

**Plán protidrogové politiky
Libereckého kraje
na období 2015-2018**

Schváleno Protidrogovou komisí Rady Libereckého kraje usnesením č. 04/2015/02

Schváleno Zastupitelstvem Libereckého kraje usnesením č. 449/2015/ZK ze dne 27. 10. 2015

Obsah

1	PŘEDMLUVA	3
2	LEGISLATIVNÍ RÁMEC PROTIDROGOVÉ POLITIKY	4
3	NÁRODNÍ STRATEGIE PROTIDROGOVÉ POLITIKY NA OBDOBÍ 2010-2018	4
4	ZÁKLADNÍ VÝCHODISKA	4
5	PŘÍSTUP K ŘEŠENÍ UŽÍVÁNÍ NÁVYKOVÝCH LÁTEK A PROBLÉMOVÉHO HRÁČSTVÍ	5
6	PRINCIPY PROTIDROGOVÉ POLITIKY	5
7	KLÍČOVÉ SUBJEKTY PROTIDROGOVÉ POLITIKY	6
	7.1 Systém koordinace na krajské úrovni	6
	7.2 Obce	7
	7.3 Poskytovatelé adiktologických služeb a pokrytí kraje službami	7
	7.4 Pokrytí kraje adiktologickými službami	8
8	CÍLOVÁ SKUPINA PROTIDROGOVÉ POLITIKY	9
9	SITUACE V LIBERECKÉM KRAJI – KVANTITATIVNÍ UKAZATELE	10
10	POSTUP PŘI TVORBĚ KRAJSKÉHO PLÁNU	12
11	CÍLE PROTIDROGOVÉ POLITIKY LIBERECKÉHO KRAJE	12
	Oblast specifické primární prevence	15
	Oblast léčby a resocializace	18
	Oblast snižování rizik	21
	Oblast koordinace a financování	23
	Oblast snižování dostupnosti drog	25
	Celkové finanční náklady z rozpočtu Libereckého kraje	27

1 Předmluva

Účinky omamných psychotropních látek lidstvo zná a využívá je odedávna. Těmito účinky jsou subjektivní změny v náladě a vědomí, jež mohou být příjemné nebo výhodné. Mnoho psychotropních látek je návykových a jejich časté užívání může vést ke vzniku fyzické či psychické závislosti.

Užívání návykových látek je v celém světě vnímáno jako závažný problém, který představuje ohrožení zdraví, bezpečnosti, sociální pohody a prosperity obyvatel. Přináší útrapy jednotlivcům a zcela zásadně a destruktivně zasahuje do rodinného systému.

Jako ochrana společnosti před škodami působenými škodlivým užíváním návykových látek byl vytvořen systém ochranných opatření, tj. protidrogová politika. Základy národní protidrogové politiky byly položeny vládou České republiky v roce 1993. Od té doby se průběžně vyvíjí a aktualizují. Aktuálně platným dokumentem je Národní strategie protidrogové politiky na období 2010 – 2018.

První krajský dokument byl zpracován v roce 2004. Jednalo se o Krajský plán prevence a léčby. Na tento dokument navazoval Akční plán protidrogové politiky Libereckého kraje na období 2005 – 2006. Naopak posledním dokumentem kraje specificky cíleným na problematiku závislostí byl Akční plán protidrogové politiky Libereckého kraje na období 2010 – 2012.

Cílem krajské protidrogové politiky vždy bylo a je snížení míry užívání všech typů návykových látek a snížení potencionálních rizik a škod plynoucích z užívání návykových látek. Aktuálně je problematika závislostí a patologického hráčství, s výjimkou oblastí primární prevence, ošetřena ve Střednědobém plánu rozvoje sociálních služeb Libereckého kraje na období 2014 – 2017. Od roku 2010 se zaměření krajské protidrogové politiky rozšířilo o problematiku problémového hráčství a snížení míry jeho dopadů (SPRSS LK 2009 – 2013).

Hlavním úkolem tohoto plánu je stanovit priority protidrogové politiky Libereckého kraje na období 2015 – 2018. Jeho prostřednictvím Liberecký kraj nabízí institucím, organizacím a občanské společnosti možnost se aktivně zapojit do realizace krajské protidrogové politiky a přispět k naplňování jejích cílů. Plán propojuje veřejnou správu a nestátní organizace na krajské a místní úrovni realizace protidrogové politiky, vymezuje institucionální a organizační rámec krajské protidrogové politiky i odpovědnost a kompetence hlavních článků veřejné správy v protidrogové politice. Plán pojmenovává hlavní oblasti, kde se kraj a další zainteresované subjekty mají a mohou angažovat.

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. V plánu jsou rovněž zohledněny výstupy provedených analýz¹ a je přihlédnuto k vývoji situace ve službách, koordinaci a financování. Zároveň tento plán odráží vliv zásadních dokumentů na národní úrovni, tj. Národní strategie protidrogové politiky na období 2010 – 2018 včetně jejich akčních plánů realizace.

¹ PROADIS, o. s. *Analýza kvality služeb následné péče pro uživatele legálních a nelegálních návykových látek v Libereckém kraji*. 2012

Institut projektového řízení, a. s. *Analýza stavu patologického hráčství v Libereckém kraji*. 2013

2 Legislativní rámec protidrogové politiky

Základními právními předpisy České republiky, které vymezují problematiku drog, jsou zákon č. 379/2005 Sb., o opatřeních k ochraně před škodami působenými tabákovými výrobky, alkoholem a jinými návykovými látkami a o změně souvisejících zákonů ve znění pozdějších předpisů a zákon č. 167/1998 Sb., o návykových látkách a o změně některých dalších zákonů ve znění pozdějších předpisů.

Z pohledu typologie poskytovaných služeb je významný zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů, který vedle druhů sociálních služeb, stanovuje systém jejich financování, zajištění jejich dostupnosti a kvality.

Zásadním zdravotním předpisem pro řešení problematiky závislosti je zákon č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování (zákon o zdravotních službách), ve znění pozdějších předpisů a zákon č. 373/2011 Sb., o specifických zdravotních službách, ve znění pozdějších předpisů.

3 Národní strategie protidrogové politiky na období 2010-2018

Národní strategie protidrogové politiky na období 2010 až 2018 je zásadním dokumentem dlouhodobého směřování politiky České republiky v oblasti závislosti. Představuje klíčový koncepční dokument vlády ČR a zároveň programové vyjádření záměrů a postupu vlády při řešení problému užívání návykových látek a hraní hazardních her. Definiuje základní východiska a směry řešení problému užívání návykových látek a problémového hráčství a stanovuje cíle na období 9 let. Soubor opatření směřujících k dosažení strategických cílů je obsažen v navazujících akčních plánech realizace této strategie.

Strategie stanovuje priority národní protidrogové politiky ČR pro všechny články veřejné správy a pro občanskou společnost.

Strategie je realizována prostřednictvím tříletých akčních plánů, které reagují na aktuální situaci v dané oblasti. Prioritami Akčního plánu na období 2013 – 2015 jsou:

- snížení míry nadměrného pití alkoholu a intenzivního užívání konopí mladými lidmi,
- zaměření na vysokou míru problémového užívání pervitinu a opiátů/opioidů,
- zefektivnění financování protidrogové politiky,
- integrovaná protidrogová politika.

Usnesením vlády č. 1060 ze dne 15. prosince 2014 byla schválena 1. revize Národní strategie 2010 – 2018. Revize reaguje na nepříznivé ukazatele veřejného zdraví spojené s užíváním alkoholických nápojů a negativních dopadů problémového hráčství na společnost ČR, zejména jeho neškodlivějších forem a s tím spojených zdravotních a sociálních dopadů.

4 Základní východiska

Protidrogová politika České republiky vychází ze dvou základních vzájemně se doplňujících konceptů, a to **ochrany veřejného zdraví a ochrany bezpečnosti jednotlivců a společnosti**.

Užívání návykových látek je komplexní a mnohvrstevný jev s celou řadou vzájemně se ovlivňujících potenciačních rizik pro jedince i pro společnost. Česká republika při řešení problému užívání návykových látek vychází z konceptu Světové zdravotnické organizace Zdraví pro všechny v 21. století, podle něhož užívání návykových látek je problémem ohrožujícím veřejné zdraví. Jde zejména o jeho negativní sociální, zdravotní, trestněprávní, bezpečnostní a ekonomické dopady, které nepříznivě ovlivňují zdravý vývoj jednotlivců i společnosti ve všech uvedených aspektech.

Protidrogová politika je komplexní a koordinovaný soubor preventivních, vzdělávacích, léčebných, sociálních, regulačních, kontrolních a dalších opatření, včetně vymáhání práva, uskutečňovaných na mezinárodní, národní, krajské a na místní úrovni. Jejím účelem je zabezpečit zdraví, ochranu a bezpečnost jednotlivců, společnosti a majetku před zdravotními, sociálními, ekonomickými škodami a dopady v podobě trestné činnosti, které užívání drog přináší.

5 Přístup k řešení užívání návykových látek a problémového hráčství

v ČR je postaven na komplexním, výzkumem podloženém a vyváženém uplatňování tří základních strategií/přístupů, které jsou vzájemně nezastupitelné a doplňují se:

- snižování nabídky návykových látek a zákonná regulace dostupnosti hazardních her a snížení jejich rizikovitosti,
- snižování poptávky po návykových látkách a výskytu problémových forem hazardního hraní,
- snižování rizik spojených s užíváním návykových látek a s hazardním hraním.

V kontextu těchto přístupů protidrogovou politiku ČR tvoří čtyři **základní pilíře**:

- primární prevence,
- léčba a resocializace,
- snižování rizik,
- snižování dostupnosti drog.

Činnost ve všech oblastech musí být koordinována k zajištění společného postupu při dosahování cílů stanovených strategií. Další podmínkou je podpora veřejnosti, její informovanost, aktivní přístup a nebagatelizování nežádoucích a nezákonných jevů. *Takový přístup umožňuje ovlivnit problém užívání návykových látek a problémového hráčství, počínaje odrazováním od experimentování s tímto chováním, až po omezování negativních zdravotních, sociálních, ekonomických a bezpečnostních důsledků s tím spojených.*

6 Principy protidrogové politiky

- evropské hodnoty,
- komplexní řešení problematiky nelegálních, legálních drog a problémového hráčství,
- dlouhodobé a komplexní plánování,
- realistické rozhodování – uplatňování ověřených dat a hodnocení efektivity,
- racionální financování a garance kvality služeb,
- partnerství a společný postup,
- právo jednotlivce, rodiny a komunity na prostředí bez rizika zdravotních škod, nehod, násilí a dalších negativních důsledků užívání alkoholu,
- právo na pravdivé informace ohledně účinků alkoholu na zdraví, rodinu a společnost,
- právo dětí a dospívajících na ochranu před negativními důsledky užívání alkoholu a před reklamou na alkoholické výrobky,
- dostupnost odborné péče pro osoby s problematickými vzorci užívání alkoholu,
- právo na podporu v abstinenci.

7 Klíčové subjekty protidrogové politiky

Odpovědnost za tvorbu a naplňování národní protidrogové politiky nese vláda ČR. Poradním, koordinačním a iniciačním orgánem vlády ČR v otázkách protidrogové politiky je **Rada vlády pro koordinaci protidrogové politiky**.

Na realizaci protidrogové politiky se podílejí **věcně příslušná ministerstva, kraje a obce, nestátní neziskové organizace, zdravotní pojišťovny, odborné společnosti a výzkumné instituce**.

Kraje a obce uskutečňují opatření a intervence protidrogové politiky v souladu s hlavními cíli, principy, prioritami a postupy doporučenými národní strategií, zohledňují přitom místní podmínky a potřeby.

Kraje a některé obce přijímají vlastní protidrogové strategie a plány, v jejichž rámci realizují opatření vhodná pro dané území.

Na základě zákona č. 167/1998 Sb. o návykových látkách a o změně některých dalších zákonů, ve znění pozdějších předpisů kraje odpovídají za výkon kontroly ve zdravotnických zařízeních. Jsou také jedním z kontrolních orgánů zákona č. 379/2005 Sb. o opatřeních k ochraně před škodami působenými tabákovými výrobky, alkoholem a jinými návykovými látkami a o změně souvisejících zákonů.

7.1 Systém koordinace na krajské úrovni

Protidrogová komise Rady Libereckého kraje – odborný, iniciační a poradní orgán rady kraje pro oblast protidrogové politiky kraje byl zřízen usnesením Rady Libereckého kraje č. 657/02/RK ze dne 13. 8. 2002. Náplní komise je realizace protidrogové politiky na krajské úrovni, příprava a doporučení koncepčních materiálů ke schválení v orgánech kraje, doporučování zaměření finanční podpory kraje v této oblasti, řešení konkrétních potřeb poskytovatelů služeb a spolupráce s obcemi jako realizátory protidrogové politiky na místní úrovni. Komise je složena z řad odborníků ze státního, neziskového a soukromého sektoru, kteří se v rámci své profesní činnosti zabývají problematikou závislostí, předsedkyní komise je náměstkyně hejtmana Libereckého kraje, řízení resortu sociálních věcí.

Odbor sociálních věcí Krajského úřadu Libereckého kraje odpovídá za tvorbu koncepčních materiálů resortu, metodiku a činnosti v souvislosti se zákonem 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů. Do činnosti odboru je zařazena koordinace a financování protidrogové politiky kraje dle ustanovení § 22 zákona č. 379/2005 Sb., o opatřeních k ochraně před škodami způsobenými tabákovými výrobky, alkoholem a jinými návykovými látkami a o změně souvisejících zákonů. S odvoláním na znění tohoto zákona je zřízena funkce **krajského protidrogového koordinátora**, která je organizačně zařazena na oddělení sociální práce. Hlavní rozsah činnosti - realizace protidrogové politiky kraje v podstatné míře spočívá ve spolupráci s poskytovateli služeb a místními protidrogovými koordinátory. Významnou součástí agendy jsou činnosti spojené s finanční podporou protidrogových služeb a aktivit vyplývajících z koncepčních materiálů, na jejichž tvorbě se zvláště podílí. Mimo oblast koordinace a financování také zastupuje kraj na úrovni státních orgánů. V souladu s nadresortním charakterem protidrogové politiky koordinátor spolupracuje s dalšími pracovníky odboru sociálních věcí (koordinátorem pro menšiny; podíl na tvorbě a monitoringu koncepčních dokumentů, akčních plánů, činnosti pracovních skupin), krajskou školskou koordinátorkou prevence, koordinátorkou prevence kriminality a s pracovníky odboru zdravotnictví.

Odbor školství, mládeže, tělovýchovy a sportu Krajského úřadu Libereckého kraje realizuje zejména primárně preventivní aktivity v rámci působnosti školství. Jeho úkolem je stanovení základní strategie, jednotlivých priorit a opatření na časově vymezená období,

podpora organizačních článků působících v systému prevence a vytváření personálních, materiálních a finančních podmínek pro její vlastní realizaci. Za tímto účelem je v rámci odboru zřízeno pracovní místo **krajského školského koordinátora prevence**. Úkolem školského koordinátora prevence je tvorba krajské koncepce, spolupráce s dotčenými odbory krajského úřadu, s pedagogicko-psychologickými poradnami a školními metodiky prevence. Odpovídá za realizaci primárně preventivních aktivit v rámci působnosti školství a spolupracuje při realizaci finanční podpory kraje týkající se preventivních projektů.

Odbor zdravotnictví Krajského úřadu Libereckého kraje odpovídá zejména za činnosti v souvislosti se zákonem č. 167/1998 Sb., o návykových látkách a o změně některých dalších zákonů v platném znění. Současně Liberecký kraj poskytuje dotaci na ošetření osob v intoxikaci a pod vlivem návykových látek, a to jednak přímo na provoz protialkoholní záchytné stanice provozované Krajskou nemocnicí Liberec, a. s. a rovněž nemocnicím v odlehlejších částech Libereckého kraje, které tyto osoby ošetřují. Spolupráce s krajským protidrogovým koordinátorem probíhá od roku 2003 v rámci programu zlepšování zdravotního stavu obyvatelstva Zdravotní politika Libereckého kraje.

7.2 Obce

Významnou roli v přenosu úkolů a poznatků mezi krajskou a místní úrovní hraje síť místních protidrogových koordinátorů obcí s rozšířenou působností. S uplatněním místní znalosti koordinátoři vyhodnocují dopad realizovaných opatření v regionu, spolupracují se státními a nestátními subjekty zabývajícími se programy prevence a léčby návykových nemocí a patologickým hráčstvím. Specifický plán realizace protidrogové politiky nemá zpracovaný žádná z obcí Libereckého kraje. Některé obce, které v sociální oblasti komunitně plánují, mají problematiku závislostí ošetřenu v místních komunitních plánech sociálních služeb. To ovšem není pravidlem ani u všech obcí s rozšířenou působností.

7.3 Poskytovatelé adiktologických služeb

Poskytovatelé sociálních služeb se velmi významně podílejí na realizaci protidrogové politiky a mají nezastupitelnou roli při naplňování stanovených cílů, a to na všech úrovních realizace protidrogové politiky. Zásadní je rovněž jejich role jako nosiče informací o situaci v území. Hlavní cíl pracovníků adiktologických služeb - snížení počtu problémových uživatelů drog a zmírnění dopadů užívání, a to jak na uživatele samotné, tak zejména s ohledem na zdraví celé společnosti je plně v souladu s cílem národní a krajské protidrogové politiky.

Síť služeb pro uživatele návykových látek, patologické hráče, jejich rodinné příslušníky a osoby blízké není v Libereckém kraji nijak rozsáhlá. Tvoří ji tři nestátní neziskové organizace, které zajišťují celkem 7 odborně způsobilých protidrogových programů – ambulantní léčba, rezidenční léčba, doléčovací program, dvě kontaktní centra, terénní program a služby ve vězení.

Dále je v jednom případě ambulantní léčba zajišťována krajskou příspěvkovou organizací. Spektrum služeb doplňují zdravotnická zařízení. Jedná se o střednědobou léčbu osob závislých na alkoholu a ve dvou případech o ambulantní léčbu závislosti na tabáku. S pacienty s diagnózou závislosti na návykových látkách pracují ambulantně 2 lékařská zařízení.

Ambulantní péči doplňují rovněž komerční zařízení.

Programy specifické primární prevence zajišťují 2 nestátní neziskové organizace, z toho v jednom případě se jedná o certifikovanou službu MŠMT.

Výčet poskytovatelů a zajišťovaných služeb dle typu je součástí [Výroční zprávy o realizaci protidrogové politiky Libereckého kraje za rok 2014](#), kterou schválila Rada Libereckého kraje usnesením č. 1248/15/RK ze dne 4. 8. 2015.

7.4 Pokrytí kraje adiktologickými službami

Rozhodně nelze tvrdit, že zajištění území Libereckého kraje službami specifické primární prevence je dostačující. Programy selektivní a indikované prevence chybí zcela. Neutěšená situace v této oblasti je odrazem úrovně koordinace a financování na národní a krajské úrovni. Prioritou Libereckého kraje v resortu školství je trvale vzdělávání a sport, sociální resort podporuje prevenci realizovanou registrovanými sociálními službami a resort zdravotnictví léčebné preventivní programy. Specifická primární prevence v Libereckém kraji tak zůstává na okraji zájmu s minimální systémovou podporou.

S odvoláním na návrh minimálního rozsahu sítě specializovaných adiktologických služeb, který je součástí Koncepce sítě specializovaných adiktologických služeb v České republice z roku 2013², je nutné konstatovat nedostatečnost pokrytí území Libereckého kraje adiktologickými službami. Ne všechny typy služeb jsou dostupné pro všechny obyvatele kraje s problémem látkové či nelátkové závislosti, jejich rodiny a blízké, kteří jsou ve vysokém ohrožení, nevyjímaje.

Ambulantní léčba prostřednictvím lékařské AT ordinace není pacientům dostupná v okrese Jablonec nad Nisou. V okresech Česká Lípa a Semily není nabídka žádné nelékařské ambulance. V Libereckém kraji je zcela nedostupnou službou adiktologický stacionář. Substituční léčba je poskytována pouze v okrese Semily, ve zbývajících okresech je nedosažitelná. Dostupnost lůžkové terapeutické péče je naplněna existencí 1 terapeutické komunity, ovšem z hlediska hodnocení krajské kapacity tohoto typu péče v kontextu výše uvedeného dokumentu je možné usuzovat na podstav cca 8 lůžek/kraj. Kraj disponuje záchytnou stanicí v Liberci s 10 lůžky, když „Koncepce“ doporučuje 10 lůžek/100 tis. obyvatel. Systémově není ošetřena odborná péče o intoxikované v okresech Česká Lípa a Semily. V kraji funguje 1 detoxifikační jednotka. V hodnocení její dosažitelnosti pro uživatele návykových látek nepanuje mezi vedením jednotky a poskytovateli protidrogových služeb shoda. Obyvatelé Libereckého kraje nemají v místě zajištěnu lůžkovou léčbu závislosti v psychiatrické nemocnici s výjimkou léčby závislosti na alkoholu (oddělení v rámci liberecké nemocnice), doporučená přepočtená kapacita představuje cca 70 lůžek/400 tis. obyvatel. Jako dostupnou lze hodnotit následnou péči – doléčovací program, kterou zajišťuje 1 zařízení disponující 10 lůžky.

Zcela neošetřena zůstává v oblasti ambulantní a rezidenční léčby cílová skupina dětí s problémem závislosti ve věku pod 15 let.

Dostupnost služeb snižování rizik (terciární prevence) v Libereckém není optimální. Kontaktní centra chybí ve dvou okresech, a to v Jablonci nad Nisou a v Semilech. Tento nedostatek by bylo možné do jisté míry kompenzovat působením terénních programů, které nabízejí užší segment služeb snižování rizik a tím jsou ekonomicky méně nákladné. Liberecký kraj ovšem patří mezi kraje s nejnižší místní dostupností terénních programů pro drogově závislé. Mezi regiony, kde by bylo vhodné zvýšit četnost působení pracovníků terénního programu, patří Jilemnicko, Semilsko, Tanvaldsko, Železnobrodsko. Rovněž by bylo účelné se zaměřit na menší obce s rizikovými faktory možné drogové promoženosti jako např. Cvikov, Harrachov, Hrádek nad Nisou, Mimoň, a další.

² Společnost pro návykové nemoci České lékařské společnosti Jana Evangelisty Purkyně a České asociace adiktologů. *Koncepce sítě specializovaných adiktologických služeb v České republice*. 2013.

8 Cílová skupina protidrogové politiky

Primární cílovou skupinou jsou:

- osoby, které dosud do styku s návykovými látkami nepřišly, ovšem z hlediska budoucího vývoje jsou příklonem k užívání drog ohroženy. Jedná se o nejmladší generaci, tj. především žáky základních a studenty středních škol. Na tyto osoby jsou zaměřené **programy primární prevence rizikového chování**, jejichž cílem je zamezit užívání návykových látek nebo jiným formám rizikového chování.

Dle míry rizikovosti rozvoje rizikového chování se jedná o:

- běžnou populaci dětí a mládeže bez rozlišení z hlediska míry rizika
- rizikové skupiny dětí a mládeže, tj. skupiny osob, u kterých jsou ve zvýšené míře přítomny rizikové faktory pro vznik závislosti na návykových látkách nebo vznik jiných forem rizikového chování a jsou více ohrožené než jiné skupiny běžné populace.

Za nejrizikovější věkovou kategorií lze v případě začátku užívání legálních návykových látek (tabák, alkohol) považovat děti ve věku 12 – 15 let, v případě nelegálních drog poněkud vyšší věkovou skupinu (typicky 15 – 18 let).

- osoby, které mají zkušenost s užitím a užíváním návykových látek. Tyto jsou uživateli **zdravotně – sociálních** neboli **adiktologických služeb**. Dle Mezinárodní statistické klasifikace nemocí (MKN-10) se jedná o osoby, které trpí poruchami vyvolanými užíváním jedné nebo více psychoaktivních látek (F10-F19), patologickým hráčstvím (F63.0), dalšími, obdobnými poruchami a/nebo abúzem látek nevyvolávajících závislost (F55). Jejich zdravotní stav a sociální situace v důsledku užívání psychoaktivních látek/patologického hráčství vyžaduje odbornou péči ambulanti nebo rezidenční.

Onemocnění má recidivující charakter a léčba je časově náročná a dlouhodobá, vyžaduje vysoký objem psychosociálních intervencí, nutnost práce s rodinou pacienta, dlouhodobou a časově náročnou psychoterapii. V převážné většině se jedná o sociálně problematickou klientelu.

- Neopominutelnou cílovou skupinou adiktologických služeb jsou vedle osob s výše uvedenou diagnózou také rodinní příslušníci těchto osob a jejich blízcí.

Za nejrizikovější věkovou skupinu můžeme označit občany kraje ve věku 18 – 30 let (dlouhodobě, především injekčně užívající nelegální návykové látky). Škodlivým užíváním nebo excesivními experimenty je výrazně ohrožena věková skupina mladistvých ve věku 15 – 17 let.

Sekundární cílovou skupinou rozumíme tu část populace, která bude působit na primární skupinu a bude ji svými postoji a chováním ovlivňovat. Jsou to následující cílové skupiny:

- pedagogové, další výchovní pracovníci, ředitelé škol
- školní metodici prevence
- rodičovská veřejnost
- protidrogoví koordinátoři, sociální pracovníci, kurátoři pro děti a mládež
- samosprávy obcí
- pediatři a psychologové
- poskytovatelé dalších souvisejících služeb a institucí (sociální, zdravotní, vzdělávací...)
- studenti vyšších odborných a vysokých škol s humanitním zaměřením

9 Situace v Libereckém kraji – kvantitativní ukazatele

Popis situace na drogové scéně v Libereckém kraji je součástí Výroční zprávy o realizaci protidrogové politiky Libereckého kraje za rok 2013 a za rok 2014. Dokumenty byly schváleny Radou Libereckého kraje a jsou dostupné na [webovém portálu Libereckého kraje](#).

Nealkoholové návykové látky

Prevalenční odhad problémových uživatelů drog (v převážné míře dlouhodobí pravidelní injekční uživatelé pervitinu) žijících v Libereckém kraji v roce 2013 byl Národním monitorovacím střediskem pro drogy a drogové závislosti ČR (dále jen „NMS“) stanoven na 2.500 osob³. V porovnání s rokem 2002 se jedná o 4,5 násobek. S ohledem na vykázané výkony protidrogových služeb působících v Libereckém kraji lze aktuálně usuzovat spíše na vyšší počet problémových uživatelů drog.

Většina problémových uživatelů drog nemá stálé zaměstnání, výrazná část z nich nemá stálé bydliště a přespává na ubytovnách, squatech, na ulici.

Věk problémových uživatelů drog v léčbě v Libereckém kraji se meziročně mírně zvyšuje, v roce 2014 činil 28,5 let (23,9 let v roce 2005)⁴. Jiná situace je v případě klientů, kteří využívají služeb terénního programu pro drogově závislé. Terénní pracovníci uvádějí výrazný přírůstek klientů pod věkovou hranici 20 let a osob mladistvých.

Nejčastěji užívanou nelegální drogou jsou konopné látky, které v životě vyzkoušela přibližně čtvrtina dospělé populace, v posledním roce užilo konopné látky 9 % populace. Průřezové studie ve školní populaci stabilně uvádějí prevalenci zkušeností s konopnými látkami na úrovni 26–33 % mezi 14–15 letými žáky ZŠ a 42–47 % mezi 16 letými studenty SŠ.

Mladí lidé (ve věku 15–24 let) ve srovnání s evropskými vrstevníky uvádějí relativně snadnou dostupnost konopných látek a častěji podceňují rizika spojená s jednorázovým experimentem s nelegálními drogami. V hodnocení rizik pravidelného užívání nelegálních drog mají čeští respondenti stejné postoje jako jejich zahraniční vrstevníci.⁵

Užívání konopných látek není dětmi a mladistvými vnímáno jako problém, ale spíše jako běžný standard.

Dle šetření Životní styl dětí a mládeže⁶ realizovaného v Libereckém kraji mezi 14 letými drogou zkusilo 6,9 % žáků 8. tříd ZŠ a 31% studentů 2. ročníků SŠ, opakované užití drogy potvrdilo 3,6 % žáků ZŠ a 19 % studentů SŠ.

Alkohol a tabák

Kouření a nadměrná spotřeba alkoholu mají závažný globální dopad na zdraví populace a působí značné ekonomické ztráty. Kouření lze v ČR připsat 15 – 19 % roční úmrtnosti a alkoholu 4 – 7 %.

Téměř třetina žáků ve věku 13 – 15 let kouří cigarety, dívky častěji než chlapci.

Pravděpodobnost kouření v příštím roce připouští 32 % dívek nekuřáček a 22 % chlapců nekuřáků.

Během posledních 10 let prevalence kouření cigaret klesla nepatrně více u chlapců než u dívek. Zvýšil se počet dětí užívajících jiné tabákové výrobky než cigarety.

Podíl kuřáků mezi občany ČR se pohybuje 28 až 32 %. Prevalence denního kuřáctví v dospělé populaci vykazuje v posledních 10 letech mírně klesající trend.⁷

³ Národní monitorovací středisko pro drogy a závislosti. *Výroční zpráva o stavu ve věcech drog v České republice v roce 2013.2014.*

⁴ Krajská hygienická stanice Libereckého kraje. *Drogová epidemiologie 2014.* 2015.

⁵ Krajská hygienická stanice Libereckého kraje. *Drogová epidemiologie 2014.* 2015.

⁶ Krajská hygienická stanice Libereckého kraje. *Životní styl dětí a mládeže.* 2012

⁷ Sovinová, H., Csémy, L., Kernová, V. *Užívání tabáku a alkoholu v České republice: Zpráva o situaci za období posledních deseti let.* Státní zdravotní ústav. 2014

Dle mezinárodní studie Mládež a zdraví- HBSC od roku 1994 pilo pivo pravidelně (týdně či častěji) 38 % patnáctiletých chlapců a 20 % děvčat, v případě destilátů to bylo 13 % chlapců a 10 % děvčat. Opakovanou opilost uvedlo 46 % patnáctiletých chlapců a 40 % děvčat.

Užívání alkoholických nápojů mezi dospívajícími má v posledních 10 letech mírně vzrůstající tendenci. U chlapců vzrostl výskyt pravidelného pití piva a destilátů, u dívek vína a destilátů. Častou konzumací nadměrných dávek alkoholu (5 a více sklenic třikrát a častěji v posledních 30 dnech) uvedlo v roce 2011 celkem 21 % studentů.

Pravidelně a velmi často (denně či obden) konzumuje alkohol 15 % dospělé české populace.

Časté pití nadměrných dávek alkoholu (týdně či častěji) udává 18 % dotázaných.

Trvale (celoživotně) abstinuje jen 2,5 % dospělých.

Průměrná roční spotřeba na osobu je 7,4 l čistého alkoholu, resp. 8,6 l pokud nezahrneme abstinenty.

14 letí z Libereckého kraje v rámci šetření Životní styl dětí a mládeže přiznávali kouření v 12,9 % - žáci ZŠ a 27 % studentů víceletých gymnázií. Kuřáci vykouřili v průměru 26 cigaret za týden. Věk prvního kouření byl 11,2 let.

Průměrný věk prvního pití alkoholu uvedený čtrnáctiletými byl 10,6 let.

Jednou a vícekrát měsíčně pije alkohol 15,1 % žáků 8. tříd ZŠ. V případě studentů 2. ročníku to bylo 12 %, jednou a vícekrát za měsíc pak 52 %. V době vyučování bylo někdy pod vlivem alkoholu 16 % středoškoláků.

Hraní hazardních her

Hazardem je přímo či nepřímo ohrožena velká část populace (15 - 64 let) v České republice. Počet patologických hráčů, tj. osob v nejvyšším riziku je odhadován až na 80 tis., počet osob, které problémově hrají a jsou ve vysokém riziku vzniku patologického hráčství zhruba na dvojnásobek. V riziku je dalších 350 tis. osob.

Nejrozšířenější hrou z pohledu dostupnosti jsou loterie, potom elektronická herní zařízení. Z hlediska objemu vložených peněz jsou nejproblematičtější hrou elektronická herní zařízení, zejména videoloterní terminály, které v období 2008 – 2012 zaznamenaly prudký nárůst. Dostupnost elektronických herních zařízení je v ČR velmi vysoká.

Hráči hazardních her v porovnání s obecnou populací ve vyšší míře kouří, pijí alkohol i užívají nelegální drogy. V populaci rizikově pije alkohol 17 % osob, mezi hráči pak 44 %.

Patologické hráčství s sebou nese zadluženost hráčů a jejich rodin, narušení rodinných vztahů a rozpad rodiny, problémy v zaměstnání. Třetina patologických hráčů v léčbě uvádí, že se v důsledku hraní dopustila krádeže, 23,1 % zpronevěry a 8 % loupeže.

Nabídka hazardních her na úrovni okresů koreluje s nezaměstnaností, nízkým příjmem a úbytkem obyvatelstva. Podle zástupců obcí je provozování hazardu spojeno s rušením veřejného pořádku, opilostí a hraním osob pobírajících dávky.⁸

Podle analýzy stavu patologického hráčství v Libereckém kraji z roku 2014 příslušné instituce až na výjimky nevedou statistiky počtu problémových hráčů. Většina oslovených institucí potvrdila, že problémoví hráči se v jejich službách vyskytují, více než 15% klientů azylových domů a adiktologického poradenství jsou problémovými hráči. Největší zastoupení v cílové populaci tvoří osoby nad 34 let. Výskyt problémového hráčství v běžné populaci je přímo závislý na výskytu příležitostí k hazardu v jeho okolí. Do obecních rozpočtů plynou velké finanční prostředky z odvodů z provozování hazardu.⁹

⁸ Národní monitorovací středisko pro drogy a drogové závislosti. *Hazardní hraní v České republice a jeho dopady*. 2014.

⁹ Institut projektového řízení. *Analýza stavu patologického hráčství v Libereckém kraji*. 2013.

10 Postup při tvorbě krajského plánu

Na tvorbě dokumentu se podíleli pracovníci obecních úřadů – místní protidrogoví koordinátoři, poskytovatelé adiktologických a souvisejících služeb, zástupci státních a nestátních institucí ze zdravotní, sociální a školské oblasti, zástupci represivních složek a justice a zástupci komerční oblasti věnující se dané problematice.

Plán byl vytvářen v pracovních skupinách sestavených z výše uvedených odborníků, a to pro oblast primární prevence a koordinace a pro oblast léčby a snižování rizik.

Návrh plánu průběžně procházel připomínkovým procesem v rámci pracovních skupin, Protidrogové komise Rady Libereckého kraje, odboru sociálních věcí KÚ LK a obcí.

Takto vytvořený dokument bude předložen ke schválení samosprávným orgánům Libereckého kraje.

Realizace schválených aktivit bude průběžně sledována a každoročně písemně vyhodnocována.

11 Cíle protidrogové politiky Libereckého kraje

Na základě hodnocení aktuální situace v kraji a dostupnosti sítě adiktologických služeb byly v sestavených pracovních skupinách vydefinovány na období 2015- 2018 cíle pro jednotlivé intervenční oblasti a stanoveny aktivity potřebné k realizaci těchto cílů.

Dlouhodobé cíle protidrogové politiky Libereckého kraje vycházejí a jsou plně v souladu s cíli národní protidrogové politiky.

<i>Hlavní cíl</i>	Snížit míru užívání všech typů návykových látek a snížit míru problémového hráčství; snížit potenciaální rizika a škody plynoucí z užívání návykových látek a problémového hráčství.			
<i>Obecné cíle</i>	Snížit míru experimentálního a příležitostného užívání návykových látek zejména mladými lidmi, snížit míru hazardního hraní mezi dětmi a mládeží	Snížit míru problémového a intenzivního užívání návykových látek a problémového hráčství	Snížit potenciaální rizika spojená s užíváním návykových látek a s problémovým hráčstvím pro jedince a společnost	Snížit dostupnost návykových látek zejména pro mladé lidi, posílit zákonnou regulaci hazardního hraní
<i>Intervenční oblasti</i>	Primární prevence	Léčba a sociální začleňování	Harm Reduction	Snížení dostupnosti drog
<i>Základní pilíře</i>	Snížení poptávky		Snížení rizik	Potlačování nabídky
<i>Podpůrné oblasti</i>	Koordinace			
	Financování			
	Monitoring, výzkum, evaluace			
	Spolupráce (včetně meziřesortní), sdílení zkušeností, vzdělávání			

Podpůrné technicko - organizační cíle

Koordinace ⇒ vytvořit podmínky pro efektivní koordinaci protidrogové politiky směrem k obcím v kraji, k poskytovatelům služeb. V rámci mezioborové koordinace uvnitř krajského úřadu a směrem ven k subjektům pracujícím s problematikou závislosti.

⇒ zefektivnit systém koordinace primární prevence v oblasti školství.
Podporovat vyšší míru spolupráce zainteresovaných subjektů na krajské a regionální úrovni (škola, zřizovatel, obec, poskytovatel programů specifické primární prevence – PPP, NNO, PČR, zdravotnická zařízení, ...).

Financování ⇒ nastavit stabilní mechanismus podpory programů specifické primární prevence prostřednictvím krajského dotačního fondu v oblasti školství a zdravotnictví.

⇒ podporovat systém víceletého financování adiktologických služeb, které jsou součástí základní sítě sociálních služeb Libereckého kraje a které zároveň tvoří krajskou minimální síť služeb v oblasti závislosti.

Finanční jistota odborných adiktologických služeb je základním předpokladem pro plánování rozvoje kvality a zvýšení dostupnosti těchto služeb.

Osvěta, informování veřejnosti ⇒ poskytovat objektivní vědecké informace odborné i široké laické veřejnosti, využívat možnosti pro šíření vědeckých poznatků.

Evaluace aktivit ⇒ důsledně uplatňovat výzkumem ověřené postupy při vyhodnocování účinnosti opatření ve všech oblastech protidrogové politiky na všech úrovních, včetně aplikace poznatků evaluace v praxi.

Spolupráce ⇒ podpora partnerství a široké spolupráce všech článků veřejné správy a občanské společnosti. Společný koordinovaný postup na místní a krajské úrovni zvyšuje pravděpodobnost účinnosti opatření a úspěchu při dosahování stanovených cílů. Vytváření podmínek pro spolupráci uvnitř adiktologické obce a směrem k souvisejícím a navazujícím službám a institucím v rámci práce v regionu a práce s klientem, sdílení informací a zkušeností, podpora využívání ověřených odborných metod, podpora case managementu.

Vzdělávání ⇒ podporovat vzdělávání pracovníků adiktologických služeb, navazujících služeb, pracovníků státní správy dotčených agend na krajské a obecní úrovni napříč resorty, představitelů samosprávných orgánů kraje a obcí, pedagogických pracovníků.

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]
1.1 Fungující a účinná koordinace specifické primární prevence	11.1.1 Pravidelná jednání pracovní skupiny primární prevence při PK RLK	3 x ročně	Zápis z jednání Návrhy systémových opatření	KPK/KŠKP	-
	11.1.2 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)
		2 x ročně	Setkání školních metodiků prevence na úrovni okresů		
	11.1.3 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	-
	11.1.4 Spolupráce LK se subjekty, které se zabývají primární prevencí a podpora vzájemné spolupráce těchto subjektů	Průběžně	V rámci činnosti krajského školského koordinátora	KŠKP	-
	11.1.5 Spolupráce LK s ústředními orgány státní správy: MŠMT, RVKPP, MPSV, MZ	Průběžně	V rámci činnosti krajského školského metodika prevence	KŠKP, KPK	-
11.1.6 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	-	

	11.1.7 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	-
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
	1.2.2 Koordinovaná podpora a rozvoj programů selektivní a indikované primární prevence (intervenční programy)	1 x ročně	Dotační fond LK Statistická data	LK	
	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
	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	-
	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
1.3 Odborný růst subjektů vstupujících do oblasti specifické primární prevence	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
	1.3.2 Podpora vzdělávání metodiků prevence (specializační studium a další vzdělávání)	1 x ročně	Rozpočet LK Statistická data	LK-OŠMT, MŠMT/ PPP	LK: 100.000/rok

	1.3.3 Podpora vzdělávání pedagogických pracovníků na školách a školských zařízení v LK	31. 12. 2017	Seminář pro ředitele škol na téma jak zvládat obtížné situace na škole	OŠMT/školy, obce – zřizovatelé	LK: 30.000
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	-
	1.4.2 Medializace problematiky ve veřejných médiích	průběžně	Počet zpráv a článků uveřejněných v médiích	Poskytovatelé , LK, obce/média	-
	1.4.3 Vytvoření databáze poskytovatelů specifické primární prevence na webových stránkách LK	31. 12. 2015	Vyvěšená databáze poskytovatelů	LK-OŠMT/ LK-OSV	-
	1.4.4 Zpracování závěrečných zpráv o realizaci programů primární prevence	1 x ročně	Zprávy poskytovatelů	Poskytovatelé	-
	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	-

**CELKOVÉ PŘEDPOKLÁDANÉ NÁKLADY Z ROZPOČTU LIBERECKÉHO KRAJE
PRO OBLAST PRIMÁRNÍ PREVENCE**

**1.270.000 Kč/rok
30.000 Kč/období 2015-2018**

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/ Spolupráce	Finanční předpoklad [Kč]
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
	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
	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>
	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

	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	-
	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	-
	2.1.7 Hledání možností chráněného bydlení pro osoby v léčbě a doléčování	průběžně	Analýza možností bydlení Spolupráce s církevními subjekty	Poskytovatelé/ obce, církve, podnikatelé	-
	2.1.8 Spolupráce adiktologických služeb s organizacemi poskytujícími dluhové poradenství v oblasti problémového hráčství	průběžně	Nastavená funkční spolupráce	Poskytovatelé/ obce	-
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	-
	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	PK RLK/KNL, a. s., poskytovatelé	-

			stanicí a službami léčby		
	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
	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	-
	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
	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	-
	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	-
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
	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	-

**CELKOVÉ PŘEDPOKLÁDANÉ NÁKLADY Z ROZPOČTU LIBERECKÉHO KRAJE
PRO OBLAST LÉČBY A RESPCIALIZACE**

7.900.000 Kč/rok

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/ Spolupráce	Finanční předpoklad
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
	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
	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
	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
	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	poskytovatel, Jablonec n. Nisou, obec Jablonecka/	investice: 1,6 mil. Kč provoz:

			prevence	RVKPP, LK	1,1 mil.Kč /rok) <i>Pozn.: primárně využít možnosti 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
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	Zmapování poptávky mezi klienty služeb HR	poskytovatel/L K, obec, podnikatelé	<i>bude ujasněno v průběhu realizace</i>
		2016	Zmapování ošetření problematiky v rámci ČR Návrh řešení v LK Projekt EU		
		2018	Nabídka bydlení pro klienty HR		
	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	-

**CELKOVÉ PŘEDPOKLÁDANÉ NÁKLADY Z ROZPOČTU LIBERECKÉHO KRAJE
PRO OBLAST SNIŽOVÁNÍ RIZIK**

1.400.000 Kč/rok

OBLAST KOORDINACE A FINANCOVÁNÍ

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

Dílčí specifický cíl	Aktivity	Termín	Výstup	Odpovědnost/ Spolupráce	Finanční předpoklad
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	-
	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	-
	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
	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
	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
4.2 Finančně a odborně zajištěná minimální síť	4.2.1 Vydefinování minimální sítě adiktologických služeb Libereckého kraje	31. 12. 2016	Vydefinovaná minimální síť adiktologických služeb kraje	LK/obce, poskytovatelé RVKPP	-

adiktologických služeb v LK	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	-
	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	-
	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	-
	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	-

**CELKOVÉ PŘEDPOKLÁDANÉ NÁKLADY Z ROZPOČTU LIBERECKÉHO KRAJE
PRO OBLAST KOORDINACE A FINANCOVÁNÍ**

24.000 Kč/období 2015-2018

Pozn.: ostatní náklady v rámci rozpočtu LK dle § 22 odst. 1 zákona č. 379/2005 Sb.

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
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	-
	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	-
	5.1.3 Odhalování drogové trestné činnosti na území Libereckého kraje - toxikologický tým PČR	průběžně	Statistické údaje	PČR/LK, obce	-
	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	-
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	-
	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	-
	5.2.3 Zvyšování povědomí o trestně právní	31. 12.	Nabídka semináře s danou	PČR,	-

	odpovědnosti dětí a mládeže ve vztahu k návykovým látkám	2015	tématikou Statistické údaje	LK/školy, rodiče žáků	
	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	-

**CELKOVÉ PŘEDPOKLÁDANÉ NÁKLADY Z ROZPOČTU LIBERECKÉHO KRAJE
PRO OBLAST SNIŽOVÁNÍ DOSTUPNOSTI DROG**

0 Kč/rok

Pozn.: v rámci rozpočtu policejních složek

**CELKOVÉ NÁKLADY Z ROZPOČTU LIBERECKÉHO KRAJE NA REALIZACI
CÍLŮ PROTIDROGOVÉ POLITIKY NA KALENDÁŘNÍ ROK [v tis. Kč]**

Resort školství	1.270
Resort sociálních věcí	4.100
Resort zdravotnictví	5.000
CELKEM	10.370

**NÁKLADY Z ROZPOČTU LIBERECKÉHO KRAJE NA PLNĚNÍ
JEDNORÁZOVÝCH AKTIVIT PLÁNU [v tis. Kč]**

v rámci agendy krajského školského koordinátora prevence	30
v rámci agendy krajského protidrogového koordinátora	24
CELKEM	54

Seznam subjektů, které se podílely na tvorbě plánu

- ❖ Advaita, z. s.
- ❖ CIPS LK, p. o. – Poradna pro závislosti
- ❖ KHS LK se sídlem v Liberci
- ❖ KNL, a. s.
- ❖ KŘ Policie Libereckého kraje
- ❖ KÚ LK – OSV a OŠMT
- ❖ Laxus o. s., z. s.
- ❖ Městská policie Liberec
- ❖ Most k naději, z. ú.
- ❖ NsP Semily – Poradna pro toxikomanii
- ❖ PN Kosmonosy
- ❖ PMS ČR – středisko v Liberci
- ❖ PPP v Jablonci nad Nisou
- ❖ PK RLK
- ❖ Semiramis, z. s.
- ❖ soukromá poradna pro rodiny a školy – Mgr. Pavelčák
- ❖ SVP Čáp
- ❖ obce: Česká Lípa
Frýdlant
Jablonec nad Nisou
Liberec
Nový Bor
Semily
Turnov

Použité zkratky

AT	alkohol-toxi
CIPS LK	Centrum intervenčních sociálních služeb Libereckého kraje
ČOI	Česká obchodní inspekce
ČR	Česká republika
FÚ	Finanční úřad
HR	Harm Reduction (snižování rizik)
KHS LK	Krajská hygienická stanice Libereckého kraje
KNL	Krajská nemocnice Liberec
KPK	krajský protidrogový koordinátor
KŠKP	krajský školský koordinátor prevence
KŘ	krajské ředitelství
KÚ LK	Krajský úřad Libereckého kraje
LK	Liberecký kraj
MP	městská policie
MPK	místní protidrogový koordinátor
MPP	minimální preventivní program
MPSV	Ministerstvo práce a sociálních věcí
MŠp	Ministerstvo spravedlnosti
MŠMT	Ministerstvo školství mládeže a tělesné výchovy
MZ	Ministerstvo zdravotnictví
NMS	Národní monitorovací středisko pro drogy a závislosti
NNO	nestátní neziskové organizace
NsP	nemocnice s poliklinikou
OSV	odbor sociálních věcí
OŠMT	odbor školství, mládeže, tělovýchovy a sportu
PČR	Policie České republiky
PK RLK	Protidrogová komise Rady Libereckého kraje
PMS	Probační a mediační služba
PN	psychiatrická nemocnice
PPP	pedagogicko-psychologická poradna
RVKPP	Rada vlády pro koordinaci protidrogové politiky
SVP	Středisko výchovné péče
ÚP	Úřad práce
VZP	Všeobecná zdravotní pojišťovna