

**Akční plán protidrogové politiky
Libereckého kraje
na období 2010 – 2012**

Úvod	2
Cíle a opatření pro jednotlivé oblasti	4
Primární prevence	4
Harm Reduction	7
Léčba a resocializace	9
Koordinace	11
Spolupracující subjekty	13
Použité zkratky	13
Přílohy	14

Úvod

Akční plán protidrogové politiky Libereckého kraje na období 2010 – 2012 schválený Radou Libereckého kraje usnesením č. 113/11/RK ze dne 31. 1. 2011 vychází z Národní strategie protidrogové politiky na období 2010 – 2018 schválené usnesením vlády č. 340 ze dne 10. 5. 2010 a je nezbytným nástrojem realizace protidrogové politiky Libereckého kraje.

Dokument plynule navazuje na Akční plán protidrogové politiky Libereckého kraje na období 2008 – 2009 a na výsledky jeho vyhodnocení (viz. Vyhodnocení Akčního plánu protidrogové politiky Libereckého kraje). Většina cílů předchozího plánu plynule přechází do následujícího období.

V neposlední řadě dokument vychází z Výroční zprávy o realizaci protidrogové politiky Libereckého kraje v roce 2009.

Přístupy k řešení problému užívání drog

Liberecký kraj respektuje přístup vlády ČR stanovený **Národní strategií protidrogové politiky na období 2010 – 2018**, tj. komplexní, multidisciplinární a vyvážený přístup, který vychází ze široké celospolečenské, mezirezortní a mezioborové spolupráce na všech úrovních.

Je brán zřetel na potřeby území, které jsou průběžně mapovány prostřednictvím komunitního plánování kraje, regionů a obcí Libereckého kraje. Nezastupitelnou úlohu v tomto procesu sehrávají poskytovatelé sociálních služeb a jejich znalost aktuální situace. Strategickým dokumentem komunitního plánování je **Střednědobý plán rozvoje sociálních služeb Libereckého kraje 2009 – 2013**, v němž jsou definovány 4 cílové skupiny uživatelů sociálních služeb. Jednu z nich představují osoby ohrožené a závislé na návykových látkách.

Priority stanovené ve Střednědobém plánu rozvoje sociálních služeb Libereckého kraje na období 2009 – 2013 pro rozvoj služeb určených osobám ohroženým a závislým na návykových látkách:

Podpora a efektivní udržení stávající sítě služeb pro uživatele drog.		
Podpora meziresortní spolupráce.		
Zajištění podmínek pro rozvoj služeb a vznik nových programů, které v kraji výrazně chybí.		
Zahájení jednání mezi poskytovateli služeb a představiteli orgánů veřejné správy s cílem připravit návrh opatření pro:		
- zlepšení vzájemné komunikace a spolupráce při tvorbě opatření ochrany veřejného zdraví ve vztahu k užívání návykových látek.	- rozšíření terénních programů pro uživatele návykových látek do měst/regionů, v nichž tento typ programů chybí.	- rozšíření sítě služeb o pobytovou a ambulantní formu následné péče.

Protidrogová politika Libereckého kraje na období 2010 – 2012 je založena na realizaci 4 hlavních cílů vytyčených v jednotlivých intervenčních oblastech:

Oblast	Gestor	Hlavní cíl
Primární prevence	Náměstek hejtmána pro resort školství, mládeže, tělovýchovy a sportu	Vytvářet podmínky pro realizaci primární prevence
Snižování rizik	Člen rady kraje pro resort sociálních věcí	Minimalizovat rizika plynoucí z užívání návykových látek
Léčba a resocializace	Člen rady kraje pro resort sociálních věcí	Rozvíjet dostupnost, kvalitu a provázanost sítě léčby a následné péče pro uživatele legálních i nelegálních návykových látek a patologické hráče
Koordinace	Člen rady kraje pro resort sociálních věcí	Zachovat a zkvalitnit funkční systém koordinace protidrogové politiky kraje a obcí

Hlavní cíle jsou rozpracovány do specifických cílů. Naplňování cílů je sledováno prostřednictvím definovaných výstupů, jichž je dosahováno v daných termínech realizací konkrétních aktivit.

Cíle a opatření pro jednotlivé oblasti

Primární prevence

Vytvářet podmínky pro realizaci primární prevence

Specifický cíl	Aktivita	Termín	Odpovědná instituce	Doporučená spolupráce	Výstup
1. Zvyšovat obecnou povědomost o důležitosti primární prevence	Vydávání tiskových zpráv, propagace na webových stránkách, tvorba a distribuce propagačních materiálů, realizace akcí zaměřených na primární prevenci na obcích, na školách; zapojení problematiky primární prevence do komunitního plánování obcí a regionů, uveřejnění informací v katalogu sociálních služeb a prostřednictvím datového centra LK.	průběžně	LK ORP	NNO KHS LK PČR médiá	Tiskové a elektronické zprávy, informace na webových stránkách, propagační materiály, požadavky na realizaci primární prevence součástí výstupů komunitních plánů, odkazy na poskytovatele a info o jejich službách v katalozích sociálních služeb a na webových stránkách jednotlivých obcí.
2. Motivovat školy a školská zařízení k realizaci programů primární prevence	Setkání krajských metodiků prevence s okresními metodiky prevence 2x ročně. Setkání okresních metodiků prevence se školními metodiky prevence v Liberci, České Lípě, Semilech, Jablonci, vždy 1x ročně + pořádání tématických seminářů 2 – 4x ročně. Financování aktivit primární prevence včetně mzdových nákladů v rámci dotačních řízení MŠMT, kraje a místních samospráv. Seznámení škol s projektem EU peníze do škol.	průběžně dle harmonogramu činnosti	LK	PPP školy vzdělávací subjekty	Seznam realizovaných metodických porad, pracovních setkání a seminářů (počet účastníků, zaměření aktivity).

3. Zkvalitňovat meziresortní spolupráci	Realizace společných setkávání, konferencí, seminářů, přednášek s účastí zástupců dotčených subjektů a školních metodiků prevence. Vnášení témat z oblasti primární prevence na jednání Protidrogové komise RLK a jejích pracovních skupin, spolupráce v rámci Zdravotní politiky LK, Vzájemná výměna informací. Využití příležitosti ke spolupráci, které naskýtá komunitní plánování na regionální úrovni.	každoročně, dle harmonogramu činnosti jednotlivých uskupení	LK	NNO KHS LK PPP nemocnice PMS PČR obce	Seznam uskutečněných společných setkání s odborníky z oblasti: zdravotnictví, sociální, školství na úrovni místní i krajské samosprávy, školských zařízení, NNO, represivních složek, justice – také v rámci komunitního plánování (krajská a komunální úroveň). Počet jednání: Protidrogové komise RLK, pracovní skupiny primární prevence, pracovní skupiny Zdravotní politiky LK (problematika závislostí), školních metodiků prevence. Počet konferencí, seminářů, přednášek.
4. Ovlivňovat proces financování na státní, krajské i místní úrovni	Motivovat školy a organizace k podání žádostí do ESF. Účast preventistů v pracovních skupinách, komisích, výborech v rámci měst a obcí.	průběžně	LK	MŠMT školy obce	Seznam setkání, jejichž náplní je způsob financování v obcích, LK, MŠMT. Počet vyhlášených výzev, počet podaných projektů, počet podpořených projektů, výše podpory.
5. Zvyšovat vzdělanostní úroveň pracovníků programů prevence	Monitorovat vzdělávací akce v rámci kraje a ČR a předávat získané informace všem realizátorům. Z GF LK a programu MŠMT finančně zajistit účast preventistů v akreditovaných vzdělávacích kurzech. O aktualitách v oblasti prevence sociálně patologických jevů informovat pedagogy z celé školy (nejen metodiky prevence) a zapojit je do realizace primárně preventivních programů na školách.	každoročně	LK	školy	Výčet vzdělávacích akcí organizovaných LK a dalšími subjekty, které budou cíleně určeny pro pracovníky v oblasti prevence, počet účastníků.

6. Podporovat rovnoměrné rozšiřování stávajících i nových programů primární prevence na území kraje s ohledem na aktuální poptávku a situaci	Předávat informace o chybějících službách (méně pokryté území) na vyšší úroveň (politik). Aktivní vyhledávání dotačních programů, které by finančně podpořili vzdělávání nových pracovníků. Aktivně vyhledávat vhodné vzdělávací programy pro nové pracovníky prevence.	průběžně	LK	školy poskytovatelé služeb	Seznam nově realizovaných programů z hlediska místa realizace, poskytovatele a zaměření. Výše finanční podpory rozšířených či nových programů.
---	---	----------	----	----------------------------	--

Harm Reduction

Minimalizovat rizika plynoucí z užívání návykových látek

Specifický cíl	Aktivita	Termín	Odpovědná instituce	Doporučená spolupráce	Výstup
7. Udržet a zkvalitňovat stávající programy	Průběžné vzdělávání interních pracovníků organizace v procesech rozvoje a plánování služeb. Reakce na aktuální potřeby klientů, které se promítne do rozšíření – zkvalitnění poskytovaných služeb.	průběžně	poskytovatelé služeb	RVKPP MPSV LK	Vzdělaný personál = kvalitně poskytovaná služba (osvědčení, certifikát). Certifikace RVKPP. Registrace sociálních služeb. Dotazník spokojenosti klienta se službami.
8. Zintenzivnit informovanost o rizicích spojených s užíváním drog směrem ke klientovi a veřejnosti. Zdůvodňovat potřebnost služeb HR	PR aktivity. Pravidelná komunikace s médii, veřejností. Rozšíření sekundární cílové skupiny v rámci primární prevence.	průběžně	poskytovatelé služeb LK	KHS LK médiá	Nastavený systém propagace organizace a jednotlivých aktivit (vizitky, letáčky, propag. materiály), prezentace na konferencích, odborných seminářích. Statistická data organizace (počet intervencí, besed, seminářů), porovnání dat ze studií KHS LK „Drogová epidemiologie“ a „Životní styl dětí a mládeže“. Počet tiskových zpráv, osvětových kampaní, oslovených institucí, intervencí.
9. Vytvářet a udržovat kontakty se spolupracujícími partnery ve všech oblastech pomoci	Oslovování spolupracujících organizací / pomáhajících institucí a hledání kontaktní osoby pro komunikaci – spolupráci.	průběžně	LK ORP	poskytovatelé služeb PČR PMS nemocnice školy	Seznam spolupracujících institucí – kontaktní osoby. Členství v pracovních skupinách v rámci KP měst a obcí. Seznam spolupracujících konkrétních osob každé služby.

10. Plošně rozšiřovat programy HR v území kraje se zohledněním rizikových lokalit	Provedení analýzy současného stavu, zjišťování poptávky na základě dostupných dat a zavedení služby dle výstupů KP obcí a regionů.	31. 12. 2011	LK	poskytovatelé služeb ORP	Rozšířená působnost HR služeb. Seznam nově pokrytých oblastí, statistická data organizace, počet intervencí.
11. Usilovat o nové finanční zdroje	Podávání žádostí do vyhlášených výzev nových finančních zdrojů. Vyhledávání a jednání s možnými poskytovateli finančních prostředků (obce, nadace, sponzoři).	průběžně	LK poskytovatelé služeb	RVKPP MPSV MZ MS obce	Úspěšně podaná žádost. Vyhlášení výzev EU, MZ a samosprávných celků, které do současné chvíle nefinancovali služby (počet výzev, počet přihlášených projektů, výše poskytnuté částky).
12. Udržovat stávající finanční zdroje	Podávání žádostí do výzev stávajících finančních donorů, podání zprávy o vyúčtování poskytovateli příspěvku. Členství v pracovní skupině, která se dotýká oblasti závislostí v rámci komunitního plánování měst a obcí v regionu svého působení.	každoročně	LK poskytovatelé služeb	RVKPP MPSV MS MZ obce	Udržení stávající sítě poskytovatelů finančních prostředků a navýšení objemu finančních prostředků. Jednání se současnými zaběhnutými donátory finančních prostředků, přihlášení se do výzev, obhajoba finančních potřeb (RVKPP, MPSV, MS, LK, obce). Výše poskytnutých finančních prostředků. Počet pracovních skupin komunitního plánování obcí, v nichž mají zastoupení pracovníci služeb HR.
13. Usilovat o plošnou a stabilní podporu (finanční, morální) a spolupráci služeb HR s politickou reprezentací obcí LK	Kontakty a jednání s obcemi, prezentace služeb na obcích.	průběžně	LK poskytovatelé služeb	ORP, obce	Stabilní podpora služeb HR ze strany obcí, respektování nastaveného systému financování služeb HR z rozpočtu obcí. Počet prezentací služeb na obcích, počet kontaktů a jednání, počet oslovených obcí.

Léčba a resocializace

Rozvíjet dostupnost, kvalitu a provázanost sítě léčby a následné péče pro uživatele návykových látek a patologické hráče

Specifický cíl	Aktivita	Termín	Odpovědná instituce	Doporučená spolupráce	Výstup
14. Zvyšovat kvalitu života uživatelů drog, jejich rodinných příslušníků a blízkých zajištěním dostupnosti kvalitních služeb léčby a resocializace	Průběžné vzdělávání pracovníků organizací v procesech rozvoje a plánování služeb. Komunikace s institucemi, které mají na starosti proces certifikace, registrace sociálních služeb či akreditace.	průběžně	LK	poskytovatelé služeb RVKPP MPSV	Dostupné ukazatele kvality: certifikáty RVKPP, registrace sociálních služeb. Statistická data (počet klientů, výkonů). Počet nových služeb (programů) vzniklých na základě poptávky.
15. Zkvalitňovat a rozvíjet stávající služby. Rozšiřovat existující síť léčby a následné péče o chybějící služby v jednotlivých obcích kraje	Mapování potřeb klientů. Práce se statistickými daty. Vyhodnocení stavu.	každoročně	LK	poskytovatelé služeb ORP RVKPP MPSV MZ	Stabilní počet služeb (programů) sociální prevence a zdravotnických organizací. Počet resocializačních programů (certifikace a registrace). Výstupy komunitních plánů obcí – požadavky na rozšíření či zřízení služby → seznam těchto služeb.
16. Zvýšit obecné povědomí o jednotlivých službách, mimo jiné prostřednictvím jejich medializace	Komunikace s médii, práce s daty, prezentace činností. Tisk propagačních materiálů, existence webových stránek, aktivní účast na odborných seminářích, konferencích.	průběžně	LK poskytovatelé služeb	ORP médiá	Počet zpráv v médiích. Počet konferencí, seminářů s aktivní účastí pracovníků služeb, počet přednášek, prezentací. Statistická data (výroční, průběžné zprávy o činnosti).
17. Získat finanční prostředky z nových zdrojů	Vyhledávání nových finančních zdrojů a následná tvorba projektů a podávání žádostí.	průběžně	LK poskytovatelé služeb	RVKPP MPSV MZ MS	Počet vyhlášených výzev, počet podaných žádostí, počet úspěšných žádostí, výše finanční podpory. Výčet oslovených subjektů a donátorů.

18. Udržet si stávající finanční zdroje	Tvorba projektů a podávání žádosti do stávajících systémů finanční podpory.	každoročně	LK poskytovatelé služeb	RVKPP MPSV MZ MS obce	Počet vyhlášených výzev současných poskytovatelů finančních prostředků (ze státního rozpočtu, krajské i místní samosprávy), počet podaných žádostí, počet úspěšných žádostí, výše poskytnuté částky.
19. Posilovat komunikaci mezi pracovníky všech pomáhajících profesí a řešit problematiku závislostí meziresortně	Setkávání pracovníků pomáhajících profesí na krajské a regionální úrovni v rámci komunitního plánování s větší mírou zapojení zdravotnického a školského resortu, předávání si informací, zdokonalování systému komunikace.	průběžně	LK	NNO KHS LK nemocnice PMS PČR obce	Počet meziresortních intervencí, setkání a společně řešených problémů.
20. Využít procesu komunitního plánování obcí k podpoře realizace cílů tohoto akčního plánu	Aktivní zapojení do procesu komunitního plánování obcí – do příslušných pracovních skupin, „vnášení“ tématu protidrogové problematiky.	průběžně	LK	poskytovatelé služeb obce	Počet pracovních skupin, které by řešily problematiku závislostí v rámci komunitního plánování obcí. Členství v těchto skupinách. Počet schůzek skupin.
21. Zřízení záchytné stanice v Libereckém kraji	Vyvolat jednání se zainteresovanými subjekty: zdravotnický resort KÚ LK, vedení KNL ve věci zřízení záchytné stanice s využitím existujícího návrhu zřízení záchytné stanice.	31. 12. 2010	LK	nemocnice poskytovatelé služeb KHS LK MZ	Počet realizovaných jednání (zápis).

Koordinace

Zachovat a zkvalitnit funkční systém koordinace protidrogové politiky kraje a obcí

Specifický cíl	Aktivita	Termín	Odpovědná instituce	Doporučená spolupráce	Výstup
22. Podporovat a rozvíjet stávající systém koordinace	Setkávání na krajské úrovni v rámci pracovní skupiny pro oblast koordinace (cca 2 ročně metodické porady). Setkávání na místní úrovni v rámci pracovní skupiny, komise, výboru. Výjezdní zasedání cca 1x ročně.	průběžně dle harmonogramu činnosti	LK	RVKPP ORP	Počet setkávání krajských, regionálních a obecních (pracovní skupiny, komise, výbory).
23. Motivovat obce k finanční spoluúčasti na protidrogových programech (dle klíče navrženého G9)	Vytváření příležitostí pro setkávání politiků a zástupců samospráv včetně prezentace protidrogových programů a poskytování informací o aktuální situaci v drogové oblasti. Prezentace činnosti NNO – např. dny otevřených dveří.	průběžně	LK	obce poskytovatelé služeb	Přehled obcí, které se finančně podílí na protidrogové politice (1x ročně) včetně % plnění.
24. Podporovat komunitní plánování obcí Libereckého kraje	Setkávání politiků a zástupců samospráv na všech úrovních, aktivní práce členů pracovních skupin.	průběžně	LK	obce	Přehled obcí, které komunitě plánují, počet pracovních setkání na všech úrovních, jejichž tématem byla protidrogová politika.
25. Posílit pozici místního protidrogového koordinátora	Hledání možných finančních zdrojů pro pokrytí nákladů spojených s výkonem práce MPK (mzdové náklady a náklady na jeho činnost), vytvořit výčet činností MPK.	průběžně	LK ORP	ORP RVKPP	Vytvořený výčet činností MPK, pokrytí části finančních nákladů na MPK z jiných než obecních zdrojů.

<p>26. Podporovat meziresortní spolupráci (oblast sociální, zdravotní, školská, represivní složky, justice, státní správa, samospráva)</p>	<p>Příprava a realizace dvoudenního výjezdního krajského semináře s protidrogovou problematikou (1x za 2 roky). Vzájemné informování se o připravovaných aktivitách, pořádání společných akcí. Podpora účasti zástupců všech dotčených resortů v pracovních skupinách, komisích, aktivní účast na komunitním plánování na krajské a obecní úrovni. Realizace jednání Protidrogové komise RLK a jejích pracovních skupin, podíl na aktualizaci Zdravotní politiky LK.</p>	<p>průběžně, dle harmonogramu činnosti jednotlivých uskupení</p>	<p>LK</p>	<p>NNO KHS LK nemocnice PMS PČR PPP obce</p>	<p>Seznam společných akcí, počet účastníků.</p>
<p>27. Zintenzivnit a zkvalitnit medializaci aktivit protidrogové politiky obcí, kraje, NNO a dalších institucí</p>	<p>Zpracování tiskových zpráv, prezentačních a informačních materiálů, info na webových stránkách.</p>	<p>průběžně</p>	<p>LK ORP</p>	<p>poskytovatelé služeb médiá</p>	<p>Počet tiskových zpráv včetně elektronických, počet kontaktů s médii (jak ze strany krajského protidrogového koordinátora, tak kontaktní osoby obce.....).</p>

Spolupracující subjekty

Akční plán byl připraven na základě provedených SWOT analýz stávající situace pracovními skupinami Protidrogové komise pro jednotlivé oblasti protidrogové politiky Libereckého kraje. SWOT analýzy jsou přílohou tohoto dokumentu.

Na zpracování akčního plánu se podíleli zástupci těchto subjektů:

Advaita, o. s.,
KHS LK se sídlem v Liberci,
KNL, a. s.,
KÚ LK, odbor sociálních věcí, školství, mládeže, tělesné výchovy a sportu, zdravotnictví,
Maják, o. p. s.,
Most k naději, o. s.,
obce Česká Lípa, Frýdlant, Jablonec nad Nisou, Jilemnice, Liberec, Nový Bor, Semily,
Tanvald, Turnov, Železný Brod,
Pasant, o. s.,
PPP v České Lípě, Jablonci. N., Liberci a Semilech,
Poradna pro rodinu a mezilidské vztahy a problematiku závislostí Jablonec n. Nisou,
Poradní a setkávací centrum POSEC ve Frýdlantě,
PMS ČR, pracoviště Liberec,
REP, o. s.,
Semiramis, o. s.,
soukromý poradce a lektor,
Vazební věznice Liberec,
Věznice Rýnovice,
Věznice Stráž pod Ralskem,
zdravotní sestra praktického lékaře,
ZÚ se sídlem v Liberci.

Použité zkratky

LK	Liberecký kraj
EU	Evropská unie
HR	Harm Reduction
KHS LK	Krajská hygienická stanice Libereckého kraje
KNL	Krajská nemocnice Liberec
LR	léčba a resocializace
MPSV	Ministerstvo práce a sociálních věcí
MS	Ministerstvo spravedlnosti
MZ	Ministerstvo zdravotnictví
NNO	nestátní neziskové organizace
ORP	obce s rozšířenou působností
PČR	Policie České republiky
PMS	Probační a mediační služba
PPP	pedagogicko – psychologická poradna
RVKPP	Rada vlády pro koordinaci protidrogové politiky
TP	terénní program
ZŠ	základní škola
ZÚ	zdravotní ústav

Přílohy

SWOT analýza oblasti primární prevence 2010

S – silné stránky	W – slabé stránky
Vytvořená síť metodiků primární prevence na základních a středních školách.	Nedostatečná motivace škol a školských zařízení realizovat vlastní programy primární prevence, chybí návaznost a systematičnost realizovaných preventivních aktivit. Ne vždy efektivní komunikace ze strany některých škol se souvisejícími institucemi a poskytovateli p. p.
Kvalitní a rozšiřující se služby stávajících poskytovatelů – Maják, o. p. s. (široká nabídka témat), o. s. Pasant.	Nedostatečná meziresortní spolupráce (zdravotnictví, školství, sociální a represivní složky), nedostatečně fungující informační toky, rozdílná úroveň a míra spolupráce v jednotlivých obcích a regionech kraje.
Vysoký zájem ze strany škol – o stávající programy primární prevence (zájem o externí subjekty).	Úbytek poskytovatelů služeb v oblasti p. p. (ZÚ Praha, dislokované pracoviště Liberec).
Aktivní práce poskytovatelů programů primární prevence při tvorbě komunitního plánu v Liberci, České Lípě, Novém Boru (účast v pracovní skupině, která se zabývá problematikou závislosti).	Nerovnoměrné pokrytí poskytovatelů služeb v oblasti primární prevence po celém kraji (území okresu Česká Lípa, Jablonec n. Nisou, Semily).
Existující vzájemná spolupráce poskytovatelů služeb.	Není vytvořen katalog služeb v oblasti p. p. (informace o konkrétní nabídce jednotlivých poskytovatelů, včetně ceny).
Dvoudenní krajské pracovní setkávání v Liticích – NNO, PPP, koordinátoři obcí, kurátoři, související instituce.	
O – příležitosti	T – hrozby
Možnost spolupráce se středními zdravotními školami a dalšími středními školami při realizaci programů primární prevence na školách.	Nedostatek finančních prostředků na pokrytí programů primární prevence.
Seznámení všech pedagogických pracovníků ve škole s primární prevencí (vzdělávání učitelského sboru).	Zvyšování výskytu různých forem rizikového chování u dětí a mládeže (změna životního stylu) a snižování věkové hranice prvního kontaktu s těmito jevy.
Využívání supervize na školách (pro celý pedagogický tým).	Neúspěšná certifikace programů primární prevence.

Snaha vytvářet partnerské prostředí (dobré klima, důvěra v učitele, schránky důvěry) pro žáky a rodiče ve škole.	Politická nevěle v oblasti preventivních aktivit.
Financování programů primární prevence na ZŠ z fondů EU. EU peníze do škol (šablony – zjednodušená forma žádosti).	Finanční podpora neefektivních programů primární prevence, které nesplňují daná pravidla certifikace.
Na základě poptávky a nedostatku poskytovatelů programů primární prevence v okr. Česká Lípa, Jablonec n. N., Semily, je zde prostor pro vznik nových programů, eventuálně nových poskytovatelů těchto programů.	Pozastaveny certifikace programů p. p. (pozastaveno již cca 1,5 roku, stále nejasný termín zahájení certifikací).
Nabídka programů primární prevence externích subjektů – nutná finanční investice školy.	Nedostatek dětských psychiatrů a dětských klinických psychologů v souvislosti s návaznou péčí.
Sít' školních metodiků prevence na základních a středních školách – příležitost pro zlepšení komunikace.	Nestanovená výše pracovního úvazku školního metodika prevence.
Fungující pracovní skupina primární prevence Protidrogové komise Rady LK – četnost setkávání min. 1x ročně.	Nejistota termínu vyhlášení dotačního programu – projekt EU „Peníze školám“.
Vznik nových programů primární prevence u poskytovatelů služeb z oblasti Harm Reduction a léčba a resocializace (Advaita, Most k naději).	Nedostatečná personální kapacita poskytovatelů programů primární prevence z důvodu nedostatku financí (Maják, o.p.s., PPP).

Datum zpracování: 10. března a 7. dubna 2010

Pracovní skupina:

MUDr. Adameček D., Deumičová A., MUDr. Jansíková D., Bc. Krajíčková S., Mgr. Krčmářová P., Kružíková A., Mgr. Kuchtíková J., Müller P., Novotná A., Olšarová V., DiS., Pabišková J., Peřinová E., Mgr. Provazníková E., PhDr. Píša V., MUDr. Tučková V., Ing. Sochová J., PhDr. Rokosová J.

SWOT analýza situace v oblasti Harm Reduction 2010

S – silné stránky	W – slabé stránky
Certifikát odborné způsobilosti služeb pro uživatele omamných a psychotropních látek poskytovatelů s. s.	Nízké finanční ohodnocení pracovníků nízkoprahových služeb (nízká motivace).
Služby mají naplněnou kapacitu, ze strany klientů je o služby zájem. Pasant (ambulantní poradenství) a Semiramis (služby ve vězení) zaznamenávají převis poptávky ze strany klientů. Počet klientů Mostu k naději narůstá.	Nejistá finanční podpora ze strany místní samosprávy.
Nastavená dobrá spolupráce s pomáhajícími institucemi a samosprávou (místní i krajskou).	Pozdní faktické odeslání finančních prostředků na účet organizací (polovina roku).
Zapojení, spolupráce při tvorbě komunitních plánů měst a obcí LK.	Přísná účelovost jednotlivých položek dotace formulovaná ve smlouvách (např. jen na energie).
Kvalifikovaný tým pracovníků ve službách.	Nedostatečné personální zajištění ve službách (chybějí 4 úvazky – 2x TP, 1x Pasant, 1x Semiramis).
Dostupná stávající síť služeb HR v rámci kraje.	Nedostatečné pokrytí některých regionů kraje terénní službou (Českolipsko).
Drogové služby ve věznicích ve Stráži p. R. a v Rýnovicích.	
Vypracovaná Analýza drogové scény Libereckého kraje.	
O – příležitosti	T – hrozby
Využít aktuální výzvy k předkládání projektů v rámci EU (ESF).	Současně nastavený systém financování (absence víceletého financování).
Spolupráce s médii, medializace služeb HR, webové stránky, osvětová kampaň.	Negativní pohled donátorů a zástupců samospráv na služby HR.
Zmapování sociálně vyloučených lokalit a navázání kontaktu s jejich obyvateli s využitím zkušeností již zavedených organizací.	Nepromítnutí výstupů komunitního plánování do praxe.
Prohloubit či nastavit spolupráci s institucemi jako jsou: PČR, městská policie, PMS ČR, Úřad práce, zdravotnické instituce a ostatní pomáhající instituce. Důležitá role kontaktní osoby.	Fluktuace pracovníků služeb HR z důvodu neodpovídajícího finančního ohodnocení.

Vyjednávání s vazební věznicí v Liberci o poskytování drogových služeb (Semiramis).	Stigmatizace pracovníků protidrogových služeb, syndrom Burn-out (vyhoření).
Účast zástupců o. s. Semiramis v Parolové komisi ve věznici Stráž p. R.	Legislativní nemožnost HR přístupů ve věznicích.
Rozšíření terénního programu do dosud nepokrytých lokalit v LK, mj. díky projektu IP 1.	Nejistota prostoru – zázemí o. s. Pasant, hrozí výpověď ze stávajících prostor ze strany města ČL. Nabízené nové prostory jsou nevyhovující.
Fungující pracovní skupina Harm Reduction – snižování rizik (pravidelné setkávání 1x ročně).	Nedostatečně velké prostory pro rozvoj TP Mostu k naději – zázemí pro administrativu.
Získání budovy v Liberci pro K-centrum a TP (Most k naději) od města Liberec.	Politizace drogové problematiky.

Datum zpracování: 10. března a 12. dubna 2010

Pracovní skupina:

Bc. Cvrček J., Jäger P, Mgr. Jogheová M., Bc. Kučera S, Mgr. Pavelčák I., Rusínková K., Mgr. Schovánková L., Ing. Sochová J., Zavadil M, DiS.

SWOT analýza situace v oblasti léčba a resocializace 2010

S – silné stránky	W – slabé stránky
Existující služby zaznamenány v Katalogu sociálních služeb Libereckého kraje a ve Výroční zprávě o realizaci protidrogové politiky LK.	Nedostatek dětských psychologů – děti a mládež.
Kvalitně poskytované služby – certifikace, registrace.	Nedostatečné zajištění substituční léčby v kraji.
Společné setkávání organizované Krajským úřadem Libereckého kraje – Litice.	Není zmapována situace týkající se problematiky patologického hráčství v LK.
Podpora kraje (finanční i morální) – vůle Libereckého kraje k podpoře a rozvoji.	Nezájem představitelů některých obcí o finanční podporu stávající sítě služeb. Protidrogová politika není prioritou obcí.
Zajištění psychiatrické péče pro klienty (ambulantních programů i TKDZ) v případě dekompenzace, potřeby medikace (Krajská nemocnice Liberec, ambulantní psychiatrii pro Liberec, Jablonec – MUDr. Taušová, Českou Lípou – MUDr. Hnídek, Semily – MUDr. Šlechta, PL Kosmonosy).	Nedostatek ambulantních psychoterapeutů (diagnostika, systematická psychoterapie) poskytujících plně hrazenou péči.
Existence pracovní skupiny při Protidrogové komisi Rady LK.	Nedostatečná aktualizace Katalogu s. s. – zajišťovat elektronicky průběžně; obtížná dostupnost na stránkách KÚ LK (nutno trpělivě hledat).
Vzájemná spolupráce mezi stávající sítí služeb. Předávání si klientů.	
Existující komplexní síť služeb pro uživatele drog v LK	
Personální zajištění stávajících služeb – odborně zdatný a zkušený personál.	
Drogové služby ve vězení od 2009 ve věznicích LK, substituční léčba ve věznici Rýnovice.	
Koncepční dokument Zdravotní politika LK – obsažena také protidrogová problematika.	
Dohled nad dodržováním zákona č. 167/1998 Sb., o návykových	

látkách ze strany KÚ LK (kontrola zdravotnických zařízení – objednávka, skladování, výdej a evidence léčiv včetně tiskopisů).	
Poskytovatelé protidrogových služeb jsou členy pracovních skupin vytvořených na obcích v rámci komunitního plánování.	
Rozšíření sítě služeb o terénní službu podpora samostatného bydlení od dubna 2010 pro klienty Advaity se syndromem závislosti.	
O – příležitosti	T – hrozby
Fondy EU.	Každoroční nejistota ve financování poskytovatelů protidrogových služeb. Časová disproporce mezi potřebou ze strany NNO a faktickým doručením dotací na účty NNO. (NNO na počátku roku finančně nezajištěny).
Komunitní plánování.	Změna priorit kraje, odklon od morální a finanční podpory (např. po volbách).
Opora v dokumentech – Národní strategie protidrogové politiky na období 2010 – 2018, Akční plán realizace Národní strategie protidrogové politiky na období 2010 až 2012, Analýza drogové scény Libereckého kraje, Zdravotní politika Libereckého kraje, Strategie střednědobého plánu rozvoje sociálních služeb LK na období 2008 – 2013.	Nedostatek finančních prostředků na rozvoj potřebných sociálních a zdravotních služeb dle poptávky (např. obnovení činnosti záchytné stanice nebo zřízení specializovaných pracovišť).
Činnost pracovní skupiny léčby a resocializace je otevřená dalším zájemcům.	Absence specifických standardů pro certifikaci protidrogových služeb ve vězení.
Fungující komise/výbory/pracovní skupiny v obcích – možnost účasti poskytovatelů služeb (v oblasti sociální, zdravotní) na zasedání a prezentace služeb.	Nedostatečná kontrola dodržování zákazu prodeje alkoholických a tabákových výrobků dětem a mládeži pod 18 let vyplývající ze zákona č. 379/2005, o opatřeních k ochraně před škodami působenými tabákovými výrobky, alkoholem jinými návykovými látkami.
Zlepšení komunikace s obcemi – iniciovat jednání, pořádat společné konference.	Absence záchytné stanice na území Libereckého kraje.

Zájem místních koordinátorů a potencionálních uživatelů protidrogových služeb o jejich rozšíření v dosud nepokrytých lokalitách kraje.	
Realizace pravidelných setkání v rámci meziresortní spolupráce.	
Větší medializace služeb a aktivit.	
Vznik a provoz datového centra sociálních služeb Libereckého kraje (databáze informací a dat o sociálních službách) – v rámci projektu IP2.	
Metodické porady skupiny LR – min. 1x ročně.	
Aktuální analýza drogové scény LK.	
Zpracovaná koncepce záchytné stanice.	

Datum zpracování: 15. března a 14. dubna 2010

Pracovní skupina:

MUDr. Adameček D., Ing. Březina., Bc. Čáková I., Mgr. Flugrová Z., MUDr. Hons J., Ph.D., Mgr. Hudský J., Mgr. Jeníčková Š., Mgr. Jiruš Z., Lacinová S., Lichková A., DiS., Bc. Kučera S., Ing. Sochová J., MUDr. Šípková M., Mgr. Tesarčíková A., Mgr. Začalová M.

SWOT analýza situace v oblasti koordinace 2010

S – silné stránky	W – slabé stránky
Politická podpora ze strany Libereckého kraje ano, ze strany samospráv obcí částečně.	Chybějící koncepce vzdělávání protidrogových koordinátorů.
Návaznost na Zdravotní politiku LK, Střednědobý plán rozvoje sociálních služeb LK 2008 – 2013, Výroční zprávu o realizaci protidrogové politiky LK za rok 2008, na komunitní plány jednotlivých obcí.	Systém komunikace mezi jednotlivými subjekty zabývajícími se protidrogovou politikou na ORP je na různých úrovních a není jednotný. Pokud obec komunitně neplánuje, systém vzájemného informování se je nedostatečný.
Jistota minimálního rozpočtu na zajištění koordinace prostřednictvím krajského koordinátora.	Kumulace funkcí protidrogového koordinátora na obci.
Místní znalost poměrů, prostředí, klíčových osob, souvislostí.	Různá úroveň a stadia zpracování komunitních plánů obcí LK.
Metodické porady s místními protidrogovými koordinátory (4x ročně) a s NNO (2x ročně), každoroční dvoudenní pracovní a vzdělávací seminář, porady pracovní skupiny koordinace (min. 1x ročně).	Nedostatečné využívání médií pro prezentaci protidrogové politiky.
Fungující komise (Protidrogová komise Rady LK, Komise prevence kriminality v České Lípě, Protidrogová komise Rady města Nový Bor, Komise pro bezpečnost a prevenci sociálně patologických jevů a Komise zdraví Rady SM Liberce, Komise prevence kriminality a Komise humanitní péče Rady města Jablonce n. N.) – tým lidí.	Závěrečné zprávy o protidrogové politice obce nejsou předkládány samosprávním orgánům obcí a nejsou v dotčeném regionu zveřejňovány (distribuce tištěné verze, uveřejnění na webu obce).
Dobrá spolupráce s krajskou protidrogovou koordinátorkou.	Formální, účelová spolupráce některých obcí s krajem.
Působení deseti krajských koordinátorů komunitního plánování (v rámci projektu IP2) na ORP od 1. 11. 2009.	
Existující komunitní plány na obcích.	
Stávající systém ročního vyhodnocení protidrogové politiky ORP = závěrečná zpráva o realizaci protidrogové politiky obce (dána jednotná osnova).	

Katalogy sociálních služeb (krajský, obecní).	
Existence Krajské poradní struktury – poradního orgánu radního pro sociální věci a menšiny.	
O – příležitosti	T – hrozby
Tvorba komunitních plánů, realizace výstupů.	Nezájem a podceňování drogové problematiky (společnost, politici).
Možnost využití dotací.	Nedostatečná legislativa pro statut koordinátora na obci.
Zájmové skupiny, svazky obcí mohou vytvářet společné projekty (větší cílová skupina a kvalitnější tým realizátorů, předpokládá se sečtení sil i financí), které budou mít větší úspěch v konkurenci žádostí.	Protidrogová politika není prioritou každé obce, důsledkem je kumulace funkcí místního protidrogového koordinátora.
Kvalitní medializace.	Nízká motivace místního protidrogového koordinátora, nezájem o jeho práci ze strany obce.
Vznik a provoz datového centra sociálních služeb LK (databáze informací a dat o sociálních službách) – produktu projektu IP2.	Ukončení projektu IP2 v listopadu 2011 (není zajištěna další návaznost působení koordinátorů na ORP – další působení koordinátora je v kompetenci obce).
Působení krajských koordinátorů komunitního plánování v ORP.	Nedostatek a nejistota finančních prostředků na protidrogové programy organizací ze všech stávajících finančních zdrojů.
Regionální podpora protidrogových programů (finanční a morální) s cílem plošného pokrytí území vycházejícího z místních potřeb (poptávky) – koordinace a spolupráce kraje, obcí, poskytovatelů.	

Datum: 15. března a 14. dubna 2010

Pracovní skupina:

MUDr. Adameček D., Berková I., Bc. Cvrček J., Havlová S., Mgr. Kalenská K., Novotná A., Sasková E., Mgr. Stehlíková E., Ing. Sochová J., Svatoňová P., Mgr. Švejnová A., MUDr. Tučková V.