



**Plán
protidrogové politiky
Libereckého kraje
2023-2027**

Liberec, 2022



**Schváleno Protidrogovou komisí Rady Libereckého kraje dne 6. 9. 2022 usnesením
č. 3/22/PK/023**

Schváleno Radou Libereckého kraje

Schváleno Zastupitelstvem Libereckého kraje

**Každý, kdo je ohrožený nebo nemocný drogovou závislostí, najde v Libereckém kraji radu,
pomoc a podporu.**

Protidrogová komise RLK

**Poděkování za spolupráci při zpracování strategického dokumentu patří spolupracovníkům
státní správy, nestátního sektoru a dalších subjektů, kteří se podíleli na tvorbě dokumentu
či přispěli svými připomínkami.**

**Mgr. Aleš Lebeda, DBA
krajský protidrogový koordinátor**

Obsah

Obsah.....	3
Seznam tabulek	8
Seznam map	8
Seznam obrázků	8
Analytická část	11
1. Protidrogová politika.....	11
1.1. Legislativní rámec a zdroje financování protidrogové politiky	11
1.2. Národní strategie prevence a snižování škod spojených se závislostním chováním	12
1.3. Východiska a strategické oblasti protidrogové politiky	14
1.4. Principy protidrogové politiky	15
1.5. Systém koordinace protidrogové politiky	18
1.6. Cílová skupina protidrogové politiky	22
1.7. Financování protidrogové politiky	23
2. Užívání návykových látek v populaci	24
2.1. Tabák	24
2.2. Alkohol	25
2.3. Nelegální drogy	27
2.4. Hazardní hraní	30
2.4.1 Kriminalita	31
2.4.2 Zaměření prevence	32
2.5. Další informace	33
3. Protidrogová politika v Libereckém kraji	34
3.1. Základní informace a specifika Libereckého kraje	34
3.2. Analýza stavu drogové scény Libereckého kraje	37
3.3. Koordinace protidrogové politiky Libereckého kraje	45
3.3.1. Koordinace protidrogové politiky na krajské úrovni	45
3.3.2. Koordinace protidrogové politiky na místní úrovni	47
3.4. Strategické dokumenty Libereckého kraje	48
3.5. Financování protidrogové politiky v Libereckém kraji	51
3.5.1. Způsob financování protidrogové politiky krajem.....	51
3.5.2. Způsob financování protidrogových služeb ze strany obcí	52
3.6. Poskytovatelé adiktologických služeb a pokrytí kraje adiktologickými službami	52

3.6.1.	Primární prevence	54
3.6.2.	Služby v oblasti snižování rizik	55
3.6.3.	Služby v oblasti ambulantní léčby	56
3.6.4.	Služby v oblasti rezidenční léčby	57
3.6.5.	Služby v oblasti následné péče	58
3.6.6.	Ostatní specializované programy	59
3.7	Další klíčové subjekty protidrogové politiky kraje	61
4.	Postup při tvorbě Plánu protidrogové politiky Libereckého kraje	61
4.1.	Stanovení organizace procesu plánování, cíle a způsoby práce	62
4.2.	Sestavení pracovních skupin	62
4.3.	První jednání pracovních skupin	63
4.4.	Druhé jednání pracovních skupin	67
4.5.	Třetí jednání pracovních skupin	67
4.6.	Tvorba, připomínkování a schválení strategického dokumentu	67
Návrhová část		68
5.	Cíle a opatření protidrogové politiky Libereckého kraje	68
5.1.	Oblast specifické primární prevence	69
5.2.	Oblast léčby a resocializace	75
5.3.	Oblast snižování rizik	79
5.4.	Oblast snižování dostupnosti drog	81
5.5.	Oblast koordinace a financování	83
Celkové finanční náklady z rozpočtu Libereckého kraje		85
Implementační část		87
6.	Implementace	87
7.	Závěr	88
Použité zdroje		89

Seznam použitých zkratk

AA	Anonymní alkoholici
AIDS	syndrom získaného selhání imunity
APK	Asistenti prevence kriminality
AT	alkohol – toxi
C-19	Covid 19
CIPS LK	Centrum intervenčních a psychosociálních služeb Libereckého kraje
CS	Celní správa
ČOI	Česká obchodní inspekce
ČR	Česká republika
ČSÚ	Český statistický úřad
D	Německo
DRUGSTOP	podpora přeshraniční spolupráce policejních jednotek s cílem zvýšení efektivity boje s drogovou kriminalitou OPL
EU	Evropská unie
ESPAD	Evropská školní studie o alkoholu a jiných drogách, mezinárodní projekt zaměřený na průzkum situace v oblasti užívání návykových látek mezi mládeží ve věku 15–16 let.
Fixpoint	kontejner pro bezpečnou likvidaci injekčních stříkaček
FÚ	finanční úřad
HH	hazardní hraní
HR	snížování škod působených drogami (harm reduction)
ICD-10	Mezinárodní klasifikace nemocí a související zdravotní problémy
i.v.	intravenózně
K-9	oblasti vojenské, policejní a záchranářské kynologie
KC	kontaktní centrum
KHS	Krajská hygienická stanice
KHS LK	Krajská hygienická stanice Libereckého kraje se sídlem v Liberci
KNL	Krajská nemocnice Liberec
KPK	krajský protidrogový koordinátor
KŠKP	krajský školský koordinátor prevence
KŘ PČR	Krajské ředitelství Policie České republiky
KÚ LK	Krajský úřad Libereckého kraje
LK	Liberecký kraj
LSD	Dietylamid kyseliny D-lysergové – bezbarvá krystalická látka využívaná jako halucinogen
MDMA	methylenedioxyamfetamin
MJbc	Město Jablonec nad Nisou
MKN-10	Mezinárodní statistické klasifikace nemocí
ML	Město Liberec
MMR	Ministerstvo pro místní rozvoj
MP	Městská policie

MPSV	Ministerstvo práce a sociálních věcí
MS	Ministerstvo spravedlnosti
MŠ	Mateřská škola/y
MŠMT	Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy
MV	Ministerstvo vnitra
MZ	Ministerstvo zdravotnictví
NIDV	Národní institut pro další vzdělávání
NL	návyková látka
NMS	národní monitorovací středisko
NNO	nestátní nezisková organizace
NPC	Národní protidrogová centrála
NSP	nemocnice s poliklinikou
NSZ	Národní strategie prevence a snižování škod spojených se závislostním chováním 2019–2027
NZDM	nízkoprahové zařízení pro děti a mládež
OI	obec I. stupně
OII	obec II. stupně – obec s pověřeným obecním úřadem
OIII	obec III. stupně – ORP – obec s rozšířenou působností
OPL	omamné psychotropní látky
ORP	obec s rozšířenou působností
OSPOD	orgán sociálně-právní ochrany dětí
OSV	odbor sociálních věcí
OŠMTS	odbor školství, mládeže, tělovýchovy a sportu
OZ	odbor zdravotnictví
PUD	problémoví uživatelé drog
PČR	Policie České republiky
PL	Polsko
PK RLK	Protidrogová komise Rady Libereckého kraje
PMS	Probační a mediační služba
PPP	Pedagogicko-psychologická poradna
PS	pracovní skupina/y
REITOX	Evropská informační síť o drogách a drogových závislostech
RF	Ruská Federace
RLK	Rada Libereckého kraje
RVKPP	Rada vlády pro koordinaci protidrogové politiky
SOŠ	Střední odborná škola
SOU	Střední odborné učiliště
SpO	Specializovaném oddělení
SPRSS	Střednědobý plán rozvoje sociálních služeb
SŠ	Střední škola
SWOT	akronym, analýza silných a slabých stránek, příležitostí a hrozeb
Toxi-tým	specializovaný pracovní tým zabývající se problematikou drogové trestné činnosti na Krajském ředitelství policie Libereckého kraje a jednotlivých územních odborech,

hlavním úkolem je eliminovat činnost dealerů a výrobců drog (odhalovat nelegální laboratoře, tzv. "varny") s cílem snížit jejich dostupnost

TK	terapeutická komunita
TP	terénní program, terénní pracovník /pracovníci
TUL	Technická univerzita v Liberci
(I)UD	(intravenózní) uživatel drog
UA	Ukrajina
VH A/B/C	virová hepatitida – typu A, B, C
VHT	výherní hrací terminály
VS	Vězeňská služba
VZP	Všeobecná zdravotní pojišťovna
WHO	Světová zdravotnická organizace
ZS	Záchytná stanice
ZS KNL	Záchytná stanice Krajské nemocnice Liberec, a.s.
ZŠ	základní škola

Seznam tabulek

Tabulka 1: Protidrogové služby v LK, které jsou držiteli certifikátu odborné způsobilosti

Tabulka 2: Další protidrogové služby v LK

Tabulka 3: SWOT – Oblast specifické primární prevence

Tabulka 4: SWOT – Oblast léčby a resocializace

Tabulka 5: SWOT – Oblast snižování rizik a oblast snižování dostupnosti drog

Seznam map

Mapa 1: Služby v oblasti snižování rizik poskytované v Libereckém kraji

Mapa 2: Služby v oblasti ambulantní léčby poskytované v Libereckém kraji

Mapa 3: Služby v oblasti rezidenční léčby poskytované v Libereckém kraji

Mapa 4: Služby v oblasti následné péče poskytované v Libereckém kraji

Mapa 5: Ostatní specializované programy poskytované v Libereckém kraji

Seznam obrázků

Obrázek 1: Struktura politiky v oblasti závislostí

Obrázek 2: Grafické znázornění systému koordinace protidrogové politiky v ČR

Obrázek 3: Grafické znázornění uživatelů nikotinových sáčků

Obrázek 4: Pyramida spotřeby alkoholu

Obrázek 5: Darknet

Obrázek 6: Prověřování poštovních zásilek jednotkou K-9 na přítomnost OPL

Obrázek 7: Hazardní prostředí reálné vs. on-line

Obrázek 8: Ikony moderních aplikací

Obrázek 9: Obec s pověřeným Obecním úřadem v LK

Obrázek 10: Obce LK podle počtu obyvatel

Obrázek 11: Spojnice státní hranice ČR, D a PL

Obrázek 12: Insignie NPC

Obrázek 13: Prekursory k výrobě Pervitinu

Obrázek 14: Fixpoint

Obrázek 15: Extáze – varianty tablet obsahují různé množství MDMA

Obrázek 16: Lysohlávky – halucinogenní houba

Obrázek 17: SARS-CoV-2 - detail

Úvod

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 prevence a snižování škod spojených se závislostním chováním 2019–2027.

Liberecký kraj v souvislosti se zákonem 65/2017 Sb., o ochraně zdraví před škodlivými účinky návykových látek realizuje na svém území protidrogovou politiku v samostatné působnosti. První krajský dokument byl zpracován v roce 2004. Jednalo se o Krajský plán prevence a léčby. Na tento dokument navazovalo několik akčních plánů. Posledním dokumentem byl pak Plán protidrogové politiky Libereckého kraje na období 2019-2022.

Cílem krajské protidrogové politiky vždy bylo a je snížení míry užívání všech typů návykových látek a snížení potencionálních rizik a škod plynoucích z jejich užívání. V roce 2010 se zaměření krajské protidrogové politiky rozšířilo o problematiku problémového hráčství a snížení míry jeho dopadů. Problematika závislostí a patologického hráčství, s výjimkou oblasti primární prevence, byla ošetřena ve Střednědobém plánu rozvoje sociálních služeb Libereckého kraje na období 2018-2020. V roce 2021 byl vytvořen dokument Analýza potřeb pro účely tvorby sítě služeb pro osoby se závislostním chováním v Libereckém kraji.

Koordinační roli Liberecký kraj naplňoval v rámci funkčního institucionálního zajištění prostřednictvím Protidrogové komise Rady Libereckého kraje, jejích pracovních skupin a funkce krajského protidrogového koordinátora. 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.

Důvodem tvorby strategických dokumentů je formální zaznamenání a uznání veřejného závazku a vůle řešit situaci. Dále přehled toho, co je potřebné a prioritní k řešení, souhrn základních cílů, úkolů, přístupů

a aktérů. Strategický dokument slouží jako průvodce pro plánování, implementaci a evaluaci situace a přijatých opatření a slouží jako nástroj k vytvoření fóra pro veřejnou diskusi.

Hlavním úkolem tohoto plánu je tak stanovit priority protidrogové politiky Libereckého kraje na období 2023-2027. 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. Zabývá se problematikou nelegálních drog, alkoholu, tabáku, hazardního hraní a nelátkových závislostí, kde na výše uvedené oblasti působí v různých vlnách pandemie Covid-19.

Plán Protidrogové politiky Libereckého kraje na období 2023-2027 byl vytvářen Protidrogovou komisí RLK a jejími pracovními skupinami a dalšími aktéry protidrogové politiky na území kraje. Je propojen s platnými strategickými dokumenty kraje – Strategie rozvoje Libereckého kraje 2021-2027 a Střednědobým plánem rozvoje sociálních služeb Libereckého kraje 2021-2023 a navazuje na předcházející Plán protidrogové politiky Libereckého kraje na období 2019-2022.

Analytická část

1. Protidrogová politika

Politiku pro oblast závislostního chování definujeme jako komplexní a koordinovaný soubor preventivních, vzdělávacích, léčebných, sociálních, regulačních, kontrolních a dalších opatření, včetně opatření vymáhání práva, uskutečňovaných na mezinárodní, národní, krajské a na místní úrovni. Jejím účelem je koordinovaným a vědeckými důkazy podloženým přístupem předcházet negativním důsledkům spojeným se závislostním chováním a snížit škody (zdravotní, sociální, ekonomické, nehmotné) působené závislostním chováním, jak pro jedince, tak pro společnost, včetně dopadů na veřejné rozpočty, a posílit tak blahobyt (well-being) obyvatel ČR.¹

Roku 2014 došlo ke změně vymezení protidrogové politiky v ČR. Více se zdůrazňuje zahrnutí legálních návykových látek do protidrogové politiky a dále se rozšiřuje její zaměření i na oblast hazardního hráčství. Protidrogová politika ČR se tak přiřadila k moderním evropským tzv. integrovaným protidrogovým politikám, které nerozlišují mezi legálními a nelegálními drogami. Národní strategie prevence a snižování škod spojených se závislostním chováním 2019–2027 nově rozšiřuje vymezení ještě o oblast nadužívání internetu a nových technologií.

1.1. Legislativní rámec a zdroje financování protidrogové politiky

Národní právní rámec pro zavádění opatření k ochraně před škodami působenými užíváním návykových látek obsahuje zákon č. 65/2017 Sb., o ochraně zdraví před škodlivými účinky návykových látek. Základní legislativní rámec regulace HH představuje zákon č. 186/2016 Sb., o hazardních hrách, který byl v r. 2020 novelizován v částech týkajících se např. evidence a výkaznictví provozování HH, rejstříku osob vyloučených z hazardního hraní, sebeomezujících opatření a kontrolní a dozorové činnosti nad provozováním HH.

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.

¹ *Národní strategie prevence a snižování škod spojených se závislostním chováním 2019–2027*. Praha: Úřad vlády České republiky, 2019.

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

Politika v oblasti závislostí je financována ze státního rozpočtu, krajských a obecních rozpočtů. Adiktologické služby jsou financovány také z veřejného zdravotního pojištění a evropských fondů. Výdaje na integrovanou protidrogovou politiku z veřejných rozpočtů se dlouhodobě mírně zvyšují a v r. 2020 tvořily celkem 2286,9 mil. Kč. Na prosazování práva bylo v r. 2020 vynaloženo 52 % z celkových nákladů, na oblast harm reduction bylo určeno 16 %, na oblast léčby 12 %, a na prevenci 4 % celkových výdajů. Výdaje zdravotních pojišťoven na léčbu uživatelů návykových látek v r. 2020 dosáhly 113,4 mil. Kč v ambulantní péči a 824,6 mil. Kč v lůžkové péči. Celkové výdaje dosáhly 938,0 mil. Kč, z toho 201,7 mil. Kč na léčbu v oboru návykových nemocí a 6,7 mil. Kč na léčbu v oboru adiktologie. Od r. 2020 byly státní zdroje na dotační programy protidrogové politiky z resortů Ministerstva spravedlnosti ČR, Ministerstva zdravotnictví ČR a Ministerstva školství, mládeže a tělovýchovy ČR centralizovány do rozpočtové kapitoly Úřadu vlády ČR.

1.2. Národní strategie prevence a snižování škod spojených se závislostním chováním

Národní strategie prevence a snižování škod spojených se závislostním chováním 2019–2027 (dále také „NSZ“)² je klíčový koncepční dokument vlády ČR a zároveň programové vyjádření záměrů a postupu vlády při uplatňování opatření za účelem předcházení a snižování škod vyplývajících z užívání návykových látek, patologického hráčství a nadužívání moderních technologií v české společnosti.

Strategie definuje základní východiska závislostního chování, principy, na kterých politika staví; stanovuje cíle, kterých se snaží dosáhnout a priority při realizaci opatření na období 9 let. Strategie dále jednoznačně vymezuje institucionální a organizační rámec realizace protidrogové politiky včetně kompetencí všech hlavních aktérů. NSZ je realizována ve spolupráci se zástupci orgánů veřejné správy na všech úrovních a ve spolupráci se členy odborných společností a zástupců občanské společnosti.

² *Národní strategie prevence a snižování škod spojených se závislostním chováním 2019–2027*. Praha: Úřad vlády České republiky, 2019.

NSZ navazuje na předchozí strategii na období 2010-2018, která byla ve svém průběhu dvakrát aktualizována ve smyslu integrace témat nelegálních drog, alkoholu, tabáku a hazardního hraní do jedné politiky.

NSZ stanovila hlavní cíl:

Předcházení a snižování zejména zdravotních, sociálních, ekonomických i nehmotných škod vyplývajících

- z užívání návykových látek, hazardního hraní a dalšího závislostního chování a
- z existence legálních i nelegálních trhů s návykovými látkami, hazardním hraním a dalšími produkty se závislostním potenciálem

prostřednictvím trvale udržitelného souboru moderních, efektivních, vzájemně koordinovaných a na důkazech založených vzdělávacích, preventivních, léčebných, sociálních, legislativních, ekonomických, represivních a dalších opatření.

NSZ 2019-2027 se v následujících 9 let zaměří prioritně na následující oblasti, v rámci, kterých definuje obecné cíle a zároveň i specifické cíle, činnosti a aktivity, které budou konkretizovány v akčním plánu:

- posílení prevence a zvýšení informovanosti,
- zajištění kvalitní a dostupné sítě adiktologických služeb,
- efektivní regulaci trhů s návykovými látkami a závislostními produkty,
- posílení řízení, koordinace a efektivní financování protidrogové politiky,
- strategie se bude zabývat i problematikou léčivých přípravků s obsahem psychoaktivních látek, nadužívání internetu a nových technologií a problematiku konopí a kanabinoidů.

Implementace strategie je zajištěna akčním plánem, který detailněji rozpracovává plánované postupy pro naplňování cílů NSZ. Opatření navrhovaná v akčním plánu jsou postavena na vědeckých důkazech, mají realistické cíle a jsou ekonomicky dosažitelná.

Akční plán definuje cíle změn, na ně navázané úkoly s vyčíslením finančních prostředků nezbytných pro jejich úspěšnou realizaci. Dále definuje indikátory úspěšnosti politiky, které budou měřit změny v dané konkrétní oblasti. Takto danou strukturou plní pak funkci: implementačního nástroje strategie v dané oblasti, kontrolního nástroje realizace strategie, usměrňujícího dokumentu pro realizaci politiky v oblasti závislostí různými subjekty působícími v dané oblasti.

Akční plán realizace politiky závislostního chování bude zpracován vždy na tříletá období: 2019–2021, 2022-2024 a 2025-2027.

1.3. Východiska a strategické oblasti protidrogové politiky

Užívání návykových látek, vznik a rozvoj závislostního chování je komplexní a mnohvrstevný jev s řadou vzájemně se ovlivňujících potenciálních rizik pro jedince i pro společnost. Jde zejména o jeho negativní sociální, zdravotní, trestněprávní, bezpečnostní a ekonomické dopady, které nepříznivě ovlivňují zdravý vývoj jednotlivců i společnosti ve všech uvedených aspektech.

NSZ respektuje, že závislostní chování není věcí tzv. „silné či slabé vůle“, která by se dala ovlivnit pouze rozhodnutím jedince, či pouze správnou výchovou a prevencí. Na závislostní chování NSZ nahlíží komplexně a interdisciplinárně jako na problém vycházející z bio-psycho-socio-spirituálního modelu závislostí. V kontextu duševního zdraví se s problémem závislostí pojí často komorbidní psychické problémy, závislost je doprovázena somatickými onemocněními. V zásadní míře do oblasti závislosti vstupují také další socioekonomické faktory jako zadluženost, nezaměstnanost, problémy s bydlením, s rodinným a sociálním zázemím.

NSZ je postavena na uplatňování čtyř základních strategických oblastí moderní politiky v oblasti závislostí, které jsou vzájemně nezastupitelné a doplňují se. Těmito základními oblastmi jsou:

- primární prevence,
- minimalizace rizik a škod,
- léčba a resocializace,
- regulace trhu a snižování nabídky.

Intervence ve čtyřech strategických oblastech politiky v oblasti závislostí mohou být efektivně uplatňovány pouze ve funkčním institucionálním prostředí včetně zajištěné dostatečné finanční podpory. Proto jsou nedílnou součástí NSZ i opatření a intervence v těchto oblastech:

- koordinace a spolupráce,
- financování,
- monitoring, informace, výzkum, evaluace,
- mezinárodní závazky, dobrá praxe, zkušenosti, mezinárodní spolupráce.

Obrázek 1: Struktura politiky v oblasti závislostí



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.

1.4. Principy protidrogové politiky

NSZ je založena na následujících principech:

- evropské hodnoty

politika respektuje a uplatňuje společné evropské hodnoty: demokracii, rovnost, solidaritu, odpovědnost, úctu k lidské důstojnosti, svobodu, právní stát a lidská práva včetně práva na zdraví, na

zdravotní péči a rovnost přístupu ke službám, právo jednotlivce, rodiny a komunity na zdravé a bezpečné prostředí;

➤ integrovaný přístup v oblasti závislosti

integrovaný přístup zohledňuje skutečnost, že látky nebo činnosti, které se podílejí na vzniku onemocnění, které označujeme jako závislost či závislostní chování, mohou mít různý legislativou přiznaný statut. Politika vnímá propojenost a vzájemné ovlivňování různých typů závislosti, ať už jde o zneužívání legálních návykových látek (alkohol, tabák, psychoaktivní léčivé přípravky), nelegálních návykových látek, závislost na hazardních hrách nebo nových technologiích. Politika bere v potaz také dílčí specifika a míru pokroku v řešení jednotlivých problematik a návaznost na další související politiky;

➤ vědecky ověřená účinná opatření a dobrá praxe

realistická národní politika, a aktivity v ní realizované jsou založeny na analýze současné situace, identifikovaných problémech, potřebách a prioritách, tedy na důkazní bázi, nikoli na předpokladech a domněnkách. V rámci realistické politiky v oblasti závislosti jsou opatření důsledně monitorována, je vyhodnocována jejich účinnost a dopady na snížení rizikového chování, jak na straně regulativních a represivních opatření, tak na straně preventivních a léčebných opatření, a případně jsou modifikovány realizované aktivity v souvislosti s vývojem trendů v oblasti závislosti, veřejného zdraví a vědeckých poznatků o jejich řešení; je podporována a šířena dobrá praxe; prosazovány jsou aktivity, které jsou založeny na důkazech, případně jsou prováděny v souladu s dobrou praxí;

➤ vyvážený přístup mezi svobodou jednotlivce a ochranou společnosti

národní politika při přijímání opatření hledá rovnováhu mezi základními právy a svobodami jednotlivce (rozhodování se o svém zdraví) a ochranu společnosti jako celku před negativními dopady závislostního chování; v tomto ohledu bude česká drogová politika sledovat změny regulačního rámce na mezinárodní úrovni a prosazovat racionální a vyvážená řešení;

➤ vyvážený přístup mezi vymáháním práva a preventivními opatřeními

v národní politice uplatňovaný vyvážený přístup předpokládá rovnováhu mezi důsledným vymáháním práva a dostupností preventivně-léčebných intervencí. Respektuje poznání, že přílišné přechýlení se na jednu nebo na druhou stranu přináší nechtěné dopady a negativní důsledky se zvýšenými společenskými náklady, prosazuje vyvážený přístup mezi přílišnou regulací a úplnou liberalizací. Tento přístup se odráží v nastavení legislativy i v alokaci veřejných finančních prostředků (vyvážený přístup se promítá i do

tvorby návrhu státního rozpočtu pro danou oblast, optimálně ve spolupráci se samosprávami a systémy zdravotního i sociálního pojištění);

- diferencovaný přístup podle rizikovosti návykových látek, hazardních her a dalšího závislostního chování

regulační, represivní, preventivní a léčebné aktivity budou diferencovány mimo jiné podle míry celospolečenských dopadů jednotlivých návykových látek a hazardních her;

- cílení dostupných zdrojů prioritně tam, kde hrozí největší škody nebo kde lze očekávat nejvyšší veřejnozdravotní zisky

politika stojí na racionální alokaci finančních a dalších zdrojů do oblastí a aktivit, kde fakta ukazují největší (potenciální) škody a jejichž realizací tedy společnost získá největší prospěch. Veřejnozdravotní závažnost nelegálních návykových látek je ve srovnání s alkoholem nebo tabákem řádově nižší. Nicméně sociální, bezpečnostní a ekonomické dopady a společenská rizika v souvislosti s užíváním návykových látek jsou natolik významná, že je nutno jim věnovat pozornost zejména v oblasti prevence a snižování rizik a nabídky. Na základě důkazů bude také tvořen návrh státního rozpočtu pro danou oblast optimálně ve spolupráci se samosprávami a systémy zdravotního i sociálního pojištění. Součástí racionálního financování je podpora aktivit a služeb s ověřenou kvalitou;

- zvýšená ochrana dětí a mladistvých

zvýšenou pozornost je potřeba věnovat dostupnosti a užívání návykových látek a závislostnímu chování u dětí a mladistvých, neboť představují zranitelnou skupinu z hlediska probíhajícího vývoje centrálního nervové soustavy a snížené schopnosti kontroly impulzů a výskytu rizikového chování;

- koordinovaný postup

řešení problému užívání návykových látek a také problémového hráčství vyžaduje dlouhodobý komplexní a strukturovaný přístup, v němž mají jednotlivé složky politiky v oblasti závislostí nezastupitelnou a rovnocennou roli. Změny vývoje tak komplexního jevu jako je závislostní chování nelze dosáhnout dílčími ani izolovanými opatřeními v jedné z oblastí protidrogového působení, ale koordinovaným dlouhodobým a komplexním přístupem na všech úrovních (národní i místní) a se zapojením všech relevantních aktérů (odborné společnosti, zastřešující organizace poskytovatelů služeb, výzkumné instituce, plátcí zdravotních služeb, sociálních služeb);

- posílení role samospráv

politika bude výrazněji přenášet zodpovědnost a s nimi spojené kompetence a nástroje na úroveň samosprávy, a to včetně financování, a podpoří rozšíření místní regulace v oblasti návykových látek a závislostí. Národní koordinační struktury politiky v oblasti závislostí zvýší metodickou podporu při realizaci politik na úrovni samosprávy. Místní politiky nemohou pouze kopírovat národní strategii, ale na základě analýzy místní situace musí mít možnost nastavit místní priority;

- participace odborných společností, poskytovatelů služeb určených osobám s adiktologickou poruchou, dalších odpovědných institucí a klientů při své realizaci politika spolupracuje s relevantními odbornými a profesními společnostmi a se všemi adekvátními aktéry, působícími v oblasti závislostního chování, a to v rámci celého procesu nastavování a tvorby protidrogové politiky, při jejím vyhodnocování a implementaci. To se týká především oblasti prevence, snižování rizik a léčby závislostního chování. Zástupci poskytovatelů služeb, profesní, odborné společnosti a zastřešující organizace budou zastoupeny v koordinačních orgánech protidrogové politiky. V souladu s dobrou praxí bude politika usilovat o účast cílových skupin na plánování a realizaci opatření protidrogové politiky;
- sdílená odpovědnost, racionální, vyvážený a vědecky ověřený přístup v mezinárodní kontrole drog politika respektuje, že fenomén závislostního chování není možné řešit pouze v rámci hranic České republiky. Národní politika bude vnímat a reflektovat trendy a změny ve světové politice.

1.5. Systém koordinace protidrogové politiky

Koordinace protidrogové politiky³ je úsilí iniciovat a podporovat širokou spolupráci, optimalizovat využití a výstupy existujících zdrojů (informačních, finančních, institucionálních, lidských) a přispívat k vytváření a zavádění účinných opatření. Jádrem koordinace je úsilí iniciovat, podporovat, motivovat odpovědné subjekty k zapojení do řešení problémů/úkolů v konkrétních oblastech protidrogové politiky a sladovat jejich postupy.

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 dále podílejí věcně příslušná

³ NERUD, Marek, Lucia KIŠŠOVÁ, D. DÁREK, Viktor MRAVČÍK a Kateřina GROHMANNOVÁ. *Realizace protidrogové politiky v krajích a obcích a její koordinace: metodické doporučení*. Praha: Úřad vlády České republiky, [2016]. Koordinace. ISBN 978-80-7440-150-3.

ministerstva, kraje a obce, nestátní neziskové organizace, zdravotní pojišťovny, odborné společnosti, výzkumné instituce aj.

Horizontální koordinace na centrální úrovni usiluje o sladování postupů jednotlivých resortů a o iniciování a podporu jejich optimální spolupráce při plnění úkolů národní strategie protidrogové politiky. Týká se vzájemných vztahů a kontaktů mezi subjekty na stejné úrovni, kdy subjekt odpovědný za koordinaci spolupracuje, komunikuje, navrhuje řešení a přístupy v této oblasti svým partnerům – organizacím s dílčí činností související s realizací protidrogové politiky:

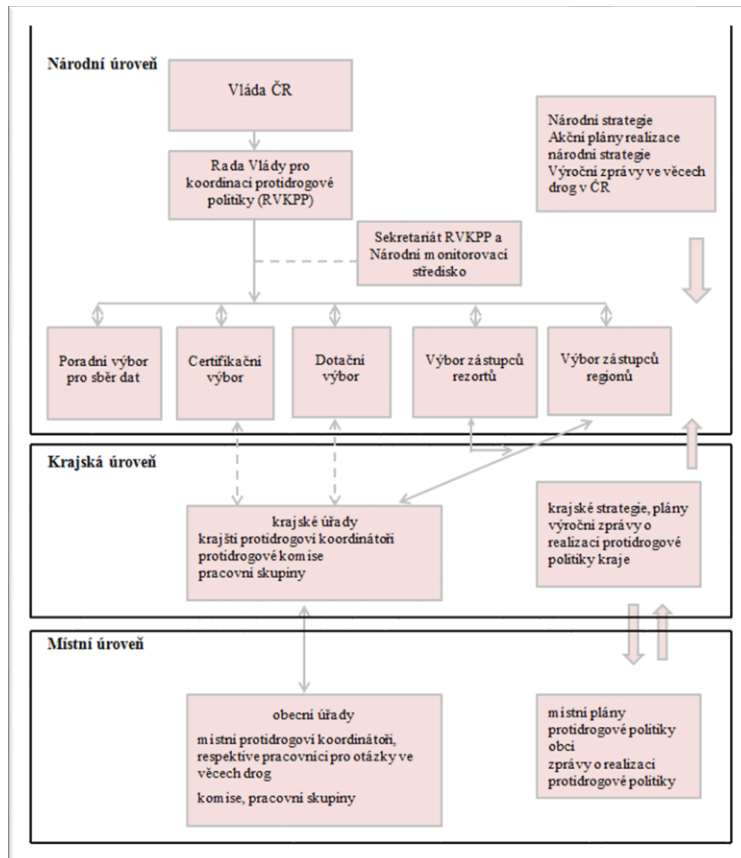
- úroveň jednotlivých obcí – spolupráce města nebo obce, úřadu, služeb, policie apod. koordinační role: místní protidrogový koordinátor;
- úroveň kraje – spolupráce subjektů na území kraje: KHS, Krajské ředitelství PČR apod. koordinační role: krajský protidrogový koordinátor;
- úroveň národní – koordinace mezi ministerstvy, případně dalšími ústředními orgány státní správy a institucemi s celostátní působností, koordinační roli zde zastává RVKPP a národní protidrogový koordinátor.

Vertikální koordinace⁴ usiluje o sladování jednotlivých aktivit protidrogové politiky na místní úrovni (krajské i obecní) tak, aby byly zohledňovány místní podmínky a potřeby, a současně aby realizovaná opatření a intervence byly uskutečňovány v souladu s hlavními cíli, principy a postupy doporučenými národní strategií. V současné době se tento směr koordinace týká vzájemných vztahů a kontaktů mezi třemi hlavními úrovněmi:

- úroveň jednotlivých obcí – realizují vlastní protidrogovou politiku na svém území;
- úroveň kraje – realizují vlastní protidrogovou politiku na svém území;
- úroveň národní – orgánem pověřený koordinací protidrogové politiky státu je RVKPP, výkonným orgánem je sekretariát RVKPP, který je organizačním útvarům v rámci Úřadu vlády ČR.

⁴ Viz obrázek 2

Obrázek 2: Grafické znázornění systému koordinace protidrogové politiky v ČR



➤ Rada vlády pro koordinaci protidrogové politiky (dále jen RVKPP)

Je hlavním iniciačním, pracovním a poradním orgánem vlády České republiky, koordinuje protidrogovou politiku na národní úrovni. Jejími členy jsou ministři příslušných rezortů, do jejichž působnosti problém užívání drog nějak zasahuje. Dalšími členy RVKPP jsou zástupce Asociace krajů ČR, zástupce Společnosti pro návykové nemoci České lékařské společnosti Jana Evangelisty Purkyně a zástupce nestátních organizací zabývajících se prevencí a léčbou drogových závislostí.

➤ Sekretariát RVKPP

Odpovídá za přípravu strategických dokumentů protidrogové politiky, jejich praktickou implementaci a každodenní koordinaci, dále zodpovídá za financování programů protidrogové politiky a za mezinárodní spolupráci.

➤ Národní monitorovací středisko pro drogy a drogové závislosti při Úřadu vlády ČR

Je organizační součástí sekretariátu Rady vlády pro koordinaci protidrogové politiky. Zároveň je součástí mezinárodní sítě monitorovacích středisek Reitox a českým národním partnerem decentralizované

agentury Evropské unie pro monitorování drog – Evropského monitorovacího centra pro drogy a drogové závislosti poskytuje garantované, objektivní, kvalitní, přesné a spolehlivé informace o problému drog v ČR. V rámci tzv. drogového informačního systému provádí, iniciuje a podílí se na monitorovacích a výzkumných aktivitách.

➤ Výbor zástupců resortů a institucí

Výbor je složen z pracovníků resortů, kteří odpovídají za uplatňování protidrogové politiky a pracovníků či členů institucí, které se odborně podílejí na realizaci protidrogové politiky v oblasti poskytování služeb, výzkumu a vzdělávání.

➤ Výbor zástupců regionů

Ve výboru jsou zastoupeni krajszí protidrogoví koordinátoři a jeho úkolem je harmonizovat národní protidrogovou politiku s protidrogovými aktivitami na krajských úrovních. Právě prostřednictvím krajského protidrogového koordinátora je možné přenášet názory, stanoviska a postřehy z území na centrální úroveň.

➤ Dotační výbor

Dotační výbor projednává žádosti o poskytnutí účelových dotací ze státního rozpočtu na programy protidrogové politiky (projekty) a navrhuje RVKPP přidělení těchto dotací.

➤ Certifikační výbor

Certifikační výbor je stálým orgánem Rady vlády pro koordinaci protidrogové politiky. Jeho úkolem je rozhodovat o udělení certifikace odborné způsobilosti poskytovatelů služeb pro uživatele omamných a psychotropních látek.

➤ Poradní výbor pro sběr dat o drogách

Poradní výbor je stálým orgánem Rady vlády pro koordinaci protidrogové politiky a jeho kompetencí je monitorovat situaci v oblasti užívání nezákonných drog a vyhodnocovat následky této činnosti.

➤ Krajský/místní protidrogový koordinátor

Krajský/místní protidrogový koordinátor plní roli tzv. styčného důstojníka, koordinátora, iniciátora a hlavního komunikátora při sladování společného úsilí a postupu jednotlivých subjektů a aktérů protidrogové politiky. Má koordinační, iniciativní, organizační a poradní roli v působnosti příslušného kraje/obce, je respektovaným partnerem dalších institucí na místní i celostátní úrovni.

➤ Protidrogová komise

Protidrogová komise je poradní a iniciativní orgán pro oblast protidrogové politiky, který je zastoupen odborníky z jednotlivých oblastí protidrogové politiky (zástupci služeb, zástupce KHS, zástupce Policie ČR, zástupce samospráv apod.).

➤ Pracovní skupiny

Pracovní skupiny stálé a pracovní skupiny příležitostné (ad hoc) vznikají v případě potřeby spolupráce s dotčenými subjekty k nalezení řešení problémů vyžadujících užší specializaci nebo hledání řešení konkrétních problémů s omezeným územním dopadem.

1.6. 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. Na tyto osoby jsou zaměřené programy primární prevence rizikového chování, jejichž cílem je zamezit užívání návykových látek nebo jiným formám rizikového chování;
- osoby, které mají zkušenost s užitím a užíváním návykových látek. Tyto jsou uživateli zdravotně-sociálních neboli adiktologických služeb:
 - děti, mladiství a mladí dospělí experimentující s návykovými látkami
 - experimentátoři s návykovými látkami
 - problémoví uživatelé drog (PUD)
 - uživatelé těkavých látek a tanečních drog
 - osoby s problematikou tzv. nelátkových závislostí (gambling, nezvládnání informačních technologií atd.)
 - osoby závislé na alkoholu

Cílovou skupinou klientů/pacientů služeb ambulantní adiktologické péče jsou podle Mezinárodní statistické klasifikace nemocí (MKN-10) osoby, které trpí poruchami, jež byly vyvolány užíváním jedné

nebo více psychoaktivních látek (F10–F19), patologickým hráčstvím (F63.0), dalšími, obdobnými poruchami a/nebo abúzem látek nevyvolávajících závislost (F.55). Jejich zdravotní stav a sociální situace v důsledku užívání psychoaktivních látek/patologického hráčství vyžaduje odbornou péči ambulantní či rezidenční.

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
- rodiče, rodinní příslušníci, partneři a přátelé uživatelů návykových látek
- 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

1.7. Financování protidrogové politiky

V současné době se na financování protidrogové politiky a zejména financování služeb podílí v převažující míře veřejné rozpočty. Jedná se o zdroje:

- centrální – RVKPP, MPSV, MZ, MS, MŠMT
- místní – rozpočty samospráv (kraje, obce)

Neziskové organizace trápí nejednotnost financování, které není dlouhodobé a koncepční (vícezdrojové financování, různá pravidla a povinnosti). Současný systém je pro poskytovatele velmi administrativně náročný. Poskytovatel žádá u každého donátora zvlášť, každému předkládá vyúčtování a vykazuje statistiky služeb (mnohdy u každého donátora podle jiné metodiky). Finanční prostředky jsou poskytovány na období jednoho roku a jsou vypláceny mnohdy se zpožděním. Prostor pro financování nových služeb není zpravidla možný, alokované dotační možnosti jsou zejména pro udržení stávající sítě, nikoliv pro její rozvoj.

2. Užívání návykových látek v populaci

2.1. Tabák

Národní výzkum uvádí, že v roce 2020 bylo v populaci České republiky celkem 23,1 % kuřáků starších 15 ti let. V porovnání s rokem 2019 (24,9 %) zaznamenáváme pokles o 1,8 p. b. Tři čtvrtiny představovali denní kuřáci (16,6 % všech respondentů), 21,2 % mužů a 12,2 % žen. I přes izolované roční odchylky lze ve sledovaných letech 2012–2020 pozorovat snižování prevalence kuřáctví.

Česká populace kouří převážně klasické cigarety. Podíl jiných tabákových výrobků určených ke kouření je malý. Počet vykouřených cigaret (průmyslově vyráběných i ručně balených) stoupl z 11,2 v roce 2019 na 12,7 kusů v roce 2020. V intenzitě spotřeby jsou rozdíly mezi pohlavími, u mužů je nejčastější spotřeba 15-24 cigaret denně, zatímco u žen 5-9 cigaret denně. Muži v průměru vykouří o 2 cigarety více než ženy. V roce 2020 užívalo elektronické cigarety 4,8 % osob, z toho 2,3 % respondentů denně, více mužů než žen (6,1 % vs. 3,5 %). V porovnání s rokem 2019 došlo k více než dvojnásobnému nárůstu podílu denních uživatelů elektronických cigaret u nejmladší věkové skupiny 15-24 let (5,8 % vs. 2,6 %).

Poprvé byla zařazena otázka k užívání nikotinových sáčků⁵. Z výsledků vyplývá, že je užívá 1,7 % respondentů, více muži než ženy. Nejvyšší zastoupení je v nejmladší věkové skupině 15-24 let, kde je denně užívá 3,7 % respondentů.

Obrázek 3: Grafické znázornění uživatelů nikotinových sáčků podle věkových skupin (rok 2020)



⁵ Viz obrázek 3

Zahřívané tabákové výrobky užívá 4,1 % dotázaných. V porovnání s rokem 2019 (3,2 %) můžeme pozorovat mírný nárůst. Denně užívá zahřívané tabákové výrobky 2,1 % dotázaných. V roce 2019 byl tento údaj téměř shodný (2,2 %).

V zastoupení uživatelů podle pohlaví není rozdíl. Nejvíce uživatelů spadá do věkové kategorie 25-44 let, zatímco v roce 2019 bylo nejvyšší zastoupení uživatelů v nejmladší věkové skupině 15-24 let.

V porovnání s rokem 2019 (14,1 %) došlo v roce 2020 k nárůstu množství osob, které jsou ve svých domovech vystaveny tabákovému kouři, na 16,9 % celkově a na 10,6 % u nekuřáků. Přesto je dlouhodobý trend klesající. Nadále ovšem přetrvává skutečnost, že nejvíce je tabákovému kouři v prostředí domova vystavena nejmladší věková skupina 15-24 let, do které spadá i mládež ve věku 15-18 let.

Téměř pětina respondentů je tabákovému kouři vystavena na pracovišti, což představuje nárůst v porovnání s rokem 2019 (19,8 % vs. 16,2 %). Mezi nekuřáky je to 15,7 % oproti 13,5 % v roce 2019. Procento nekuřáků vystavených tabákovému kouři v uzavřených prostorách na pracovišti je i přes zákonem zakotvenou ochranu nezanedbatelné a vyžaduje další úsilí o nápravu.

Více než čtvrtina (26,2 %) současných kuřáků udává se v průběhu roku 2020 pokusila přestat kouřit, nejvíce jich bylo ve skupině 15–24 let. Nejvyšší snahu zanechat kouření mají respondenti s vysokoškolským vzděláním, s nižším vzděláním toto úsilí klesá. V porovnání s rokem 2019 (35,6 %) je množství osob, kterým lékař doporučil přestat kouřit, téměř shodné (34,8 %).

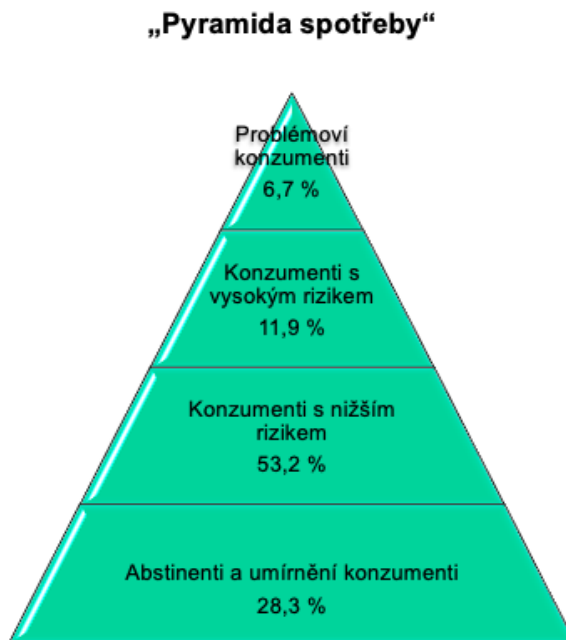
Co se týká přístupu současných kuřáků ke kouření v souvislosti s tzv. protikuřáckým zákonem, 24,4 % kuřáků udává, že kouří méně, a 0,5 % kuřáků přestalo kouřit.

2.2. Alkohol

Problém s alkoholem má více než milion Čechů. Podle odborníků z Národního ústavu duševního zdraví (NÚDZ) je to ale ještě o něco více. Konkrétně jde o 18,6 % dospělé populace, což je téměř 1,6 milionu jedinců nad 18 let. Pracovníci NÚDZ a Státního zdravotního ústavu vytvořili na základě dat o spotřebním

chování reprezentativního vzorku české dospělé populace tzv. pyramidu spotřeby, která se skládá ze čtyř pater⁶.

Obrázek 4: Pyramida spotřeby alkoholu



Spodní nejširší patro tvoří abstinenti a umírnění konzumenti, kteří spotřebují jen tolik alkoholu, kolik je z hlediska zdravotních rizik přípustné. Podle metodiky Státního zdravotního ústavu jde o 24 gramů alkoholu denně pro muže, kdy v jednom pivu je zhruba 16–18 gramů, a 16 gramů pro ženu. Zároveň se ale doporučuje alespoň dva dny v týdnu nepít, aby nevznikl návyk.“ Celkem je abstinentů, respektive umírněných konzumentů v Česku více než 28 %, což je zhruba 2,4 milionu dospělých. Větší polovina, tedy 53 % Čechů, pak patří do kolonky konzumentů s nižším rizikem. To jsou muži, kteří se denně v průměru spokojí se dvěma pivy, a ženy, jež si dávají jedno. Zároveň občas, nejvýše jednou měsíčně, popijí přes míru. Pak zbývá zmíněná necelá pětina populace tvořící horní dvě patra pyramidy. Mužská část z nich každodenně vypije dvě a půl až tři a půl piva a v tom nejvyšším patře ještě více, a navíc to dost často přeženou úplně. Ženy si každý den dávají jedno a půl až dvě a půl piva a více a relativně často se opijí.

⁶ Viz obrázek 4

Ročně tato skupina zkonsumuje 67 % veškerého spotřebovaného alkoholu v České republice a zásadně si tím, nejen ze zdravotního hlediska, škodí.

Závislost je ale jen část problému; podle odborníků se týká „pouze„ necelých sedmi procent české populace. Takovou kapacitu léčebny pochopitelně nemají, navíc řada těchto osob se na ně dobrovolně neobráťí, výrazně zde totiž fungují mechanismy stigmatizace a popření. Právě tito lidé patří mezi nejčastější kandidáty na cirhózu a jiné onemocnění jater, kterých eviduje Ústav zdravotnických informací a statistiky dlouhodobě mezi 4000 a 5000 ročně.

Zdravotních následků je ovšem mnoho, alkohol patří mezi významné karcinogeny, tedy látky, které napomáhají vzniku rakoviny, taky přispívá k nemocem srdce, způsobuje poruchy spánku, poškozuje mozek, oslabuje imunitu aj. Podle farmakoeconomické analýzy společnosti iHeta, kterou nechal vypracovat Úřad vlády ČR, činily u nás v roce 2016 celospolečenské náklady v souvislosti s konzumací alkoholu zhruba 56,5 miliardy korun. Vůbec největší ztráty, asi 24,3 miliardy, vznikly vlivem poklesu produktivity práce, druhé největší náklady se týkaly zdravotnictví, další pak předčasných úmrtí, důsledků kriminálních činů, dopravních nehod atd. Vybrané spotřební daně z alkoholu přitom částku pokryly jen zhruba z jedné desetiny.

Zmíněná studie společnosti iHeta vládě ČR doporučila deset různých opatření, která by, pokud by byla přijímána takto v sestavě, mohla vést ke snížení konzumace, která mimo jiné uvádí zvýšit kontroly alkoholu za volantem a okamžitě odebírat řidičské průkazy při nadlimitní konzumaci, omezit prodejní dobu alkoholu či identifikovat problémové jedince a dál s nimi pracovat.

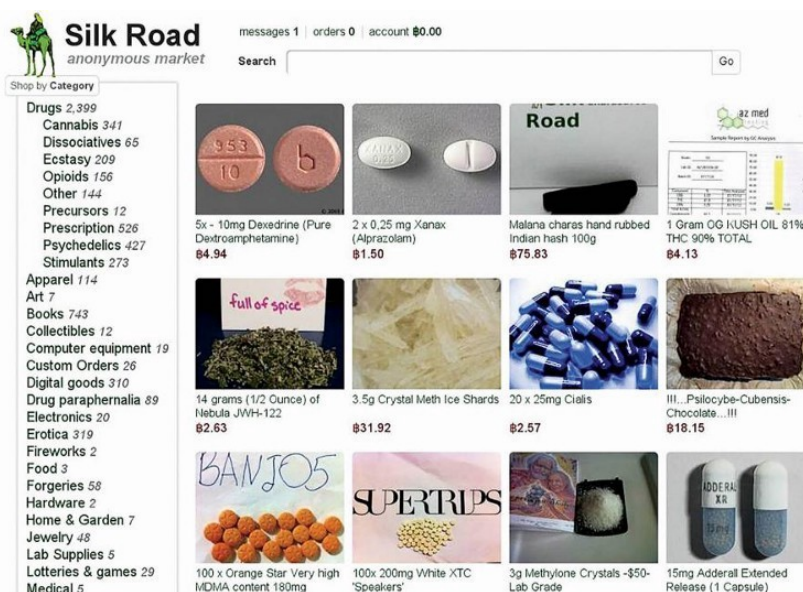
2.3. Nelegální drogy

Poslední dva roky 2020 a 2021 se nesly ve znamení opatření souvisejících s pandemií Covid-19, která významně ovlivnila drogovou scénu nejen v České republice, ale i v celosvětovém měřítku. Dopady byly v jednotlivých krajích různé a v průběhu času se měnily. Při počátcích platnosti mimořádných opatření byly zaznamenány především změny spočívající v nárůstu cen a snížení dostupnosti některých drog i uzavření některých distribučních kanálů a s tím související hledání nových dovozních a vývozních cest a obchodních míst.

Obchod s omamnými a psychotropními látkami se více přesunul z veřejného prostoru do ústraní

či do on-line prostředí a skrytých webů (Darknet)⁷.

Obrázek 5: Darknet (temný trh) využívaný k ilegálnímu obchodování v kyberprostoru



Nová forma distribuce byla zaznamenána u konopí s obsahem CBD, kdy se v létě 2020 objevily na některých místech České republiky tzv. CBDmaty. Tyto prodejní automaty doplňují on-line prodej a nabídku těchto produktů v tzv. kamenných prodejnách. Omezení pohybu osob, uzavření řady obchodů, omezení služeb a pokles turistického ruchu přispělo také k významnému poklesu obecné kriminality a trestných činů souvisejících s drogami. Dílčí vliv se projevil také u sekundární drogové kriminality. Dovoz prekurzorů drog do ČR z Polska, realizovaný nejčastěji přes zelenou hranici, byl rovněž omezen, což mělo za následek vyšší cenu léčiv s obsahem pseudoefedrinu a následně i vyrobeného metamfetaminu. PČR identifikovala nárůst případů požárů a výbuchů souvisejících s tzv. „domácí“ výrobou drog (pervitin, Fénixovy slzy aj.). V hlášeních PČR naopak nebyly zaznamenány zvýšené počty úmrtí související s drogami včetně nových psychoaktivních látek. Policií registrovaná úmrtí, ke kterým v průběhu roku 2020 přesto došlo, byla v mnoha případech spojená s chronickými chorobami nebo s dalšími návykovými látkami, zejména alkoholem, případně se jednalo o dlouhodobé problematické uživatele drog.

⁷ Viz obrázek 5

Užívání drog v Evropě zahrnuje širší škálu látek. U uživatelů drog je užívání několika drog zároveň běžné, ovšem obtížně měřitelné, a individuální vzorce užívání sahají od experimentálního užití po návykové a závislostní užívání. Nejčastěji užívanou drogou je konopí – prevalence užívání je přibližně pětikrát vyšší než v případě jiných látek. Zatímco užívání heroinu a dalších opioidů zůstává poměrně ojedinělé, tyto drogy jsou stále nejčastěji spojovány se škodlivějšími formami užívání, včetně injekčního. Rozsah užívání stimulancií a druhy, které jsou nejčastější, se v jednotlivých zemích liší a přibývá důkazů o tom, že by mohlo dojít k nárůstu injekčního užívání stimulancií. Drogy užívají všeobecně více muži, kteří se často vyznačují intenzivnějšími nebo pravidelnými vzorci užívání.

Evropské monitorovací centrum pro drogy a drogovou závislost (dále jen „EMCDDA“) uvádí v datech z roku 2021, že zhruba 83 milionů neboli 28,9 % dospělých (ve věku 15–64 let) v Evropské unii v průběhu svého života alespoň jednou užilo nelegální drogy. To by mělo být vzhledem ke zkreslení hlášení považováno za minimální odhad. Zkušenosti s užíváním drog uvádějí častěji muži (50,6 milionu) než ženy (32,8 milionu). Nejčastěji vyzkoušenou drogou je konopí (47,6 milionu mužů a 30,9 milionu žen). Mnohem nižší odhady jsou ohledně užívání nejméně jednou v životě hlášeny u kokainu (9,6 milionu mužů a 4,3 milionu žen), MDMA (6,8 milionu mužů a 3,5 milionu žen) a amfetaminů (5,9 milion mužů a 2,7 milionu žen).

Míra celoživotní prevalence užití konopí se v jednotlivých zemích značně liší, počínaje zhruba 4 % dospělých na Maltě a konče 45 % ve Francii. Užívání drog v posledním roce představuje měřítko užívání drog v poslední době a vyskytuje se převážně u mladých dospělých. Odhaduje se, že v posledním roce užilo drogy 17,4 milionu (16,9 %) mladých dospělých (ve věku 15–34 let), přičemž toto užití uvedlo zhruba dvakrát více mužů (21,6 %) než žen (12,1 %). Prevalence vysoce rizikového užívání opioidů mezi dospělými (15–64 let) se v roce 2019 odhaduje na 0,35 % populace EU neboli 1 milionu vysoce rizikových uživatelů opioidů. Substituční léčbu závislosti na opioidech podstoupilo v roce 2019 v Evropské unii 510 000 klientů. Uživatelé opioidů tvořili 26 % žádostí o léčbu v souvislosti s užíváním drog. Opioidy se podílely na 76 % smrtelných předávkováních hlášených v Evropské unii v roce 2019.

Informace na základech studie EMCDDA aj. ilustrují, jak se trh s drogami postupně přizpůsobuje změnám způsobeným pandemií COVID-19, protože se obchodníci s drogami dokážou přizpůsobit cestovním omezením a uzavírání hranic. Dochází ke změnám v trasách a způsobech obchodování s drogami, přičemž pašeráci častěji využívají lodní kontejnery a komerční přepravu a méně se spoléhají

na individuální kurýry. Pěstování konopí a produkce syntetických drog se v EU jeví ve srovnání s obdobím před pandemií stabilní, přičemž nebyl zaznamenán žádný pokles v odhalování výrobních míst. Ačkoli byly během nouzového stavu narušeny pouliční maloobchodní trhy s drogami a byly hlášeny lokální nedostatky drog, prodejci drog i nakupující se přizpůsobili tak, že začali používat šifrované zprávy, sociální sítě, on-line zdroje a poštovní a doručovací služby⁸. To naznačuje, že dlouhodobým dopadem pandemie by mohla být další digitalizace trhů s drogami.

Obrázek 6: Prověřování poštovních zásilek jednotkou K-9 na přítomnost OPL



2.4. Hazardní hraní

Informace o hazardním hraní v České republice a studie zaměřená na hráče v léčbě v r. 2019 potvrdila vysoký výskyt psychiatrické komorbidity. Až 63 % hráčů v posledních 30 dnech před léčbou trpělo úzkostně-depresivní poruchou, dalších 20 % vykazovalo zvýšené riziko této poruchy. Myšlenky na sebevraždu mělo někdy v životě 49 % a 22 % uvedlo pokus o sebevraždu, z toho polovina opakovaně. Mezi hráči trpícími hráčskou poruchou je vyšší výskyt užívání návykových látek. Průměrné měsíční výdaje

⁸ Viz obrázek 6

na hraní v posledním roce před začátkem léčby byly 50 tis. Kč, průměrná měsíční bilance mínus (-) 43 tis. Kč. Celkovou zápornou finanční bilanci uvedlo 91 % hráčů, průměrná bilance byla -1,2 mil. Kč, medián byl -500 tis. Kč. Zadluženo bylo 88 % respondentů, průměrný dluh byl přibližně 800 tis. Kč, medián zadlužení 500 tis. Kč. Medián zadluženosti hráčů TH byl 500 tis., u zadlužených hráčů ŽH 525 tis. Kč a u zadlužených hráčů KS 750 tis. Kč. Legální práce byla hlavním zdrojem příjmů hráčů v posledních 12 měsících před vstupem do léčby – tvořila v průměru 43 % celkového příjmu hráčů. Dále to byly ve 27 % půjčky, nejvíce nebankovní půjčky (11 %), a dále kriminální činnost (8 %).

2.4.1 Kriminalita

Jako kriminalita primárně související s hraním hazardních her (HH) jsou označovány přestupky a trestné činy, jejichž skutková podstata zahrnuje provozování HH. Od začátku r. 2017 je kontrolním orgánem v prostředí land-based celní správa (dále jen „CS“). CS od listopadu 2019 vykonává dozorovou činnost i v prostředí on-line HH. Od r. 2021 ukládá CS rovněž sankce v oblasti provozování HH on-line. CS provedla v r. 2020 v rámci výkonu dozoru nad provozováním HH přes 750 kontrol a zjistila téměř 500 porušení ZHH. Přitom bylo zajištěno 770 nelegálně provozovaných TH včetně 433 tzv. kvízomatů. Rovněž byly zajištěny finanční prostředky ve výši přes 2,1 mil. Kč. Zařízení pro hraní TH provozovaná v rozporu se zákonem byla zajištěna ve 142 hernách (423 v r. 2018, 232 v r. 2019), z nichž 42 bylo v Moravskoslezském a 39 v Jihomoravském kraji. CS za porušování ZHH v land-based prostředí uložila v r. 2020 pokuty v souhrnné výši 37,5 mil. Kč.

Výroční zpráva o hazardním hraní v České republice v roce 2020 uvádí, že přibýlo na seznam blokových internetových stránek s nelegální nabídkou HH, který vede MF, celkem 6 stránek a do dubna 2021 pak dalších 91, z nich většina byly tzv. zrcadlové stránky 2 provozovatelů. Na konci dubna 2021 bylo na seznamu zapsáno téměř 220 webových stránek, nejčastěji šlo o varianty stránky 1xbet.com (100 případů). V r. 2020 CS prověřovala 151 stránek s podezřením na nelegální provozování HH, u 20 stránek byl postoupen podnět na MF. V r. 2020 byly za porušení zákona při provozování HH on-line uloženy pokuty v celkové výši 197 mil. Kč. Ve studii mezi hráči v léčbě mezi r. 2017 a 2019 klesl podíl hráčů, kteří hráli HH on-line na nepovolených stránkách. Jednou z forem HH nelegálně provozovaných on-line je tzv. dipování (HH s prvky tomboly či loterie, zejména o šperky, dětské oděvy či kosmetiku). Nabídka této formy nelegálního hazardního hraní pokračovala rovněž v r. 2020 a 2021. Za r. 2020 bylo evidováno 88 trestných činů v souvislosti s HH. Ve všech případech se jednalo o trestný čin neoprávněného provozování hazardní hry, přičemž stíháno bylo 110 osob.

V porovnání s předchozím obdobím je patrný pokles počtu registrovaných trestných činů neoprávněného provozování hazardní hry, a současně více než dvojnásobný nárůst počtu stíhaných osob. Státní zastupitelství evidovalo celkem 112 stíhaných osob, u 79 z nich (71 %) bylo trestní stíhání podmíněně zastaveno. Obžalováno bylo 26 a odsouzeno 24 osob. Pokud jde o sekundární kriminalitu, podle výsledků studie mezi hráči v léčbě z r. 2019 se krádeže někdy dopustilo 51 % patologických hráčů (43 % v r. 2017), podvodu 37 % (29 % v r. 2017), zpronevěry 33 % (27 % v r. 2017), výroby a/nebo prodeje drog 28 % (24 % v r. 2017) a loupeže 12 % (8 % v r. 2017).

Míra sekundární kriminality uváděné patologickými hráči tak vzrostla. Na souvislost hraní HH s pácháním trestné činnosti je možno usuzovat z výsledků dotazníkové studie realizované ve dvouletých intervalech mezi osobami ve výkonu trestu odnětí svobody v r. 2020. Spáchání krádeže kvůli hraní HH nebo splacení dluhu ze hry někdy v životě uvedlo téměř 20,4 % osob, což je nejvíce od r. 2014.

Obrázek 7: Hazardní hraní – reálné vs. on-line prostředí



2.4.2 Zaměření prevence

Součástí systému prevence rizikového chování v resortu školství je rovněž prevence hazardního hraní. V r. 2019 byly vládou přijaty Národní strategie primární prevence rizikového chování dětí a mládeže na období 2019–2027 a její akční plán na období 2019–2021. V prosinci 2019 mělo certifikaci odborné způsobilosti v primární prevenci celkem 62 organizací s 94 programy, z nichž 80 realizovalo adiktologickou prevenci, jejíž součástí je i problematika HH. Proces certifikací však byl MŠMT v květnu 2019 pozastaven. V r. 2020 byla prevence ve školním prostředí ovlivněna opatřeními souvisejícími s pandemií COVID-19. Zákaz přítomnosti žáků a studentů ve školách platil od 13. března 2020 do 25. května pro žáky prvního stupně ZŠ a do 8. června pro žáky druhého stupně ZŠ a SŠ. Omezení prezenční výuky se opakovalo od 14. října 2020 prakticky do konce roku. V průběhu r. 2020 probíhala výuka převážně distanční formou.

Situací související s COVID-19 byl omezen i vstup externích poskytovatelů programů primární prevence do škol, což výrazně ovlivnilo realizaci preventivních programů. Poskytovatelé programů primární prevence na situaci reagovali zejména přesunem programů a poradenských služeb do on-line prostředí. V listopadu 2020 realizovala Klinika adiktologie 1. LF UK a VFN dotazníkové šetření s cílem zmapovat aktuální stav v poskytování školských preventivních programů během COVID-19. Výsledky ukázaly, že i přes vnímanou vysokou důležitost problému nelátkových závislostí byla v rámci distanční prevence zaznamenána relativně nízká míra realizace prevence v této oblasti a téměř žádné školy nehlásily aktivity v oblasti prevence on-line hazardního hraní. Souhrn výsledků Systému evidence preventivních aktivit nahlásilo své aktivity ve školním roce 2019/2020 celkem 2168 ZŠ a SŠ (40 % všech škol v ČR). Tématu nelátkových závislostí, včetně HH, bylo věnováno průměrně 12,8 hodiny na ZŠ a 6,1 hodiny na SŠ, nejvíce v 8. a 9. ročníku ZŠ a odpovídajících ročnících víceletých gymnázií (2 vyučovací hodiny). V r. 2020 bylo v dotačním řízení ÚV ČR/RVKPP podpořeno celkem 20 programů specifické adiktologické primární prevence. Podpořené programy se komplexně zaměřují na primární prevenci rizikového chování, včetně adiktologické prevence, a témata prevence HH či nadužívání nových technologií jsou částečně obsažena v nabídce většiny z nich.

2.5. Další informace

Dnešní doba ukazuje dále nové nelátkové závislosti – na počítačích, internetu, mobilních zařízeních.⁹ Bohužel situace v oblasti ostatních nelátkových závislostí je systematicky dosud nezmapovaná, koncepčně a strategicky neuchopená. Každá závislost s sebou nese zdravotní a sociální důsledky a souvislosti, se kterými se jednak samotný uživatel ale i jeho blízcí musí potýkat. Z názorů odborníků je pravděpodobné, že moderní technologie mohou negativně ovlivnit lidské chování a již dnes si větší část moderního světa nedokáže představit, že by nebyla tzv. on-line¹⁰.

Další informace lze čerpat na webových stránkách jednotlivých institucí: Krajský úřad Libereckého kraje, Krajská hygienická stanice Libereckého kraje, Rada vlády pro koordinaci protidrogové politiky, Národní monitorovací středisko pro drogy a drogové závislosti, Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR, Světová zdravotnická organizace, Národní registr léčby uživatelů drog – Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR, aj. Přehled uskutečněných šetření a studií o užívání drog v populaci včetně jejich

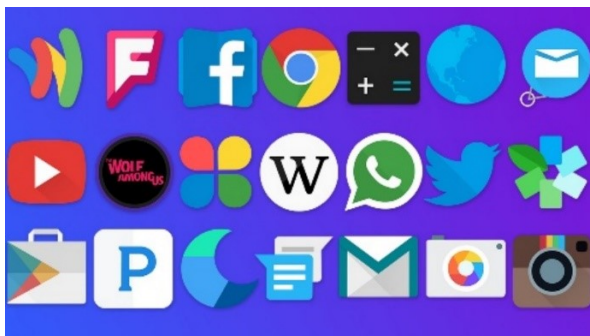
⁹ Viz obrázek č. 8

¹⁰ Označuje v oblasti počítačových technologií a telekomunikací stav připojení k síti, zpravidla k internetu. „On-line“ indikuje stav připojení, resp. obsah dostupný na internetu.

souhrnných výsledků zveřejňuje každoročně Národního monitorovací středisko pro drogy a závislosti, jež je součástí odboru protidrogové politiky Úřadu vlády České republiky, ve své Výroční zprávě o stavu ve věcech drog v ČR a Výroční zpráva o hazardním hraní v ČR.

V dlouhodobějším horizontu lze očekávat dopady situace¹¹ z minulých měsíců celkově do oblastí závislostního chování. Již nyní je zaznamenán nárůst poptávky po léčbě, a to jak u dospělých, tak i dětí. Poskytovatelé adiktologických služeb zároveň informují o zhoršení stavu svých současných klientů. Vývoj situace bude vyžadovat citlivý a odborný monitoring, s pravděpodobností navýšení finančních prostředků k zajištění udržitelnosti nastavené sítě uvedených služeb v Libereckém kraji.

Obrázek č. 8: Ikony moderních aplikací



3. Protidrogová politika v Libereckém kraji

Protidrogová politika na krajské a místní úrovni se dá vnímat jako veřejný závazek samospráv přispět k ochraně veřejného zdraví a dosáhnout zlepšení situace svých obyvatel dotčených závislostí. Definovaná protidrogová politika poskytuje rámec, ve kterém dochází k realizaci aktivit a koordinaci jednotlivých aktérů.

3.1. Základní informace a specifika Libereckého kraje

Liberecký kraj je z hlediska rozlohy po hlavním městě Praze nejmenším krajem České republiky. Z hlediska počtu obyvatel je na předposledním místě za Karlovarským krajem. Kraj sousedí s Královéhradeckým krajem na východě, Středočeským krajem na jihu, Ústeckým krajem na západě,

¹¹ Pandemie virové choroby Covid-19 způsobená těžkým akutním respiračním syndromem koronaviru SARS-CoV-2. Virus byl poprvé identifikován v prosinci 2019 v čínském Wu-chanu. Světová zdravotnická organizace (WHO) vyhlásila propuknutí globálního stavu zdravotní nouze v lednu 2020 a pandemie v březnu 2020. Uvedená pandemie v různých variantách a vlnách působí stále a je velmi zatěžujícím faktorem celé společnosti (v období tvorby tohoto dokumentu).

německou spolkovou zemí Sasko na severozápadě a Dolnoslezským vojvodstvím v Polsku na severovýchodě.

Území Libereckého kraje je tvořeno 215 obcemi. Administrativně se kraj skládá ze 4 okresů, 10 obcí s rozšířenou působností a 21 obcí s pověřeným obecním úřadem¹².

Obrázek č. 9: Obec s pověřeným obecním úřadem v Libereckém kraji

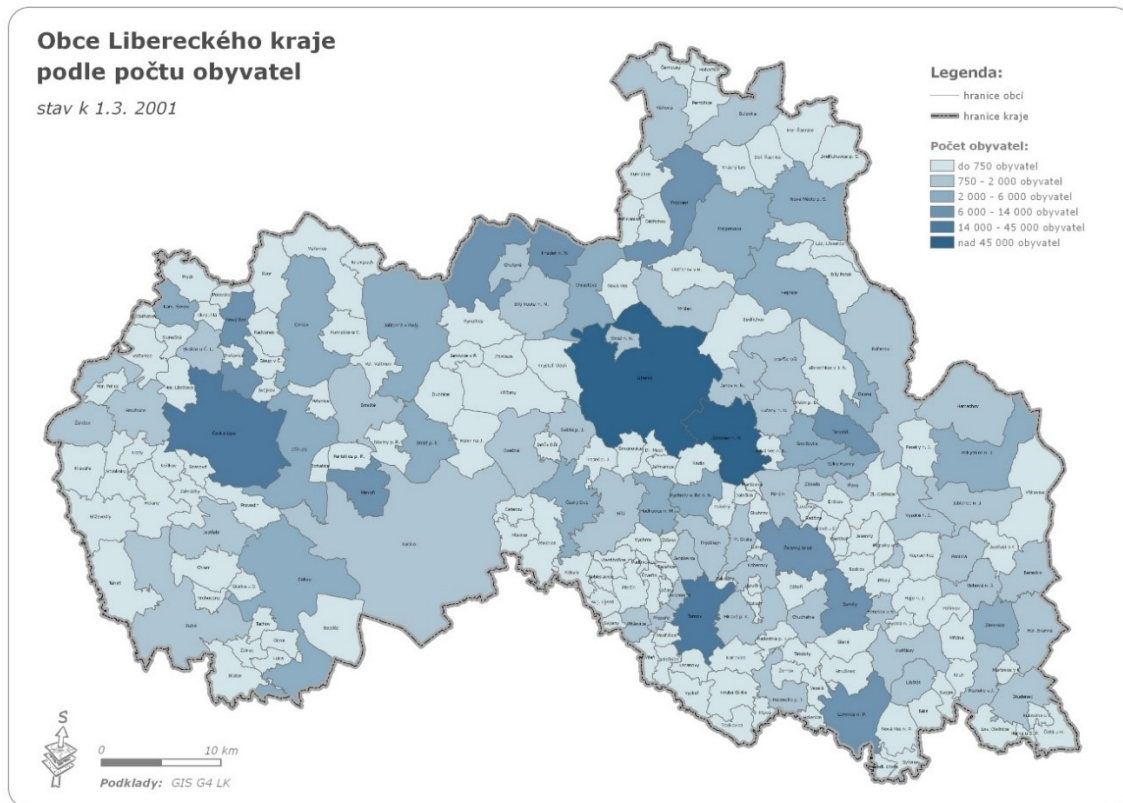


Dle statistiky z roku 2018 žilo v obcích na území Libereckého kraje¹³ 442 356 obyvatel, tj. 4,2 % obyvatel České republiky. Počet obyvatel našeho kraje dlouhodobě roste, a to především zásluhou přirozeného přírůstku a zahraniční migrace. V populaci kraje převažují z 50,8 % ženy, na 100 mužů tak připadlo 103,1 žen. Majoritní zastoupení mají ženy také ve všech zbývajících krajích České republiky. Podíl žen se pohyboval v intervalu od 50,3 % v Kraji Vysočina do 51,2 % (na 100 mužů 101,2 žen) do 51,2 % v Hlavním městě Praze (na 100 mužů 105,1 žen).

¹² Viz obrázek č. 9

¹³ Viz obrázek č. 10

Obrázek č. 10: Obce Libereckého kraje podle počtu obyvatel



Počet přistěhovalých do Libereckého kraje dle údajů z roku 2018 dosáhl 5 560 osob (2 946 mužů a 2 614 žen). Z jiných krajů České republiky našlo bydliště v našem kraji 1 604 mužů a 1 737 žen, z ciziny pak 1 342 mužů a 877 žen. Celkově se z Libereckého kraje vystěhovalo 4 524 osob (2 192 mužů a 2 332 žen). Do jiných krajů směřovalo 1 865 mužů a 2 075 žen, do zahraničí 327 mužů a 257 žen. Podle projekce obyvatel, zpracované Českým statistickým úřadem v roce 2013, se počet obyvatel Libereckého kraje v průběhu let 2020 až 2050 sníží ze 438 818 obyvatel na 419 258 obyvatel, tedy o 4,5 %. Počet mužů v uvedeném období poklesne o 4,1 % na 206 680 osob, počet žen o 4,8 % na 212 578 osob.

Liberecký kraj tak podle předpokladu zůstane druhým nejmenším krajem České republiky. K 31. 12. 2018 se dětská složka obyvatel (tedy dětí ve věku 0–14 let) na celkové populaci Libereckého kraje podílela 16,2 % (dívky 15,6 % a chlapci 16,9 %). Minimálního zastoupení by tato věková skupina měla dosáhnout v období let 2035 až 2040 (13,1 %). Následně podíl dětí v populaci kraje mírně poroste s tím, že k 31. 12. 2050 by měl činit 13,6 % (13,0 % dívky a 14,2 % chlapci). Podíl 15–64letých v populaci Libereckého kraje k 31. 12. 2018 dosáhl 63,9 % a tuto skupinu tvořilo 282 606 osob (138 802 žen a 143 804 mužů). Z dlouhodobého horizontu ke konci roku 2050 by pak v našem kraji mělo žít 231 130 obyvatel (114 270 žen a 118 860 mužů) ve věku 15–64 let, tzn. 55,6 % na celkové populaci kraje. Počet obyvatel starších 65 let se podle projekce bude nepřetržitě navyšovat. V populaci Libereckého kraje tak budou

senioři ke konci roku 2050 tvořit téměř 31 % (ženy 33,2 % a muži 28,3 %), zatímco v roce 2018 jejich zastoupení dosáhlo 19,9 % (ženy 22,6 % a muži 17,1 %).

Největší nárůst v počtu cizinců byl zaznamenán v okrese Liberec (48 % ze všech cizinců v LK). Naopak v okrese Semily je cizinců nejméně a jejich podíl na celkovém počtu cizinců v kraji klesá.¹⁴ Většina cizinců (45 %) v LK pochází ze zemí EU (nejčastěji se jedná o Slovensko). Cizinci z třetích zemí ve většině případů pocházejí z Ukrajiny (26 %), Vietnamu (10,7 %) a Ruska (3 %). V okrese Liberec a Semily je nejvíce cizinců ukrajinské národnosti. Na Českolipsku a Jablonecku převažují Slováci¹⁵.

Podle údajů o sociálně vyloučených lokalitách 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).¹⁶

3.2. Analýza stavu drogové scény Libereckého kraje

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 Německem a Polskem¹⁷, 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 zvládnutí všedních záležitostí (např. aplikují vždy před nástupem noční směny do zaměstnání).

¹⁴ https://www.czso.cz/csu/cizinci/4-ciz_pocet_cizincu#cr

¹⁵ https://www.czso.cz/documents/10180/32912864/29002716_t1-03.pdf/de1635b0-18b8-416a-b476-e700867da2f3?version=1.0

¹⁶ Dostupný z www: <https://www.czso.cz/documents/10180/91606745/33023719a01.pdf/995c7bcc-33ca-4f38-8bec-8a47d8d1c169?version=1.5>

¹⁷ Viz obrázek č. 11

Obrázek č. 11: Spojnice státní hranice České republiky, Německa a Polska



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. Dle údajů Národního monitorovacího střediska pro drogy a závislosti patří Liberecký kraj mezi kraje s nadprůměrnou prevalencí počtu problémových uživatelů drog, kdy odborný odhad hovořil o 2,2 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 PČR¹⁸ i protidrogovými službami jako problematické a se zvýšeným

¹⁸ Viz obrázek č. 12

dopadem drogové trestné činnosti. V souvislosti s užíváním návykových látek dochází ke kumulování problémů klientů – různé patologické jevy (kriminalita, zdravotní problémy, agrese, duální diagnózy atd.).

Obrázek č. 12: PČR – Insignie Národní protidrogové centrály



Drogovou scénu v Libereckém kraji je stále možné označit za specifickou, stabilní a spíše uzavřenou. V posledních letech se uzavírá zejména díky kvalitní práci Toxi týmu a přesouvá do periferie měst¹⁹ a do jednotlivých užívatelských 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.

Uzavřená drogová scéna s sebou nese zdravotní rizika spojená s kontaminací prostředí, kde se drogy vyrábí a užívají. Metamfetaminová rezidua se mohou nalézat na površích v objektech, kde se droga „vařila“ anebo byla užívána formou kouření. Tyto činnosti vedou k tomu, že metamfetamin je rozprášen v ovzduší. Z místností, ve kterých byla umístěna nelegální výroba metamfetaminu, se doporučuje likvidace veškerých materiálů, které mohly absorbovat metamfetamin a další látky z procesu výroby, jako jsou např. koberce, matrace, závěsy apod.²⁰

¹⁹ Viz obrázek č. 13

²⁰ <http://www.szu.cz/tema/pracovni-prostredi/doporuceni-szu-sanace-prostor-kontaminovanych-metamfetaminem>

Jako problematické se jeví i to, že chemikálie²¹, které se při výrobě drog používají, významně zvyšují míru nebezpečí požáru či výbuchu. V posledních letech jak Policie ČR, tak Hasičský záchranný sbor ČR eviduje každoročně nárůst těchto mimořádných událostí.

Obrázek č. 13: Prekursory k výrobě pervitinu z varny na Semilsku (akce PČR – ROPOD 2019)



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. 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.

Obecně je výroba a získání pervitinu na území Libereckého kraje jednodušší i vzhledem k blízkosti polských hranic a snadnějšímu převozu léků, tzv. precursorů, ze kterých se tato droga vyrábí. Pervitin se v Polsku i vyrábí a je od počátku určen na zahraniční trh. S problémy se potýkají zejména příhraniční oblasti, které se stávají tranzitními regiony. Pokud dochází na území Libereckého kraje k časově omezenému snížení dostupnosti kvalitního pervitinu, tak je to v naprosté většině případů dáno vyšší aktivitou PČR v represivních opatřeních vůči drogové kriminalitě. Je třeba také upozornit na projekt

²¹ <http://www.prevencekriminality.cz/prevence-kriminality/rady-a-doporuceni-1/zabezpeceni-majetku/rizika-spojena-s-nelegalni-vyrobou-drog-318cs.html>

DRUGSTOP (podpora přeshraniční spolupráce policejních jednotek s cílem zvýšení efektivity boje s drogovou kriminalitou), 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. 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.

Z 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. Malý podíl evidovaných uživatelů marihuany je dán tím, že pravidelní uživatelé marihuany služby terénního programu nevyhledávají. S opiáty nebo zneužívanými medikamenty se pracovníci terénního programu setkávají jen velmi sporadicky. 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 30 let. U uživatelů alkoholu je převaha mužů, jejichž věk se pohybuje od 32 let výše. Ženy závislé na alkoholu jsou ve věkovém rozmezí od 20–35 let.

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 – zejména s projevy cévních a kožních onemocnění (abscesy, vyrážky a kožní defekty, 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, mnohdy je i ignorují. V tom je spatřováno riziko

šíření infekčních onemocnění (prolínání rizikových osob do společenského prostoru – společná jízda autobusem, posedávání na lavičkách, nebezpečí z volně odhozených injekčních stříkaček²²).

Obrázek č. 14: Fixpoint – nerezový box pro řešení bezpečného odhozu použitých 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.

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 zažití stereotypy se jich zpravidla netýkají, či je dokážou maskovat. Tato skupina rizikových uživatelů OPL pracuje (riziková je především práce v potravinářství), má děti, které navštěvují školky a školy atd. a zároveň se střetává vzájemně mezi sebou. Tímto vším může docházet k snadnějšímu přenosu infekčních onemocnění do běžné populace.

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. Podle pracovníků nízkoprahových protidrogových služeb jsou jejich klienti nejčastěji uživatelé pervitinu, který přibližně v 90 % aplikují nitrožilně. Dalšími způsoby užívání jsou šňupání, orálně (v želatinové 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,

²² Viz obrázek č.14

odvíjí se od různých faktorů, mezi které patří finanční situace klienta, zázemí, věk a délka 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. 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, extáze²³, marihuana. Uvedenou oblast užívání tzv. tanečních drog omezila dostupnost a zákaz pořádání hromadných akcí v době nepravidelných vln pandemie C-19.

Obrázek č. 15: Extáze – varianty tablet obsahují různé množství MDMA



Uživatelé také kombinují své primární drogy spolu s dalšími. Často to bývá alkohol a pervitin, marihuana a pervitin spolu s léčivý – nejčastěji z řad benzodiazepinů např. Rivotril, Neurol. Sezónně se také setkávají terénní pracovníci v podzimním období s konzumací “houbiček“ nejčastěji lysohlávek²⁴. V roce 2021 bylo zaznamenáno zneužívání Fentanylu, barbiturátů a Subutexu. Uživatelé Fentanyl vyvažují z náplastí, což je způsob, u něhož se nedá zjistit spolehlivé dávkování. Vzhledem k tomu, že Fentanyl je látka mnohonásobně silnější než např. heroin, vystavují se jeho uživatelé poměrně velkému riziku předávkování, které může končit smrtí.

²³ Viz obrázek č. 15

²⁴ Viz obrázek č. 16

Obrázek č. 16: Lysohlávka – halucinogenní houba



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 či úplný zákaz provozování výherních hracích přístrojů. Postupnou regulací se obce nepotýkají s problémem vznikajících nelegálních provozoven na svém území s návazností na kriminální činnost, se kterou se již potýkají obce a obvody s nulovou tolerancí. Většina měst, která zavedla nulovou toleranci v minulých letech, se vrátila k postupné regulaci hazardu na svém území. Obdobný přístup k řešení problematiky hazardního hraní lze sledovat i u obcí II. a I. stupně v Libereckém kraji.

Problematice patologického hráčství se věnuje nestátní nezisková organizace ADVAITA, z. ú. a Poradna pro závislosti v Jablonci nad Nisou. Z hlediska rozvoje patologického hráčství představují jedno z nejvyšších rizik on-line hráči, kteří vykazují v průměru vysoké skóre problémového hraní. Vyšší rizikovost on-line her vyplývá především z jejich tzv. strukturních charakteristik (např. maximální sázka a výhra, časová prodleva mezi hrami, prostředí nebo vizuální efekty zařízení). Z těchto hledisek jsou právě on-line sázky s přístupem již z každého mobilního telefonu mladistvými nejrizikovější.

Doba a vliv trvání pandemie nemoci C-19²⁵ na celou společnost a přenesení některých činností skupin osob do kybernetického prostředí (výuka studentů on-line, pracovníci z domova aj.), může dle odborníků již v krátkém časovém horizontu ukázat následky působení negativně patologických jevů, vliv izolace v uvedené doméně na část společnosti apod.

²⁵ Viz obrázek č. 16

Většina klientů řeší formou gamblingu své finanční potíže, doufají v rychlý návrat vsazených peněz, tímto roztáčí pomyslnou spirálu dluhů a následných exekucí. Věková hranice je neurčitelná, pohybuje se od 18 let až po seniory. Gambling má zásadní dopady jak na sociální, tak na zdravotní situaci lidí a celých jejich rodin, s čímž se setkávají pracovníci OSPOD při práci s rodinami.

Dnešní moderní doba ukazuje vyšší výskyt impulzivních poruch a dalších poruch chování, na což reaguje organizace ADVAITA, z. ú. svou nabídkou služeb na tato témata.

Další informace o situaci v Libereckém kraji jsou součástí Výroční zprávy o realizaci protidrogové politiky Libereckého kraje.

Obrázek č. 17: Coronavirus SARS-CoV-2 (detail)



3.3. Koordinace protidrogové politiky Libereckého kraje

3.3.1. Koordinace protidrogové politiky na krajské úrovni

V souvislosti se zákonem 65/2017 Sb., o ochraně zdraví před škodlivými účinky návykových látek realizují kraje na svém území protidrogovou politiku v samostatné působnosti. 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 přijímají vlastní protidrogové strategie a plány, v jejichž rámci realizují opatření vhodná pro dané území.

Koordinační roli naplňuje Liberecký kraj v rámci funkčního institucionálního zajištění prostřednictvím Protidrogové komise Rady Libereckého kraje, jejích pracovních skupin a funkce krajského protidrogového koordinátora.

Protidrogová komise Rady Libereckého kraje je iniciativní a poradní orgán rady kraje pro oblast protidrogové politiky, který byl zřízen usnesením Rady Libereckého kraje č. 657/02/RK ze dne 13. 8.

2002. Komise je složena z řad odborníků ze státního, neziskového a soukromého sektoru, kteří se v rámci své profesní činnosti zabývají problematikou závislostí na návykových látkách včetně závislosti na alkoholu a také problematikou hazardního hraní a jejich prevencí. Svá stanoviska a náměty předkládá komise radě. Komise má patnáct členů. Zápisy ze všech jednání komise a přijatá usnesení jsou zveřejněny na stránkách kraje.

Protidrogová komise Rady Libereckého kraje má zřízeny čtyři pracovní skupiny, a to pro oblast primární prevence, léčby a resocializace, snižování rizik a koordinace a financování. Jedná se o ad-hoc pracovní skupiny. Skupiny se scházejí zejména v době plánování strategického dokumentu protidrogové politiky Libereckého kraje. 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, tématem hazardního hraní i nelátkových závislostí.

Krajský protidrogový koordinátor Libereckého kraje působí na odboru sociálních věcí, oddělení sociální práce Krajského úřadu Libereckého kraje. Má koordinační, iniciační, organizační a poradní roli v působnosti příslušného kraje, je respektovaným partnerem dalších institucí na místní i celostátní úrovni. Má klíčovou úlohu ve vytváření konzistentní protidrogové politiky v kraji a v koordinování místních postupů. Jeho úkolem je i koordinace činností jednotlivých odborů úřadu a služeb, které úřad poskytuje, spolupráce s organizacemi, od vládních orgánů po místní nevládní organizace a další poskytovatele služeb, kteří se podílí na realizaci dílčích cílů integrované protidrogové politiky.

Jednou za dva měsíce se společně neformálně schází krajský protidrogový koordinátor, 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 probíhá průběžně v rámci monitorování rozvojových aktivit Střednědobého plánu rozvoje sociálních služeb Libereckého kraje, vydefinování základní sítě sociálních služeb Libereckého kraje a při tvorbě metodiky financování sociálních služeb. Dále neformální spolupráce probíhá průběžně v rámci oddělení sociální práce, a to s koordinátorem pro záležitosti národnostních menšin a cizinců a s pracovnicí sociálně-právní ochrany dětí – kurátorkou pro mládež.

Účelem této komunikace a spolupráce je vzájemná informovanost o problematice a navazování kontaktů pracovníků na obcích s poskytovateli protidrogových služeb.

Na krajském úřadě je na velmi dobré úrovni spolupráce s odborem zdravotnictví, probíhá neformálně dle potřeby. Dále se formuluje spolupráce s odborem školství, mládeže, tělovýchovy a sportu v oblasti primární prevence, konkrétně s krajským školským koordinátorem prevence. Spolupráce na poli prevence kriminality je realizována prostřednictvím pracovní skupiny prevence kriminality.

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.

Kraje i obce jsou také jedním z kontrolních orgánů zákona č. 65/2017 Sb., o ochraně zdraví před škodlivými účinky návykových látek. 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. Ve smyslu zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách se prostřednictvím střednědobých plánů rozvoje sociálních služeb podílejí na svém území na tvorbě sítě sociálních služeb v oblasti závislostního chování. Kraje dále udělují oprávnění k poskytování zdravotních služeb v téže oblasti podle zákona č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování (zákon o zdravotních službách), ve znění pozdějších předpisů.

3.3.2. Koordinace protidrogové politiky na místní úrovni

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.

Koordinační roli naplňují obce s rozšířenou působností v oblasti protidrogové politiky prostřednictvím funkce místního protidrogového koordinátora, komise jako poradního orgánu a strategických dokumentů.

Liberecký kraj čítá 10 obvodů obcí s rozšířenou působností (dále ORP). Všechny ORP mají ustanovenou agendu místního protidrogového koordinátora, ve všech případech se jedná o kumulovanou funkci. Žádná obec v Libereckém kraji nemá koncepční dokument upravující samostatně protidrogovou politiku,

problematika je většinou upravena v jiném strategickém dokumentu (nejčastěji koncepce prevence kriminality či v komunitním plánu sociální služeb daného území), v jejichž rámci realizují opatření vhodná pro dané území.

Několikrát ročně probíhá setkávání krajského protidrogového koordinátora a místních protidrogových koordinátorů na pravidelných poradách, seminářích, vzdělávání, návštěvách zařízení poskytujících protidrogové služby apod. 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.

Pouze jedna obec v kraji má zřízenou místní protidrogovou komisi, ostatní jsou řešitelé problematiky závislostí většinou na komisích pro prevenci, pro prevenci kriminality, na pracovních skupinách pro pomoc osobám ohroženým sociálním vyloučením či pracovní skupina prevence sociálně patologických jevů.

K propagaci a realizaci protidrogové politiky na místní úrovni je 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. 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 jedné obci je pak zřízena specifická pracovní skupina zaměřená na osoby závislé a závislostí ohrožené, která velmi dobře funguje již několik let.

3.4. Strategické dokumenty Libereckého kraje

Plán Protidrogové politiky Libereckého kraje na období 2023-2027 je propojen s platnými strategickými dokumenty kraje a navazuje na předcházející Plán Protidrogové politiky Libereckého kraje na období 2019-2022. Mezi stěžejní dokumenty kraje v oblasti protidrogové politiky patří:

Střednědobý plán rozvoje sociálních služeb Libereckého kraje, Zdravotní politika Libereckého kraje – dlouhodobý program zlepšování zdravotního stavu obyvatel, Strategický plán rodinné politiky Libereckého kraje na období, Koncepce prevence kriminality Libereckého kraje na období apod.

Ve Střednědobém plánu rozvoje sociálních služeb Libereckého kraje na období, schváleném zastupitelstvem kraje, 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 v LK v návaznosti na Plán protidrogové politiky LK,
- zvýšení dostupnosti ambulantní léčby pro osoby závislé na návykových látkách a patologické hráče v LK v návaznosti na Plán protidrogové politiky LK,
- zvýšení spolupráce subjektů zajišťujících služby následné péče,
- realizace doporučení vyplývajících z Analýzy stavu patologického hráčství v Libereckém kraji,
- aktivní zapojení obcí v rámci realizace financování protidrogové politiky,
- zvýšení dostupnosti kontaktních center pro osoby závislé na návykových látkách v návaznosti na Plán protidrogové politiky LK.

Dokument je dostupný na webových stránkách kraje.

Zdravotní politika Libereckého kraje – dlouhodobý program zlepšování zdravotního stavu obyvatel. Orgány Libereckého kraje přijaly zásadní strategický a politický dokument – Zdravotní politika Libereckého kraje – dlouhodobý program zlepšování zdravotního stavu obyvatel LK. Tím byla vyjádřena politická podpora skutečnosti, že zdraví je jednou ze základních podmínek prosperity kraje a spokojenosti jeho obyvatel. Byla sestavena pracovní skupina, čítající aktuálně 23 členů, která na regionální úrovni zformovala a aktuálně naplňuje obecné principy a zásady národního dokumentu Zdraví 21 a Národní strategie Zdraví 2020. Byly vybrány klíčové ukazatele zdravotního stavu, ze kterých by především vlivem primární prevence mělo dojít k pozitivním změnám v oblasti zdraví. Těmto ukazatelům se věnují Akční plány, ve kterých se navrhuje konkrétní aktivity, které by měly situaci v Libereckém kraji postupně zlepšovat. Pro Akční plán Návykové látky, s cílem Omezení zdravotně rizikového chování je odborným garantem krajský protidrogový koordinátor.

Kompletní pracovní skupina se schází 1x ročně, v průběhu roku se schází s odbornými guaranty, popř. přizvanými hosty odborníci na konkrétní problematiku. Jednou za 5 let se výsledky vyhodnocují do Zprávy o

zdraví v Libereckém kraji, která se předkládá orgánům LK, v mezidobí se každý kalendářní rok Zpráva aktualizuje. Dokument je dostupný na webových stránkách.

Strategický plán rodinné politiky Libereckého kraje na období 2019-2023 se skládá ze dvou částí. První – analytická – část se zaměřuje na zmapování současného stavu v kraji. Pro potřeby plánu byly realizovány dva průzkumy. Jeden se zaměřil na zmapování využívaných flexibilních forem práce. Druhé dotazníkové šetření bylo určeno rodinám s dětmi. Smyslem tohoto průzkumu bylo odhalit potřeby obyvatel v kraji a na jejich základě stanovit příslušná prorodinná opatření. Tato opatření tvoří druhou – návrhovou – část plánu. Mezi těmito opatřeními jsou mimo jiné v Prioritě č. 3: Podmínky pro rodiny opatření: 3.4 Podpora zdravého životního stylu rodin a 3.6 Podpora specifické primární prevence. Průnik těchto témat nabízí řešení společné spolupráce na tématech prevence a vedení ke zdravému životnímu stylu rodin. Dokument je dostupný na webových stránkách LK.

Obnova Plánu primární prevence rizikového chování Libereckého kraje je dlouhodobě zanesena jako opatření v Plánu protidrogové politiky Libereckého kraje. V novém návrhu je jeho nová tvorba z důvodu ukončení platnosti dokumentu. Plán má za úkol zanalyzovat preventivní aktivity v kraji, poskytovatele těchto aktivit a určit dostatečnost kapacit těchto programů pro kraj.

Koncepce prevence kriminality Libereckého kraje vychází z víceletých bezpečnostních analýz Ministerstva vnitra ČR, z podkladových materiálů Libereckého kraje, který představuje zejména Bezpečnostní analýza Libereckého kraje a dále pak data o trestné činnosti shromažďované odborem prevence kriminality MV a dalších institucí. Na základě zmapování silných a slabých stránek v oblasti prevence kriminality jsou zde předloženy vize a cíle koncepce na příslušné období. Dokument je dostupný na webových stránkách LK. Na protidrogovou politiku je myšleno i v Programu rozvoje Libereckého kraje, a to konkrétně v opatření s názvem Zajistit pro osoby ohrožené sociálním vyloučením a pro osoby vedoucí rizikový způsob života podmínky pro integraci do společnosti a opatření Vytvořit funkční a provázaný systém prevence a řešení sociálně patologických jevů a zajištění vícezdrojového financování.

3.5. Financování protidrogové politiky v Libereckém kraji

3.5.1. Způsob financování protidrogové politiky krajem

Financování Základní sítě sociálních služeb v Libereckém kraji z rozpočtu kraje z prostředků MPSV je popsáno ve Střednědobém plánu rozvoje sociálních služeb Libereckého kraje a aktuálním akčním plánu.

Protidrogové služby a programy pro uživatele návykových látek a patologické hráče jsou financovány také formou přímé dotace z rozpočtu Libereckého kraje na základě smlouvy o poskytnutí účelové neinvestiční dotace. V době psaní tohoto dokumentu činí celková částka na tuto podporu 5 000 000 Kč. Dotace se poskytuje poskytovatelům protidrogových sociálních služeb v kraji a poskytovatelům protidrogových preventivních programů v kraji.

Služby primární prevence jsou Libereckým krajem podpořeny v rámci Dotačního fondu LK, program 4.3 Specifická primární prevence rizikového chování. Alokovaná částka je směřována na projekty primární prevence v obecních školách (tj. žadatelem o dotaci může být pouze škola).

Liberecký kraj uplatňuje jednoleté financování protidrogových služeb. Ovšem v oblasti financování sociálních služeb je od roku 2015 uplatňován systém vyrovnávací platby. Kraje dostávají dotaci od MPSV a tu pak přerozdělují poskytovatelům služeb. Všechny protidrogové služby poskytované v Libereckém kraji mající platný certifikát odborné způsobilosti jsou aktuálně zařazeny do této základní sítě.

Liberecký kraj také umožňuje poskytovatelům sociálních služeb ze základní sítě požádat si o dotaci na tzv. předfinancování sociálních služeb. V době psaní tohoto dokumentu činí částka na toto předfinancování pro všechny sociální služby v kraji 10 000 000 Kč. Od Libereckého kraje se dostává také podpora zdravotnickým službám – přímá podpora z rozpočtu kraje tak jde na dotaci na ošetření osob v intoxikaci (protialkoholní a protitoxikomanická záchytná služba – záchytná stanice). Finanční podpora je dlouhodobě stanovena na 5 000 000 Kč.

V rámci své agendy má protidrogový koordinátor v době psaní tohoto dokumentu na svou koordinační činnost alokován částku 100 000 Kč.

3.5.2. Způsob financování protidrogových služeb ze strany obcí

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 závislostí a z ní plynoucích škod na spravovaném území. Některé obce se klíčem řídí, jiné financují dle vlastních nastavených podmínek, velká část obcí se na spolufinancování nepodílí vůbec.

3.6. Poskytovatelé adiktologických služeb a pokrytí kraje adiktologickými službami

Pomoc lidem se závislostní poruchou (adiktologickou poruchou) je poskytována především v programech poskytujících adiktologické služby, které pracují na interdisciplinárním principu a respektují bio-psycho-sociálního model vzniku závislosti. Služby jsou poskytovány v oblastech prevence, včasné intervence, poradenství, snižování rizik, léčby, sociální rehabilitace a reintegrace osob se závislostní poruchou.²⁶

Úspěšná realizace protidrogové politiky a zlepšení stavu v rozsahu a dopadů užívání návykových látek a závislostního chování by se neobešla bez funkční sítě služeb pro cílovou skupinu. Síť služeb rozumíme nástroj, který umožňuje koordinovaně, koncepčně a s ohledem na přiměřenou efektivitu, organizovat systematickou práci s vybranou cílovou skupinou.

Při stanovení a plánování sítě služeb jsou stěžejními body potřebnosti služeb/programů, priority správce sítě, dále rozmístění služeb a dostupnost (existenční, finanční, místní, přijatelnost), efektivita (3E – hospodárnost, účelnost, efektivnost), odbornost naplňována systémy hodnocení kvality služeb (Standardy kvality sociálních služeb MPSV a Standardy odborné způsobilosti pro služby a programy poskytující adiktologické služby RVKPP) a lidské zdroje (kvalifikovaní odborníci a jejich vzdělávání).

Základní síť sociálních služeb Libereckého kraje je definována ve Střednědobém plánu rozvoje sociálních služeb Libereckého kraje na období 2018-2020 a v jejich 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,

²⁶ Národní strategie prevence a snižování škod spojených se závislostním chováním 2019–2027. Praha: Úřad vlády České republiky, 2019.

potřebné, dostupné, efektivní a kvalitní. Zařazení do Základní sítě sociálních služeb může představovat pověření poskytovatele poskytováním konkrétní sociální služby pro určené období, druh služby, území kraje, a také možnost poskytovatele čerpat finanční podporu. Zařazení však není deklarací výše finanční podpory. Všechny protidrogové služby s certifikátem odborné způsobilosti RVKPP poskytované na území Libereckého kraje byly v roce 2018 zařazeny do této základní sítě.

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. 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. 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 sedm 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. Ambulantní péči doplňují rovněž komerční zařízení. Programy specifické primární prevence zajišťují dvě nestátní neziskové organizace, z toho v jednom případě se jedná o certifikovanou službu MŠMT a jednu certifikovanou RVKPP. Dále s dětskými klienty pracují další zařízení, která ovšem primárně nejsou orientována na závislosti.

Tabulka 1: Protidrogové služby v LK, které jsou držiteli certifikátu odborné způsobilosti RVKPP

Poskytovatel	Název služby	Sídlo/působnost	Cílová skupina
ADVAITA, z. ú.	Program ambulantního poradenství	Liberec/LK Poradny: Česká Lípa, Frýdlant, Jablonec nad Nisou, Liberec, Nové Město pod Smrkem, Nový Bor, Semily, Turnov	Muži a ženy nad 15 let závislí na návykových látkách, rodinní příslušníci
	Terapeutická komunita	Nová Ves u Chrastavy/ČR	Muži a ženy od 18 let závislí na návykových látkách
	Doléčovací program	Liberec/LK	Muži a ženy nad 15/18 let závislí na návykových látkách po absolvování léčby
Most k naději, z. s.	K-centrum	Liberec/LK	Muži a ženy nad 15 let, problémoví i příležitostní uživatelé drog, experimentátoři, osoby závislé, osoby ohrožené závislostí, rodinní příslušníci
	K-centrum	Česká Lípa/LK	

	Terénní program pro uživatele drog	Liberec/LK	
	Protidrogový program v penitenciálních zařízeních	Vazební věznice Liberec, Věznice Stráž pod Ralskem	Dospělí muži s duševní poruchou a poruchou chování, kteří se v minulosti dopustili násilného chování a jsou zařazeni do výkonu trestu na SpO
Laxus z. ú.	Centrum poradenských služeb pro obviněné a odsouzené	Věznice Liberec, Stráž pod Ralskem, Rýnovice	Uživatelé drog ve výkonu vazby nebo výkonu trestu odnětí svobody

Tabulka 2: Další protidrogové služby v LK

Poskytovatel	Název služby	Sídlo/působnost	Cílová skupina
Maják o. p. s.	Programy primární prevence (certifikace: všeobecná)	Liberec/LK	Žáci ZŠ, Spec.Š a studenti SŠ, SOU
ADVAITA, z. ú.	Programy primární prevence (certifikace: všeobecná a indikovaná)	Liberec/LK	Žáci ZŠ a SŠ, senioři
Dětský diagnostický ústav, p. o.	Středisko výchovné péče ČÁP	Liberec/LK	Děti a mladiství od 6–18 let s výchovnými problémy
Centrum intervenčních a psychosociálních služeb LK, p. o.	Poradna pro závislosti	Jablonec n. N.	Osoby starší 15 let závislí na alkoholu i jiných návykových látkách
Krajská nemocnice Liberec, a. s.	Detoxifikační pobyty	Liberec/LK	Osoby závislé na psychoaktivních látkách
	Střednědobá ústavní odvykací léčba závislosti na alkoholu		Osoby se závislostí na alkoholu
	Záchytná služba	Liberec/LK	Osoby intoxikované psychoaktivní látkou ze zákona indikované k záchytnému pobytu
Nemocnice s poliklinikou Česká Lípa	Ambulance léčby závislosti na tabáku	Česká Lípa	Osoby závislé na tabáku
Mgr. Pavelčák	Poradenská praxe	Liberec/ČR	Osoby závislé na návykových látkách a rodinní příslušníci
MUDr. Hnídek	AT poradna	Česká Lípa	Osoby závislé na návykových látkách
MUDr. Šlechta	AT poradna, substituční léčba	Semily	Osoby závislé na návykových látkách

3.6.1. Primární prevence

Je obtížné vydefinovat optimální krajskou síť poskytovatelů služeb protidrogové 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.

Certifikované programy primární prevence poskytuje organizace Maják o. p. s., která v posledních letech plně pokrývá poptávku těchto programů v kraji. Organizace registruje navýšení zájmu o programy ze stran škol a reaguje na ni optimálním navýšením svých lektorů. Nabízí programy specifické primární prevence – všeobecné, selektivní i indikované. Druhým z certifikovaných poskytovatelů služeb primární prevence je ADVAITA, z. ú. Organizace působí v oblasti závislostí již dlouhá léta v oblasti ambulantní a rezidenční léčby závislostí a následné péče, před několika lety reagovala na zvýšenou poptávku po programech primární prevence v oblasti závislostí a začala realizovat rovněž programy specifické primární prevence – všeobecné a indikované.

Preventivní aktivity doplňuje mnoho efektivních preventivních akcí. Za zmínku stojí určitě každoroční kampaň „Společně proti kouření.“

3.6.2. Služby v oblasti snižování rizik

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 z řad protidrogových služeb dvě kontaktní centra (Liberec, Česká Lípa) a terénní program pro uživatele drog na celém území kraje.

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. Na mapce č. 1 lze vidět, kde terénní program působí pravidelně. Do ostatních obcí a měst často také zajíždí, avšak po telefonické domluvě či z důvodu monitoringu situace v lokalitě.

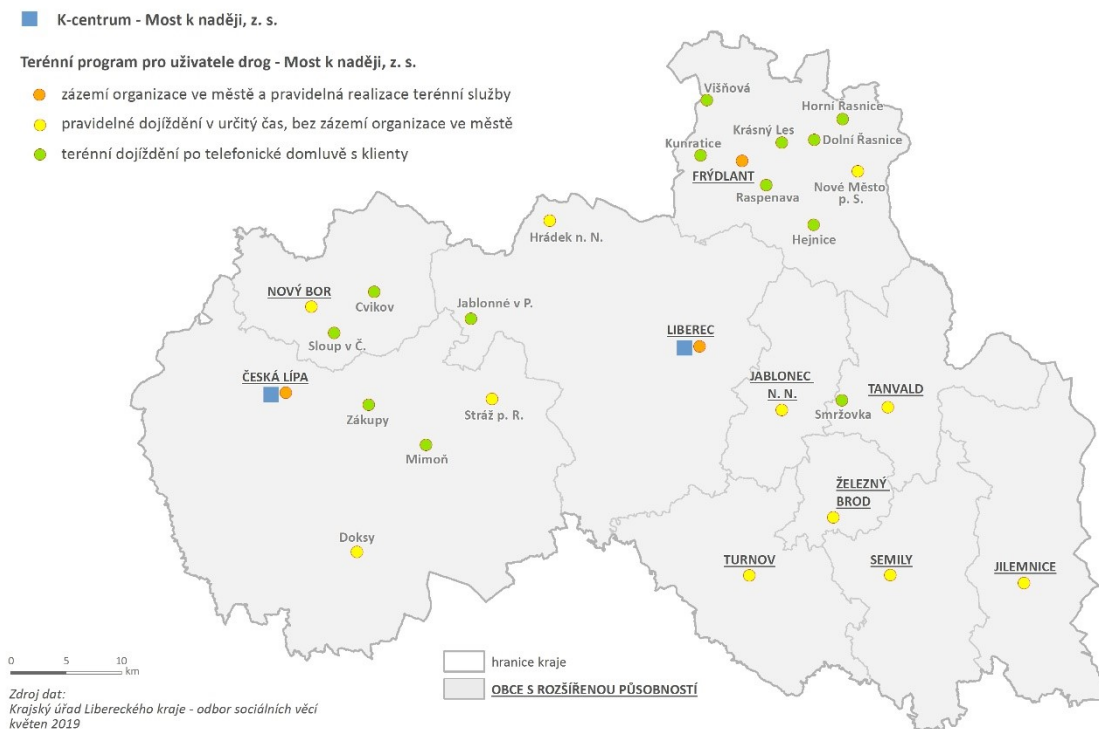
Nepříznivá situace z hlediska pokrytí kraje terénními programy pro danou cílovou skupinu je umocněna existencí pouze dvou kontaktních center v kraji. V roce 2013 došlo ke zrušení výměnné místnosti v Jablonci nad Nisou. V roce 2018 pak vznikla snaha organizace Most k naději, z. s. pomocí evropských dotací a díky spolufinancování od Statutárního města Jablonec nad Nisou, Libereckého kraje zřídit tzv. „Multifunkční sociální centrum Jablonec nad Nisou.“ Tento projekt byl realizován v roce 2019-2020.

Dalším projektem organizace je tzv. „Multifunkční sociální centrum – Dům humanity Liberec,“ který byl uskutečněn na základě stejného operačního programu za podpory Statutárního města Liberec a Libereckého kraje. V tomto Domě humanity jsou na jednom místě všechny služby organizace – K-

centrum Liberec, zázemí pro terénní pracovníky a zázemí pro program ve vězení, Dům na půl cesty a také administrativní prostory pro organizaci Most k naději (oblastní ředitel).

Mapa 1: Služby v oblasti snižování rizik poskytované v Libereckém kraji

SLUŽBY V OBLASTI SNIŽOVÁNÍ RIZIK POSKYTOVANÉ V LIBERECKÉM KRAJI



3.6.3. Služby v oblasti ambulantní léčby

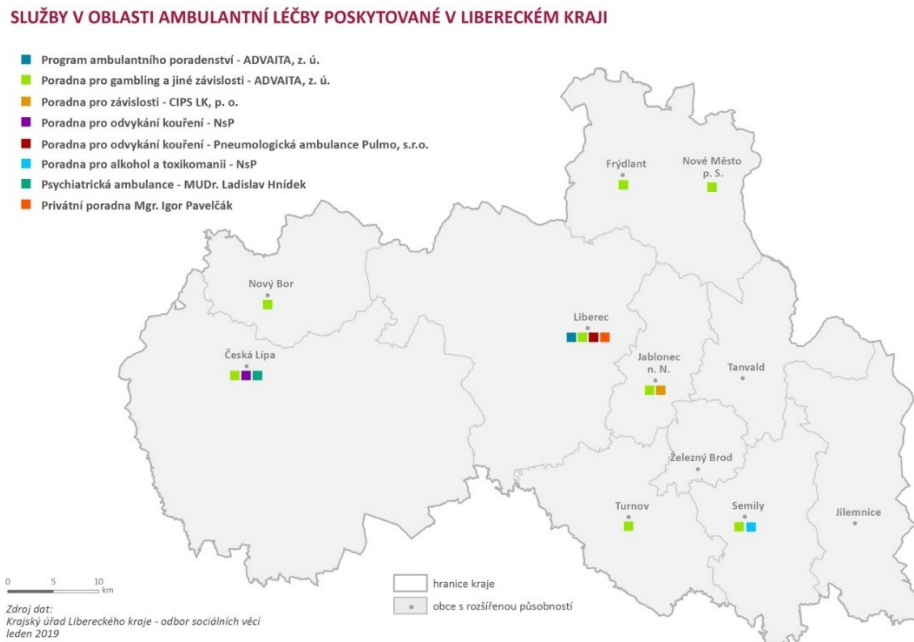
Dostupnost ambulantní léčby osob závislých na návykových látkách a patologických hráčů na území kraje se díky projektu organizace ADVAITA, z. ú. s názvem „Sít služeb pro gamblery v Libereckém kraji“ zlepšila. Na základě tohoto projektu vzniklo ve vytipovaných obcích Libereckého kraje několik poradenských míst pro lidi ohrožené patologickým hráčstvím a jinými návykovými poruchami. Ve většině míst je služba nabízena jedenkrát za čtrnáct dní. V Jablonci nad Nisou a České Lípě se díky velkému zájmu klientů o tuto službu otevírací doba změnila na každý týden.

Další formou je lékařská péče (hrazená zdravotními pojišťovnami), která je zajištěna v České Lípě, Liberci, Libštátu či péče poskytovaná komerčními subjekty (zpoplatněno).

Mezi nedostatky krajské sítě patří chybějící zdravotnická léčba – AT ordinace. Substituční léčbu v kraji nabízí pouze MUDr. Šlechta v nemocnici v Semilech. Zcela nedostupným typem služby ambulantní péče v kraji je adiktologický stacionář.

Populační podskupinou nezachycenou sítí služeb léčby v kraji jsou děti do 15 let. Existující zařízení (Dětský diagnostický ústav Liberec, středisko výchovné péče a základní škola Liberec, p. o.) se primárně zaměřuje na řešení výchovných problémů klientů.

Mapa 2: Služby v oblasti ambulantní léčby poskytované v Libereckém kraji



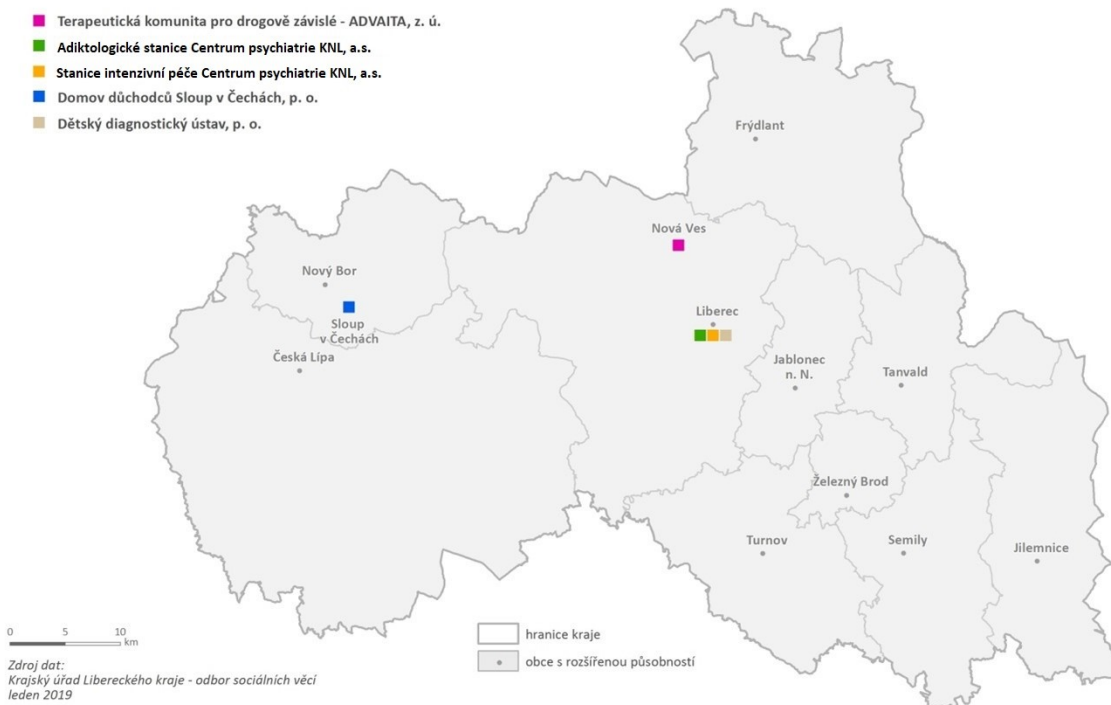
3.6.4. Služby v oblasti rezidenční léčby

Lůžková adiktologická péče je v kraji poskytována v rámci jedné terapeutické komunity pro drogově závislé, Adiktologické stanice Centra psychiatrie KNL, a.s. pro střednědobou ústavní odvykací léčbu alkoholové závislosti. Plánované detoxifikační pobyty osob závislých na psychoaktivních látkách jsou realizovány v Centru psychiatrie KNL, a.s. na Stanici intenzivní péče. Dále je zde zastoupen domov se zvláštním režimem pro alkoholiky.

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

Mapa 3: Služby v oblasti rezidenční léčby poskytované v Libereckém kraji

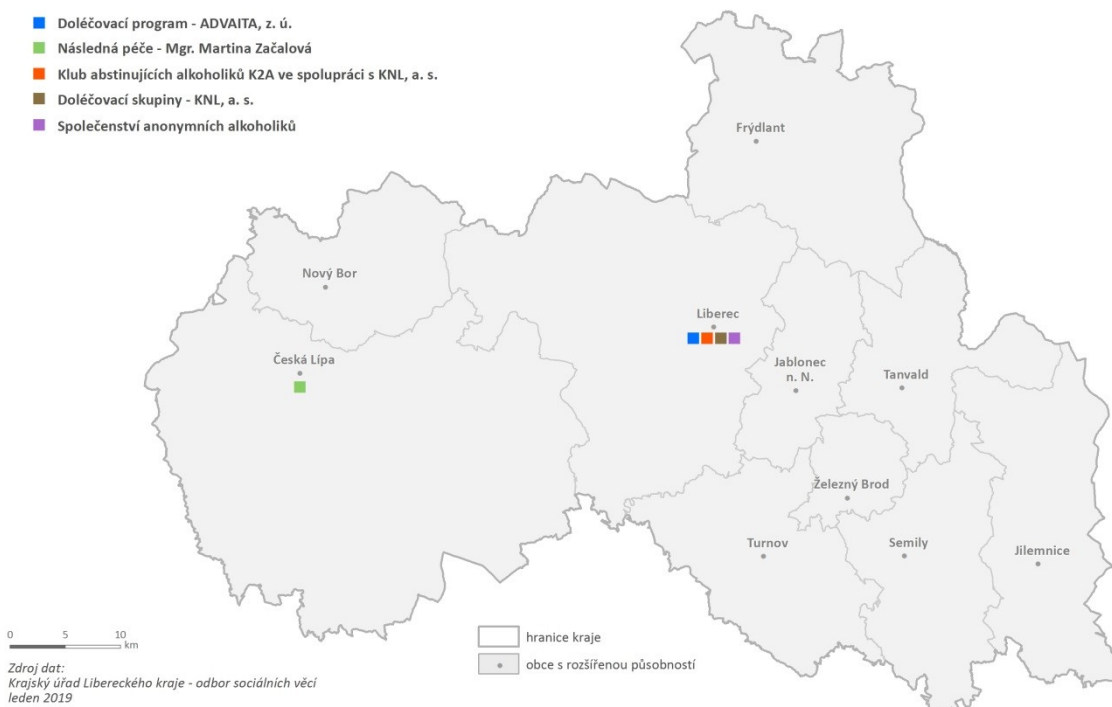
SLUŽBY V OBLASTI REZIDENČNÍ LÉČBY POSKYTOVANÉ V LIBERECKÉM KRAJI



3.6.5. Služby v oblasti následné péče

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 Mgr. Začalová v psychiatrické poradně MUDr. Hnídka, která vykazuje péči přes zdravotní pojišťovny.

Mapa 4: Služby v oblasti následné péče poskytované v Libereckém kraji

SLUŽBY V OBLASTI NÁSLEDNÉ PÉČE POSKYTOVANÉ V LIBERECKÉM KRAJI**3.6.6. Ostatní specializované programy**

Ve všech třech věznicích v Libereckém kraji je zajištěna péče o drogově závislé organizací Laxus, z. s. Poptávka po rozšíření rozsahu těchto služeb však roste. Limitujícím faktorem zde je stejně jako v případě všech protidrogových služeb finanční hledisko.

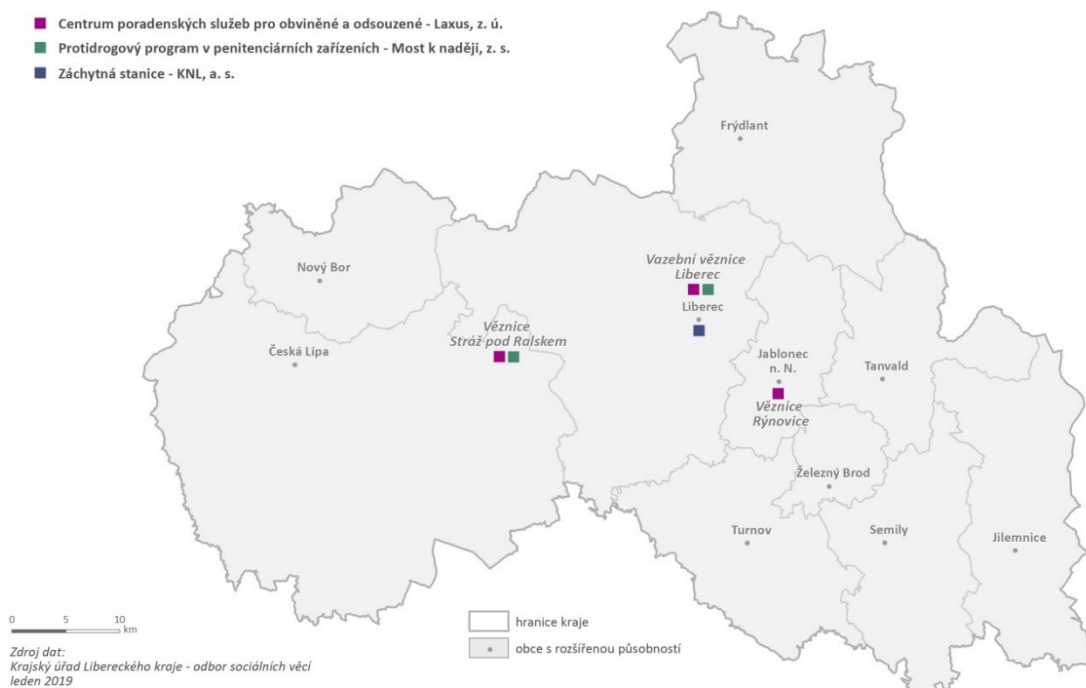
Most k naději, z. s. realizuje vzdělávací besedy ve Vazební věznici v Liberci, které probíhají pouze na Specializovaném oddílu (SpO). Jedná se o oddíl pro muže s duševní poruchou či poruchou chování, jež se v minulosti dopustili násilného chování. Ve zvýšené míře se u těchto klientů v anamnéze vyskytuje abúzus drog a alkoholu. Podobnou službu poskytuje nově organizace i ve Věznici Stráž pod Ralskem. Hlavním cílem tohoto programu je realizace pravidelných individuálních pohovorů, které jsou cílené především pro odsouzené, kteří mají klasifikovanu závislost jako škodlivého užívání nebo syndrom závislosti a mají těsně před výstupem z VTOS.

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 alkoholem nebo jinou psychoaktivní látkou. Cílem krátkodobé léčby je ukončení negativního vlivu návykové látky a jejího abúzu, předejití akutním komplikacím intoxikace (útlum dechového centra, auto- či heteroagresivita), prevence a případná léčba výrazných somatických a psychických následků působení návykové látky v organizmu, zahájení abstinence, psychoedukace a v případě závislosti (tj. duševní poruchy) posílení motivace k léčbě. Plní též úlohu zařízení pro odběr krve nebo moči ke stanovení hladiny etanolu nebo jiných návykových látek pro potřebu externích žadatelů, zejména PČR. ZS KNL je stanicí Oddělení psychiatrie KNL a od 1. 1. 2016 zajišťuje služby na úseku ochrany zdraví před alkoholismem a toxikomanií pro spádovou oblast celého Libereckého kraje.

V kraji nefungují žádné specializované programy sociální rehabilitace, zajišťující např. chráněné/podporované zaměstnávání a chráněné bydlení závislých.

Mapa 5: Ostatní specializované programy poskytované v Libereckém kraji

OSTATNÍ SPECIALIZOVANÉ PROGRAMY POSKYTOVANÉ V LIBERECKÉM KRAJI



3.7 Další klíčové subjekty protidrogové politiky kraje

Koordinace protidrogové politiky vyžaduje orientaci a přehled o spolupracujících organizacích. Další stěžejní partnery v oblasti protidrogové politiky jsou subjekty:

- Krajská nemocnice Liberec, a. s. (Detox, Stanice pro léčbu závislosti na tabáku, Stanice pro léčbu alkoholové závislosti, Záchytná stanice);
- Krajská hygienická stanice LK se sídlem v Liberci;
- Policie ČR – krajské ředitelství a jednotlivé územní obvody;
- Probační a mediační služba;
- Psychiatrická nemocnice Kosmonosy;
- Vazební věznice Liberec;
- Věznice Rýnovice;
- Věznice Stráž pod Ralskem;
- školy a školská zařízení v kraji.

4. Postup při tvorbě Plánu protidrogové politiky Libereckého kraje

Zákon č. 65/2017 Sb. o ochraně zdraví před škodlivými účinky návykových látek, § 29 odst. 1 a uvádí, že kraj přijímá nejméně jednou za 10 let krajskou strategii protidrogové politiky. Krajské dokumenty jsou tvořeny na základě platné národní strategie protidrogové politiky a jejích akčních plánů.

V rámci každé strategie či plánech jsou plánovány rozvojové aktivity, které by měly vést k naplnění vytyčených cílů a být realizovány, následně monitorovány a vyhodnocovány. Tvorba²⁷ takové strategie či plánu je rozdělena do několika etap:

a) Přípravná fáze

Tuto fázi popisuje kapitola 4.1 a 4.2.

b) Analýza a syntéza výchozích podmínek

Popis situace v oblasti protidrogové politiky je uveden v kapitole 3 tohoto dokumentu. Identifikaci klíčových míst, vypracování SWOT analýzy a závěr z těchto analýz byl řešen v rámci pracovních skupin

²⁷ KRBOVÁ, Jana. Strategické plánování ve veřejné správě. Praha: Wolters Kluwer, 2016. ISBN 978-80-7552-587-1.

pro tvorbu tohoto plánu (viz dále). V rámci těchto pracovních skupin byl členy komise naznačen současný vývoj a rozvojový potenciál protidrogové politiky v kraji.

c) Tvorba strategického dokumentu

Jednotlivé pracovní skupiny na základě závěrů z analýz definovaly do návrhové části dokumentu cíle, aktivity, opatření a k nim stanovily termín plnění, výstupy, cílové hodnoty (indikátory), spolupracující subjekty, odpovědné pracovníky a finanční předpoklad aktivit. U problémových a diskutabilních oblastí byla vedena diskuse, proběhlo hodnocení návrhů a nápadů, kde se vyloučily nápady s nízkou pravděpodobností na úspěch. Bylo tak zamezeno upřednostňování parciálním zájmům některých členů skupin.

d) Implementace – realizace plánu

e) Monitoring a kontrola

Dokument je rozpracován na jednotlivá opatření (návrhová část dokumentu). Tato opatření budou pravidelně monitorována a vyhodnocována. Implementace, monitoring a kontrola je popsána blíže v kapitole 7. Implementace.

4.1. Stanovení organizace procesu plánování, cíle a způsoby práce

Prvním bodem procesu plánování bylo nadefinování organizace procesu, tedy časové ohraničení, metody a způsob práce, hlavního cíle plánování. Hlavní cílem bylo vytvořit dokument, který bude odborný, ale srozumitelný; otevřený čili veřejně dostupný; realistický; hodnotitelný a vyhodnitelný.

4.2. Sestavení pracovních skupin

Další fází procesu plánování bylo identifikovat a získat klíčové aktéry protidrogové politiky, tj. zastoupení klíčových aktérů protidrogové politiky v kraji, zastoupení zástupců úřadů a institucí, profesních organizací, poskytovatelů služeb, individuální odborníků.

Za účelem tvorby strategického dokumentu Libereckého kraje – Plánu protidrogové politiky Libereckého kraje pro období 2019-2022 byly vytvořeny čtyři pracovní skupiny v rámci Protidrogové komise Rady Libereckého kraje. Jedná se o obnovené a rozšířené skupiny, které se scházely již při tvorbě plánu na období 2015-2018:

- Pracovní skupinu koordinace a financování (celkem 15 členů),
- Pracovní skupinu primární prevence (celkem 23 členů),
- Pracovní skupinu snižování rizik (celkem 13 členů),

- Pracovní skupinu léčba a resocializace (celkem 12 členů).

Členové Protidrogové komise Rady Libereckého kraje se domluvili, že Pracovní skupina pro koordinaci a financování bude tvořena členy komise a bude se tak scházet v rámci naplánovaných jednání Protidrogové komise RLK.

Pracovní skupiny byly složeny ze zástupců Protidrogové komise RLK a dále zástupců všech relevantních subjektů, kterých se daná problematika týká, zástupců institucí a odborníků. Členové skupin byli zapojeni do celého procesu tvorby strategického dokumentu, tj. od identifikace problému a analýzy situace, přes definování cílů, opatření a úkolů až po proces konzultace a připomínkování.

Jednání každé pracovní skupiny (mimo jednání Protidrogové komise RLK) proběhla celkem dvakrát v prvním pololetí roku 2022.

4.3. První jednání pracovních skupin

V pracovních skupinách se členové nejprve seznámili s některými statistickými daty, informacemi od poskytovatelů služeb, popisem území apod. Nejčastější metodou práce v pracovních skupinách ve fázi identifikování problému a stanovování priorit je metoda SWOT analýzy (silné, slabé stránky, příležitosti a hrozby). Tato zvolená metoda napomohla pracovní skupinám podrobně zanalyzovat výchozí situaci v kraji, zhodnotit tento stav, identifikovat problémové oblasti a ukázala aktuální témata v oblasti protidrogové politiky a prevence. Témata, která je třeba řešit, která jsou již minulostí, které jsou pro kraj výzvou, a také vydefinovala témata, která kraj v rámci svého strategického dokumentu nemůže ovlivnit. Cílem prvního jednání bylo stanovit si základní cíl oblasti pro dané období a vydefinovat si dílčí specifické cíle oblasti a priority. Nadefinované cíle jsou uvedeny v návrhové části u jednotlivých oblastí.

Pracovní skupina koordinace a financování SWOT analýzu nedělala. Členové Protidrogové komise RLK mluví o tématech průběžně a byli součástí jednotlivých pracovních skupin, kde témata přednášeli do dalších analýz. A obráceně – po celou dobu všechny skupiny mohly navrhnout i opatření týkající se koordinace a financování – tyto témata byla přenesena na jednání komise a bylo o nich diskutováno.

Tabulka 3: SWOT – Oblast specifické primární prevence

SWOT analýza – PS primární prevence		
Vnitřní faktory	Silné stránky	Slabé stránky
	<ul style="list-style-type: none"> ● Koordinace školské prevence; ● aktivní přístup a spolupráce represivních složek; ● dobrá praxe; ● mezirezortní kvalitní spolupráce. 	<ul style="list-style-type: none"> ● Rozšíření okruhu cílových skupin; ● míra specializačního studia pro metodiky prevence; ● míra fluktuace na pozici metodiků prevence; ● vzdělání a motivace metodika prevence; ● finanční zajištění primární prevence; ● slabá komunikace škola-rodina a obava z ní; ● věková skupina 15+; ● nerovnoměrné pokrytí v rámci kraje.
Vnější faktory	Příležitosti	Hrozby
	<ul style="list-style-type: none"> ● Přehled možností a poskytovatelů primární prevence; ● právní ukotvení – snížení vyučovací povinnosti metodiků prevence; ● jiné otázky (bezpečnost, měkké cíle apod.); ● spolupráce zřizovatel – škola; ● certifikované programy PP v LK ● PR + informovanost. 	<ul style="list-style-type: none"> ● Ztráta autority institucí (škol); ● narušené rodinné vazby; ● nízká právní informovanost; ● zvyšující se tolerance ke konzumaci návykových látek.

Tabulka 4: SWOT – Oblast léčby a resocializace

SWOT analýza – PS léčba a resocializace		
Vnitřní faktory	Silné stránky	Slabé stránky
	<ul style="list-style-type: none"> • Realizace detoxu; • plný provoz celé záchytné stanice; • návaznost záchytné stanice do adiktologické péče; • spolupráce s lib. psychiatrií – akutní případy -> TK • rozšíření služeb v rámci kraje; • Krajské centrum pro léčbu patologického hráčství; • dostupnost péče ve věznicích (NNO); • OAT Semily a další existující služby; • možnost prostupného bydlení v Liberci. 	<ul style="list-style-type: none"> • Absence lékařské adiktologické péče; • absence ústavní léčby – jiné látky (krátkodobá, střednědobá); • omezená dostupnost ambulantní psychiatrické péče – pacienti s duální diagnózou; • dostupnost psychiatrické péče ve věznicích; • zhoršující se dostupnost ochranné ambulantní a ústavní léčby; • chybějící adiktolog ve věznicích; • minimální dostupnost substituční léčby; • chybějící chráněné bydlení pro závislé – DZR.
Vnější faktory	Příležitosti	Hrozby
	<ul style="list-style-type: none"> • Rozšíření adiktologických služeb (KNL) – přítomnost adiktologa – lékař; • rozšíření péče ve věznicích; • možnost rozšíření kapacity TK s přestěhováním do Liberce, rozšíření o denní stacionář; • rozšíření kapacity doléčovacího programu. 	<ul style="list-style-type: none"> • Chybějící smlouvy se zdravotními pojišťovnami; • nedostatek odborného personálu na trhu práce.

Tabulka 5: SWOT – Oblast snižování rizik a oblast snižování dostupnosti drog

SWOT analýza – PS snižování rizik		
Vnitřní faktory	Silné stránky	Slabé stránky
	<ul style="list-style-type: none"> • Dostupnost služeb; • provázanost (spolupráce – policie, věznice, KHS, ...); • širší cílové skupiny; • certifikace služeb. 	<ul style="list-style-type: none"> • Chybějící návazné služby / oddělení služeb; • neexistující služby pro děti a mládež; • nízká motivace OII a OI na financování protidrogových služeb; • náročná administrativa; • nedostatek pracovníků.
Vnější faktory	Příležitosti	Hrozby
	<ul style="list-style-type: none"> • Projekt Mostu k naději, z. s.; • centralizace služeb v ORP / městech (př. POSEC Frýdlant); • zázemí pro pracovníky; • udržení stávajícího financování od LK; • centralizace ORP v rámci financování protidrogových služeb; • revize klíče; • změna drogové scény; • ochrana veřejného prostoru (policie, samospráva); • informovanost uživatelů/veřejnosti; • destigmatizace uživatele; • spolupráce s preventivními pracovníky. 	<ul style="list-style-type: none"> • Sehnat a udržet pracovníky; • financování na počátku roku; • změna drogové scény; • ochrana veřejnosti.

4.4. Druhé jednání pracovních skupin

Druhé jednání pracovních skupin zanalyzovaná témata posunula do navrhovaných a konkrétních opatření, úkolů a aktivit, pomocí kterých by měl být dosažen cílený stav, a které se nadále formulovaly a přiřazovaly k jednotlivým dílčím specifickým cílům (podrobněji návrhová část strategie). Pro získání různých návrhů a inovativních řešení zde byla použita kreativní metoda brainstorming k zapojení všech účastníků skupiny.

4.5. Třetí jednání pracovních skupin

Na posledním jednání se zhodnotilo, zda byla všechna důležitá témata zahrnuta, zda není potřeba něco přidat apod. Zhodnotily se stanovená opatření, úkoly a aktivity, pomocí kterých by měl být dosažen cíl, projednala se zodpovědnost jednotlivých aktérů za realizaci těchto opatření a identifikovaly se finanční zdroje potřebné k realizaci navržených úkolů.

4.6. Tvorba, připomínkování a schválení strategického dokumentu

Proces připomínkování byl otevřen v první řadě pro relevantní subjekty, kterými jsou samospráva kraje, obce na území kraje, poskytovatelé služeb nebo primární prevence, školy a školská zařízení a další subjekty spadající do okruhu spolupracujících: policie, hygienická stanice, zdravotníci atp.

Procesem řešení individuálních připomínek, jejich zapracování a pravidly nakládání s nimi byl pověřen krajský protidrogový koordinátor.

Poslední fází strategického dokumentu v procesu plánování je jeho předložení k oficiálnímu schválení, a to Protidrogové komisi Rady Libereckého kraje, Radě Libereckého kraje, Výboru sociálních věcí Zastupitelstva Libereckého kraje a nakonec Zastupitelstvu Libereckého kraje.

Návrhová část

5. Cíle a opatření protidrogové politiky Libereckého kraje

Hlavní cíl	Předcházení a snižování zejména zdravotních, sociálních, ekonomických i nehmotných škod vyplývajících z užívání návykových látek, hazardního hraní a dalšího závislostního chování a z existence legálních i nelegálních trhů s návykovými látkami, hazardním hraním a dalšími produkty se závislostním potenciálem prostřednictvím trvale udržitelného souboru vzájemně koordinovaných vzdělávacích, preventivních, léčebných, sociálních, legislativních, ekonomických, represivních a dalších opatření.			
Obecné cíle	Předcházení a omezování výskytu rizikového chování dětí, žáků a studentů, zejména v oblasti rizikových návyků a závislostí Předcházení a omezování výskytu rizikového chování v oblasti rizikových návyků a závislostí a minimalizace projevů a rozvoje závislostního chování	Zajistit v dostatečné kapacitě a kvalitě zdravotně – sociální péči jedincům a rodinám, kteří řeší problémy se závislostí na návykových látkách či/a s problémovým hráčstvím	Rozvíjet dostupnost a provázanost služeb pro uživatele návykových látek na základě identifikovaných potřeb jednotlivce a území s důrazem na prevenci šíření infekčních onemocnění	Prostřednictvím uplatňování legislativních nástrojů a s využitím možností spolupráce represivních složek s pomáhajícími složkami, samosprávou a státní správou napříč resorty snižovat dostupnost drog
Intervenční oblasti	Primární prevence	Léčba a sociální začleňování	Harm Reduction Snižování rizik	Snižování dostupnosti drog
Podpůrné oblasti	Koordinace, financování, monitoring, výzkum, evaluace, spolupráce (včetně meziresortní), sdílení zkušeností, vzdělávání			

5.1. Oblast specifické primární prevence

Pracovní skupina zaměřená na oblast specifické primární prevence rozdělila pro snadnější orientaci oblast na cílové skupiny, ke kterým vydefinovala specifické cíle.

Cílové skupiny jsou:

- cílová skupina: děti, žáci a studenti, tj. děti od předškolního vzdělávání až po studenty vyšších odborných škol (dle školského zákona)
- cílová skupina: mladí dospělí (19–30 let)
- cílová skupina: dospělí (31–60 let)
- cílová skupina: senioři – 61 let plus

Cílová skupina: Děti, žáci a studenti, tj. děti od předškolního vzdělávání až po studenty vyšších odborných škol (dle školského zákona)

Cíl: Předcházení a omezování výskytu rizikového chování dětí, žáků a studentů, zejména v oblasti rizikových návyků a závislostí

Dílní cíle:

- funkční koordinace specifické primární prevence ve školství
- dostupné aktivity specifické primární prevence ve školství
- vzdělání pracovníků škol a školských zařízení v oblasti specifické primární prevence ve školství
- informování rodiče v oblasti primární prevence

Primární cílová skupina:

- osoby, které dosud s návykovými látkami do styku nepřišly, ale mohou jimi být ohroženy
- osoby, které mají zkušenost s užitím a užíváním návykových látek

Sekundární cílová skupina:

- pedagogové
- ředitelé škol a školských zařízení
- školní metodici prevence
- nepedagogičtí pracovníci
- zákonní zástupci

Cílová skupina: mladí dospělí (19–30 let), dospělí (31–60 let), senioři – 61 let plus

Cíl: Předcházení a omezování výskytu rizikového chování v oblasti rizikových návyků a závislostí a minimalizace projevů a rozvoje závislostního chování

Dílčí cíle:

- informovat o rizicích spojených s užíváním návykových látek
- minimalizovat projevy a rozvoj závislostního chování
- předat informace a kontakty
- prevence v kyberprostoru
- upozornit na problém zvýšeného rizika vzniku závislosti u cílové skupiny seniorů
- otevřít prostor pro diskusi a sdílení
- zkvalitnit psychické a fyzické zdraví seniorů formou včasné intervence

Primární cílová skupina:

- osoby, které dosud s návykovými látkami do styku nepřišly, ale mohou jimi být ohroženy
- osoby, které mají zkušenost s užitím a užíváním návykových látek
- senioři, klienti ambulantních a pobytových sociálních a zdravotních služeb
(Věková struktura: 60–74: rané stáří; 75–89: vlastní stáří; 90 a více let: dlouhověkost)

Sekundární cílová skupina:

- rodina a přátelé osoby
- pracovníci ambulantních a pobytových sociálních a zdravotních služeb

V návrhu opatření jsou pak zvlášť aktivity pro první cílovou skupinu Děti, žáci a studenti, tj. děti od předškolního vzdělávání až po studenty vyšších odborných škol (dle školského zákona) a zvlášť pro ostatní tři cílové skupiny (mladí dospělí (19–30 let), dospělí (31–60 let), senioři – 61 let plus).

Cílová skupina: Děti, žáci a studenti, tj. děti od předškolního vzdělávání až po studenty vyšších odborných škol (dle školského zákona)

Předcházení a omezování výskytu rizikového chování dětí, žáků a studentů, zejména v oblasti rizikových návyků a závislostí

Díličí specifický cíl	Aktivity	Popis aktivity	Termín plnění	Výstup/Ukazatel	Cílová hodnota	Spolupracující subjekt	Finanční předpoklad [Kč]
Funkční koordinace specifické primární prevence ve školství	Vytváření preventivních programů škol	Vytvoření a aktualizace Preventivního programu školy ve spolupráci s PPP a na základě metodických doporučení k primární prevenci rizikového chování u dětí a mládeže	ročně	plán (dokument)	1	školy, PPP	-
	Koordinace specifické primární prevence ve školství	Metodická setkání krajského školského koordinátora prevence s metodiky prevence PPP. Obsahem vzájemná výměna informací, podněty a diskuse. Projekt „Bezpečné klima na školách v LK“	průběžně	metodické setkání projektové akce	2 (ročně)	OŠMTS, PPP	mzdové náklady v běžném výdajovém rámci projektové aktivity
	Koordinace činnosti školních metodiků prevence	Metodická setkání metodiků prevence PPP a školních metodiků prevence. Obsahem vzájemná výměna informací, podněty a diskuse, dílčí vzdělávací aktivity.	průběžně	metodické setkání	4 (ročně)	PPP, školy	mzdové náklady MP v běžném výdajovém rámci
	Koordinace komunikace s obcemi v oblasti specifické primární prevence	Setkání s pracovníky obcí s rozšířenou působností, kteří mají v působnosti školství. Obsahem vzájemná výměna informací, podněty a diskuse.	průběžně	pracovní setkání	2 (ročně)	OŠMTS, ORP	-
	Vytvoření a průběžné vyhodnocování systému výkaznictví v oblasti realizace aktivit primární prevence	Zavedení systému vykazování preventivních aktivit pro monitoring situace ve školách bez rozdílu zřizovatele. Zavedení jednotného monitoringu preventivních aktivit ve výroční zprávě o činnosti školy, včetně souhrnného vyhodnocení ze strany krajského školského koordinátora prevence.	průběžně	výkaz	125 (ročně)	OŠMTS, PPP, školy	-

Plán protidrogové politiky Libereckého kraje 2023-2027

Dílčí specifický cíl	Aktivity	Popis aktivity	Termín plnění	Výstup/Ukazatel	Cílová hodnota	Spolupracující subjekt	Finanční předpoklad [Kč]
Dostupné aktivity specifické primární prevence ve školství	Metodická podpora tvorby preventivních programů ve školách	Metodické vedení školních metodiků prevence metodikem prevence PPP, zpravidla formou konzultací, při zpracování preventivního programu školy.	průběžně	konzultace	50 (ročně)	PPP, školy	-
	Realizace preventivních aktivit ve školách	Realizace preventivních aktivit ve školách při naplňování preventivního programu školy. Cílená dotační podpora realizace preventivních aktivit ve školách formou Dotačního fondu Libereckého kraje.	průběžně	preventivní aktivita	250 (ročně)	Školy OŠMTS	800 000 (Dotační fond Libereckého kraje + 250 000 (účelové dotace z rozpočtu LK)
	Podpora krizové intervence při řešení společensky nežádoucího chování ve školách	Zajištění neodkladné krizové intervence ve školách v případě výskytu společensky nežádoucího chování.	průběžně	krizová intervence	dle potřeby	OŠMTS	400.000 Kč/rok
	Koordinovaná podpora a rozvoj dlouhodobých programů specifické primární prevence zaměřených na rizikové chování	Realizace preventivních aktivit ve školách a školských zařízeních při naplňování preventivního programu škol a školských zařízení. Finanční podpora dlouhodobých a stálých programů primární prevence zaměřených na prevenci rizikového chování (legální, nelegální drogy, nelátkové závislosti).	1 x ročně	Podpora programů primární prevence	110 (ročně)	LK OSV, NNO, obce	LK OSV 300.000 Kč/rok

Plán protidrogové politiky Libereckého kraje 2023-2027

Dílčí specifický cíl	Aktivity	Popis aktivity	Termín plnění	Výstup/Ukazatel	Cílová hodnota	Spolupracující subjekt	Finanční předpoklad [Kč]
Vzdělání pracovníků škol a školských zařízení v oblasti specifické primární prevence ve školství	Podpora kurzů pro širokou pedagogickou veřejnost	Realizace vzdělávacích kurzů (akreditovaných i neakreditovaných) v oblasti specifické primární prevence pro širokou pedagogickou veřejnost. Obsahově zaměření bude reflektovat poptávku na straně škol.	průběžně	kurz účastník	10 (ročně) 200 (ročně)	NIDV, SŠ a MŠ Liberec, TUL	-
	Podpora působení na management škol	Realizace vzdělávacích kurzů a dílčích vzdělávacích aktivit pro ředitele škol, metodické řízení managementu škol, zajištění informovanosti o aktuálním dění v oblasti specifické primární prevence.	průběžně	kurz	2 (ročně)	SŠ a MŠ Liberec	-
	Poradenská činnost při zpracovávání dotačních a grantových žádostí v oblasti specifické primární prevence	Poradenská činnost při podávání žádostí o dotace, včetně zveřejňování odkazů na výzvy na dotační a rozvojové programy v oblasti specifické primární prevence.	průběžně	konzultace	30 (ročně)	OŠMTS	v běžném výdajovém rámci
Informování rodiče v oblasti primární prevence	Podpora osvětových aktivit pro rodiče	Zajištění realizace osvětových aktivit pro rodiče formou podpory aktivit, vč. případného finančního zabezpečení.	průběžně	osvětová aktivita	4 (ročně)	školy	v běžném výdajovém rámci
	Poradenské činnosti pro rodiče v oblasti rizikových návyků a závislostí	Poradenská činnost formou konzultací a pořádání vzdělávacích akcí. Facilitace setkání rodičů s problémovými žáky za účelem vzájemné výměny zkušeností.	průběžně	poradenská aktivita	4 (ročně)	PPP, školy	

Aktivity pro cílové skupiny mladí dospělí (19–30 let), dospělí (31–60 let) a senioři – 61 let plus

Předcházení a omezování výskytu rizikového chování v oblasti rizikových návyků a závislostí a minimalizace projevů a rozvoje závislostního chování

Díličí specifický cíl	Aktivity	Popis aktivity	Termín plnění	Výstup/Ukazatel	Cílová hodnota	Spolupracující subjekt	Finanční předpoklad [Kč]
Podpora a rozvoj programů pro veřejnost a specifické skupiny	Podpora besed pro veřejnost	Zajištění realizace osvětových aktivit pro veřejnost dle aktuálních požadavků na téma.	průběžně	osvětová aktivita	3 (ročně)	poskytovatelé	-
	Podpora programů včasné intervence pro seniory	Podpora programů specificky zaměřených na skupinu senioři (60 let a více) zejména klientů ambulantních a pobytových sociálních a zdravotních služeb.	průběžně	počet programů	3 (ročně)	poskytovatelé	-
Informační podpora pracovníků pracujících s klienty se závislostí	Podpora vzdělávání pracovníků v ambulantních a pobytových sociálních a zdravotních službách v adiktologických tématech	Realizace vzdělávacích kurzů v oblasti specifické primární prevence pracovníků v ambulantních a pobytových sociálních a zdravotních službách v adiktologických tématech.	průběžně	kurz účastník	3 30	poskytovatelé	-
	Databáze organizací, které se věnují adiktologickým tématům	Vytvoření databáze poskytovatelů zveřejněné na webových stránkách kraje, vč. její aktualizace 2x ročně. Nutná specifikace cílové skupiny u jednotlivých programů.	průběžně	aktualizace databáze	1	OSV	-

CELKOVÉ PŘEDPOKLÁDANÉ NÁKLADY Z ROZPOČTU LIBERECKÉHO KRAJE PRO OBLAST PRIMÁRNÍ PREVENCE	OŠMTS 1.450.000 Kč/rok
	OSV 300.000 Kč/rok

5.2. Oblast léčby a resocializace

Zajistit v dostatečné kapacitě a kvalitě zdravotně – sociální péči jedincům a rodinám, kteří řeší problémy se závislostí na návykových látkách či/a s problémovým hráčstvím

Díličí specifický cíl	Aktivity	Popis aktivity	Termín plnění	Výstup/Ukazatel	Cílová hodnota	Spolupracující subjekt	Finanční předpoklad [Kč]
Dostupná, kvalitní a provázaná síť služeb léčby a následné péče pro uživatele návykových látek a problémové hráče	Koordinovaná podpora služeb pobytové léčby a následné péče v LK	Podpora programů zaměřených na léčbu a následnou péči pro uživatele návykových látek a problémové hráče (pouze terapeutická komunita a následná péče).	průběžně	výše podpory jednotlivých služeb z rozpočtů samospráv Statistické údaje	-	LK, obce/RVKPP	RVKPP: 5.800.000 Kč/rok MPSV: 5.400.000 Kč/rok LK: 2.900.000 Kč/rok obce: 1.100.000 Kč/rok
	Zachování podpory ambulantní léčby v rámci CIPS LK, p. o.	Podpora ambulantní léčby v Centru intervenčních a psychosociálních služeb Libereckého kraje, příspěvkové organizace.	ročně	poskytnutá dotace z rozpočtu LK	-	LK	v rámci rozpočtu LK
	Udržení a podpora stávajících služeb ambulantní léčby	Udržení a podpora stávajících služeb ambulantní léčby, včetně podpory rozvoje služeb pro patologické hráče (v podobě tzv. krajského centra pro patologické hráče), za podpory LK a dotčených obcí/regionů.	průběžně od r. 2019	výše podpory jednotlivých služeb z rozpočtů samospráv, závěrečné zprávy služeb	-	Obce, LK, RVKPP/ poskytovatelé	RVKPP: 3.200.000 Kč/rok MPSV: 1.500.000 Kč/rok LK: 800.000 Kč/rok obce: 900.000 Kč/rok

Plán protidrogové politiky Libereckého kraje 2023-2027

Dílčí specifický cíl	Aktivity	Popis aktivity	Termín plnění	Výstup/Ukazatel	Cílová hodnota	Spolupracující subjekt	Finanční předpoklad [Kč]
	Spolupráce adiktologických služeb s navazujícími sociálními službami, v nichž se vyskytují klienti se závislostí	Zajištění realizace a vytváření podmínek pro úspěšnou spolupráci organizací, v nichž se vyskytují klienti se závislostí (společná setkávání, vzdělávání, case management ...).	průběžně	výčet uskutečněných aktivit, společné případové konference	-	Poskytovatelé /obce, LK	-
	Podpora přípravy na zaměstnání klientů	Hledání možností, podpora a pomoc s přípravou na zaměstnání klientů během léčby a doléčování.	průběžně	mapování situace, statistické údaje o zaměstnaných os.	-	Poskytovatelé/ podnikatelé, obce, LK	-
	Hledání možností podporovaného ubytování pro osoby v léčbě a doléčování	Hledání možností podporovaného ubytování pro osoby v léčbě a doléčování.	průběžně	analýza možností bydlení, spolupráce s církevními subjekty	-	Poskytovatelé/ obce, církve, podnikatelé	-
	Spolupráce adiktologických služeb s organizacemi poskytujícími dluhové poradenství	Spolupráce adiktologických služeb s organizacemi poskytujícími dluhové poradenství zejména v oblasti problémového hráčství.	průběžně	nastavená funkční spolupráce	-	Poskytovatelé/ obce	-
	Podpora rozvoje rezidenční péče v terapeutické komunitě	Rozvoj v oblasti rozšíření cílové skupiny o klienty se závislostí na návykových legálních látkách a s nelátkovými závislostmi a v oblasti rozšíření možností pobytové navazující péče.	průběžně	výše podpory služeb rezidenční péče v terapeutické komunitě, závěrečné zprávy poskytovatelů	-	Poskytovatel/ obce/LK	RVKPP: 2.500.000 Kč/rok MPSV: 2.000.000 Kč/rok LK: 1.000.000 Kč/rok Obce: 500.000 Kč/rok IPRÚ 20.000.000 Kč

Plán protidrogové politiky Libereckého kraje 2023-2027

Dílčí specifický cíl	Aktivity	Popis aktivity	Termín plnění	Výstup/Ukazatel	Cílová hodnota	Spolupracující subjekt	Finanční předpoklad [Kč]
							(spolupodíl LK 1 000 000 Kč, obce 1 000 000 Kč)
Prostupná a provázaná síť zdravotní a sociální péče pro uživatele návykových látek a patologické hráče	Monitoring využití detoxifikačního oddělení při KNL, a. s.	Cílem monitoringu je zvýšení dostupnosti pro uživatele drog motivované k léčbě. Zpracované statistické údaje jako podklad pro zainteresované subjekty. Uspořádané jednání zainteresovaných subjektů.	průběžně min. jednou ročně	zpracované statistické údaje jako podklad pro zainteresované subjekty	1X ročně	PK RLK/KNL, a. s., LK-OZ, OSV	-
	Zachování výše podpory k realizaci záchytné služby pro osoby v akutní intoxikaci psychoaktivní látkou ze zákona indikované k záchytnému pobytu	Finanční podpora objednané služby Libereckým krajem – provoz Záchytné stanice KNL, a.s. k realizaci záchytné služby pro osoby ze zákona indikované k záchytnému pobytu – spádová oblast celého Libereckého kraje. zřizovatel: Krajská nemocnice Liberec, a.s.	ročně	poskytnutá podpora LK	1X ročně	LK-OZ	5.000.000 Kč/rok
	Zavedení substituční léčby v Liberci	V Libereckém kraji v současné době není tato služba třeba.	průběžně	monitoring potřeb a možností, zařízení zajišťující substituční léčbu v Liberci	-	LK LK/PK RLK, VZP, MZ	bude ujasněno v průběhu realizace
	Podpora spolupráce adiktologických služeb se zdravotnickými službami formou společných setkávání	Zajištění realizace a vytváření podmínek pro možné setkávání, úspěšnou spoluprací organizací, v nichž se vyskytují klienti se závislostí (společná setkávání, vzdělávání, case management ...).	průběžně	výčet realizovaných aktivit – případové konzultace, konference	-	LK/ zdravotnická zařízení, poskytovatelé	-
	Podpora spolupráce s Centrem pro odvykání závislosti na tabáku	Podpora spolupráce s Centrem pro odvykání závislosti na tabáku v nemocnici v České Lípě.	průběžně	statistické údaje	-	LK/centra, KHS LK, poskytovatelé	-

Plán protidrogové politiky Libereckého kraje 2023-2027

Dílčí specifický cíl	Aktivity	Popis aktivity	Termín plnění	Výstup/Ukazatel	Cílová hodnota	Spolupracující subjekt	Finanční předpoklad [Kč]
	Podpora dostupnosti ochranné ambulantní léčby	Podpora dostupnosti ochranné ambulantní léčby na Liberecku a Českolipsku.	průběžně	statistika	-	Psychiatrické ambulance	-
Dostupná péče pro uživatele návykových látek ve vězení	Udržení kvality a dostupnosti poradenských a léčebných programů poskytovaných ve věznicích v LK	Podpora poradenských a léčebných programů poskytovaných ve věznicích v LK.	průběžně	poskytnutá podpora v rozpočtu LK a obcí/rok	1X ročně	MS/LK, poskytovatelé, věznice	LK: 430.000 Kč/rok obce: 70.000 Kč/rok
	2.3.2 Zajištění spolupráce s komunitními poradenskými a léčebnými službami	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	-
	2.3.3 Udržení Protidrogového programu v penitenciárním zařízení ve Vazební věznici Liberec a rozšíření do další věznice v kraji	Udržení Protidrogového programu v penitenciárním zařízení ve Vazební věznici Liberec a rozšíření do Věznice Stráž pod Ralskem.	průběžně	statistické údaje	-	NNO, věznice, LK, MS	-

CELKOVÉ PŘEDPOKLÁDANÉ NÁKLADY Z ROZPOČTU LIBERECKÉHO KRAJE PRO OBLAST LÉČBY A RESOCIALIZACE	OZ 5.000.000 Kč/rok OSV 2.600.000 Kč/rok LK rozvoj 3.530.000 Kč
---	---

5.3. Oblast snižování rizik

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

Díčí specifický cíl	Aktivity	Popis aktivity	Termín plnění	Výstup/Ukazatel	Cílová hodnota	Spolupracující subjekt	Finanční předpoklad [Kč]
Dostupná a provázaná síť služeb pro uživatele návykových látek, která je v souladu s poptávkou po těchto službách	Koordinovaná podpora služeb snižování rizik v LK	Podpora služeb snižování rizik, tj. kontaktních center a terénního programu pro lidi ohrožené drogou.	průběžně	výše podpory jednotlivých služeb, statistické údaje	1X ročně	LK, obce	RVKPP: 2.600.00 Kč/rok MPSV: 5.600.00 Kč/rok LK: 2.000.000 Kč/rok obce: 4.200.000 Kč/rok
	Udržení dostupnosti terénních služeb pro uživatele návykových látek na území kraje	Udržení dostupnosti terénních služeb pro uživatele návykových látek na území kraje a průběžný monitoring v lokalitách.	31. 12. 2027	dostupnost služeb	-	RVKPP, LK, obce, poskytovatelé	-
	Zlepšení zázemí K-centra v České Lípě pro uživatele návykových látek	Ve spolupráci s městem Česká Lípa nalézt vhodný prostor pro K-centrum v České Lípě.	31. 12. 2027	služba poskytovaná na lépe vyhovujícím místě splňujícím podmínku nízkoprahovosti	-	Poskytovatel/ město Česká Lípa	-
	Udržení a zlepšení kvality zázemí K-centra v Liberci s ohledem na vysokou poptávkou a plánovaný projekt „Multifunkční sociální centrum – Dům humanity Liberec“	Realizace a podpora projektu „Multifunkční sociální centrum – Dům humanity Liberec.“ Zlepšení zázemí pro klienty a pracovníky.	31. 12. 2027	realizace projektu dotace poskytnuta již v roce 2018	1	poskytovatel/ RVKPP, MMR, LK, obec	MMR: 22.398.104,90 Kč LK: 589.423,81 Kč ML: 589.423,81 Kč

Plán protidrogové politiky Libereckého kraje 2023-2027

Dílčí specifický cíl	Aktivity	Popis aktivity	Termín plnění	Výstup/Ukazatel	Cílová hodnota	Spolupracující subjekt	Finanční předpoklad [Kč]
	Udržení cílové skupiny uživatelé alkoholu v K-centru v České Lípě	Podpora realizace aktivit zaměřených na specifickou cílovou skupinu uživatelů alkoholu	průběžně	zmapování poptávky mezi cílovou populací	-	poskytovatel	-
Navazující síť služeb zaměřených na sociální začleňování osob závislých na návykových látkách	Realizace aktivit vedoucích k vytvoření nabídky chráněného bydlení pro osoby, které jsou ohroženy návykovou látkou	Vytvoření nabídky chráněného bydlení pro osoby, které jsou ohroženy návykovou látkou.	průběžně	nabídka bydlení pro klienty	-	Poskytovatel, LK, obec, podnikatelé	-

CELKOVÉ PŘEDPOKLÁDANÉ NÁKLADY Z ROZPOČTU LIBERECKÉHO KRAJE PRO OBLAST SNIŽOVÁNÍ RIZIK

OSV 2.000.000 Kč/rok
LK rozvoj 40.000 Kč

5.4. Oblast snižování dostupnosti drog

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	Popis aktivity	Termín plnění	Výstup/Ukazatel	Cílová hodnota	Spolupracující subjekt	Finanční předpoklad [Kč]
Efektivně využívané legislativní a institucionální nástroje regulace dostupnosti drog	Kontrola dodržování zákazu podávání a prodeje alkoholických nápojů a tabákových výrobků nezletilým a mladistvým	Kontrola dodržování zákazu podávání a prodeje alkoholických nápojů a tabákových výrobků nezletilým a mladistvým.	průběžně	společné kontrolní akce, dle zákona č. 65/2017 Sb., statistické údaje	-	Obce, PČR/ MP, ČOI, KHS LK	-
	Kontrola provozování loterií a jiných sázkových her v hernách a restauracích	Kontrola provozování loterií a jiných sázkových her v hernách a restauracích.	průběžně	společné kontrolní akce, dle zákona č. 186/2016 Sb., statistické údaje	-	Obce/MP, FÚ, ČOI, PČR	-
	Odhalování drogové trestné činnosti	Odhalování drogové trestné činnosti na území Libereckého kraje – toxí tým PČR.	průběžně	statistické údaje	-	PČR/LK, obce	-
	Odhalování přestupkového jednání na úseku ochrany před alkoholem a jinými toxikomaniemi	Odhalování přestupkového jednání na úseku ochrany před alkoholem a jinými toxikomaniemi dle §35 a §36 zákona č. 65/2017 Sb. ve veřejných prostorech (parky, okolí škol, centra měst, skateparky).	průběžně	statistické údaje	-	PČR/MP	-
Sdílení informací subjektů participujících na protidrogové politice	Podpora spolupráce represivních složek s obcemi – městskou policií	Podpora spolupráce a 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	-

Plán protidrogové politiky Libereckého kraje 2023-2027

Díličí specifický cíl	Aktivity	Popis aktivity	Termín plnění	Výstup/Ukazatel	Cílová hodnota	Spolupracující subjekt	Finanční předpoklad [Kč]
	Vytváření příležitostí k navázání a prohlubování spolupráce represivních složek s poskytovateli adiktologických a navazujících služeb	Spolupráce represivních složek s poskytovateli adiktologických a navazujících služeb (společná setkávání, semináře apod.).	průběžně	společná účast na konaných akcích na krajské a místní úrovni	-	LK, PČR, poskytovatelé	-
	Zvyšování povědomí o trestně právní odpovědnosti dětí a mládeže ve vztahu k návykovým látkám	Zajištění realizace osvětových aktivit pro veřejnost dle aktuálních požadavků na téma.	průběžně	nabídka semináře s danou tematikou, statistické údaje	-	PČR, LK/školy, rodiče žáků	-
	Spolupráce na krajské úrovni v rámci protidrogové politiky (Protidrogová komise RLK) a prevence kriminality	Zástupce PČR v Protidrogové komisi a pracovní skupině prevence kriminality.	průběžně	společné konference, semináře, setkávání	-	PČR, LK	-

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

0 Kč/rok
Pozn.: v rámci rozpočtu policejních složek

5.5. Oblast koordinace a financování

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

Díličí specifický cíl	Aktivity	Popis aktivity	Termín plnění	Výstup/Ukazatel	Cílová hodnota	Spolupracující subjekt	Finanční předpoklad [Kč]
Spolupracující a propojená síť všech aktérů protidrogové politiky v rámci LK	Podpora vzájemné spolupráce všech dotčených subjektů (NNO, státní instituce, obce)	Podpora spolupráce a komunikace všech dotčených subjektů protidrogové politiky v Libereckém kraji.	průběžně	fungující otevřená spolupráce, uspořádané akce a společná setkávání	-	LK, obce, státní a nestátní subjekty	-
	Podpora meziresortní spolupráce na krajské a místní úrovni	Podpora spolupráce s využitím stávajících platforem (komunitní plánování soc. služeb, lokální partnerství, Zdravotní politika LK apod.).	průběžně	společná setkávání	-	LK, obce/dotčené subjekty napříč resorty	-
	Podpora vzdělávání všech dotčených subjektů protidrogové politiky v LK	Realizace a podpora vzdělávacích aktivit zaměřených na adiktologická témata.	průběžně	zvýšená odbornost a orientace pracovníků sociálních a zdravotnických služeb a obcí v dané oblasti	-	LK, obce, poskytovatelé	v rámci rozpočtu jednotlivých subjektů
	Odborné vzdělávání místních protidrogových koordinátorů ORP	Realizace a podpora vzdělávacích aktivit zaměřených na adiktologická témata.	průběžně	statistická data – závěrečné zprávy obcí o realizaci protidrogové politiky	-	Obce/LK	v rámci zajištění výkonu agendy
	Podpora vzdělávání místních protidrogových koordinátorů a krajského protidrogového koordinátora	Podpora vzdělávacích aktivit zaměřených na adiktologická témata.	průběžně	v rámci výkonu funkce MPK dle 65/2017 Sb. Projekt RVKPP: Systémová podpora rozvoje adikt. služeb v rámci integrované protidrogové politiky – období: 2022–2027 cíl KA3	- aktivity v rámci projektu	Obce, LK, RVKPP	-

Plán protidrogové politiky Libereckého kraje 2023-2027

Dílčí specifický cíl	Aktivity	Popis aktivity	Termín plnění	Výstup/Ukazatel	Cílová hodnota	Spolupracující subjekt	Finanční předpoklad [Kč]
	Jednou ročně stanovit síť adiktologických a souvisejících služeb v LK	Protidrogová komise RLK na svém pravidelném jednání v září stanoví síť adiktologických a souvisejících služeb v LK.	průběžně	usnesení a zápis z Protidrogové komise RLK	1X ročně	PK RLK	-
	Pravidelná jednání pracovní skupiny primární prevence při PK RLK	Setkání pracovní skupiny primární prevence, která byla sestavena pro tvorbu Plánu protidrogové politiky LK za účelem společného sdílení informací, přizvání hostů dle aktuální problematiky apod.	1x ročně	zápis z jednání	1	KPK/KŠKP	-
Finančně a odborně zajištěná síť adiktologických a souvisejících služeb v LK	Garance podpory služeb zařazených do sítě adiktologických služeb LK	Podpora služeb a programů zařazených do sítě adiktologických služeb LK stanových pro příslušný rok Protidrogovou komisí RLK.	31. 12. 2027	smlouvy o dotaci	-	LK/PK RLK, poskytovatelé	-
	Udržení transparentního systémového financování adiktologických služeb LK	Udržení transparentního systémového financování adiktologických služeb Libereckým krajem v souladu se zákonem č. 65/2017 Sb. a zákonem č. 250/2000 Sb.	31. 12. 2027	smlouvy o dotaci	-	LK/PK RLK	-
	Aktivní podpora a rozvoj finanční participace jednotlivých obcí na realizaci protidrogové politiky	Aktualizovaný klíč ke spolufinancování adiktologických služeb obcemi a propagace klíče v území.	průběžně	navýšení příspěvků jednotlivých obcí	-	LK, poskytovatelé, obce	-
	Využití možností čerpání finanční prostředků EU na podporu rozvoje adiktologických služeb	Podpora projektů zaměřených na rozvoj adiktologických služeb v Libereckém kraji.	průběžně	výše čerpaných finančních prostředků na rozvojové aktivity v oblasti závislostí	-	LK, poskytovatelé	-
	Podpora osvětových aktivit zaměřených	Podpora osvětových aktivit zaměřených na prevenci užívání alkoholu, tabáku, konopných látek a hraní hazardních her.	průběžně	statistická data – výčet realizovaných	-	LK, obce, poskytovatelé	LK OSV: 30.000 Kč/rok

Dílčí specifický cíl	Aktivity	Popis aktivity	Termín plnění	Výstup/Ukazatel	Cílová hodnota	Spolupracující subjekt	Finanční předpoklad [Kč]
	na prevenci užívání návykových látek			kampaní, osvětových akcí			

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

OSV 30.000 Kč/rok v rámci koordinace KPK

Poznámka: Poskytovatel je specifikován dle uvedené aktivity (poskytovatel sociální služby, poskytovatel preventivních programů)

Celkové finanční náklady z rozpočtu Libereckého kraje

OBLAST SPECIFICKÉ PRIMÁRNÍ PREVENCE

CELKOVÉ PŘEDPOKLÁDANÉ NÁKLADY Z ROZPOČTU LIBERECKÉHO KRAJE PRO OBLAST PRIMÁRNÍ PREVENCE

OŠMT 1 450 000 Kč
OSV 300.000 Kč/rok

OBLAST LÉČBY A RESOCIALIZACE

CELKOVÉ PŘEDPOKLÁDANÉ NÁKLADY Z ROZPOČTU LIBERECKÉHO KRAJE PRO OBLAST LÉČBY A RESOCIALIZACE

OZ 5.000.000 Kč/rok
OSV 2.700.000 Kč/rok
LK rozvoj 3.430.000 Kč

OBLAST SNIŽOVÁNÍ RIZIK

CELKOVÉ PŘEDPOKLÁDANÉ NÁKLADY Z ROZPOČTU LIBERECKÉHO KRAJE PRO OBLAST SNIŽOVÁNÍ RIZIK

OSV 2.000.000 Kč/rok
LK rozvoj 40.000 Kč

OBLAST SNIŽOVÁNÍ DOSTUPNOSTI DROG

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

0 Kč/rok
Pozn.: v rámci rozpočtu policejních složek

OBLAST KOORDINACE A FINANCOVÁNÍ

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

OSV 30.000 Kč/rok v rámci koordinace KPK
(není zahrnuto v dotaci na protidrogovou politiku)

Vývoj dotace na protidrogovou politiku Libereckého kraje do roku 2027 od rezortu sociálních věcí

Rok	Dotace na protidrogovou politiku
2023	6.000.000 Kč
2024	6.500.000 Kč
2025	7.000.000 Kč
2026	7.500.000 Kč
2027	8.000.000 Kč

Vývoj dotace na protidrogovou politiku zohledňuje růst nákladů služeb souvisejících se zvyšováním zejména mzdových nákladů, energií²⁸ a materiálu. Návrh růstu dotace na protidrogovou politiku během platnosti plánu je každý rok o 500.000 Kč (5 000 000 Kč v roce 2022, navýšení na 6 000 000 Kč v roce 2023) vzhledem k tendenci navýšení nákladů z posledních let a zachování a udržení sítě protidrogových služeb v kraji.

Uvedená síť služeb a nastavený vývoj dotací do roku 2027 reaguje zejména na vliv pandemie Covidu-19²⁹, která velkou měrou ovlivňuje osoby ohrožené závislostí a dále reaguje na možné hrozby nového charakteru – např. zvyšující se počet lidí ohrožených závislostí na moderních technologiích, vliv on-line prostředí nejen na mladou populaci, migrační vývoj a integrace uprchlíků z rizikových oblastí Ukrajiny³⁰ apod. Vývoj dotace na protidrogovou politiku Libereckého kraje je závislý na hospodaření kraje, proto tento nárůst bude možný v případě, že budou vyšší příjmy kraje

²⁸ Energetická krize 2021 byla způsobena podstatným nedostatkem některého ze surovinových zdrojů energie, tedy ropy, plynu, uhlí nebo přírodních zdrojů jako jsou voda, vítr a sluneční svit. Dalším důvodem pro energetickou krizi je oživení ekonomiky a vyšší růst poptávky po energiích. V roce 2021 nastala energetická krize díky kombinaci faktorů a špatnému hospodaření se zdroji energie ve střední Evropě (odpojení a likvidace elektráren). Energetická krize, nedostatek energie či přebytek poptávky, stojí za zdražením energií.

²⁹ Pandemie virové choroby Covid-19 způsobená těžkým akutním respiračním syndromem koronaviru SARS-CoV-2. Virus byl poprvé identifikován v prosinci 2019 v čínském Wu-šanu. Světová zdravotnická organizace (WHO) vyhlásila propuknutí globálního stavu zdravotní nouze v lednu 2020 a pandemie v březnu 2020. Uvedená pandemie v různých variantách a vlnách působí stále a je velmi zatěžujícím faktorem celé společnosti (v období tvorby tohoto dokumentu).

³⁰ Ozbrojený konflikt, který začal rána 24. února 2022 ruským útokem na Ukrajinu. Na Ukrajině žije cca 320 000 lidí, kteří užívají drogy injekčně (léčba, nebezpečí HIV, hepatitidy B a C aj.)

Implementační část

6. Implementace

Po schválení dokumentu vyplývá úkol zejména pro subjekty krajské protidrogové politiky, a to o strategickém dokumentu informovat a propagovat jeho opatření. Účelem šíření této informace je pochopení a porozumění odbornou i širší společností a získání jejich podpory při naplňování jednotlivých aktivit.

Protidrogová politika může být úspěšně implementována, pokud jsou jednotliví aktéři do implementace zapojeni a jsou aktivní. Realizace stanovených úkolů závisí na přijetí odpovědnosti úkolů a samozřejmě na získání finančních prostředků na realizaci úkolů. Struktura finančních zdrojů, časové ohraničení, odpovědnost za plnění jednotlivých cílů jsou uvedeny v návrhové části dokumentu.

K úspěšné implementaci budou využívány koordinační mechanismy kraje, tj. protidrogová komise, pracovní skupiny apod.

K hodnocení strategického dokumentu, vývoje situace v oblasti závislostí na území kraje a sledování plnění realizace jednotlivých aktivit, opatření a úkolů plánu bude docházet průběžně tj. jednou ročně. Vždy na konci kalendářního roku iniciuje krajský protidrogový koordinátor do programu jednání Protidrogové komise RLK monitoring toho, zda se úkoly plní, částečně plní či neplní vůbec. Dále zda jsou ještě aktuální, zda není nutná jejich reformulace, případně co brání realizaci daného úkolu a hledání alternativních řešení. K průběžnému a později i závěrečnému hodnocení napomůže soustava indikátorů (cílová hodnota), pomocí kterých bude snadněji docházet k vyhodnocení.

V rámci závěrečného vyhodnocení po uplynutí doby platnosti strategického dokumentu by mělo proběhnout zhodnocení dosažení definovaných cílů a stanovených výstupů a tím dojde k vyhodnocení toho, jak byly úkoly splněny, zda došlo ke zlepšení situace a zda se naplnily stanovené cíle a priority. K hodnocení naplnění cílů bude použito více indikátorů různé povahy i více zdrojů informací. Závěrečné vyhodnocení provede rovněž Protidrogová komise RLK na svém jednání za podpory a iniciativy krajského protidrogového koordinátora.

Po celou dobu platnosti dokumentu bude strategie zveřejněna na webových stránkách Libereckého kraje – odbor sociálních věcí – oddělení sociální práce – protidrogová politika a prevence – sekce dokumenty.

7. Závěr

Hlavním úkolem tohoto plánu je stanovení priority protidrogové politiky Libereckého kraje na období 2023-2027. 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.

Hlavním cílem strategického dokumentu je předcházení a snižování zejména zdravotních, sociálních, ekonomických i nehmotných škod vyplývajících z užívání návykových látek, hazardního hraní a dalšího závislostního chování a z existence legálních i nelegálních trhů s návykovými látkami, hazardním hraním a dalšími produkty se závislostním potenciálem prostřednictvím trvale udržitelného souboru vzájemně koordinovaných vzdělávacích, preventivních, léčebných, sociálních, legislativních, ekonomických, represivních a dalších opatření.

Prioritou zůstává udržení sítě protidrogových služeb a prevence užívání drog na území Libereckého kraje a jejich rozvoj.

Plán Protidrogové politiky Libereckého kraje na období 2023-2027 byl vytvářen Protidrogovou komisí RLK a jejími pracovními skupinami a dalšími aktéry protidrogové politiky na území kraje. Velké poděkování patří všem, kteří se do tvorby plánu zapojili, a ještě větší zásluha patří těm, kteří budou napomáhat cíle, opatření a aktivity z plánu realizovat.



Použité zdroje

HANZLÍK, K., PETRUŽALKA, B. *Analýza potřeb pro účely tvorby sítě služeb pro osoby se závislostním chováním v Libereckém kraji*. Praha, 2021.

KRAJSKÝ ÚŘAD LIBERECKÉHO KRAJE *Střednědobý plán rozvoje sociálních služeb Libereckého kraje na období 2021–2023*. Liberec, 2020.

CVRČEK, J. *Závěrečná zpráva o realizaci politiky v oblasti závislostí v obci za rok 2021 Města Jablonec nad Nisou*. Jablonec nad Nisou, 2022.

HLINČÍKOVÁ, A. *Závěrečná zpráva o realizaci politiky v oblasti závislostí v obci za rok 2021 Města Česká Lípa*. Česká Lípa, 2022.

JIROUŠOVÁ, V. *Závěrečná zpráva o realizaci politiky v oblasti závislostí v obci za rok 2021 Města Semily*. Semily, 2022.

KUČEROVÁ, J. *Závěrečná zpráva o realizaci politiky v oblasti závislostí v obci za rok 2021 Města Nový Bor*. Nový Bor, 2022.

Národní strategie prevence a snižování škod spojených se závislostním chováním 2019-2027. Praha, 2019

NECHANICKÁ, K. *Závěrečná zpráva o realizaci politiky v oblasti závislostí v obci za rok 2021 Města Jilemnice*. Jilemnice, 2022.

SASKOVÁ, E. *Závěrečná zpráva o realizaci politiky v oblasti závislostí v obci za rok 2021 Města Železný Brod*. Železný Brod, 2022.

SOCHŮRKOVÁ, A. *Závěrečná zpráva o realizaci politiky v oblasti závislostí v obci za rok 2021 Statutárního města Liberec*. Liberec, 2022.

ŠVEJDOVÁ, A. *Zpráva o realizaci politiky v oblasti závislostí v obci za rok 2021 Města Frýdlant*. Frýdlant, 2022.

VESELKOVÁ, I. *Závěrečná zpráva o realizaci politiky v oblasti závislostí v obci za rok 2021 Města Tanvald*. Tanvald, 2022.

VITVAROVÁ, J. *Závěrečná zpráva o realizaci politiky v oblasti závislostí v obci za rok 2021 Města Turnov*. Turnov, 2022.

Výroční zpráva o realizaci politiky v oblasti závislostí v Libereckém kraji za rok 2021. Liberec, 2022.

Zdravotní politika Libereckého kraje 2021. Liberec 2022.

Dále byly údaje čerpány z nastavené sítě služeb LK o realizaci projektů protidrogové politiky – organizace ADVAITA, z. ú., Laxus z. ú., Maják, o.p.s. a Most k naději, z. s.