

Výroční zpráva
o realizaci
protidrogové politiky
Libereckého kraje
za rok 2016

Kraj: Liberecký

Výroční zpráva za rok: 2016

Zpracovala: Mgr. Jana Hauzerová
krajská protidrogová koordinátorka

Dne: 1. 5. 2017

Schváleno: Protidrogovou komisí Rady Libereckého kraje
dne 24. 07. 2017 usnesením č. 2/2017/04/PK
Rada Libereckého kraje
dne 5. 9. 2017 usnesením č.1588/17/RK

Prezentováno: <http://www.kraj-lbc.cz>

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. Zároveň je také důležitým informačním materiálem pro politiky na místní, krajské i centrální úrovni.

Rada Libereckého kraje schválila dne 5. 9. 2017 usnesením č.1588/17/RK

Obsah a struktura výroční zprávy

Souhrn	5
1 Drogová scéna – situace v kraji	7
1.1 Užívání návykových látek v obecné populaci, ve školní populaci	7
1.1.1 Obecná populace	8
1.1.2 Školní populace	10
1.2 Užívání drog v prostředí zábavy, nočního života	11
1.3 Problémové formy užívání drog	11
1.4 Užívání drog ve specifických skupinách	12
1.5 Sociálně vyloučené lokality	12
1.6 Uživatelé drog v léčbě a ve službách	15
1.7 Infekční onemocnění v souvislosti s užíváním drog	16
1.8 Předávkování, včetně smrtelných	16
1.9 Další zdravotní komplikace v souvislosti s užíváním drog	17
1.10 Jiné nové trendy a fenomény	17
1.11 Nové syntetické drogy	17
1.12 Hazardní hraní	18
1.13 Drogová kriminalita	18
2 Koordinace protidrogové politiky	22
2.1 Institucionální zajištění	22
2.1.1 Krajské institucionální zajištění koordinace	22
2.1.2 Místní zajištění koordinace protidrogové politiky	27
2.2 Strategické dokumenty protidrogové politiky kraje	30
2.2.1 Koncepce, strategie, akční plány a jejich zaměření	30
2.2.2 Hodnocení strategických dokumentů protidrogové politiky kraje	31
2.3 Zadané/realizované analýzy/studie v oblasti protidrogové politiky a drogové situace	32
2.4 Další významné aktivity v oblasti protidrogové politiky v roce 2016 na krajské i místní úrovni	33
3 Finanční zajištění služeb pro uživatele návykových látek a osoby ohrožené problémovým hráčstvím	35
3.1 Způsob financování služeb krajem	35
3.2 Způsob zajištění financování drogových služeb ze strany obcí	35
3.3 Financování služeb evropskými fondy	36
3.4 Analýza finančních potřeb drogových služeb kraje	36
3.5 Rozpočtové výdaje na protidrogovou politiku v kraji	36
3.6 Další důležité informace / změny proběhlé v r. 2016	39
4 Služby poskytované uživatelům návykových látek, problémovým hráčům a osobám závislostí ohroženým	40
4.1 Síť služeb pro uživatele drog	40
4.2 Popis situace podle jednotlivých typů (standardů) služeb	40
4.3 Evaluace efektivity sítě služeb	49

5	Různé - další údaje.....	50
5.1	<i>Seznam zkratek.....</i>	<i>51</i>
5.2	<i>Seznam tabulek.....</i>	<i>53</i>
5.3	<i>Seznam použité literatury.....</i>	<i>54</i>
	<i>Příloha 1 – Revize cílů a opatření obsažené v Plánu protidrogové politiky Libereckého kraje na období 2015-2018.....</i>	<i>55</i>

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 9,25 mil. Kč. Z toho cca 3,92 mil. Kč směřovalo na podporu odborných služeb z oblasti sekundární a terciární protidrogové prevence (terénní programy, kontaktní centra, léčba a resocializace), 5 mil. Kč představovala dotace na ošetření osob v intoxikaci. Oblast specifické primární prevence byla z rozpočtu kraje v roce 2016 podpořena 250 tis., dále podporou kampaně proti kouření ve výši 30 tis. Kč, dále 20 tis. Kč v rámci přímé podpory na protidrogové preventivní programy. Uskutečnil se seminář pro místní protidrogové koordinátory a poskytovatele protidrogových a navazujících služeb v hodnotě cca 28 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 kraji je relativně stabilizovaná. Lze hovořit o síti minimální, která má co do typu služeb a dostupnosti péče v rámci území značné rezervy. Dostupnost ambulantní léčby osob závislých na návykových látkách a patologických hráčů na území kraje se v roce

v roce 2016 změnila podporou organizace Advaita, z. ú. v dotačním řízení RVKPP se svým projektem „Síť služeb pro hazardní hráče, uživatele alkoholu a tabáku“. Na základě tohoto projektu vzniklo ve vytipovaných obcích Libereckého kraje několik poradenských míst pro lidi ohrožené patologickým hráčstvím a jinými návykovými poruchami.

Podle údajů místních protidrogových koordinátorů se drogová scéna uzavírá zejména díky kvalitní práci toxikologického týmu a přesouvá do periferie měst a do jednotlivých bytů. To způsobuje problémy pracovníků s vyhledáváním a preventivním působením na tyto klienty. Uzavřená drogová scéna má za následek i šíření zdravotních rizik, neboť uživatelé drog se pohybují v běžném sociálním prostředí – v obchodních centrech, hromadných dopravních prostředcích, školských zařízeních aj.

Jako nedostatečné se jeví propojení a metodické vedení a nedostatečná podpora primární prevence. Neziskové organizace trápí nejednotnost financování, které není dlouhodobé a koncepční (vícezdrojové, různá pravidla a povinnosti).

Koordinace protidrogové politiky spočívá i nadále v informovanosti a šíření osvěty, v účasti na různých jednáních a poradách např. k tvorbě strategických materiálů, dále v kontaktu s realizátory programů a ve snaze o zachování stávajících služeb a jejich případném rozšíření.

Dnešní doba ukazuje dále nové nelátkové závislosti – na počítačích, internetu, mobilních zařízeních, které nejsou prozatím nijak řešeny.

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 2016 nebyly na území Libereckého kraje realizovány výzkumy či studie, které by přinesly aktuální informace k užívání drog v obecné a školní populaci. Obecně je vnímána primární příčina vysokého počtu uživatelů marihuany z řad mladistvých její relativně snadnou dostupností v dané komunitě, nedostatečnou primární prevencí a stále zkreslenými nebo neúplnými informacemi 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. 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. S problémy se potýkají zejména příhraniční oblasti, které se stávají tranzitními regiony. Přestože v minulých letech 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 roce 2016 se policisté v libereckém kraji setkali s novým trendem, kdy se z Polska nedováží pouze léky na výrobu drogy pervitin, ale tato droga se začala v Polsku přímo vyrábět. K výrobě dochází v příhraničních oblastech Polska a droga je od samotného počátku určena na zahraniční trh. Policistům se podařily zadokumentovat snahy kriminálně závadových struktur o prodej takto vyrobené drogy do České republiky a do Německa. Je třeba také upozornit na stále probíhající projekt DRUGSTOP, jehož účastníky jsou jak česká tak i polská strana za účelem vzájemné spolupráce.

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 zavadová komunita dokáže vyprodukovat obrovské množství kvalitní drogy a to jak marihuany, tak pervitinu. Tyto drogy se ale následně nedistribuuji pouze na území Libereckého kraje.

Drogovou scénu je stále možné označit za specifickou, stabilní a spíše uzavřenou. Drogová scéna v menších městech či obcích se realizuje převážně v tzv. uživatelských bytech, což nevystavuje potencionálnímu 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 16 a 55 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. Uživatelé marihuany jsou nejčastěji mladí uživatelé, experimentátoři ve věku 16–25 let. U mladší klientely (do 30 let) je dále již několikaletým trendem kombinace pervitinu, marihuany a gamblingu, především gambling z jejich strany není vnímán jako problém. ADVAITA, z. ú. uvádí průměrný věk osob užívajících nealkoholové drogy kolem 29 let. U alkoholových závislostí je průměrný věk 40 let.

Pervitin a marihuana jsou poměrně snadno dostupné na celém území. Distributor drogy často disponuje vozidlem a za odběratelem je často ochoten přijet takřka kamkoliv, pokud se mu to "vyplatí" nebo naopak toxikomani jsou ochotni se k distributorovi dopravit. Ceny drog stagnují. Za gram pervitinu zaplatí toxikoman od 700 Kč do 1.300 Kč (dle kupovaného množství) a za gram marihuany zaplatí zhruba 200 Kč. Velice častým způsobem platby za drogy je "výměna" drogy za věc, která často pochází z trestné činnosti (elektronika, oblečení a ostatní). Takto vyměňované věci často pocházejí z trestné činnosti toxikomanů, kteří se dopouštějí majetkové trestné činnosti, a to drobných krádeží ve volných prostorech, krádežím na osobách, krádeží vloupáním nebo dokonce loupežných přepadení.

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 psychotropních 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. 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 PČR. 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. Protidrogové služby zaznamenávají informace o snížení kvality pervitinu (zadržené zkušené vařiče nahradili noví nezkušení). 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 „stabilizovaní“. 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“ (je špinavý, smradlavý, žije na squatu, krade, je nebezpečný, atd.). Toto se samozřejmě 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 většinovou 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.

Potřebná je tedy kvalitní a dostatečná nízkoprahová práce a spolupráce dalších složek – např. policie, zdravotnictví apod.

1.1.2 Školní populace

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. 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.

Pracovníci terénního programu se u mladistvých setkávají hlavně s užíváním marihuany, ve většině případů se ale zatím jednalo o experimentální užití. Podobnou zkušenost mají i pracovníci nízkoprahových zařízení pro děti a mládež, kam dochází děti, mládež a mladí dospělí od 6 do 26 let. Dle zjištění Policie ČR je marihuana vnímána žáky základních škol jako droga, která není lidskému organismu nijak škodlivá a její užívání proto považují za „normální“. Vzhledem k tomu, že i většinová společnost nepovažuje tuto drogu za škodlivou, je její dostupnost i pro děti školního věku snadnější, než je u jiných drog jako například pervitinu.

1.2 Užívání drog v prostředí zábavy, nočního života

Užívání drog se mnohdy váže na různé situace a roční období. 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 květnu 2016 proběhla jednorázová intervence harm reduction služeb terénními pracovníky Mostu k naději, z. s. Důvodem byla snaha přiblížit se uživatelům drog v pozdních odpoledních a večerních hodinách. Součástí večera byl také monitoring heren, kde pracovníci zanechali informační letáky a kontakty.

Z důvodu eliminace rizikového chování a užívání drog byla na území Nového Boru ukončena nájemní smlouva provozovateli bistra na autobusovém nádraží. Dále byl v Novém Boru ukončen provoz baru, kde se zdržovali drogově závislí. Ostatní 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 2016 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 jsou 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 - zásadnímu 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.). 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.

Uživatelé také kombinují své primární drogy spolu s dalšími. Často to bývá alkohol + pervitin, marihuana + pervitin spolu s léčivými – nejčastěji z řad benzodiazepinů např. Rivotril, Neurol. Sezónně se také setkávají terénní pracovníci v podzimním období s konzumací “houbiček“ nejčastěji lysohlávek.

1.4 Užívání drog ve specifických skupinách

Sociální pracovnice Oblastní charity Most, která poskytuje odborné sociální poradenství osobám v tíživé životní situaci, a zaměřuje se převážně na romskou mládež ve věku 6 až 26 let, zjistila, že při komunikaci na téma drog je z reakcí patrné, že s užíváním drogy přicházejí do styku (buď v rodině, nebo ve skupině starších kamarádů). Jedná se zejména o marihuanu. Přímé užívání omamných a psychotropních látek se objevuje až ve skupině nad 15 let.

Jako velký problém vnímají sami klienti i sociální pracovnice 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 lokalit¹ 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).

¹ Analýza sociálně vyloučených lokalit v ČR. 2015.

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. Problematický je zejména bytový dům na autobusové zastávce Centrum, který je neudržovaný, jsou zde zhoršené hygienické podmínky a objevila se zde i nákaza žloutenky typu C. Město má navázanou spolupráci s Agenturou pro sociální začleňování a působí zde asistent prevence kriminality z programu prevence kriminality MV ČR.

Smržovka - skupina domů na okraji Smržovky směrem na Tanvald, dále kritéria sociálního vyloučení splňuje i několik domů v blízkosti centra. Asistent prevence kriminality z programu prevence kriminality MV ČR.

Velké Hamry - v obci je několik samostatných domů, které by se daly označit jako sociálně vyloučené lokality. Jedná se o soukromý majetek ve špatném technickém stavu. Spolupráce s Agenturou pro sociální začleňování. Asistent prevence kriminality z programu prevence kriminality MV ČR. Podpora terénní práce z programu Úřadu vlády.

Kořenov - za problematickou lokalitu je považována ubytovna „Beruška“.

Harrachov – ubytovna Gama Harrachov. Jedná se o bývalé rekreační zařízení, jehož vlastníkem je Nadační fond Eva. Jako jedna z mála ubytoven přijímají i matky s dětmi.

Poskytovatelé služeb v sociálně vyloučených lokalitách v ORP Tanvald: Romodrom o.p.s, Občanské sdružení D.R.A.K. z. s., Oblastní charita Most, Most k naději, z. s. - terénní program v Tanvaldu, Smržovce a Desné.

Nový Bor – oblast Horovy sady, squat v ulici Nemocniční, oblast kolem vlakového nádraží, Nemocniční 410, lokalita V Parku a městský park, panelový dům Rumburských hrdinů 741. Město Nový Bor na základě dotace Úřadu vlády ČR využívá program „Podpora terénní práce“ - na jeden úvazek zaměstnává terénního pracovníka. Díky projektu podpořeného ze strukturálních fondů Evropské unie v rámci Operačního programu lidské zdroje a zaměstnanost „Asistent prevence kriminality II“ zaměstnává dva asistenty prevence kriminality, kteří taktéž problémové lokality navštěvují a jsou nápomocni v řešení problémů. Spolupráce s Agenturou pro sociální začleňování.

Frýdlant - V obcích ORP Frýdlant jsou definovány jen dvě sociálně vyloučené lokality: Nové Město pod Smrkem a Bulovka.

Semily – Kolonka, ubytovna v ulici Nádražní č.p. 575, soukromý objekt Nádražní 359 a Jižní 465. V těchto lokalitách působí terénní služba Most k naději, z. s.

Jablonec nad Nisou - na území ORP Jablonec nad Nisou se aktuálně nachází sedm sociálně vyloučených 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 a asistent prevence kriminality z programu prevence kriminality MV ČR.

Česká Lípa – oblast Dubice, Svárov, další rizikovou oblastí je Jiráskova ulice, ulice Okružní – sídliště Sever. Ulice Dubická – v této části Dubice žije velký počet romských rodin. Místem s největší koncentrací sociálně vyloučených osob je tzv. „Parlament a Senát“ – šest čtyřpatrových domů tvořící jeden celek ve vlastnictví města Česká Lípa. Ubytovna Mlékárna – jedná se o objekt, který v minulosti sloužil jako ubytovací kapacita pro pracovníky místních mlékáren. V současnosti je dvoupatrový dům v soukromém vlastnictví a je vnímán jako nejhorší lokalita v České Lípě. Jiráskova ulice – jedná se o dva domy v osobním vlastnictví v centru města, které jsou pronajímány především romským rodinám. V rámci včasné péče pro děti ze sociokulturně znevýhodněného prostředí je z prostředků města ve vyloučené lokalitě Dubice v České Lípě realizován projekt klubovny PARAMISA od roku 2003. Dalším zařízením, které se věnuje romským dětem, je Klub Koule, jehož zřizovatelem je Farní charita Česká Lípa. Klub je nízkoprahové zařízení nacházející se v lokalitě Dubice. Činnosti jsou volnočasové, zájmové, osvětové. Pracovníci se věnují i doučování dětí. Asistent prevence kriminality z programu prevence kriminality MV ČR. Podpora terénní práce z programu Úřadu vlády.

Liberec – Strategický plán sociálního začleňování na území města Liberec, který vypracovala Agentura pro sociální začleňování ve spolupráci se statutárním městem Liberec, schválilo dne 24. 11. 2016 Zastupitelstvo města Liberec č. usnesení 266/2016. odkaz http://www.liberec.cz/files/vizitky_prilohy/spsz_liberec_final_potvr_asz.pdf

Vyplývá tento přehled sociálně vyloučených lokalit:

P2 – Přehled sociálně vyloučených lokalit

Označení lokality	Městská část	Kapacita lokality	Odhadovaný počet lidí	Cena za bydlení	Dostupnost sociální služby
Lokalita A	Františkov	24 bytů	80 - 90	6.500 - 12.000	Romstředem, Člověk v tísni
Lokalita B	Vesec	18 bytů	80	6.500 - 10.000	Romstředem
Lokalita C	Vesec	3 byty	11	6.500 - 8.000	Romstředem
Lokalita D	Vesec	30 pokojů (15 bytů)	57	6.100 - 10.800	Most k naději, Romstředem
Lokalita E	Pavlovice	4 byty	17	5.500	
Lokalita F	Jeřáb	20 bytů	80	5.300 - 14.000	Člověk v tísni
Lokalita G	Rochlice	8 bytů	25	5.000 - 6.000	

P3 – Přehled potenciálně rizikových míst

Označení lokality	Městská část	Kapacita lokality	Odhadovaný počet lidí	Cena za bydlení	Dostupnost sociální služby
Lokalita H	Machanín	16 bytů	20 lidí (v 5 bytech)	5.500 - 8.500	Most k naději
Lokalita I	Eužodol	11 bytů	30 lidí	5.100 - 9.000	Člověk v tísni
Lokalita J	Staré Město	14 bytů	40 - 60	6.000 - 13.000	Romstředem
Lokalita K	Staré Město	5 bytů	25	6.000 - 8.000	
Lokalita L	Staré Město	10 bytů	30	5.300 - 9.000	
Lokalita M	Staré Město	14 bytů	35	7.000 - 10.000	
Lokalita N	Vesec	14 bytů	50	6.500 - 11.000	Romstředem
Lokalita O	Rochlice	8 bytů	32	7.000 - 9.500	Romstředem
Lokalita P	Ruprechtice	9 bytů	42	4.500 - 5.500	Člověk v tísni

další 2 nové potenciální lokality:

Označení lokality	Městská část	Kapacita lokality*	Odhadovaný počet lidí*	Cena za bydlení*	Dostupnost sociální služby
Lokalita Q	Nové Město	10 - 15 bytů	25 - 30	5.500 - 10.000	
Lokalita R	Nové Město	10 - 15 bytů	25 - 30	5.500 - 10.000	

Statutární město Liberec na základě projektu Podpora terénní práce 2016 z Úřadu vlády získalo dva terénní pracovníky, kteří monitorují situaci v sociálně vyloučených lokalitách.

V lokalitách působí terénní programy – neziskové organizace Romodrom o.p.s, Člověk v tísni, o. p. s., Občanské sdružení D.R.A.K. z. s., Most k naději, z. s. Dále zde 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), Dům na půl cesty – Most k naději, z. s., 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 (od ledna 2016)
- Statutární město Liberec (od ledna 2016)
- Tanvald (od listopadu 2016) – návrh připojení okolních obcí: Smržovka a Desná

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, o uživatelích v sociálních službách jsou informace popsány v kapitole 4, podkapitole 4.2, tabulkách 4-2 – 4-6. Zde jsou uvedeny názvy služeb, počty uživatelů a další údaje.

Dobrou spolupráci zmiňují místní protidrogoví koordinátoři a zástupci služeb s psychiatrickými nemocnicemi, které se zabývají léčbou závislostí (Kosmonosy, Červený Dvůr, Bohnice) a dále s terapeutickými komunitami.

1.7 Infekční onemocnění v souvislosti s užíváním drog

Dle údajů KHS LK² bylo v Libereckém kraji za rok 2016 prokázáno 215 případů onemocnění **virovou hepatitidou**, z toho nejméně ve 41 případech se jednalo o uživatele drog = 11,85 % (nezjištěno VHA a VHB chronická, 41krát VHC chronická).

Virový zánět jater typu A - v roce 2016 bylo hlášeno 146 onemocnění (33,3 na 100 000 obyvatel). V Libereckém kraji to byla druhá nejvyšší nemocnost. Situaci ovlivnil epidemický výskyt v okrese Jablonec nad Nisou, který pokračoval z roku 2015, kdy první nemocný onemocněl v srpnu 2015, do konce roku 2016 onemocnělo celkem 180 osob. Zdroj onemocnění a způsob přenosu se nepodařil u všech nemocných jednoznačně objasnit. Později však docházelo ke kontaktnímu přenosu v komunitě osob užívajících intravenózně drogy a u osob žijících ve squatech. V druhé polovině roku 2016 se epidemie opět šířila mezi občany bez rizikového chování. V rámci protiepidemických opatření bylo vyhlášeno mimořádné očkování pro 505 osob.

Virový zánět jater typu C chronický – v roce 2016 zaznamenáno 62 onemocnění (14,1 na 100 000 obyvatel), dle okresu: Česká Lípa 14, Jablonec nad Nisou 26, Liberec 20 a Semily dva případy. Dle pohlaví – 40 mužů a 22 žen. Z toho 41 případů i. v. narkoman. V pěti případech se jednalo o cizí státní příslušníky.

Virový zánět jater typu B akutní - v roce 2016 byly hlášeny dva případy (0,46/100 000 obyvatel) a to v okrese Česká Lípa a Semily.

Virový zánět jater typu C akutní - v roce 2016 bylo hlášeno pět případů (1,14/100 000 obyvatel). Onemocněli čtyři muži a jedna žena, ve všech případech osoby uváděly v anamnéze rizikové chování jako i.v. drogy, tetování, rizikový sexuální styk, pobyt ve věznici.

V roce 2016 bylo hlášeno celkem 5 359 infekčních onemocnění, což je o 30% méně než v roce 2015. Z hlášených případů bylo v okrese Liberec evidováno 1498, v okrese Česká Lípa 1155, v okrese Semily 1089 a v okrese Jablonec nad Nisou 1167 případů.

V roce 2016 došlo v Libereckém kraji k nárůstu počtu HIV o 15 osob na 74 pozitivních osob.

1.8 Předávkování, včetně smrtelných

Akutní intoxikace návykovými látkami byla v daném roce v rámci kraje hlášena v 59 případech (23 v r. 2015, 23 v r. 2014, 32 v r. 2013), z toho v 0 případech ukončena úmrtím intoxikované osoby.

² Zdravotní politika Libereckého kraje 2016

1.9 Další zdravotní komplikace v souvislosti s užíváním drog

V cílové populaci vzhledem ke snížení kvality drog a užívání často nových a neznámých sloučenin pracovníci ve službách pozorují zvýšený výskyt psychických poruch u uživatelů. Častěji jsou svědky psychotických epizod, halucinací u pouličních uživatelů drog, a to i těch, kteří byli dosud psycho-sociálně relativně „stabilizovaní“. S tím se pojí i minimální bezpečí pracovníků 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 však pracovníci narazí na osoby, jež mají infekční choroby, avšak potíže neřeší, či je ignorují. Tím je spatřováno nebezpečí pro širší společnost (myšleno protínání rizikových osob ve společenském prostoru - společná jízda autobusem, posedávání na lavičkách, nebezpečí z odhozených injekčních stříkaček).

Velkým problémem se ukazují tzv. duální diagnózy a psychopatologické komplikace. Tento souběh poruchy s užíváním návykových látek a jiné psychické poruchy přináší řadu problémů nejen pro uživatele a jeho okolí. Také se tím velmi stěžuje práce s klientem. Nutná je v tomto případě spolupráce se zdravotnickým zařízením.

1.10 Jiné nové trendy a fenomény

Příslušníci Policie ČR nezaznamenali žádný výskyt nových drog. Jako nový trend označují situaci, kdy toxikomani jezdí pro metamfetamin do Polska, kde se v příhraničí vyrábí čím dál více.

Terénní pracovníci Mostu k naději, z. s. zaznamenali nový trend v užívání, a to intravenózní užívání kombinace pervitinu a tlumících léků. Hitem u mladistvých je pití energetických nápojů často v kombinaci s alkoholem.

1.11 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“).

1.12 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 prostřednictvím vyhlášky stanovila místa provozování hazardních her, Frýdlant má vyhlášenou památkovou zónu, v níž nesmí být automaty provozovány. Úplný zákaz provozování výherních hracích přístrojů byl ustanoven v Novém Boru a Turnově. V roce 2016 zastupitelstvo statutárního města Liberec schválilo a vydalo obecně závaznou vyhlášku č. 5/2016 o regulaci provozování hazardních her v katastru statutárního města Liberec s nulovou tolerancí, kde je zakázáno provozovat bingo, technickou hru a živou hru na celém území města Liberec s účinností dne 10. 1. 2017 a přechodným ustanovením pro vydaná povolení do 30. 9. 2017.

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 závazných vyhlášek týkajících se stanovení míst a času možného provozu her a omezení jejich propagace. Podle údajů místních protidrogových koordinátorů meziročně oproti roku 2015 klesl na území Libereckého kraje počet VHP.

Nový zákon č. 186/2016 Sb., o hazardních hrách zpřísňuje podmínky provozování VHP.

Městská policie Tanvald a Desná v Jizerských horách, ve spolupráci s Policií ČR Tanvald, Smržovka a Harrachov provádí pravidelné kontroly heren přibližně 2x týdně. Počet hráčů se stále snižuje a jedním z důvodů může být i obava ze ztráty sociálních dávek.

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

1.13 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:

- § 283 Nedovolená výroba a jiné nakládání s omamnými a psychotropními látkami a s jedy – 72 případů.

- § 284 Přechovávání omamné a psychotropní látky a jedu – 13 případů.
- § 286 Výroba a držení předmětu k nedovolené výrobě omamné a psychotropní látky – 16 případů.
- § 287 Šíření toxikomanie – 0 případů.

Poznámka: Údaje nebyly poskytnuty od všech koordinátorů.

Doplnění: Dle údajů KŘ Policie LK bylo v roce 2016 evidováno cca 900 přestupků. Zajištěno bylo 14 varen a osm pěstíren.

Souhrnný počet pachatelů přestupků projednaných obcemi v roce 2016 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	7	99
Pervitin	0	51
Extáze	-	2
Heroin	-	-
Kokain	-	-
Subutex/Suboxone	-	-
Houby obsahující OPL	-	2
Jiná OPL	-	-
Celkem osob	7	154

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	2	18
Jiné rostliny nebo houby obsahující OPL	-	-
Celkem osob	2	18

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)	393,78
Rostliny konopí (ks rostlin)	38,00
Pervitin (g)	26,90
Extáze (ks tablet)	5
Heroin (g)	1,48
Kokain (g)	-
Subutex/Suboxone (ks tablet)	-
Houby obsahující OPL (ks)	107
Jiné rostliny obsahující OPL (ks)	-

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

Přestupek	Počet osob/pachatelů přestupků
§ 30, odst. 1, písm. a)	58
§ 30, odst. 1, písm. b)	0
§ 30, odst. 1, písm. d)	0
§ 30, odst. 1, písm. e)	1
§ 30, odst. 1, písm. f)	3
§ 30, odst. 1, písm. p)	4

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	20
§ 12 Zákaz prodeje alkoholu (mladším 18 let, pomocí automatů apod.)	-
§ 13 Zákaz prodeje alkoholu na veřejných akcích s důvodným rizikem nárůstu problémů	1
§ 15 Zákaz vstupu osob zjevně pod vlivem alkoholu nebo jiných návykových látek	-

Přestupky v dopravě v roce 2016:

Návrh jedné místní protidrogové koordinátorky sledovat i přestupky v dopravě související s řízením osobou, která byla pod vlivem alkoholu či jiné návykové látky se bohužel ukázal pro některé koordinátory jako problematický údaj. Údaje zjistili čtyři z deseti koordinátorů.

V roce 2016 bylo v rámci čtyř území obcí s rozšířenou působností projednáno **169 přestupků** spáchaných v provozu na pozemních komunikacích, kdy bylo vozidlo řízeno osobou, která byla v době řízení ještě pod vlivem alkoholu nebo jiné návykové látky nebo se po pozitivním orientačním vyšetření odmítla podrobit odbornému lékařskému vyšetření ve zdravotnickém zařízení.

2 Koordinace protidrogové politiky

2.1 Institucionální zajištění

2.1.1 Krajské institucionální zajištění koordinace

2.1.1.1 Krajský protidrogový koordinátor

Zastoupena: [REDACTED]
Vykonávala funkci KPK: od 1. 4. 2009 do 31. 3. 2016
Kontaktní údaje: [REDACTED]@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 na návykových látkách včetně závislosti na alkoholu a také problematikou hazardního hraní 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 Mgr. Lenka Kadlecová (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
kpt. ██████████ plk. Mgr. Vladimír Lukášek (od 2/2015)	KŘ PČR	vedoucí odboru obecné kriminality
Mgr. ██████████ Ing. Markéta Nešporová (od 8/ 2015)	KÚ LK	krajský školský koordinátor prevence
Mgr. ██████████ Lubomír Slapka (od 2/2016)	soukromá poradenská praxe Most k naději, z. s.	poradce a lektor ředitel
Mgr. Alena Švejďová	MěÚ Frýdlant	místní protidrogová koordinátorka
Mgr. Alena Tesarčíková	PMS ČR, středisko Liberec	probační úředník PMS ČR
MUDr. Věra Tučková	KHS LK se sídlem v Liberci	koordinátorka pro zdravotní politiku
Ing. ██████████ Mgr. Pavel Plaček (od 7/2016)	KÚ LK Lexus z. ú.	krajská protidrogová koordinátorka generální ředitel
Ing. ██████████ Mgr. Jana Hauzerová (od 4/2016)	KÚ LK	tajemnice, krajská protidrogová koordinátorka

V hodnoceném roce komise zasedala třikrát. Předmětem jednání bylo schválení: návrhu dotací protidrogovým službám z krajského rozpočtu na r. 2016 a návrhu předfinancování na rok 2017, Výroční zprávy o realizaci protidrogové politiky Libereckého kraje za rok 2015. Na jednáních komise byla mimo jiné diskutována: problematika vstupu uniformovaných policistů do zařízení protidrogových služeb, situace v oblasti projektových žádostí v rámci nových dotačních výzev, celokrajská působnost záchytné stanice (od 1. 1. 2016), podpora nových projektů v rámci výzvy RVKPP – např. Poradny pro gambling a jiné závislosti, dostupnost terénního programu pro drogově závislé na území kraje, působnost Agentury pro sociální začleňování v některých obcích v kraji, situace rozvoje infekčních nemocí v kraji a podpora a stav primární prevence v Libereckém kraji. Zápisy ze všech jednání komise a přijatá usnesení jsou zveřejněny na stránkách kraje.

V roce 2016 na vlastní žádost rezignoval na členství v komisi pan Mgr. [REDAKCE]. O členství v tu dobu požádal zástupce organizace Most k naději, z. s. – [REDAKCE]. Ten se stal dne 16. 2. 2016 novým členem komise. Za bývalou krajskou protidrogovou koordinátorku a členku komise byl navržen pan Mgr. [REDAKCE] generální ředitel Laxus z. ú. Vzhledem k personálním změnám na odboru sociální věci byla novou tajemnicí jmenována Mgr. Jana Hauzerová.

Tabulka 2-2: Složení Protidrogové komise Rady LK v roce 2017 (7. 3. 2017 usnesením č.324/17/RK)

Jméno a příjmení	Instituce	Funkce v instituci
Mgr. Pavel Svoboda	Liberecký kraj	náměstek hejtmána pověřen řízením resortu sociálních věcí
MUDr. David Adameček	ADVAITA, z. ú.	odborný ředitel
Petr Hampacher	Maják, o. p. s.	odborný ředitel
MUDr. Jaromír Hons, Ph.D.	KNL, a. s.	primář psychiatrického oddělení
MUDr. Veronika Kotková	PN Kosmonosy	primářka oddělení
plk. Mgr. Vladimír Lukášek	KŘ PČR	vedoucí odboru obecné kriminality
Mgr. [REDAKCE]	KÚ LK - OŠMTS	krajský školský koordinátor prevence
Bc. Jiří Simeth	Most k naději, z. s.	oblastní ředitel
Bc. Martina Sejkorová, DiS.	politické (SPD+SPO) zastoupení	krajská zastupitelka
Mgr. Josef Váňo	Věznice Stráž pod Ralskem	speciální pedagog OVT
MUDr. Vít Šlechta	politické (ODS) i odborné zastoupení	lékař (Libštát, Semily)
Mgr. Alena Švejdová	MěÚ Frýdlant	místní protidrogová koordinátorka
Mgr. Alena Tesarčíková	PMS ČR, středisko Liberec	komisařka pro podmíněné propuštění - PMS ČR
Ing. Nela Švitorková	KHS LK se sídlem v Liberci	koordinátorka pro zdravotní politiku
Mgr. [REDAKCE]	Laxus z. ú.	generální ředitel
Mgr. Jana Hauzerová	KÚ LK	tajemnice, krajská protidrogová koordinátorka

Dne 7. března 2017 schválila usnesením č. 324/17/RK Rada Libereckého kraje nové složení komise. Paní Ing. [REDAKCE] ve funkci krajské školské koordinátorky prevence nahradila paní Mgr. [REDAKCE] – ředitel organizace Most k naději, z. s. se funkce člena komise vzdal sám ve prospěch členství Bc. Jiřího Simetha, který je od roku 2016 odborným ředitelem Mostu k naději, z. s. pro Liberecký kraj. [REDAKCE] odešla koncem roku 2016 do důchodu. Na pozici koordinátorky pro zdravotní politiku ji nahradila paní Ing. Nela Švitorková.

Komise má nově celkem 15 členů. Novým předsedou komise je Mgr. Pavel Svoboda, náměstek hejtmána, pověřen řízením resortu sociálních věcí. Další dvě změny členů komise souvisí s možností nominovat členy komise z řad politických klubů. Za SPD+SPO byla navržena krajská zastupitelka paní

Bc. Martina Sejkorová. Za ODS byl navržen pan MUDr. Vít Šlechta, který zároveň plní odborné zastoupení. Nově je členem komise Mgr. Josef Váňo, speciální pedagog Oddělení výkonu a trestu věznic Stráž pod Ralskem.

V souvislosti s novým složením komise se aktualizoval Jednací řád Protidrogové komise Rady Libereckého kraje a Statut Protidrogové komise Rady Libereckého kraje.

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. V roce 2016 se tyto pracovní skupiny nescházely. 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

Jednou za dva měsíce se společně schází krajská protidrogová koordinátorka, koordinátor pro záležitosti národnostních menšin a cizinců, koordinátorka střednědobého plánování, koordinátorka rodinné politiky, krajská školská koordinátorka prevence, koordinátorka prevence kriminality, pracovnice sociálně právní ochrany dětí – kurátor pro děti a mládež a pracovnice odboru zdravotnictví. Důvodem společných schůzek jsou informace v oblasti koordinace různých akcí, zpracování dokumentů a mezirezortní spolupráce.

Spolupráce v rámci Odboru sociálních věcí KÚ LK probíhala průběžně v rámci oddělení sociální práce, 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 2016 se obě koordináční 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. V roce 2016 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 setkání skupiny, jejichž náplní bylo hodnocení projektů prevence kriminality v rámci dotačního řízení Ministerstva vnitra 2016. Díky kumulaci funkcí a veliké pracovní vytíženosti jednotlivých členů se skupina schází i neformálně pro řešení aktuálních problémů.

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 protidrogová 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 2016 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] (od prosince 2016 Ing. Nela Švitorková) – 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 gestor jednotlivého cíle – většinou odborník z praxe. Ten má možnost si přizvat dle svého uvážení k dané problematice další osobu. Dále uskutečnily individuální schůzky 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 2016 byla zpracována v pořadí již čtvrtá (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 2016 uspořádáno jedno 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 2016. Žádná obec nemá koncepční dokument upravující samostatně protidrogovou politiku. Obce s platným koncepčním dokumentem upravujícím protidrogovou politiku v některém z jiných strategických a právních dokumentů jsou:

- ➔ Koncepce prevence kriminality 2013 – 2016 Česká Lípa a Koncepce prevence kriminality města Česká Lípa na období 2017 – 2020
- ➔ Na území ORP Jilemnice byly v roce 2016 dva platné komunitní plány sociálních služeb:
 - Komunitní plán sociálních služeb regionu Jilemnicko
 - Komunitní plán sociálních služeb regionu Rokytnicko + vytvořen střednědobý výhled na období 2015-2020
- ➔ Program prevence kriminality Města Jilemnice, platný na období 2013-2015
- ➔ Třetí komunitní plán sociálních služeb obcí Svazku obcí Novoborska_2016 – 2020
- ➔ Akční plán sociálních služeb Nový Bor 2016; Plán prevence kriminality Nový Bor na období 2016 – 2020 a Strategický plán sociálního začleňování Nový Bor na období 2017 – 2019
- ➔ Komunitní plán sociálních služeb ORP Semily na období 2016 – 2020
- ➔ Komunitní plán města Frýdlant 2015 – 2020 a Strategický plán sociálního začleňování Frýdlantsko pro rok 2016-2018 a Koncepce prevence kriminality Města Frýdlant 2016-2020
- ➔ Komunitní plán sociálních služeb a služeb sociálního charakteru v regionu Liberec na období let 2014 - 2017
- ➔ 3. Komunitní plán sociálních a souvisejících služeb Jablonecka na období 2016 – 2019
- ➔ Plán prevence kriminality statutárního města Jablonec nad Nisou na léta 2017 – 2021
- ➔ Obecně závazná vyhláška statutárního města Jablonec nad Nisou č. 2/2016, kterou se mění a doplňuje obecně závazná vyhláška statutárního města Jablonec nad Nisou č. 4/2010 o zákazu konzumace alkoholických nápojů na veřejném prostranství
- ➔ Obecně závazná vyhláška statutárního města Jablonec nad Nisou č. 1/2016, kterou se mění příloha č. 1 obecně závazné vyhlášky statutárního města Jablonec nad Nisou č. 3/2015, o regulaci provozování sázkových her, loterií a jiných podobných her na území města Jablonec nad Nisou ve znění pozdějších předpisů
- ➔ Obecně závazná vyhláška města Tanvald č. 3/2015, o zákazu konzumace alkoholických nápojů, která se týká vymezených veřejných prostranství, dále okruhu 50m od dětských hřišť, sportovišť a sportovních zařízení a v okruhu 10m od zastávek veřejné hromadné dopravy.

- ➔ Komunitní plán sociálních služeb Mikroregionu Tanvaldsko 2016-2020
- ➔ Koncepce prevence kriminality města Tanvaldu na období 2015 až 2018
- ➔ Plán prevence kriminality pro roky 2015 – 2018, Město Smržovka
- ➔ Strategický plán sociálního začleňování pro Město Velké Hamry
- ➔ Akční plán sociálních služeb regionu Turnovsko pro rok 2016
- ➔ Obecně závazná vyhláška č. 7/2012 o regulaci a provozu loterií a jiných podobných her
- ➔ Obecně závazná vyhláška č. 5/2013, kterou se stanoví zákaz konzumace alkoholických nápojů na veřejném prostranství
- ➔ Obecně závazná vyhláška č. 6/2013, kterou se stanoví zákaz kouření na veřejně přístupných dětských hřištích na území města
- ➔ Plán prevence kriminality Města Železný Brod na období 2017 – 2020
- ➔ Plán prevence kriminality města Liberec pro období 2016 – 2018 a Program prevence kriminality statutárního města Liberec na rok 2017
- ➔ Plán prevence kriminality města Jablonné v Podještědí pro roky 2016 – 2018

Tabulka 2-3: 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	0,07	vedoucí odboru kanceláře úřadu	482 464 066 alena.svejdova@mu-frydlant.cz
Jablonec nad Nisou	Bc. Jaroslav Cvrček	není přesně vymezen	vedoucí oddělení sociálních služeb	483 357 650 Jaroslav.cvrcek@mestojablonec.cz
Jilemnice	Bc. Zuzana Škávová [redacted]	0,1	sociální pracovník OSPOD a kurátor pro děti a mládež	481 565 320 skavova@mesto.jilemnice.cz
Liberec	Bc. Kateřina Marcinková	není k dispozici	referentka sociálních věcí	485 244 969 marcinkova.katerina@magistrat.liberec.cz
Nový Bor	Ing. Tomáš Král [redacted]	0,05	referent oddělení sociální péče a zdravotnictví	487 712 368 tkral@novy-bor.cz
Semily	Bc. Monika Kroupová [redacted]	0,05	referentka odboru sociálních věcí	481 629 245 kroupova@mu.semily.cz

Tanvald	Bc. Zuzana Stejskal Schlesingerová	0,1	sociální pracovnice, sociální kurátor	483 369 634 zschlesinger@tanvald.cz
Turnov	Bc. Lucie Cagánová DiS.	0,1	referentka odboru sociálních věcí	481 366 855 l.caganova@mu.turnov.cz
Železný Brod	Bc. Petra Králová Bc. Eva Sasková	0,1	vedoucí odboru sociálních věcí	483 333 928 e.saskova@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 let 2014 - 2017. Turnov má zřízenou mimo pracovní skupiny Prevence kriminality i pracovní skupinu Osoby ohrožené sociálním vyloučením. V případě institucionálního zajištění místní protidrogové politiky se některé obce odvolávají na pracovní skupiny prevence kriminality (Česká Lípa, Železný Brod).

Nový Bor má jako jediná obec v kraji zřízenou protidrogovou komisi; místní koordinátor je tajemníkem komise, zástupce terénního programu pro drogově závislé je členem této komise. V současné době probíhají jednání o sloučení protidrogové komise s komisí pro prevenci kriminality. Vyčlenění protidrogové prevence z obecné prevence všech patologických jevů se ukazuje jako

nepraktické. Strategický plán sociálního začlenění města Nový Bor na období 2017 – 2019 ve svém opatření 3.1.5.1 tento směr koordinace oblastí z jednoho místa doporučuje jako vhodný.

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

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

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 2016 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.

Na jednání Protidrogové komise Rady Libereckého kraje byl usnesením číslo 2/2017/02/PK vznesen požadavek provést za pomoci členů Protidrogové komise RLK revizi cílů a opatření obsažené v Plánu protidrogové politiky Libereckého kraje na období 2015-2018 a uvést tuto revizi ve Výroční zprávě o realizaci protidrogové politiky Libereckého kraje za rok 2016. Tato revize je přílohou této výroční zprávy. (**příloha 1**)

2.3 **Zadané/realizované analýzy/studie v oblasti protidrogové politiky a drogové situace**

Název: Program prevence kriminality statutárního města Liberec na rok 2017

Realizátor: Městská policie

www stránky: [http:// www.liberec.cz/mestska-policie/prevence/plany-prevence-kriminality-bezpecnostni](http://www.liberec.cz/mestska-policie/prevence/plany-prevence-kriminality-bezpecnostni)

Stručné výsledky/závěry: Dokument je složen z bezpečnostní analýzy a základního popisu zamýšlených projektů prevence kriminality.

Název: Průzkum pocitu bezpečí v rizikových lokalitách ve Frýdlantu

Realizátor: Městský úřad Frýdlant

www stránky: <http://www.mesto-frydlant.cz/cs/obcan/bezpecnost/prevence-kriminality/ve-meste-pribydou-dalsi-kamery.html>

Stručné výsledky/závěry: Anketa potvrdila správnost rozhodnutí o umístění nových kamerových bodů Městského kamerového dohlížecího systému Frýdlant (dále MKDS) v r. 2016 a podtrhla důvěru a očekávání respondentů o vlivu MKDS na bezpečnost ve městě a zároveň pomohla vybrat pět nových lokalit, které by v příštím období (v r. 2017) mohly být pokryty MKDS. Anketa bude v upravené formě stejnou metodikou zopakována v létě 2017, kdy se potvrdí nebo vyvrátí její výsledky a naše hypotézy, že MKDS přispívá k pocitu bezpečí ve městě. Anketa o pocitu bezpečí v lokalitě Park a Nemocnice je součástí vyhodnocení projektu prevence kriminality r. 2016: Frýdlant - rozšíření MKDS – 2 body. Zároveň její výsledky napomáhají při tvorbě Akčního plánu Koncepce prevence kriminality města Frýdlant na další období.

Název: Monitoring terénního programu protidrogové prevence v lokalitách Lomnicka a Jilemnicka

Realizátor: Laxus z. ú.

Stručné výsledky/závěry: Na konci roku 2016 byl realizován monitoring potřeby terénního programu v lokalitách Lomnice nad Popelkou a Jilemnice. Výstupy monitoringu byly zaměřeny na depistáž v terénu, zmapování a specifika cílové skupiny, stanovení potřebných kapacit úvazků pracovníků v přímé péči pro dané lokality, nastavení rozpočtu služby, popis současného stavu v lokalitě, popis řešení situace, návrh optimálního řešení drogové scény v daných lokalitách.

Po skončení monitoringu byla předána zpráva s uvedenými výstupy, která byla podkladem pro řešení neutěšené situace v oblasti služeb v lokalitách.

2.4 Další významné aktivity v oblasti protidrogové politiky v roce 2016 na krajské i místní úrovni

Tabulka 2-4: Aktivity v oblasti protidrogové politiky v roce 2015

Název aktivity	Realizátor	Cílová skupina	Popis aktivity
Drogy a rodina	LK	všechny subjekty působící v kraji v oblasti protidrogové politiky	VIII. 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
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	5. ročník kampaně zaměřené na prevenci kouření
Metodická porada místních protidrogových koordinátorů	KÚ LK	místní protidrogoví koordinátoři	společná porada koordinátorů
Den otevřených dveří	ADVAITA, z. ú.	široká veřejnost	prezentace činnosti a poskytovaných služeb
Primární prevence pro MŠ, ZŠ a SŠ v rámci ORP Jilemnice	MÚ Jilemnice, PČR	žáci MŠ, ZŠ a SŠ	besedy zaměřené na primární prevenci
Primární prevence pro MŠ, ZŠ a SŠ v rámci ORP Semily	PS Prevence a komise Rady města MÚ Semily	žáci MŠ, ZŠ a SŠ	besedy zaměřené na primární prevenci
Hepatitida-prevence	KHS LK	zaměstnanci MěÚ, MP Tanvald	Školení
Drogová situace a protidrogová politika LK	PPP v kraji Okrasní metodici prevence	školní metodici prevence ze škol v LK	metodické setkání

Bezpečně životem	ZŠ, ZUŠ a MŠ Frýdlant, pozván byl i místní protidrogový koordinátor a OSPOD	Žáci 2. stupně školy	Projektový den s různými stanovišti o možnostech řešení různých životních situací – např. co dělat, když najdeš pohozenou injekční stříkačku.
Evropský týden testování na HIV 18. – 25.11.2016	Nemocnice Jablonec nad Nisou, p. o.	Veřejnost	Nabídka bezplatného testování na HIV infekci v rámci čtvrtého ročníku celoevropské kampaně boje proti AIDS
Hepatitida-prevence	KHS LK	zaměstnanci MěÚ Tanvald, MP	Školení
Víkendová cesta k životu bez mříží – VII. krok	Město Železný Brod	Děti 9 – 15 let	Pětidenní pobyt pro děti s programem zaměřeným na prevenci kriminality a užívání omamných látek. Místo konání Horní Domky
Přednáška Zdravé je nekouřit – 24. 4. 2016	PNE NsP Česká Lípa, a.s.	Děti z dětských domovů	Přednáška o škodlivosti kouření
„Prevence nebolí“	sdužení VESNA	veřejnost	Preventivní akce v České Lípě
Světový den CHOPN	PNE NsP Česká Lípa, a.s.	veřejnost	možnost vyšetření spirometrie

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 2016 financovány formou přímé dotace z rozpočtu Libereckého kraje na základě smlouvy o poskytnutí účelové neinvestiční dotace. Služby primární prevence byly v hodnoceném roce Libereckým krajem podpořeny v rámci program Specifická primární prevence – a to 250 tis. Kč. Dále byl podpořen nákup služeb v rámci V. ročníku kampaně Společně proti kouření, a to částkou 30 tis. Kč z rozpočtu odboru sociálních věcí KÚ LK.

V roce 2016 se uskutečnilo tzv. předfinancování protidrogových služeb. To znamenalo, že se celková částka na podporu protidrogových služeb rozdělila na dvě části. První část 3,2 mil. Kč. se rozdělila v prvním čtvrtletí roku 2016, zbytek – tedy 400 tis. Kč se poskytl na konci roku s tím, že prostředky byly pro předfinancování služeb na rok 2017. Bylo tak umožněno ulehčit nepříznivé situaci, kdy se na začátku roku organizace potýkají s nepříznivými podmínkami nedostatku financí. Tento způsob byl v minulosti několikrát projednán s organizacemi na společných jednáních. Na předfinancování mzdových nákladů na první tři měsíce roku 2017 byly služby podpořeny dotačním titulem na předfinancování sociálních služeb.

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

V průběhu roku 2016 nebyly realizovány žádné projekty.

3.4 Analýza finančních potřeb drogových služeb kraje

V roce 2016 byl na konci roku proveden monitoring oblasti Jilemnicka a Lomnice nad Popelkou. V těchto lokalitách působil v rámci protidrogové prevence pouze terénní program, který se vlivem nepříznivé personální a finanční situace v minulosti potýkal s problémy zajíždět do území. Pracovníci Odboru sociálních věcí KÚLK se ve spolupráci se zaměstnanci obcí a službami snažili pomocí monitoringu v místě zjistit, jaká je potřeba služby a zda by nebylo finančně efektivnější službu poskytovat jinou organizací s kratší dojezdovou vzdáleností (organizace působící v sousedním kraji). Z monitoringu a následné diskuse vyplynula nutnost tamní drogovou scénu sledovat a zejména kvůli znalosti terénu a důvěře klientů ke známým pracovníkům podpořit organizaci, která v lokalitě již působila. Liberecký kraj navrhl podporu na zajištění této služby s tím, že podmínkou bude monitorování oblasti a pravidelné informace o drogové situaci v lokalitě.

3.5 Rozpočtové výdaje na protidrogovou politiku v kraji

Tabulka 3-1: Rozpočtové zdroje kraje na protidrogovou politiku v roce 2016

Rozpočtový zdroj	Popis	Výše výdajů (v Kč) na návykové látky	Výše výdajů (v Kč) na hazardní hraní
Přímá podpora z rozpočtu kraje	podpora certifikovaných služeb na základě smlouvy o poskytnutí účelové neinvestiční dotace	* 3 200 000	
Přímá podpora z rozpočtu kraje - předfinancování na rok 2017	podpora služeb na základě smlouvy o poskytnutí účelové neinvestiční dotace	* 400 000	
Dotace na podporu sociálních služeb z rozpočtu Libereckého kraje na rok 2017	určena na zajištění sociálních služeb, které jsou poskytovány na území Libereckého kraje v souladu se Střednědobým plánem rozvoje sociálních služeb Libereckého kraje na období 2014 – 2017 a jeho prováděcí částí	323 000	
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 V. ročníku kampaně Společně proti kouření	30 000	0
	monitoring oblasti Jilemnicka a Lomnice nad Popelkou	17 000	0
	seminář pro místní protidrogové koordinátory a poskytovatele protidrogových a navazujících služeb	28 400	0
Rozpočet na podporu zdravotních služeb- přímá podpora z rozpočtu kraje	dotace na ošetření osob v intoxikaci (záchytná stanice + nemocnice)	5 000 000	0
Celkem		9 248 400	-

* z toho bylo 373 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 2016

Obec	Popis (typ podporované aktivity)	Výše výdajů (v Kč) na protidrogovou politiku	Výše výdajů (v Kč) na hazardní hraní
Cvikov	TP	30 000,00	-
Český Dub	AL, DP	7 181,00	-
Česká Lípa	TK, KC, AL, DP, PP	211 700,00	-
Mikroregion Frýdlantsko	TK, TP, AL, DP, PP	235 146,00	-
Harrachov	AL	2 998,00	-
Jablonec nad Nisou	TK, TP, KC, AL, DP, SV, PP	606 000,00	-
Jablonec v Podještědí	TP	11 000,00	-
Jilemnice	TP	30 000,00	-
Liberec	TK, TP, KC, AL, DP, SV, PP	1 455 662,00	-
Mníšek	AL	4 509,00	-
Nový Bor	TP, PP	139 000,00	-
Semily	TP, PP	65 100,00	-
Smržovka	AL	7 304,00	-
Stráž pod Ralskem	TP	60 000,00	-
Tanvald	TP, PP	50 000,00	-
Turnov	TP, PP	121 600,00	-
Zákupy	KC	5 000,00	-
Železný Brod	TP	20 000,00	-
Celkem	...	3 062 200,00	-

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 2016

Operační program	Nástroj	Celková výše výdajů (v Kč) za kraj	Výše výdajů (v Kč) na protidrogovou politiku	Výše výdajů (v Kč) na hazardní hraní
Celkem		0	0	0

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

Typ služeb	2015			2016		
	rozpočty		Evropské fondy	rozpočty		Evropské fondy
	krajů	obcí		krajů	obcí	
Primární prevence	280 000	526 600	0	300 000	637 300	0
Primárně-preventivní programy realizované školami a školskými zařízeními	250 000	251 000	0	250 000	345 400	0
Primárně-preventivní programy realizované jinými subjekty	0	255 600	0	20 000	213 000	0
Jiné a nezařazené preventivní programy	30 000	20 000	0	30 000	78 900	0
Harm reduction	1 200 000	1 816 342	413 000	1 463 000	1 442 406	0
Terénní programy	400 000	866 656	413 000	506 000	837 194	0
Kontaktní centra	800 000	949 686	0	957 000	605 212	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	360 000	409 419	0	416 000	357 563	0
Ambulantní služby zdravotní	0	0	0	0	0	0
Ambulantní služby sociální	360 000	409 419	0	416 000	357 563	0
Jiné a nezařazené ambulantní služby	0	0	0	0	0	0
Preventivní a léčebné služby ve vězení	280 000	39 000	202 500	300 000	74 000	0
Rezidenční služby	1 360 000	310 744	0	1 220 000	264 558	0
Lůžkové zdravotní služby	0	0	0	0	0	0
Terapeutické komunity	1 360 000	310 744	0	1 220 000	264 558	0
Jiné a nezařazené rezidenční služby	0	0	0	0	0	0
Služby následná péče	300 000	251 215	0	504 000	286 373	0
Následná péče ambulantní	300 000	251 215	0	504 000	286 373	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	240 310	0	5 000 000	0	0
Prevence drogové kriminality	0	0	0	0	0	0
Koordinace/výzkum/informace*	0	0	0	17 000	0	0
Jiné nezařazené**	30 000	0	0	28 400	0	0
CELKEM	8 810 000	3 593 630	615 500	9 248 400	3 062 200	0

* Výdaje na monitoring oblasti Jilemnicka a Lomnice nad Popelkou

** Výdaje na realizaci semináře pro místní protidrogové koordinátory, poskytovatele protidrogových a souvisejících služeb a další spolupracující subjekty

3.6 Další důležité informace / změny proběhlé v r. 2016

Při schvalování rozpočtu kraje na rok 2016 se podařilo prosadit navýšení rozpočtové položky určené na přímou podporu protidrogových služeb na rok 2016 o 100 tis. – celková podpora kraje tak dosáhla výše 3,6 mil. Kč. Tato částka se rozdělila na dvě části, první 3,2 mil. Kč se rozdělila formou přímé podpory v první čtvrtině roku, druhá část 400 tis. Kč se přímou podporou rozdělila na konci roku na předfinancování protidrogových služeb na rok 2017.

Odbor školství, mládeže, tělovýchovy a sportu ve sledovaném roce vyhlásil dotační podprogram na podporu specifické primární prevence rizikového chování pro rok 2016 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 2016 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 (standardů) služeb

Tabulka 4-1: Programy primární prevence realizované v roce 2016 – 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)	26/592	ano (MŠMT)
Kybersvět		VP	5. ročník ZŠ	Prevence šikany a kyberšikany, netolismu a hazardního hráčství	26/538	

Čas změny		VP	6. ročník ZŠ	Prevence rizikového sexuálního chování, hodnotové postoje žáků	34/687	
Díky, nechci!		VP	6. ročník ZŠ	Prevence v adiktologii (tabákové výrobky, alkohol)	34/709	
Drogy		VP	7. ročník ZŠ	Prevence užívání návykových látek (závislost, experimentování)	36/732	
Digitální domorodci		VP	8. ročník ZŠ	Prevence rizikového pohybu na internetu a sociálních sítích. Prevence kyberšikany.	45/830	
Zdravé tělo		VP	2. ročník ZŠ	Prevence v adiktologii (tabákové výrobky a alkohol)	25/525	ne
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.	45/888	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-dobrý sluha, nehodný pán		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.		
(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.		
Závislost v seniorském věku		VP	senioři pracovníci zařízení pro seniory	Program určen pro cílovou skupinu dospělých osob, seniorů, klientů ambulantních a pobytových sociálních a zdravotních služeb. Je veden formou besedy, jejímž obsahem je seznámení s pojmem závislost, etiologií vzniku a rozvoje závislosti s akcentem na alkoholovou a lékovou závislost. Cílem je vhodným způsobem pomoci seniorům uvědomit si možný problém, posílit jejich motivaci ke změně a předat informace o možnostech péče.	6/66 11	ne

Vzdělávací programy pro pedagogické pracovníky		VP	pedagogičtí pracovníci	vzdělávací semináře pro pedagogické pracovníky SOŠ Jablonecká. V Pedagogicko-psychologické poradně se uskutečnil seminář pro školní metodiky prevence, vzdělávací seminář pro pedagogické pracovníky Dětského domova se školou v Chrastavě	3/67	
Vzdělávací program pro pracovníky Domovů pro seniory		SP	sociální pracovníci	vzdělávací semináře pro sociální pracovníky	1/22	
Besedy pro veřejnost		VP	veřejnost	Drogy a my Počítač – dobrý sluha, nehodný pán Rodina jako systém Nadužívání alkoholu v rodině Závislosti a my Nové závislosti	6/15	
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.	2/38	
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	MUDr. [redacted]	VP	6. ročník ZŠ	přednášky o zdravotních rizicích a dopadech kouření	xx/xx**	ne

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

** údaje za školní rok 2015/2016 nezištěny

Rozhodně nelze tvrdit, že zajištění území Libereckého kraje službami primární prevence je dostačující. Jedním z poskytovatelů 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 všeobecné, selektivní a indikované prevence, a to Advaitou, z. ú. Na podprogram specifické primární prevence byly z rozpočtu Libereckého kraje v roce 2016 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. Dále byl podpořen Maják, o. p. s. částkou 20 000,- Kč v rámci přímé podpory od Libereckého kraje na předfinancování služeb v oblasti protidrogové politiky.

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 2016

Název projektu/ programu	Realizátor	Typ služby*	Cílová skupina	Počet osob, kt. služby využily / z toho UD	Počet kontaktů ³	Počet výměn ⁴	Počet vydaných inj. stř.	Územní působnost, spádovost	Certifikace (ano/ne)
K-centrum Česká Lípa	Most k naději, z. s.	KPS	UD + osoby blízké	243/205	2.421	736	35.081	LK	ano
K-centrum Liberec		KPS		731/515	10.794	5.739	130.831	LK	ano
Terénní programy pro uživatele drog		TP	UD	806/777	4.044	5.246	102.948	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.

³ 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.)

⁴ Výměna: Kontakt, při kterém dochází k výměně (příp. jen odevzdání či výdeji) jedné nebo více injekčních jehel.

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. Již výše byl zmíněn monitoring terénního programu, který byl proveden v oblasti Jilemnicka a Lomnicka.



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 Jablonci nad Nisou. Lze uvažovat o možné souvislosti mezi zrušením výměnné místnosti a výrazným nárůstem klientů K-centra v sousedním Liberci v posledních letech.

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 2016 se poskytovateli kontaktního centra v České Lípě nepodařilo zajistit vhodnější prostory pro poskytování služby. Stávající umístění na sídlišti v 1. patře budovy nezajišťuje klientům diskretnost a pocit bezpečí.

Tabulka 4-3: Služby v oblasti ambulantní léčby v roce 2016

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	502	217	LK	ano
Síť služeb pro gamblery v Libereckém kraji - *Jablonec nad Nisou, Semily, Nový Bor, Hrádek nad Nisou, Česká Lípa, Turnov, Frýdlant,		AL	gambleři, blízcí, UD, osoby ohrožené, experimentující s NL	x	147	42	*	ano

Nové Město pod Smrkem, Liberec								
Poradna pro závislosti	CIPS LK, p. o.	AL	UD, patologičtí hráči	-	(Jbc)317 (Lbc)139	-	LK	ne
Centrum pro léčbu závislosti na tabáku Liberec	KNL, a. s.	AL	kuřáci	-	787	86	LK	ne
Poradna pro odvykání kouření NsP	NsP Česká Lípa	AL	kuřáci	-	411	35	LK	ne
Psychiatrická ambulance	MUDr. 	AL	pacienti + osoby závislé na NL	údaje nezjištěny			ČR	ne
Poradna pro alkohol a toxikomanii	NsP v Semilech	AL, SL	osoby závislé na NL	-	176 z toho: 108 alkohol, 25 substituce, 8 marihuana, 5 pervitin, 17 léky, 3 pat. hráčství, 10 kombinace	40	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 se v roce v roce 2016 změnila. Organizace Advaita, z. ú. byla podpořena v dotačním řízení RVKPP se svým projektem „Síť služeb pro hazardní hráče, uživatele alkoholu a tabáku“. Na základě tohoto projektu vzniklo ve vytipovaných obcích Libereckého kraje několik poradenských míst pro lidi ohrožené patologickým hráčstvím a jinými návykovými poruchami. Ve většině míst je služba nabízena jednou za čtrnáct dní. V Jablonci nad Nisou je však od počátku otevírací doba každý týden vlivem velkého množství klientů.

Další formou je lékařská péče (hrazená zdravotními pojišťovkami), 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 (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.

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.) se primárně zaměřuje na řešení výchovných problémů klientů.

Tabulka 4-4: Služby v oblasti rezidenční léčby v roce 2016

Název projektu/ programu	Realizátor	Typ služby*	Cílová skupina	Kapacita ⁵	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	24	9	ČR	ano
Stanice pro léčbu závislosti na alkoholu	KNL, a. s.	LZS	osoby závislé na alkoholu	10	48		ČR	ne
Detoxifikační jednotka		DXT	osoby závislé na NL	5	54**		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		LK	ne
-	Dětský diagnostický ústav, příspěvková organizace	jiné	děti od 6 let do ukončení povinné školní docházky	48+8 (SVP)	114***	63 z toho: 14 drogy 3 alkohol	LK	ne

⁵ Kapacita – pro kolik klientů současně je program maximálně určen; počet míst v zařízení/programu. V tomto případě jde o počet lůžek.

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

** dalších 32 osob, které mají trvalé bydliště v Libereckém kraji, absolvovalo detoxifikační pobyt v Psychiatrické nemocnici Kosmonosy na oddělení K20


*** dle VZ DDÚ 2015/2016 – 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 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 Konceptce 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 2016 nedošlo v poskytování služeb v této oblasti k žádným významným změnám.

Tabulka 4-5: Služby v oblasti následné péče v roce 2016

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	49	49	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 uživatelů návykových látek Advaita, z. ú., a to ambulantní i pobytovou formou. Služba je poskytována v Liberci. V České Lípě zajišťuje následnou péči terapeutka [REDAKCE] v psychiatrické poradně [REDAKCE] která vykazuje péči přes 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 2016

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	153	-	Věznice Rýnovice a Stráž p. Ralskem, Vazební věznice Liberec	ano
Protidrogový program v penitenciárních zařízeních	Most k naději, z. s.	SVV	uživatelé drog v konfliktu se zákonem - na Specializovaném oddělení	21	32***	neviduje se	Vazební věznice Liberec	ano
Záchytná stanice	KNL, a. s.	ZS	osoby v intoxikaci	10	708	-	LK	ne

* SVV - služby ve vězení, ZS - záchytná stanice

** Změna názvu služby od roku 2016

***Terapeutický pobyt na SpO trvá zpravidla 12 měsíců (v odůvodněných případech déle)

V roce 2016 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.

Most k naději, z. s. realizuje od roku 2016 vzdělávací besedy ve Vazební věznici v Liberci, které probíhají pouze na Specializovaném oddělení (SpO). Jedná se o oddělení pro muže s duševní poruchou či poruchou chování, jež se v minulosti dopustili násilného chování. Ve zvýšené míře se u těchto klientů v anamnéze vyskytuje abúzus drog a alkoholu.

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. 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 2016 nebyla provedena žádná evaluace efektivity sítě služeb. Za zmínku však stojí VIII. ročník AT semináře Libereckého kraje. Ten se uskutečnil na začátku listopadu, a to ve dnech 3. – 4. listopadu 2016 v Hotelu Kavka Malá Skála. Jeho tématem bylo „Drogy a rodina“. Účastníci semináře se z velké části věnovali i tématu sítě služeb a jejich vzájemné spolupráce.

5 Různé - další údaje

Kontaktní údaje o zařízeních, která působí na území kraje

Název	Typ služby	Adresa	Kontaktní osoba	Telefon	e-mail	www	Změna údajů v r. 2016
<i>Maják, o. p. s.</i>							<i>ano / ne</i>
<i>Advaita, z. ú.</i>							<i>ano / ne</i>
<i>Lexus z. ú.</i>							<i>ano / ne</i>
<i>Most k naději, z. s.</i>							<i>ano / ne</i>

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 zkratek

APK	Asistenti prevence kriminality
AT	alkohol - toxi
CIPS LK	Centrum intervenčních a psychosociálních služeb Libereckého kraje
CHOPN	Chronická obstrukční plicní nemoc
HR	Harm Reduction
i.v.	intravenózně
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
LSD	Diethylamid kyseliny lysergové - bezbarvá krystalická látka využívaná jako halucinogen
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. 2016 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. 2016 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. 2016 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. 2016 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 během roku 2015 – 2016
Tabulka 2-2:	Složení Protidrogové komise Rady LK v roce 2017 (7. 3. 2017 usnesením č.324/17/RK)
Tabulka 2-3:	Seznam místních protidrogových koordinátorů ORP
Tabulka 2-4:	Aktivity v oblasti protidrogové politiky realizované v roce 2016
Tabulka 3-1:	Rozpočtové zdroje kraje na protidrogovou politiku v roce 2016
Tabulka 3-2:	Výdaje na protidrogovou politiku z rozpočtu obcí v roce 2016
Tabulka 3-3:	Výdaje na protidrogovou politiku z rozpočtu evropských fondů v roce 2016
Tabulka 3-4:	Souhrn výdajů na protidrogovou politiku podle typu služeb/podle účelu (v Kč)
Tabulka 4- 1:	Programy primární prevence realizované v roce 2016 – poskytované systematicky
Tabulka 4-2:	Služby v oblasti snižování rizik poskytované v roce 2016
Tabulka 4-3:	Služby v oblasti ambulantní léčby v roce 2016
Tabulka 4-4:	Služby v oblasti rezidenční léčby v roce 2016
Tabulka 4-5:	Služby v oblasti následné péče v roce 2016
Tabulka 4-6:	Ostatní specializované programy v roce 2016

5.3 Seznam použité literatury

- AGENTURA PRO SOCIÁLNÁ ZAČLEŇOVÁNÍ *Analýza sociálně vyloučených lokalit v ČR*. Praha, 2015.
- LAXUS *Výroční zpráva 2016*. Nymburk, 2017
- 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.
- CAGÁŇOVÁ, L. *Závěrečná zpráva o realizaci protidrogové politiky Města Turnov za rok 2016*. Turnov, 2017.
- CVRČEK, J. *Závěrečná zpráva o realizaci protidrogové politiky Města Jablonec nad Nisou za rok 2016*. Jablonec nad Nisou, 2017.
- HLINČÍKOVÁ, A. *Závěrečná zpráva o realizaci protidrogové politiky Města Česká Lípa za rok 2016*. Česká Lípa, 2017.
- MARCINKOVÁ, K. *Závěrečná zpráva o realizaci protidrogové politiky Statutárního města Liberec za rok 2016*. Liberec, 2017.
- KRÁL, T. *Závěrečná zpráva o realizaci protidrogové politiky Města Nový Bor za rok 2016*. Nový Bor, 2017.
- SASKOVÁ, E. KRÁLOVÁ, P. *Závěrečná zpráva o realizaci protidrogové politiky Města Železný Brod za rok 2016*. Železný Brod, 2017.
- Stejskal Schlesingerova, Z. *Závěrečná zpráva o realizaci protidrogové politiky Města Tanvald za rok 2016*. Tanvald, 2017.
- ŠVEJDOVÁ, A. *Zpráva o realizaci protidrogové politiky Města Frýdlant v roce 2016*. Frýdlant, 2017.
- KROUPOVÁ, M. *Závěrečná zpráva o realizaci protidrogové politiky Města Semily za rok 2016*. Semily, 2017.
- ŠKÁVOVÁ, z. *Závěrečná zpráva o realizaci protidrogové politiky Města Jilemnice za rok 2016*. Jilemnice, 2017.
- Zdravotní politika Libereckého kraje 2016*. Liberec 2017.
- Zprávy o realizaci terciální protidrogové prevence v jednotlivých městech pro období od 1. 1. 2016 do 31. 12. 2016, zpracovaná Mostem k naději.

Dále byly údaje čerpány ze závěrečných zpráv o realizaci projektů protidrogové politiky v roce 2016 podaných k Radě vlády pro koordinaci protidrogové politiky v rámci dotační podpory tohoto orgánu - organizace Advaita, z. ú., Laxus z. ú. a Most k naději, z. s.

Příloha 1 – Revize cílů a opatření obsažené v Plánu protidrogové politiky Libereckého kraje na období 2015-2018

OBLAST SPECIFICKÉ PRIMÁRNÍ PREVENCE

1. Předcházet a redukovat míru nárůstu rizik užívání návykových látek, hraní hazardních her a jiných projevů sociálně patologických jevů u dětí a mládeže výchovou ke zdravému životnímu stylu

Dílčí specifický cíl	Aktivity	Termín	Výstup/ukazatel	Odpovědnost /Spolupráce	Finanční předpoklad [Kč]	Plněno, plněno částečně, neplněno
1.1 Fungující a účinná koordinace specifické primární prevence	1.1.1 Pravidelná jednání pracovní skupiny primární prevence při PK RLK	3 x ročně	Zápis z jednání Návrhy systémových opatření	KPK/KŠKP	-	Neplněno
	1.1.2 Koordinace činnosti školních metodiků prevence – metodické porady, semináře, konference	2 x ročně	Setkání školních metodiků prevence na úrovni kraje	KŠKP, PPP	LK: 120.000/rok (30.000/PPP)	Plněno částečně
		2 x ročně	Setkání školních metodiků prevence na úrovni okresů			
	1.1.3 Nastavení systému koordinace – komunikace s obcemi jako zřizovateli škol v oblasti realizace specifické primární prevence	2016	Nastavený funkční systém koordinace – využití porady ORP pořádaného 1 x ročně	OŠMT/obce-zřizovatelé	-	Plněno částečně
	1.1.4 Spolupráce LK se subjekty, které se zabývají primární prevencí a podpora vzájemné spolupráce těchto subjektů	Průběžně	V rámci činnosti krajského školského koordinátora	KŠKP	-	Plněno
	1.1.5 Spolupráce LK s ústředními orgány státní správy: MŠMT, RVKPP, MPSV, MZ	Průběžně	V rámci činnosti krajského školského metodika prevence	KŠKP, KPK	-	Plněno
1.1.6 Podpora tvorby a implementace kvalitních Minimálních preventivních programů na školách a školských zařízeních v kraji (zakomponování specifické primární prevence) – využití modelu MPP vytvořeného MŠMT, sdílení zkušeností	1x ročně průběžně	Metodické setkávání školních metodiků prevence na dané téma na úrovni okresu Metodická podpora škol	PPP/KŠKP	-	Plněno částečně	

	1.1.7 Zpracování krajského plánu prevence rizikového chování ve spolupráci s realizátory programů primární prevence	31. 12. 2016	Krajský plán prevence rizikového chování schválený Zastupitelstvem LK	LK-OŠMT	-	Neplněno
1.2 Dostupné programy specifické primární prevence v LK	1.2.1 Koordinovaná podpora a rozvoj dlouhodobých programů specifické primární prevence zaměřených na užívání drog, alkoholu, tabáku a hazardní hraní	1 x ročně	Dotační fond LK Statistická data	LK	1.000.000/rok	Neplněno
	1.2.2 Koordinovaná podpora a rozvoj programů selektivní a indikované primární prevence (intervenční programy)	1 x ročně	Dotační fond LK Statistická data	LK		Neplněno
	1.2.3 Zavádění Standardů odborné způsobilosti programů specifické primární prevence realizované v LK	1 x ročně	Statistická data	Poskytovatelé/ MŠMT, LK	v rámci rozpočtů poskytovatelů	Plněno částečně
	1.2.4 Zjišťování dostupnosti a efektivity stávajících programů ve vztahu k poptávce po nich	průběžně	Návrh na rozšíření/vznik nových programů	LK, školy, obce/ poskytovatelé	-	Neplněno (systémově, na úrovni poskytovatelů ano)
	1.2.5 Podpora jednorázových aktivit zaměřených na prevenci užívání alkoholu, tabáku, konopných látek a hraní hazardních her – obzvláště mezi dětmi a mladistvými	průběžně	Statistická data – výčet realizovaných kampaní, osvětových akcí	LK, obce/poskytovatelé, školy	50.000/rok	Plněno
		1.3.1 Stanovení výše úvazků a kompetencí metodiků prevence v pedagogicko-psychologických poradnách v LK	31. 12. 2018	Ustanoveny 2 úvazky na kraj	LK-OŠMT/ MŠMT	v rámci rozpočtů PPP
1.3 Odborný růst subjektů vstupujících do oblasti specifické primární prevence	1.3.2 Podpora vzdělávání metodiků prevence (specializační studium a další vzdělávání)	1 x ročně	Rozpočet LK Statistická data	LK-OŠMT, MŠMT/ PPP	LK: 100.000/rok	Plněno částečně
	1.3.3 Podpora vzdělávání pedagogických pracovníků na školách a školských zařízeních	31. 12. 2017	Seminář pro ředitele škol na téma jak zvládat obtížné situace na škole	OŠMT/školy, obce –	LK: 30.000	Plněno částečně

	v LK			zřizovatelé		
1.4 Zajištění informovanosti odborné i laické veřejnosti	1.4.1 Informování na webových stránkách jednotlivých poskytovatelů preventivních služeb	průběžně	Aktualizované webové stránky	Poskytovatelé/ LK, obce	-	Plněno
	1.4.2 Medializace problematiky ve veřejných médiích	průběžně	Počet zpráv a článků uveřejněných v médiích	Poskytovatelé, LK, obce/média	-	Plněno
	1.4.3 Vytvoření databáze poskytovatelů specifické primární prevence na webových stránkách LK	31. 12. 2015	Vyvěšená databáze poskytovatelů	LK-OŠMT/ LK-OSV	-	Neplněno
	1.4.4 Zpracování závěrečných zpráv o realizaci programů primární prevence	1 x ročně	Zprávy poskytovatelů	Poskytovatelé	-	Plněno
	1.4.5 Zpracování Výroční zprávy o realizaci protidrogové politiky LK	1 x ročně	Výroční zpráva o realizaci protidrogové politiky LK za kalendářní rok	KPK/PK RLK	-	Plněno

OBLAST LÉČBY A RESOCIALIZACE

2. Zajistit v dostatečné kapacitě a kvalitě léčebnou péči jedincům a rodinám, kteří řeší problémy se závislostí na návykových látkách či/a s problémovým hráčstvím

Dílčí specifický cíl	Aktivity	Termín	Výstup	Odpovědnost/S polupráce	Finanční předpoklad [Kč]	Plněno, plněno částečně, neplněno
2.1 Dostupná, kvalitní a provázaná síť služeb léčby a následné péče pro uživatele návykových látek a problémové hráče	2.1.1 Koordinovaná podpora služeb léčby a následné péče v LK	průběžně	Výše podpory jednotlivých služeb z rozpočtů samospráv Statistické údaje	LK, obce/RVKPP	LK: 2.300.000/rok obce: 1.100.000/rok	Plněno částečně
	2.1.2 Zachování podpory ambulantní léčby v rámci CIPS LK, p. o.	ročně	Poskytnutá dotace z rozpočtu LK	LK-OSV	v rámci rozpočtu LK	Plněno
	2.1.3 Rozšíření odborně způsobilých služeb ambulantní léčby do dosud nezajištěných regionů za podpory LK a dotčených obcí/regionů	průběžně od r. 2016	Zvýšená místní dostupnost ambulantní léčby Navýšené 2 úvazky pracovníků v přímé péči Program LK na podporu rozvoje sociálních služeb Podpořené projekty financované EU	Obce, LK, RVKPP/ poskytovatelé	obce: 50.000/rok LK: 200.000/rok RVKPP: 500.000/rok MPSV: 250.000/rok <i>Pozn.: primárně využít možnosti financování z fondů EU</i>	Plněno částečně
	2.1.4 Rozšíření služeb ambulantní léčby problémového hraní (v rámci zvýšení místní dostupnosti služeb AL – viz. 2.1.2)	průběžně	Výše podpory obcí (z poplatků za provoz herních zařízení) Výše dotace LK Výše dotace RVKPP	Obce, LK/RVKPP	obce a LK: v rámci 2.1.2 RVKPP: 600.000/rok	Plněno

	2.1.5 Spolupráce adiktologických služeb s navazujícími sociálními službami, v nichž se vyskytují klienti se závislostí (společná setkávání, vzdělávání, case management ...)	průběžně	Výčet uskutečněných aktivit Společné případové konference	Poskytovatelé /obce, LK	-	Plněno
	2.1.6 Podpora zapojení klientů v léčbě a doléčování do pracovního procesu, hledání pracovních příležitostí s využitím spolupráce komerčních subjektů (personální agentury)	průběžně	Analýza možností a nabídek práce Projekty podané v rámci výzev EU - OPZ Statistické údaje o zaměstnaných osobách	Poskytovatelé/ podnikatelé, obce, LK	-	Plněno částečně
	2.1.7 Hledání možností chráněného bydlení pro osoby v léčbě a doléčování	průběžně	Analýza možností bydlení Spolupráce s církevními subjekty	Poskytovatelé/o bce, církve, podnikatelé	-	Plněno částečně
	2.1.8 Spolupráce adiktologických služeb s organizacemi poskytujícími dluhové poradenství v oblasti problémového hráčství	průběžně	Nastavená funkční spolupráce	Poskytovatelé/o bce	-	Plněno
2.2 Prostupná a provázaná síť zdravotní a sociální péče pro uživatele návykových látek a patologické hráče	2.2.1 Monitoring využití detoxifikačního oddělení při KNL, a. s. s cílem zvýšení jeho dostupnosti pro uživatele drog motivované k léčbě	31. 6. 2016	Zpracované statistické údaje jako podklad pro vyjednání s vedením KNL, a. s. Uspořádané jednání zainteresovaných subjektů	PK RLK/KNL, a. s., LK-OZ, OSV	-	Neplněno
	2.2.2 Monitoring možností motivace pacientů záchytné stanice při KNL, a. s. k léčbě závislosti	31. 12. 2016	Komentovaná prohlídka záchytné stanice pro poskytovatele služeb Společné jednání lékařského týmu a poskytovatelů služeb Navázaná funkční spolupráce mezi záchytnou stanicí a službami léčby	PK RLK/KNL, a. s., poskytovatelé	-	Neplněno

	2.2.3 Zachování výše podpory na ošetření osob pod vlivem alkoholu a v intoxikaci, a to záchytnou stanicí a nemocnicemi v LK	ročně	Poskytnutá podpora LK	LK	5.000.000/rok	Plněno	
	2.2.4 Podpora využití dané celokrajské kapacity záchytné stanice při KNL, a. s. - zvyšování územní působnosti v rámci LK	31. 12. 2018	Zvýšené využití kapacity záchytné stanice Statistické údaje	LK, KNL, a. s./obce, nemocnice	-	Plněno částečně	
	2.2.5 Zavedení substituční léčby v Liberci	31. 12. 2018	Monitoring potřeb Monitoring možností Zařízení zajišťující substituční léčbu v Liberci	LK/PK RLK, VZP, MZ	bude ujasněno v průběhu realizace	Plněno částečně	
	2.2.6 Podpora spolupráce adiktologických služeb se zdravotnickými službami formou společných setkávání	2016 2018	Výčet realizovaných aktivit – případové konzultace, konference	LK/ zdravotnická zařízení, poskytovatelé	-	Plněno částečně	
	2.2.7 Podpora spolupráce s Centry pro odvykání závislosti na tabáku v nemocnicích v Liberci a České Lípě	průběžně	Statistické údaje	LK/centra, KHS LK, poskytovatelé	-	Plněno částečně	
	2.3 Dostupná péče pro uživatele návykových látek ve vězení	2.3.1 Udržení kvality a dostupnosti poradenských a léčebných programů poskytovaných ve věznicích v LK	průběžně	Programy poskytované ve všech věznicích v LK Výše podpory v rozpočtu LK a obcí/rok	MSP/LK, poskytovatelé, věznice	LK: 400.000/rok obce: 30.000/rok	Plněno
		2.3.2 Zajištění spolupráce s komunitními poradenskými a léčebnými službami při přípravě na ukončení výkonu trestu odnětí svobody a návratu do civilního života	průběžně	Funkční síť spolupracujících subjektů	Poskytovatelé/obce, PMS	-	Plněno

OBLAST SNIŽOVÁNÍ RIZIK

3. Rozvíjet dostupnost a provázanost služeb pro uživatele návykových látek na základě identifikovaných potřeb jednotlivce a území s důrazem na prevenci šíření infekčních onemocnění

Dílčí specifický cíl	Aktivity	Termín	Výstup	Odpovědnost/S polupráce	Finanční předpoklad	Plněno, plněno částečně, neplněno
3.1 Dostupná a provázaná síť služeb pro uživatele návykových látek, která je v souladu s poptávkou po těchto službách	3.1.1 Koordinovaná podpora služeb snižování rizik v LK	průběžně	Výše podpory jednotlivých služeb Statistické údaje	LK, obce	LK: 1.200.000/rok obce: 1.800.000/rok	Plněno
	3.1.2 Zvýšení dostupnosti terénních služeb pro drogově závislé na území kraje na základě identifikovaných potřeb	31. 12. 2018	Služba poskytovaná na dosud vůbec či nedostatečně ošetřeném území (Cvikov, Mimoň, jihovýchodní část LK - Jilemnice, Semily, Tanvald)	RVKPP, LK, obce / poskytovatelé	RVKPP: 400.000/rok LK: 200.000/rok dotčené obce: 50.000/rok	Plněno
	3.1.3 Zvýšení dostupnosti K-centra v České Lípě pro uživatele návykových látek	31. 12. 2016	Služba poskytovaná na lépe vyhovujícím místě splňujícím podmínku nízkoprahovosti	poskytovatel/obec, LK	v rámci rozpočtu služby	Neplněno
	3.1.4 Zvýšení kapacity K-centra v Liberci s ohledem na vysokou poptávkou	31. 12. 2016	Statistické údaje (výměnný program, individuální poradenství) Navýšení počtu pracovníků v přímé péči o 1 úvazek	poskytovatel/ RVKPP, MZ, LK, obec	RVKPP: 200.000 /rok MZ: 100.000/rok LK: 50.000/rok	Plněno
	3.1.5 Vybudování centra terciární prevence v Jablonci nad Nisou pro cílovou skupinu osoby závislé, jejich rodiče a osoby blízké	31. 12. 2018	Realizace plánovaného projektu poskytovatele Most k naději, z. ú. Fungující centrum prevence	poskytovatel, Jablonec n. Nisou, obce Jablonecka/ RVKPP, LK	investice: 1,6 mil. Kč provoz: 1,1 mil.Kč /rok) <i>Pozn.: primárně využít možnosti</i>	Plněno částečně

					<i>financování z fondů EU</i>	
	3.1.6 Rozšíření cílové skupiny K-centra v České Lípě o uživatele alkoholu	2015/ 2016	Zmapování poptávky mezi cílovou populací Pilotní běh služby v K-centru - využití dotačního programu ministerstva zdravotnictví	poskytovatel/ MZ	MZ: 100.000 /rok	Plněno
3.2 Navazující síť služeb zaměřených na sociální začleňování osob závislých na návykových látkách	3.2.1 Realizace aktivit vedoucích k vytvoření nabídky bydlení pro osoby závislé na návykových látkách, které využívají služeb HR (propagace + finance)	2015 2016 2018	Zmapování poptávky mezi klienty služeb HR Zmapování ošetření problematiky v rámci ČR Návrh řešení v LK Projekt EU Nabídka bydlení pro klienty HR	poskytovatel/LK , obec, podnikatelé	<i>bude ujasněno v průběhu realizace</i>	<i>Neplněno</i>
	3.2.2 Podpora zapojení aktuálních uživatelů návykových látek do pracovních programů (příležitostná práce, přechodné zaměstnávání)	průběžně	Zmapování pracovních příležitostí Navázaná spolupráce s ÚP a s podnikateli	poskytovatel/ LK, ÚP, obec, podnikatelé	-	Částečně plněno

OBLAST KOORDINACE A FINANCOVÁNÍ

4. Prostřednictvím funkčního systému koordinace zajistit a podporovat krajskou minimální síť adiktologických služeb

Dílčí specifický cíl	Aktivity	Termín	Výstup	Odpovědnost/S polupráce	Finanční předpoklad	Plněno, plněno částečně, neplněno
4.1 Spolupracující a propojená síť všech aktérů protidrogové politiky v rámci LK	4.1.1 Podpora vzájemné spolupráce všech dotčených subjektů (NNO, státní instituce, obce)	průběžně	Fungující otevřená spolupráce Uspořádané akce a společná setkávání	LK, obce, státní a nestátní subjekty	-	Plněno částečně
	4.1.2 Podpora meziresortní spolupráce na krajské a místní úrovni s využitím stávajících platforem (komunitní plánování soc. služeb, lokální partnerství, Zdravotní politika LK apod.)	průběžně	Společná setkávání	LK, obce/dotčené subjekty napříč resorty	-	Plněno částečně
	4.1.3 Podpora vzdělávání všech dotčených subjektů protidrogové politiky v LK	průběžně	Zvýšená odbornost a orientace pracovníků sociálních a zdravotnických služeb a obcí v dané oblasti	LK, obce, poskytovatelé	v rámci rozpočtu jednotlivých subjektů	Plněno částečně
	4.1.4 Odborné vzdělávání místních protidrogových koordinátorů ORP	průběžně	Statistická data – závěrečné zprávy obcí o realizaci protidrogové politiky	Obce/LK	v rámci zajištění výkonu agendy	Plněno částečně
	4.1.5 Podpora vzdělávání místních protidrogových koordinátorů v rámci specializačního studia	31. 12. 2016	V rámci výkonu funkce MPK dle 379/2005 Sb. Statistická data	Obce, LK	obce: 24.000 LK: 24.000	<i>Neplněno (bude řešit projekt RVKPP)</i>
4.2 Finančně a odborně zajištěná minimální síť adiktologických služeb v LK	4.2.1 Vydefinování minimální sítě adiktologických služeb Libereckého kraje	31. 12. 2016	Vydefinovaná minimální síť adiktologických služeb kraje	LK/obce, poskytovatelé RVKPP	-	Plněno
	4.2.2 Garance víceleté podpory služeb zařazených do minimální sítě adiktologických služeb LK	31. 12. 2016	Uzavřené memorandum či smlouva o dlouhodobé spolupráci	LK/PK RLK, poskytovatelé	-	<i>Neplněno</i>

	4.2.3 Zavedení transparentního systémového financování adiktologických služeb Libereckým krajem v souladu se zákonem č. 379/2005 Sb. a zákonem č. 250/2000 Sb.	31. 10. 2015	Nastavený dotační systém financování adiktologických služeb z rozpočtu LK na rok 2016 a dále Vyhlášená výzva k podávání žádostí o podporu adiktologických služeb z rozpočtu LK na rok 2016	LK/PK RLK	-	Plněno částečně
	4.2.4 Aktivní podpora finanční participace jednotlivých obcí na realizaci adiktologických služeb s cílem zvýšení dostupnosti těchto služeb v kraji v rámci systému vícezdrojového financování	31. 9. 2015 průběžně	Aktualizovaný klíč ke spolufinancování adiktologických služeb obcemi včetně způsobu financování Propagace klíče v území	LK, poskytovatelé /obce	-	Plněno částečně
	4.2.5 Využití možností čerpání finančních prostředků EU na podporu rozvoje adiktologických služeb v rámci programového období 2014 – 2020	průběžně	Výše čerpaných finančních prostředků na rozvojové aktivity v oblasti závislostí	LK, poskytovatelé	-	Plněno částečně

OBLAST SNIŽOVÁNÍ DOSTUPNOSTI DROG

5. Prostřednictvím uplatňování legislativních nástrojů a s využitím možností spolupráce represivních složek s pomáhajícími složkami, samosprávou a státní správou napříč resorty snižovat dostupnost drog

Dílčí specifický cíl	Aktivity	Termín	Výstup	Odpovědnost /Spolupráce	Finanční předpoklad	Plněno, plněno částečně, neplněno
5.1 Efektivně využívané legislativní a institucionální nástroje regulace dostupnosti drog	5.1.1 Kontrola dodržování zákazu podávání a prodeje alkoholických nápojů a tabákových výrobků nezletilým a mladistvým	průběžně	Společné kontrolní akce, dle zákona č. 379/2005 Sb. Statistické údaje	Obce, PČR/ MP, ČOI	-	Plněno
	5.1.2 Kontrola provozování loterií a jiných sázkových her v hernách a restauracích	průběžně	Společné kontrolní akce, dle zákona č. 202/1990 Sb. Statistické údaje	Obce/MP, FÚ,ČOI, PČR	-	Plněno
	5.1.3 Odhalování drogové trestné činnosti na území Libereckého kraje - toxi tým PČR	průběžně	Statistické údaje	PČR/LK, obce	-	Plněno
	5.1.4 Odhalování přestupkového jednání na úseku ochrany před alkoholem a jinými toxikomaniemi dle §30 odst. 1 písm. J zákona č. 200/90 Sb. ve veřejných prostorech (parky, okolí škol, centra měst, skateparky)	průběžně	Statistické údaje	PČR/MP	-	Plněno
5.2 Sdílení informací subjektů participujících na protidrogové politice	5.2.1 Podpora spolupráce represivních složek s obcemi – městskou policií, sdílení informací v oblasti drogové trestné činnosti a její prevence	průběžně	Členství zástupců PČR v existujících pracovních skupinách/komisích obcí Setkávání s vedením obcí	obce, LK, PČR/MP	-	Plněno
	5.2.2 Vytváření příležitostí k navázání a prohlubování spolupráce represivních složek s poskytovateli adiktologických a navazujících služeb	průběžně	Společná účast na konaných akcích na krajské a místní úrovni	LK, PČR, poskytovatelé	-	Plněno
	5.2.3 Zvyšování povědomí o trestně právní odpovědnosti dětí a mládeže ve vztahu k návykovým látkám	31. 12. 2015	Nabídka semináře s danou tematikou Statistické údaje	PČR, LK/školy, rodiče žáků	-	Plněno
	5.2.4 Spolupráce na krajské úrovni v rámci protidrogové politiky (Protidrogová komise) a prevence kriminality	průběžně	Zástupce PČR v Protidrogové komisi a pracovní skupině prevence kriminality Společné konference, semináře	PČR, LK	-	plněno