

Akční plán realizace
Národní strategie protidrogové politiky na období 2010 až 2012

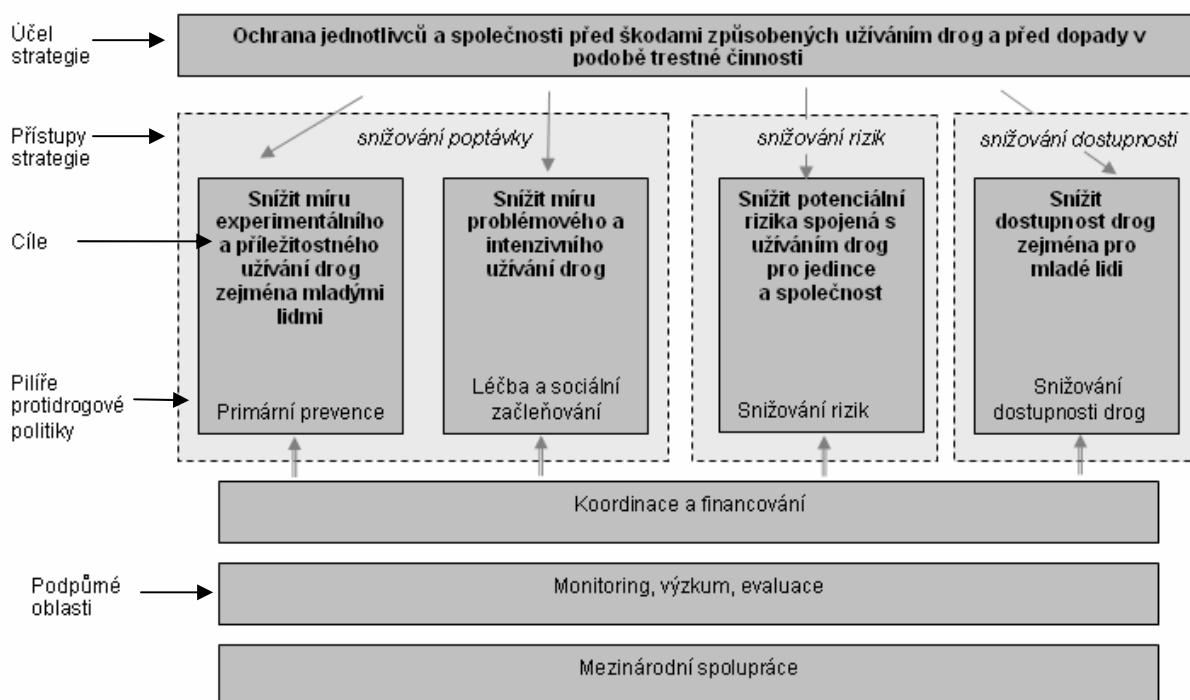
Funkce akčního plánu

Akční plán je nezbytným nástrojem realizace Národní strategie protidrogové politiky na období 2010 až 2018 (dále jen „Národní strategie 2010–2018“), kterou vláda České republiky schválila svým usnesením č. 340 ze dne 10. května 2010. Po dobu platnosti Národní strategie 2010–2018 budou zpracovány tři akční plány na období let 2010–2012, 2013–2015 a poslední na období 2016–2018.

Národní strategie 2010–2018 se v období 9 let zaměří na dosažení 4 hlavních cílů:

- i) snížit míru experimentálního a příležitostného užívání drog zejména mladými lidmi,
- ii) snížit míru problémového a intenzivního užívání drog,
- iii) snížit potenciální rizika spojená s užíváním drog pro jedince a společnost,
- iv) snížit dostupnost drog zejména pro mladé lidi.

Graficky lze koncept protidrogové politiky ČR a národní strategie znázornit následovně:



Účelem akčních plánů je detailněji rozpracovat plánované postupy pro naplňování cílů Národní strategie 2010–2018 a definovat opatření v klíčových (podpůrných) technicko-organizačních oblastech. Akční plány plní tedy funkci:

- implementačního nástroje strategie v dané oblasti – určují konkrétní aktivity a výstupy, rozdělení odpovědnosti, termíny plnění a odhadované zdroje pro realizaci aktivit,
- kontrolního nástroje realizace strategie – definují ukazatele dosažení stanovených cílů, ukazatele uskutečnění plánované aktivity a definují potřebné zdroje informací pro jednotlivé ukazatele,
- usměrňujícího dokumentu pro realizaci protidrogové politiky různými subjekty působícími v dané oblasti – definují priority protidrogové politiky na období pokryté příslušným akčním plánem.

Priority protidrogové politiky na období 2010–2012

Národní strategie 2010-2018 se odvolává na akční plány, které stanoví priority protidrogové politiky na období jejich působení. Priority budou uplatňovány při přijímání rozhodnutí a realizaci opatření v rámci jednotlivých intervenčních oblastí protidrogové politiky a zohledněny v dotačních řízeních jednotlivých rezortů. Určení priorit neopomíjí nutnost zachovat dobrou praxi z minulých let, zejména zabezpečit trvalou podporu programů, které zajišťují dostupné služby pro uživatele drog a jejich okolí a dlouhodobě přispívají k unikátní nízké míře úmrtí v souvislosti s užíváním drog, k nízké míře promítnutosti HIV/AIDS a k dalším pozitivním projevům koncepčního přístupu ČR k této problematice, ve srovnání s jinými evropskými zeměmi.

Na období 2010–2012 jsou prioritami protidrogové politiky ČR:

1. Zaměřit se na vysokou míru užívání zejména konopí a dalších legálních a nelegálních drog mezi mládeží a mladými dospělými.

V mezinárodním kontextu patří Česká republika již dlouhodobě mezi země s nadprůměrnou mírou zkušeností populace s alkoholem, tabákem a nelegálními drogami. V případě zkušeností s konopnými drogami dokonce ČR vykazuje nejvyšší prevalence u žáků a studentů. Na rozdíl od západoevropských zemí, kde byla v posledních několika letech implementována cílená opatření, strategie či kampaně zaměřené na (intenzivní) uživatele konopí, nebyla v ČR dosud realizována žádná cílená opatření směrem k (intenzivnímu) užívání konopí.

2. Zaměřit se na vysokou míru problémového užívání opiátů a pervitinu formulací a aplikací programů specifických pro tuto cílovou skupinu.

V České republice je problémové užívání drog v posledních letech relativně stabilizováno a je dlouhodobě spojeno především s pervitinem (metamfetaminem) a dále pak s opiáty/opioidy. Nicméně specifické intervence v oblasti potlačování poptávky a nabídky orientované na uživatele pervitinu (metamfetaminu) nebyly dosud rozvinuty. Akční plán 2010–2012 se proto chce zaměřit na rozvoj specifických intervencí pro tuto cílovou skupinu uživatelů pervitinu (metamfetaminu). Dále se akční plán zaměří i na rozšíření opiátové substituce za současného posílení kontroly, registrace (a její vymahatelnosti) a úhrady z veřejného zdravotního pojištění.

3. Posílit protidrogovou politiku v oblasti legálních drog (alkoholu a tabáku), zejména její koncepční a koordinační mechanismy a oblast léčebných opatření.

Podle výsledků hodnocení se v protidrogové politice dosud nepodařilo dosáhnout uplatňování jednoho z důležitých principů, kterým je vyšší míra integrace legálních drog do systému protidrogové politiky. Tento záměr deklarovala i předchozí Národní strategie protidrogové politiky na období 2005–2009. Nedostatek se projevuje nepřehledností koordinačních mechanismů v oblasti legálních drog, nižší dostupností dat o rozsahu a důsledcích užívání alkoholu a tabáku, o realizovaných opatřeních, nebo se jedná o nedostatečně zakotvenou síť a spektrum služeb určených uživatelům legálních drog.

4. Rozvíjet a zefektivnit celkové legislativní, finanční a koordinační mechanismy protidrogové politiky.

Na základě výsledků evaluace minulé strategie je potřeba věnovat zvýšenou pozornost financování protidrogové politiky a efektivnímu využívání dostupných finančních zdrojů. Zejména se to týká financování sítě služeb pro uživatele drog a zabezpečení jejich udržitelnosti a rovnoměrné dostupnosti. Týká se to jak koordinace vícezdrojového financování služeb formou dotací, tak postupného přechodu z dotačního systému na systém úhrady služeb (včetně úhrady ze zdravotního pojištění).

Kompetence a zodpovědnost jednotlivých aktérů, resortů a sektorů protidrogové politiky by měly být vyjasněny jak legislativně, tak v oblasti koordinačních mechanismů definovaných vládou a Radou vlády pro koordinaci protidrogové politiky. K legislativním změnám by mělo dojít také v oblasti zvýšené kontroly dostupnosti alkoholu a dalších drog především pro děti a mládež a v legislativním rámci nakládání s omamnými a psychotropními látkami.

Řazení priorit neurčuje jejich důležitost a neznamená tedy ani jejich různou (klesající ani rostoucí) přednost, váhu či hodnotu.

Struktura akčního plánu

Akční plán obsahuje intervenční oblasti odpovídající 4 pilířům a 3 podpůrným oblastem protidrogové politiky definovaným v Národní strategii 2010–2018. Vzhledem k důležitosti systémového řešení problémů týkajících se užívání legálních drog (alkoholu a tabáku) vznikla v tomto akčním plánu nová intervenční oblast (alkohol a tabák):

1. Primární prevence
2. Léčba a sociální začleňování
3. Snižování rizik
4. Snižování dostupnosti drog
5. Koordinace a financování
6. Monitoring, výzkum, hodnocení
7. Mezinárodní spolupráce
8. Alkohol a tabák

Akční plán definuje v každé intervenční oblasti aktivity, které mají vést k dosažení strategických cílů stanovených v Národní strategii 2010–2018 a současně reagovat především na priority stanovené pro období 2010–2012. Aktivity vycházejí mimo jiné z výsledků hodnocení a SWOT analýzy situace, které jsou stručně shrnuty na začátku každé intervenční oblasti akčního plánu.

K dosažení strategických cílů vedou konkrétní aktivity, jejichž definice v akčním plánu obsahuje následující komponenty:

Komponent	Charakteristika
Aktivity	Definice aktivit
Milníky	Pokud je aktivita složitější, jde o ucelené kroky, fáze, součásti realizace aktivity spolu s termínem plnění těchto dílčích úkolů. Pokud nemá aktivita dílčí součásti, milníky se nevyplňují (nebo se stanoví jen termín jejího splnění).
Indikátory	Slouží ke stanovení míry naplnění aktivity (např. počet účastníků školení a pod.)
Výstupy	Konkrétní hmatatelné výsledky aktivit akčního plánu (manuál, standardy a pod.)
A) Odpovědná instituce	Hlavní gestor úkolu. Odpovědnou institucí byl měl být jen jeden subjekt. Jen ve výjimečných případech je možné uvést více gestorů (např. dotační řízení jednotlivých rezortů).
B) Vyžadována / doporučená spolupráce s	Ostatní subjekty, které se podílejí na plnění aktivity.
Předpoklady	Jde o podmínky, které je nutné splnit k realizaci aktivit (např. dostatek finančních prostředků na realizaci aktivity). U finančních zdrojů jde o odhad nezbytných nákladů mimo stávající dotační tituly.

Primární prevence

Hlavní cíl Národní strategie 2010-2018 pro oblast Primární prevence:

Snížit míru experimentálního a příležitostného užívání drog zejména mladými lidmi

Z hodnocení dosažení cílů Národní strategie protidrogové politiky na období 2005-2009 vyplynulo, že cíl II. – Zastavit nárůst experimentálního a příležitostného užívání legálních a nelegálních drog se v uplynulém období nepodařilo (uspokojivě) splnit. Došlo k zastavení nárůstu experimentálního užívání mezi mladými lidmi, nicméně na vysokých hodnotách – zejména v užívání konopných drog vykazuje ČR nejvyšší míru užívání v Evropě. Ani v obecné (dospělé) populaci ČR nedošlo k zastavení nárůstu užívání drog, spotřeba alkoholu a tabáku je stabilizovaná na vysoké úrovni; spotřeba nelegálních drog vzrostla. V užívání alkoholu se situace od 90. let mezi mladými lidmi v ČR nezlepšila, míra užívání alkoholu zůstává na relativně vysoké úrovni (včetně rizikových vzorců užívání v nadměrných množstvích).

Nulovou změnu nebo dokonce zhoršení stavu v rámci tohoto cíle v období minulé strategie lze přičíst na vrub faktu, že pokrytí ČR preventivními programy s prokázanou účinností je velmi omezené a koordinace a koncepční vedení preventivních aktivit jsou roztržité. V oblasti užívání konopných drog se v ČR nerealizovala žádná cílená opatření, strategie či kampaně zaměřené na (intenzivní) uživatele konopí jako tomu bylo např. v západních zemích.

Nedostatky v koordinační a koncepční rovině se negativně projevují na všech úrovních; ve vytvořených podmínkách pro realizaci preventivních programů v prostředí škol; nedostatečném (neefektivním) nastavení kritérií kvality (standardů) a nástrojů hodnocení kvality a efektivity programů primární prevence¹. Kritizovaná byla i nerovnoměrnost v pokrytí regionů a různých cílových skupin programy primární prevence a absence regionálních a místních článků primární prevence.

Oblasti, na které se aktivity v Primární prevenci zaměřují:

1. Zahájení intervencí zaměřených na snížení míry intenzivního užívání konopných a dalších drog mezi mládeží a mladými dospělými.
2. Zavedení metod screeningu a programů včasné intervence, zejména u dětí a mládeže, do praxe.
3. Sjednání koordinace primární prevence na horizontální i vertikální úrovni.

Hlavní očekávané výstupy z realizace aktivit:

- existující model jednotné mezirezortní koncepce primární prevence rizikového chování se zaměřením pro oblast návykových látek u dětí a mládeže,
- existující návrh Národního programu prevence užívání alkoholu, tabáku a dalších drog ve školách a školských zařízeních v širším kontextu prevence rizikového chování,
- existující koncepce koordinace primární prevence na národní a krajské úrovni,
- existující metodické materiály pro realizaci prevence ve školách a školských zařízeních,
- existující internetové poradenství směřující ke kontrole a k redukci užívání u intenzivních uživatelů konopných drog,
- vytvořená síť poradenských center na bázi již existujících zařízení v ČR poskytujících poradenské a léčebné intervence uživatelům konopných drog,
- existence metodických materiálů včasné intervence pro pracovníky v oblasti školství, zdravotnictví a sociálních služeb.

¹ Aktivity směřující k zlepšení hodnocení kvality jsou obsaženy v oblasti Koordinace.

Pro dosažení jednotné a koordinované realizace aktivit a pro sjednocování postupů subjektů zapojených do realizace preventivních programů je nutnou podmínkou zachování dosavadních mechanismů koordinace, tzn. zachování pravidelných setkávání pracovních skupin, výborů apod. Akční plán apeluje, aby tyto mechanismy zachovány byly, nicméně už je neuvádí jako samotné aktivity.

Oblast aktivit:				
1. Zahájení intervencí zaměřených na snížení míry intenzivního užívání konopných a dalších drog mezi mládeží a mladými dospělými.				
Aktivita	Termín / Milníky	Výstupy / Indikátory	A) Odpovědná instituce B) Vyžadovaná / doporučená spolupráce	Předpoklady ²
1.1. Zpracovat informační materiál pro školy na zvýšení právního povědomí dětí, mladistvých a mladých dospělých o novém trestním zákoníku (zejména správný výklad ve vztahu ke konopným drogám).	Březen 2011 – zpracovaný informační materiál	Předložení materiálu do RVKPP (červen)	A) MV B) sRVKPP, MŠMT	—
	Září 2011 – zveřejnění a distribuce do škol a pedagogům	—	A) MŠMT, sRVKPP	
1.2. Vytvořit internetové poradenství (tj. aplikace ověřených intervencí ze zahraničí pro intenzivní uživatele konopí) a realizace mediální (internetové) kampaně zaměřující se na kontrolu a redukci užívání konopných a dalších drog mezi mládeží a mladými dospělými, včetně internetového poradenství a zprostředkování přímého poradenství a léčby v síti vyškolených poradenských a léčebných služeb (viz aktivita 1.3.).	Listopad 2011 – návrh internetového poradenství	Informace předložena na RVKPP Počet návštěv, intervencí	A) sRVKPP	5 000 000,-
	Srpen 2012 – informování veřejnosti pomocí adekvátních nástrojů komunikace a realizace mediální kampaně	Zpráva o způsobech informování veřejnosti o specifických intervencích pro intenzivní uživatele konopí	A) sRVKPP	
1.3. Vytvořit síť poradenských míst a terénních programů na bázi již existujících zařízení v ČR, dostupných pro všechny obyvatele ČR, poskytujících poradenskou a léčebnou intervenci zaměřenou na intenzivní uživatele konopí. Zlepšit včasnou detekci v dané oblasti, oslovit skrytou populaci a motivovat ji pro spolupráci s danými službami.	Březen 2011 – zpracované metodické materiály pro práci s (intenzivními) uživateli konopných drog, zaměřené na abstinenci jako konečný cíl a na kontrolu (redukci) užívání jako cíl průběžný	Metodické materiály pro harm-reduction, poradenské a léčebné programy	A) sRVKPP	750 000,-
	Prosinec 2012 – výcvik pracovníků z vybraných zařízení existující sítě služeb v oblasti poradenství a léčby uživatelů konopných drog (včetně internetového)	Seznam drogových služeb poskytujících poradenství pro uživatele konopných drog – zveřejněný na drogy-info.cz a na specializovaném portálu	A) sRVKPP	750 000,-
	Od ledna 2013 – průběžná podpora výše definovaných poskytovatelů služeb formou dotací	Výše dotací přidělených těmto službám v rámci dotačního řízení jednotlivých rezortů.	A) sRVKPP	20 000 000,- ročně

² U finančních zdrojů jde o odhad nezbytných nákladů mimo stávající dotační tituly.

Oblast aktivit:

2. Zavedení metod screeningu a programů včasné intervence, zejména u dětí a mládeže do praxe.

Aktivity	Termín / Milníky	Výstupy / Indikátory	A) Odpovědná instituce B) Vyžadovaná / doporučená spolupráce	Předpoklady
2.1. Vytvořit metodické materiály - manuál včasné intervence pro pracovníky v oblasti školství, zdravotnictví, sociálních služeb.	Průběžně – koordinační setkání zpracovatelů jednotlivých manuálů.	Počet koordinačních setkání	A) sRVKPP B) odpovědní zpracovatelé manuálů	—
	Prosinec 2011 – manuál pro screening a včasnou intervenci pro pracovníky ve školství	Manuál pro pracovníky ve školství	A) MŠMT B) sRVKPP	400 000,-
	Prosinec 2011 – Manuál drogové prevence (včetně screeningu a včasné intervence) pro praktické lékaře pro děti a dorost	Manuál pro dětské a dorostové lékaře	A) MZ B) sRVKPP, SZU	600 000,-
	Prosinec 2011 – Manuál prevence rizikového a škodlivého užívání návykových látek a péče o závislé: vodítka pro praktické lékaře, těhotenské poradny, resp. gynekology, infekcionisty, lékárníky.	Manuály pro lékaře daných odborností a lékárníky	A) MZ B) sRVKPP, SZÚ, odborné společnosti ČLS JEP	800 000,-
	Prosinec 2011 – manuál pro screening a včasnou intervenci pro pracovníky v sociálních službách (např. NZDM)	Manuál pro pracovníky v sociálních službách	A) MPSV B) sRVKPP, SZÚ	400 000,- (výzvy OPLZZ)
2.2. Zajistit prostřednictvím k tomu vhodných nástrojů podmínky pro realizaci vzdělávacích akcí vedoucích k zavedení metod screeningu a programů včasné intervence u dětí a mládeže do praxe.	Leden 2012 – prosinec 2012	Informace o průběhu školení Počet účastníků Počet distribuovaných ks manuálů	A) MŠMT, MZ, MPSV	dostatek finančních prostředků

Oblast aktivit:

3. Sjednocení koordinace primární prevence na horizontální i vertikální úrovni

Aktivita	Termín / Milníky	Výstupy / Indikátory	A) Odpovědná instituce B) Vyžadovaná / doporučená spolupráce	Předpoklady
3.1. Vytvořit mezirezortní, mezioborovou, mezisektorovou koncepci prevence rizikového chování se zaměřením na oblast návykových látek u dětí a mládeže.	Září 2012 – návrh koncepce předložen na RVKPP. Prosinec 2012 – model předložen na jednání vlády.	Model mezirezortní koncepce primární prevence schválený vládou	A) MŠMT B) CA, sRVKPP, MZ, MV, NNO, MPSV, MO, kraje	100 000,-
3.2. Sjednotit terminologii v oblasti prevence v relevantních dokumentech a mezi rezorty.	Prosinec 2011 – terminologický slovník prevence. Prosinec 2012 – sjednocené tematizované dokumenty v oblasti primární prevence.	Terminologický slovník Seznam aktualizovaných dokumentů	A) MŠMT B) CA, MZ - SZÚ A) MŠMT B) RVKPP, MZ, MV, MO	100 000,- —
3.3. Zmapovat preventivní programy pro děti a mládež v jednotlivých krajích, analýza finančních zdrojů a poskytovatelů financí a programů v krajích.	Září 2011	Zpráva z analýzy	A) MŠMT B) kraje, MZ – SZÚ, KHS	Individuální projekt národní z ESF
3.4. Vytvořit národní program primární prevence užívání alkoholu, tabáku a dalších drog ve školách a školských zařízeních v širším kontextu prevence rizikového chování.	Leden 2011 – spuštění web stránky prevence Únor 2011 – vytvoření pracovní skupiny. Prosinec 2011 – návrh k pilotnímu ověření. Prosinec 2014 – Pilotní ověření programu ve školním r. 2012/2013. Březen 2015 – zpráva z pilotního ověření Prosinec 2015 – Národní program schválený vládou	Web stránka Zápis z první pracovní skupiny a její složení Návrh předložený RVKPP — Zpráva z pilotního ověření —	A) MŠMT A) MŠMT B) CA, sRVKPP, MZ, MV, MO, A.N.O. A) Pracovní skupina podle bodu výše A) MŠMT A) MŠMT	— — — Individuální projekt národní z ESF — —
3.5. Vypracovat koncepci koordinace prevence na krajské úrovni spolu s ověřovací fází.	Prosinec 2012	Koncepce schválena vládou	A) MŠMT B) CA, MV, MZ – SZÚ, KHS	Individuální projekt národní z ESF
3.6. Podpora vzniku a rozvoje regionálních center prevence rizikového chování ³ a jejich zapojení do systému primární prevence.	Červen 2011 – pilotní ověření v praxi Prosinec 2012 – centrum prevence rizikového chování min. ve 4 krajích	Zpráva z pilotního ověření Počet krajských center prevence rizikového chování v r. 2012	A) MŠMT B) CA, kraje A) doporučení krajům B) MŠMT	Vícezdrojové financování Individuální projekt národní z ESF
3.7. Vypracovat v každém kraji krajský plán	Průběžně – metodické vedení MŠMT.	Počet metodických setkání MŠMT	A) doporučení krajům	—

³ Regionální centra prevence rizikového chování již v některých regionech existují a byly pilotně otestovány

primární prevence.		a kraje	B) MŠMT	
	Prosinec 2012 – zpracované krajské plány primární prevence.	Počet krajů, které mají zpracované krajské plány primární prevence.	A) doporučení krajům B) MŠMT	
3.8. Metodická podpora realizace školské primární prevence metodickou podporou škol a školských zařízení.	Prosinec 2010 - Vypracovat učebnici prevence rizikového chování pro metodiky prevence a pracovníky ve školství.	Jednotná učebnice prevence.	A) MŠMT B) CA	projekt VYNSPI – hrazeno z ESF
	Červen 2011 - Zpracovat Manuál dobré praxe minimálního preventivního programu ve školách a školských zařízeních	Manuál dobré praxe.	A) MŠMT B) CA	projekt VYNSPI – hrazeno z ESF
	Zpracovat manuál zaměřený na legální drogy pro učitele.	Manuál.	A) MŠMT	300 000,-

Léčba a sociální začleňování

Hlavní cíl Národní strategie 2010-2018 pro oblast Léčba a sociální začleňování:

Snížit míru problémového a intenzivního užívání drog

Podle dostupných indikátorů se situace v oblasti problémového užívání drog jeví jako stabilizovaná, nicméně nepodařilo se míru problémového užívání v průběhu posledních 5 let (2005 až 2009) snížit. Na stabilizaci problémového užívání může mít zásluhu i dobré pokrytí ČR nízkoprahovými programy. Nejproblematičtější se stále jeví vysoká míra injekčního užívání mezi problémovými uživateli drog, kterou se nedaří snižovat.

V České republice je problémové užívání drog spojováno zejména s užíváním pervitinu (metamfetaminu) a opiátů/opioidů. Léčba uživatelů opiátů/opioidů je dlouhodobě integrována v systému péče o uživatele drog; až na výjimky nejsou realizovány žádné specifické programy určené uživatelům pervitinu.

Pomoc uživatelům drog a závislým je v ČR poskytována službami různých typů s relativně širokým spektrem programů a s dobrou dostupností. Dlouhodobě však dochází k poklesu počtu ambulantních zdravotnických zařízení oboru psychiatrie vykazujících poskytování péče uživatelům drog; dochází rovněž k regionální nerovnosti v dostupnosti poskytované péče o uživatele drog (např. substituční léčba). Systému byla během přípravy akčního plánu vytýkána dvoukolejnost péče o uživatele legálních a nelegálních drog, nedostatečný zájem o lékové závislosti, či omezené spektrum služeb ve věznicích.

Oblasti, na které se aktivity v Léčbě a sociálním začleňování zaměřují⁴:

4. Koncepční definování dostupnosti a návaznost programů léčby a následné péče o uživatele drog.
5. Rozvoj specifických intervencí pro vybrané cílové skupiny uživatelů drog, včetně zvýšení kvality substituční léčby pro uživatele opiátů.
6. Rozvoj programů pro uživatele drog ve vězení a udržení jejich dostupnosti.

Hlavní očekávané výstupy z realizace aktivit:

- schválená koncepce ambulantní a lůžkové adiktologické léčebné a následné péče,
- navržené doporučené postupy pro uživatele drog propuštěné z léčby a vězení,
- návrh doporučení pro zavedení nové farmakologické nebo substituční léčby a dalších psychosociálních intervencí pro uživatele metamfetaminu do praxe,
- vytvořené příklady dobré praxe pro vybrané specifické cílové skupiny,
- vypracovaná metodika práce v kontextu civilních protidrogových standardů s ohledem na specifické prostředí věznic,
- zvýšení počtu registrovaných zdravotnických zařízení poskytujících substituční léčbu i pacientů v substituci.

⁴ Číslování oblastí je průběžné přes celý akční plán

Oblast aktivit:

4. Koncepční definování dostupnosti a návaznosti programů léčby a následné péče o uživatele drog.

Aktivita	Termín / Milníky	Výstupy / Indikátory	A) Odpovědná instituce B) Vyžadovaná / doporučená spolupráce s	Předpoklady
4.1. Zmapovat dostupnost a charakter ambulantní a lůžkové medicínské adiktologické (AT) péče v jednotlivých regionech.	Únor 2011 – návrh výzkumných nástrojů a designu	Zpracovaná metodika	A) MZ B) sRVKPP – NMS, SNN, ČAA	300 000,-
	Prosinec 2011 – provedení studie a analýza výsledků	Analytická zpráva	A) MZ B) SNN, sRVKPP – NMS, ČAA	300 000,-
4.2. Zpracovat koncepci ambulantní a lůžkové adiktologické léčebné a následné péče.	Červen 2011 – návrh koncepce	Koncepce zveřejněná na www SNN	A) MZ ve spolupráci se SNN B) ČAA, ČAA, MPSV	50 000,-
	Prosinec 2011 – schválení odbornými společnostmi a RVKPP	Koncepce schválená odbornými společnostmi a RVKPP	A) MZ ve spolupráci se SNN B) ČAA, ČAA, MPSV	—
	Červen 2012 – koncepce ambulantní a lůžkové adiktologické léčebné a následné péče	Koncepce zveřejněná ve věstníku	A) MZ	—
4.3. Vydat doporučené postupy pro léčbu a další intervence v adiktologii zohledňující typy drog, věk klientů (děti a mladiství), komorbiditu pacientů, gender atd. pro adiktologické služby.	Prosinec 2010 – Specifikace, které doporučené postupy je nutné vydat.	Seznam doporučených postupů	A) MZ ve spolupráci se SNN B) ANO, ČAA	—
	Červen 2011 – návrh doporučených postupů	Návrh zveřejněn na www SNN	A) MZ ve spolupráci se SNN B) ANO, ČAA	50 000,-
	Červen 2012 – vydání doporučených postupů pro léčbu	Vydané doporučené postupy ve Věstníku MZ	A) MZ B) SNN	—
4.4. Navrhnout způsob zařazení osob ohrožených užíváním drog mezi cílové skupiny opatření zákona o zaměstnanosti.	Červen 2011 – analýza s návrhy	Materiál projednán RVKPP	A) MPSV B) sRVKPP, A.N.O.	—
4.5. Navrhnout doporučené postupy pro systematické předávání klientů z léčby do následné péče.	Prosinec 2011 – návrh doporučených postupů pro propuštění z léčby	Návrh doporučených postupů pro propuštění z léčby	A) MZ ve spolupráci s ČAA B) MZ, ANO, SNN, MZ	50 000,-
	Březen 2012 – projednání doporučených postupů v RVKPP	—	A) sRVKPP	—

Oblast aktivit:

5. Rozvoj specifických intervencí pro vybrané cílové skupiny uživatelů drog, včetně zvýšení kvality substituční léčby pro uživatele opiátů.

Aktivita	Termín / Milníky	Výstupy / Indikátory	A) Odpovědná instituce B) Vyžadovaná / doporučená spolupráce s	Předpoklady
5.1. Novelizovat stávající standard substituční	Srpen 2011	Novelizovaný standard opiátové	A) MZ ve spolupráci se SNN	50 000,-

léčby.		substituční léčby vydaný ve věstníku MZ	B) CA	
	Září 2011	Standard zveřejněn ve Věstníku MZ	A) MZ	—
5.2. Zvýšit počet lékařů registrovaných v Národním registru uživatelů lékařsky indikovaných substitučních látek (NRULISL)	Prosinec 2010 – možnost písemného hlášení do registru	Počet registrovaných lékařů v NURLIS	A) MZ B) SNN	—
	Prosinec 2011 – předložení novely zákona č. 379/2005 Sb. Vláde ČR – změna legislativní úpravy kontroly hlášené povinnosti	Návrh novely zákona č. 379/2005Sb.	A) MZ B) SNN	—
	Prosinec 2012 - Uplatňování sankcí u lékařů, kteří neplní hlášenou povinnost.	Počet sankcionovaných lékařů	A) MZ B) SNN, SUKL, ČLK	—
	Prosinec 2012 – Výdej substitučního přípravku v lékárnách vázat na registraci lékaře.	Vydané omezení výdeje ze strany SUKL	A) MZ ve spolupráci se SÚKL B) SNN, ČLnK	—
5.3. Zpracovat manuál pro psychosociální komponentu substituce pro nelékařské adiktologické služby spolupracující se substitučními centry a lékaři.	Prosinec 2011	Manuál pro poskytování psychosociální komponenty substituce	A) MZ ve spolupráci s ČAA B) CA, SNN, sRVKPP	120 000,-
5.4. Zmapovat možnosti substituční nebo jiné farmakologické léčby metamfetaminu s pilotním ověřením a návrhem doporučení pro praxi.	Březen 2011 – zmapování možností substituční nebo jiné farmakologické léčby závislosti na metamfetaminu.	Informační zpráva pro RVKPP	A) MZ ve spolupráci s CA	100 000,-
	Prosinec 2012 – pilotní projekt substituční nebo jiné farmakologické léčby závislosti na metamfetaminu.	Zpráva z pilotního projektu	A) MZ ve spolupráci s CA B) SÚKL, sRVKPP	3 000 000,-
	Prosinec 2012 – pilotní projekt incentivní terapie (CMT)	Zpráva z pilotního projektu	A) MZ ve spolupráci s CA	3 000 000,-
	Prosinec 2012 – návrh pro zavedení nových farmakologických a psychosociálních intervencí do praxe	Doporučení předložené RVKPP.	A) MZ ve spolupráci s CA B) sRVKPP	100 000,-
	Prosinec 2011 – vypracování příkladů dobré praxe	Zpráva s příklady dobré praxe	A) MZ ve spolupráci s CA B) sRVKPP, MZ	100 000,-
5.5. Vytvořit příklady dobré praxe v oblasti poradenství a léčby pro práci s příslušníky etnických menšin s problémem užívání drog.	Červen 2011 – Vytipování jednotlivých zařízení, které by mohly poskytnout příklady dobré praxe.	Seznam zařízení	A) sRVKPP B) MŠMT, A.N.O., CA, MPSV, kraje	—
	Prosinec 2012 – vypracování příkladů dobré praxe	Zpráva s příklady dobré praxe	A) sRVKPP B) MŠMT, A.N.O., CA, MPSV	100 000,-

Oblast aktivit:

6. Rozvoj programů pro uživatele drog ve vězení a zlepšení jejich dostupnosti.

Aktivity	Termín / Milníky	Výstupy / Indikátory	A) Odpovědná instituce B) Vyžadovaná / doporučená spolupráce s	Předpoklady
6.1. Zefektivnit umístování vězňů indikovaných k substituční léčbě do věznic, kde je substituční léčba poskytována.	Červen 2011 – Vytvořit instrukci pro vězeňskou službu a pro substituční centra v civilním sektoru k systémovému zajištění zacházení s vězněnými osobami, závislými na opiátech, které přicházejí do vězeňských zařízení a současně u nich již probíhá substituční léčba.	Zpracovaná instrukce pro vězeňskou službu a pro substituční centra v civilním sektoru. Počty osob zařazených do léčby. Počty osob, které úspěšně ukončily léčbu. Množství spotřebované látky.	A) MS (GŘ VS) B) MZ, SNN	—
6.2. Sjednotit systém poskytovaných služeb v souladu s civilními léčebnými standardy.	Červen 2011 – Zpracovat Metodiku práce v kontextu civilních protidrogových standardů s ohledem na specifické prostředí věznic.	Metodika předložena RVKPP.	A) MS (GŘ VS)	80 000,-
	Prosinec 2012 – vzdělávání a trénink personálu věznic k metodice	Počet tréninků Počet účastníků	A) MS (GŘ VS)	130 000,-
6.3. Navrhnout doporučené postupy pro systematické předávání uživatelů drog propuštěných z vazby a výkonu trestu do následné péče v civilním sektoru.	Prosinec 2011 – návrh doporučených postupů pro propuštění z vězení	Návrh doporučených postupů pro propuštění z vězení	A) MS (GŘ VS) B) ANO, SNN, MZ	50 000,-
	Březen 2012 – projednání doporučených postupů v RVKPP	—	A) sRVKPP	—
6.4. Zajistit spolupráci s komunitními (civilními) poradenskými a léčebnými službami při poskytování služeb ve věznicích, zejména při přípravě na ukončení výkonu trestu odnětí svobody a předávání vězněné osoby do péče v civilním životě ⁵ .	Průběžně	Počet společných výstupů (akce, dokumenty, projekty, apod.). Počet vězněných osob zařazených do zařízení následné péče po ukončení výkonu trestu odnětí svobody.	A) MS (GŘ VS) B) NNO, SNN, sRVKPP, MPSV	—

⁵ Viz také oblast aktivit 4. Koncepční definování dostupnosti a návaznosti programů léčby a následné péče o uživatele drog.

Snižování rizik

Hlavní cíl Národní strategie 2010-2018 pro oblast Snížení rizik:

Snížit potenciální rizika spojená s užíváním drog pro jedince a společnost

Na základě provedeného hodnocení Národní strategie protidrogové politiky na období 2005-2009 je možné konstatovat, že potenciální rizika užívání všech typů drog a ekonomické, zdravotní a sociální dopady jejich užívání na jedince a společnost se v ČR daří držet v přijatelných mezích a v hodnoceném období se podařilo stabilizovat situaci ve sledovaných oblastech.

Na snižování rizik užívání drog se v ČR podílí hustá síť nízkoprahových programů, která se v posledních letech významně nezměnila. Jedná se o služby prvního kontaktu s problémovými uživateli drog, proto je jejich úloha v systému drogových služeb klíčová a otázka udržitelnosti jejich dostupnosti a kvality by měla být prioritní.

Počet jehel a stříkaček distribuovaných ve výměnných programech se každoročně mírně zvyšuje, naopak počet provedených testů na HIV a VHC se od roku 2004 snížil o více než 60 procent. Důvodem je zejména absence rychlých testů, ke které došlo od začátku r. 2006 a kterou se nepodařilo v plné míře do r. 2008⁶ nahradit, a dále absence spolupráce drogových služeb se zdravotnickými zařízeními či orgány ochrany veřejného zdraví institucionalizovanými na centrální úrovni.

V prostředí (noční) zábavy jsou stále nejpopulárnějšími nealkoholovými drogami konopné látky a extáze. Aktuálně dochází k zvyšování zkušenosti s užíváním pervitinu a kokainu v prostředí noční zábavy. Ve spektru poskytovaných nízkoprahových služeb nejsou dostatečně rozvinuty služby pro uživatele, kteří nespádají do definice problémových uživatelů drog (uživatelé konopných drog, alkoholu a pod.).

Oblasti, na které se aktivity v Snížení rizik zaměřují:

7. Rozvoj zejména nových intervencí na snížení výskytu infekčních onemocnění, předávkování a dalších zdravotních následků užívání drog mezi uživateli drog.
8. Zvýšení protestovanosti uživatelů drog na infekční onemocnění.
9. Metodické ukotvení služeb harm-reduction poskytovaných v prostředí noční zábavy.

Hlavní očekávané výstupy z realizace aktivit:

- zpracované standardy dobré adiktologické praxe v lékárnách,
- výstupy z analýzy proveditelnosti nových forem harm-reduction intervencí pro redukci aplikací drog mimo veřejná prostranství v ČR,
- provedená analýza možnosti distribuce harm-reduction materiálu ve věznicích,
- nárůst počtu provedených testů o dvě třetiny oproti r. 2009,
- existence metodických materiálů a standardů pro služby a provozovatele noční zábavy.

⁶ V r. 2008 se poprvé po dlouhé době téměř zdvojnásobil počet testů na HIV a VHC provedených uživateli drog v nízkoprahových zařízeních.

Oblast aktivit:

7. Rozvoj zejména nových intervencí na snížení výskytu infekčních onemocnění, předávkování a dalších zdravotních následků užívání drog mezi uživateli drog.

Aktivity	Termín / Milníky	Výstupy / Indikátory	A) Odpovědná instituce B) Vyžadovaná / doporučená spolupráce	Předpoklady
7.1. Zapojit lékárny do systému harm-reduction služeb pro uživatele drog.	Prosinec 2011 – definovat úlohu lékáren v poskytování adiktologických služeb a organizaci substituční léčby v ČR včetně definice jejich sítě.	Počet a geografická distribuce lékáren, které poskytují služby HR.	A) MZ ve spolupráci s ČLnK B) SÚKL, CA	40 000,-
	Prosinec 2011 – vytvořit standardy dobré adiktologické praxe v lékárnách.	Zpracované a publikované standardy.	A) MZ ve spolupráci s ČLnK B) CA	100 000,-
	Prosinec 2011 – zahájení kurzu „Adiktologická péče v lékárně“.	Odkaz na www. stránky První absolventi kurzu.	A) MZ ve spolupráci s ČLnK B) CA, MZ	—
	Prosinec 2011 – definovat adiktologické lékárnické výkony.	Seznam a definice výkonů.	A) MZ ve spolupráci s ČLnK B) MZ	—
	Prosinec 2011 – zavést farmaceuta jako nositele zdravotnického výkonu.	Změna zákona o veřejném zdravotním pojištění.	A) MZ ve spolupráci s ČLnK B) MZ	—
7.2. Provést analýzu možnosti distribuce harm-reduction materiálu ve věznicích.	Prosinec 2012 – analýza možnosti pilotního zavedení distribuce HR materiálu ve věznicích	Zpracovaná analýza možnosti pilotního zavedení distribuce HR materiálu ve věznicích	A) MS – VS ČR B) sRVKPP	—
7.3. Včasné diagnostikovat a zabezpečit léčbu HIV/AIDS a virových hepatitid ve výkonu trestu odnětí svobody.	Prosinec 2011 – definovat postupy pro včasnou diagnostiku HIV/AIDS a virových hepatitid u (injekčních) uživatelů drog ve VTOS.	Zpracované doporučené postupy.	A) MS (GŘ VS) B) MZ, Česká hepatologická a Česká gastroenterologická společnost ČLS JEP	—
	Prosinec 2011 – definovat postupy pro léčbu HIV/AIDS a virových hepatitid u (injekčních) uživatelů drog ve VTOS.	Zpracované doporučené postupy.	A) MS (GŘ VS) B) CA, MZ	—
7.4. Analýza proveditelnosti nových forem harm-reduction intervencí pro redukci aplikace drog mimo veřejná prostranství v ČR.	Červen 2011	Zpráva s výsledky analýzy a ve srovnání se zahraničními studiemi předložena RVKPP.	A) sRVKPP B) MHMP, MS, MV, CA, HR sekce A.N.O.	—

Oblast aktivit:				
8. Zvýšení protestovanosti uživatelů drog na infekční onemocnění.				
Aktivity	Milníky	Výstupy / Indikátory	A) Odpovědná instituce B) Vyžadovaná / doporučená spolupráce	Předpoklady
8.1. Aktualizovat manuál pro testování infekčních onemocnění v prostředí nízkoprahových služeb.	Prosinec 2010	Manuál pro testování v nízkoprahových službách distribuovaný a publikovaný na drogy-info.cz	A) sRVKPP-NMS B) MZ – SZÚ, kraje	—
8.2. Vzdělávat pracovníky adiktologických služeb v problematice testování infekčních onemocnění.	Průběžně, každoročně	Počet realizovaných vzdělávacích akcí. Počet informačních materiálů distribuovaných adiktologickým službám.	A) sRVKPP-NMS B) SZÚ	—
8.3. Zavést možnost testování nebo zprostředkování testování HIV, VHC a syfilis ve všech nízkoprahových adiktologických službách.	Prosinec 2011	Počet programů provádějících nebo nabízejících testování uživatelům drog.	A) sRVKPP B) MZ, MZ – SZÚ, kraje, A.N.O.	SZÚ - odhad potřebné finanční subvence na konfirmační vyšetření VHB, VHC, HIV, syfilis u pacientů nepojištěných u zdr. pojišťovny/ odeslaných zařízením: 56 500 Kč – 125 000Kč/ročně (dle současné situace),-
8.4. Zlepšit spolupráci zdravotnických zařízení s programy pro uživatele drog v oblasti včasné diagnostiky a léčby infekčních onemocnění mezi uživateli drog.	Červen 2012	Počet zařízení pro uživatele drog spolupracujících se zdravotními ústavy a dalšími zdravotnickými zařízeními.	A) kraje B) MZ - SZÚ, Česká hepatologická a Česká gastroenterologická společnost ČLS JEP	—

Oblast aktivit:				
9. Metodické ukotvení služeb harm-reduction poskytované v prostředí noční zábavy.				
Aktivity	Termín / Milníky	Výstupy / Indikátory	A) Odpovědná instituce B) Vyžadovaná / doporučená spolupráce	Předpoklady
9.1. Zpracovat standard/manuál pro nízkoprahové služby k realizaci harm-reduction služeb v prostředí zábavy.	Prosinec 2010 – projednat záměr v pracovní skupině pro prevenci a snižování rizik na tanečních akcích.	Zápis z jednání.	A) sRVKPP-NMS B) pracovní skupina Prevence a snižování rizik užívání drog na tanečních akcích	—

	Červen 2011 – standard/manuál pro programy pracující v prostředí noční zábavy.	Počet distribuovaných výtisků. Elektronická verze ke stažení na drogy-info.cz.	A) sRVKPP-NMS B) pracovní skupina Prevence a snižování rizik užívání drog na tanečních akcích	20 000,-
9.2. Vytvořit standard/doporučení pro provozovatele noční a taneční zábavy s ohledem na užívání drog a související rizika.	Prosinec 2011 – vytvoření standardu.	Standard publikován nebo zveřejněn na drogy.info.cz.	A) sRVKPP-NMS B) pracovní skupina Prevence a snižování rizik užívání drog na tanečních akcích	—
	Březen 2012 – distribuce standardu provozovatelům noční a taneční zábavy prostřednictvím (nízkoprahových) programů pro uživatele drog a protidrogových koordinátorů.	Počet distribuovaných výtisků. Elektronická verze ke stažení na drogy-info.cz.	A) sRVKPP-NMS B) pracovní skupina Prevence a snižování rizik užívání drog na tanečních akcích	20 000,-
9.3. Zajistit spolupráci nízkoprahových zařízení s provozovateli noční zábavy.	Srpen 2012	Počet spolupracujících zábavních podniků. Počet společných projektů.	A) sRVKPP-NMS B) pracovní skupina Prevence a snižování rizik užívání drog na tanečních akcích	—
9.4. Vypracovat pro nízkoprahové služby metodický materiál pro práci s intenzivními uživateli konopných drog, kokainu a polyvalentními uživateli drog (také viz aktivita pro cíl 4).	Prosinec 2012	Počet distribuovaných výtisků. Elektronická verze ke stažení na drogy-info.cz.	A) sRVKPP-NMS B) A.N.O., SNN ČLS JEP	100 000,-

Snižování dostupnosti drog

Hlavní cíl Národní strategie 2010-2018 pro oblast Snížení dostupnosti drog:

Snížit dostupnost drog, zejména pro mladé lidi

Nejdostupnější drogou v ČR jsou konopné látky, následuje pervitin. Roste objem zachyceného konopí, kde tento nárůst souvisí především s častějším odhalováním velkopěstíren a rostlin konopí. Stále vysoký je počet odhalených varen pervitinu. Ve větších městech narůstá dostupnost kokainu, heroin je dostupný zejména v Praze a v Ústeckém kraji. Stále vysoká je dostupnost alkoholu a tabáku, a to i v populaci osob mladších 18 let - důvodem je mj. nedostatečné vymáhání práva v této oblasti.

Základním cílem zůstává snížení dostupnosti ilegálních drog na černém trhu v ČR. Vzhledem k relativně dobrému stavu v oblasti legislativní, organizační i politické - existenci potřebných zákonných předpisů, dobré mezinárodní spolupráce a funkčního systému – je možné dosáhnout zlepšení při naplňování uvedeného cíle především efektivnějším využíváním existujících podmínek, zdrojů a legislativy, případně jejich doplňováním. Nedostatky existují zejména ve vymáhání zákona č. 379/2005 Sb., o opatřeních k ochraně před škodami působenými tabákovými výrobky, alkoholem a jinými návykovými látkami a o změně souvisejících zákonů, ve vztahu k mladistvým, a dále v oblasti vzájemné výměny informací mezi jednotlivými trestně-právními složkami, v zdlouhavém trestním řízení, nebo chybějících mechanismech kontroly zneužívání legálně získávaných léčiv.

Oblasti, na které se aktivity v Snížení dostupnosti drog zaměřují:

10. Zefektivnění odhalování případů nelegální přepravy drog do ČR a přes území ČR.
11. Zefektivnění kontrolních mechanismů pro omezení dostupnosti drog, prekurzorů pro výrobu drog a zneužívaných psychoaktivních léků.

Hlavní očekávané výstupy z realizace aktivit:

- zavedená výměna informací mezi Celní protidrogovou jednotkou a Národní protidrogovou centrálou Policie ČR,
- vyšší efektivita skupin mobilního dohledu zaměřených na přepravu drog,
- zkrácení procesu aktualizace seznamu OPL,
- omezení zneužití výdeje substitučních přípravků v lékárnách,
- omezení zneužití léků obsahujících pseudoefedrin v lékárnách,
- návrh opatření pro omezení dostupnosti pomocných látek sloužících pro nelegální výrobu pervitinu.

Oblast aktivit:				
10. Zefektivnění odhalování případů nelegální přepravy drog do ČR a přes území ČR.				
Aktivity	Termín / Milníky	Výstupy / Indikátory	A) Odpovědná instituce B) Vyžadovaná / doporučená spolupráce	Předpoklady
10.1. Vytvořit informační kanál pro rychlou výměnu informací mezi Celní protidrogovou jednotkou a Národní protidrogovou centrálou.	Prosinec 2010	Existence efektivního informačního kanálu.	A) Celní správa B) MV - NPC	CS-státní rozpočet
10.2. Zvýšit efektivitu skupin Mobilního dohledu Celní správy při odhalování nelegální přepravy legálních a nelegálních drog.	Prosinec 2012	Počet akcí v každém roce v poměru k počtu úspěšného odhalení nelegální přepravy drog.	A) Celní správa	CS-státní rozpočet
10.3. Pokračovat v provádění důkladných celních kontrol dovozu zboží na základě využití informací z mezinárodního systému NCTS (New Computerised Transit System).	Prosinec 2012	Počet provedených kontrol na základě informací z NCTS. Počet a druh zabavených legálních a nelegálních drog	A) Celní správa	CS-státní rozpočet
10.4. Nákup velkokapacitního rentgenu.	Prosinec 2012	Velkokapacitní rentgen.	A) Celní správa	80 000 000,- (Pozn.: tato částka není započítána do celkových nákladů akčního plánu vzhledem ke kofinancování z prostředků EU – bude případně realizováno v závislosti na dostupnosti finančních prostředků Celní správy)

Oblast aktivit:				
11. Zefektivnění kontrolních mechanismů pro omezení dostupnosti nelegálních drog, prekurzorů pro výrobu drog a zneužívaných psychoaktivních léků.				
Aktivity	Termín / Milníky	Výstupy / Indikátory	A) Odpovědná instituce B) Vyžadovaná / doporučená spolupráce	Předpoklady
11.1. Zrychlit legislativní proces zařazování nových látek na seznam kontrolovaných látek (novela zákona č. 167/1998 Sb., o návykových látkách).	Prosinec 2011 – právní analýza proveditelnosti zkrácení procesu zařazování nových látek na seznam kontrolovaných látek spolu s návrhy doporučení	Návrh na úpravu legislativního rámce (návrh novely zákona).	A) MZ B) MV, Celní správa	—
	Červenec 2012	Novela zákona vyhlášená ve	A) MZ	—

		Sbírce zákonů.		
11.2. Zvýšit míru vymáhání přestupkového zákona	Únor 2011 – Analýza vymáhání práva v oblasti přestupků na úseku drog, včetně návrhu na zvýšení jeho efektivity.	Analýza s návrhy na řešení identifikovaných problémů.	A) MV	—
	Od ledna 2012 – realizace opatření	—	—	—
11.3. Vypracovat metodiku postupu provádění orientačního testování žáků a studentů na přítomnost alkoholu a drog v indikovaných případech v prostorách škol a školských zařízeních.	Červen 2011	Vydání metodiky v rámci MŠMT	A) MŠMT B) MV, sRVKPP, MZ, CA	—
11.4. Stanovit opatření minimalizující únik léků pro opiátovou substituční léčbu na černý trh.	Červen 2011	Omezení definováno v příslušných závazných normách.	A) MZ ve spolupráci se SÚKL B) ČLnK, SNN ČLS JEP	—
11.5. Zanalyzovat možnosti zvýšené kontroly výdeje nejčastěji zneužívaných léků obsahujících OPL a léků zneužívaných pro výrobu drog v lékárnách ČR.	Prosinec 2011	Návrh opatření.	A) MZ ve spolupráci se SÚKL B) ČLnK	—
11.6. Omezit dostupnost látek sloužících pro nelegální výrobu pervitinu, zejména léků s obsahem pseudoefedrinu a červeného fosforu.	Prosinec 2010 – analýza a návrh pro omezení dostupnosti léků obsahujících pseudoefedrin.	Analýza s návrhem opatření	A) MZ ve spolupráci se SÚKL B) ČLnK	—
	Od listopadu 2011 – realizace vybraných opatření	Snížená dostupnost měřená sníženým počtem vydaných a nelegálně dovezených léků s obsahem pseudoefedrinu	Podle realizovaných opatření	—
	Prosinec 2010 – analýza a návrh opatření pro omezení dostupnosti červeného fosforu.	Analýza s návrhem opatření.	A) sRVKPP B) Členové pracovní skupiny RVKPP pro metamfetamin	—
	Od ledna 2012 – realizace vybraných opatření	Realizace opatření.	Podle realizovaných opatření	—
	Průběžně - kontrolovat a potlačovat nelegální dovoz a obchod s efedrinem, léky obsahujícími pseudoefedrin a červeným fosforem.	Počet a objem záchytů	A) MV - NPC B) Celní správa	—
11.7. Změna zákona 167/1998 Sb. o návykových látkách a o změně některých dalších zákonů, především za účelem rychlejšího zařazení OPL na základě rozhodnutí orgánů OSN/EU	Prosinec 2011 – novelizace zákona č. 167/1998 Sb. - předložení Vládě ČR	Návrh na úpravu legislativního rámce (návrh novely zákona)	A) MZ	—
	Červenec 2012	Novela zákona vyhlášená ve Sbírce zákonů	A) MZ	—
11.8. Stanovit opatření k omezení prodeje komponentů k indoor pěstování marihuany .	Červen 2011 – Vypracování analýzy možných opatření	Zpracování analýzy s návrhy na řešení identifikovaných problémů.	A) MV	—
	Od ledna 2012 – realizace opatření		Podle realizovaných opatření	—

Monitoring, výzkum, hodnocení

Tato oblast byla obecně hodnocena jako dobrá – podařilo se zabezpečit mapování drogové situace, pravidelné poskytování a dobrou dostupnost informací, došlo ke konsolidaci drogového informačního systému, k posílení publikační činnosti a ke zlepšení poskytování informací prostřednictvím webových stránek.

Důležitým nástrojem pro koordinaci drogového informačního systému k monitorování drogové situace a přijatých opatřeních na národní úrovni je Národní akční plán drogového informačního systému (NAPDIS). Ten stanovuje podrobný plán aktivit monitoringu a výzkumu v období 3 let (tj. po dobu realizace Akčního plánu 2010–2012) a definuje odpovědnost jednotlivých rezortů a subjektů za sledování klíčových indikátorů a dalších dat. Akční plán 2010–2012 (kromě zabezpečení realizace klíčových informačních zdrojů a studií) ponechává konkrétní definování aktivit v oblasti monitoringu na NAPDIS a definuje specifické cíle v oblasti výzkumu a poskytování informací.

Snahou bude udržet tento pozitivní trend v dobré dostupnosti informací. Byly však identifikovány některé oblasti, které nejsou dostatečně zmapovány a na něž se zaměřují aktivity Akčního plánu 2010-2012.

Oblasti, na které se aktivity v Monitoringu, výzkumu a hodnocení zaměřují:

12. Rozvoj drogového informačního systému zaměřeného na monitorování situace v oblasti drog.
13. Dostupnost specifických informací s dosud omezenou dostupností.
14. Evaluace protidrogové politiky a jednotlivých opatření.
15. Šíření informací o drogové problematice odborné i laické veřejnosti.

Hlavní očekávané výstupy z realizace aktivit:

- pravidelná dostupnost aktuálních dat z 5 klíčových epidemiologických indikátorů,
- dostupná data o klientech a intervencích v drogových službách,
- pravidelná data o preventivních programech v prostředí škol,
- data o intenzivním užívání konopných drog,
- data o užívání drog mezi vězni a o dostupných HR a léčebných opatřeních,
- data o zneužívání léků s psychotropním účinkem,
- evaluace Akčního plánu protidrogové politiky,
- návrh nástrojů pro hodnocení účinnosti léčby,
- zmapování užívání drog v těžko dosažitelných subpopulacích uživatelů drog (etnické menšiny; mobilní uživatelé; starší uživatelé drog a senioři; komerční sexuální pracovníci),
- zpráva ze studie nákladů (zne)užívání návykových látek v ČR,
- hodnocení dopadů změn trestní legislativy platné od r. 2010.

Oblast aktivit:

12. Rozvoj drogového informačního systému zaměřeného na monitorování situace v oblasti drog.

Aktivity	Termín / Milníky	Výstupy / Indikátory	A) Odpovědná instituce B) Vyžadovaná / doporučená spolupráce	Předpoklady
12.1. Zabezpečovat koordinaci a realizaci drogového informačního systému.	Prosinec 2010 – Zpracovat Národní akční plán drogového informačního systému na tříleté období, korespondující s obdobím Akčního plánu protidrogové politiky 2011-2012.	NAPDIS projednán RVKPP.	A) sRVKPP - NMS	—
	Červenec 2013 – Vyhodnocení NAPDIS	Zpráva o realizaci NAPDIS projednána RVKPP.	A) sRVKPP - NMS	—
12.2. Zabezpečit realizaci klíčových rozsáhlých celonárodních studií v oblasti užívání drog v populaci.	2010 – Realizace studie Tanec a drogy.	Publikace základních výsledků v r. 2010. Publikace zprávy v r. 2011.	A) sRVKPP - NMS	80 000,-
	2011 – Realizace výzkumu Evropského školního průzkumu užívání alkoholu a drog (ESPAD).	Publikace základních výsledků v r. 2011 Publikace zprávy v r. 2012	A) sRVKPP – NMS B) Psychiatrické centrum Praha	1 500 000,- na sběrnou fázi studie.
	2012 – Realizace Celopopulační studie zaměřené na užívání nelegálních drog.	Publikace základních výsledků v r. 2012 Publikace zprávy v r. 2013	A) sRVKPP – NMS	2 000 000,- na sběrnou fázi studie.
	2011 – Sero-behaviorální studie prevalence (průřezová část) a incidence (prospektivní část) HIV, VHB, VHC a syfilis mezi klienty nízkoprahových programů.	Publikace základních výsledků v r. 2012 Publikace zprávy v r. 2013	A) sRVKPP – NMS B) CA	Schválení studie IGA MZ ČR
12.3. Systémově dořešit realizaci drogového informačního systému v oblasti vyžádané léčby uživatelů drog v podmínkách KHS (klíčový indikátor TDI pro EMCDDA) včetně jejího financování	Prosinec 2010	Návrh systémového řešení projednán RVKPP	A) MZ ČR - HSHMP-referát drogové epidemiologie	2 500 000,- (Pozn.: pro KHS)
12.4. Vytvořit podmínky pro možnost propojení dat Vězeňské služby (o léčených z vězeňské populace) s registrem žádostí o léčbu (vedený HS HMP).	Prosinec 2011	Data z léčby ve vězení hlášena v rámci indikátoru žádosti o léčbu spojenou s užíváním drog (TDI)	A) RVKPP – NMS B) GR VS, HS HMP - referát drogové epidemiologie	3 000 000,- (náklady MS – GR VS)
12.5. Zajistit sběr dat o dostupnosti a kapacitě služeb pro uživatele drog a závislé na drogách, o poskytnutých výkonech a intervencích, o klientech/pacientech v drogových službách.	Průběžně – Provoz elektronické aplikace pro jednotný sběr dat o klientech a intervencích v drogových službách (UniData, PrevData a další) - průběžně	Počet programů využívajících elektronické aplikace.	A) sRVKPP – NMS	1 500 000,- (Pozn.: 500 tis ročně)

12.6. Vytvořit nástroje jednotné evidence osob v různých databázích při zachování jejich anonymity z důvodu minimalizace rizika duplicitních údajů a propojování databází.	Červen 2012	Návrh postupů a algoritmů.	A) sRVKPP - NMS	150 000,-
--	-------------	----------------------------	-----------------	-----------

Oblast aktivit:				
13. Dostupnost specifických informací s dosud omezenou dostupností.				
Aktivity	Termín / Milníky	Výstupy / Indikátory	A) Odpovědná instituce B) Vyžadovaná / doporučená spolupráce	Předpoklady
13.1. Zabezpečit sběr dat o dostupnosti a charakteristikách preventivních programů v prostředí škol a školských zařízení.	Prosinec 2011 – vytvoření systému výkaznictví v linii „škola – krajský koordinátor prevence – MŠMT“.	Metodika pro sběr dat na jednotlivých úrovních rezortu MŠMT.	A) MŠMT	Individuální projekt národní z ESF
	Každoročně od r. 2011 – pravidelný a standardizovaný sběr dat.	Počet a charakter preventivních programů ve školách a školských zařízeních. Počet žáků a dalších příslušníků cílových skupin preventivních programů.	A) MŠMT	Individuální projekt národní z ESF
13.2. Zabezpečit sledování intenzivního užívání konopných drog (charakteristika populace, vzorce užívání drog, důsledky užívání).	Prosinec 2011 – lokalizace (překlad a testování) v zahraničí používaných škál měřících intenzivní užívání konopných drog (CAST, SDS, PUM nebo CUDIT)	Publikace obsahující adjustované výzkumné nástroje.	A) sRVKPP – NMS B) Centrum adiktologie	500 000,-
	Prosinec 2012 – aplikace škál měřících intenzivní užívání konopných drog v populačních šetřeních a studiích.	Data o intenzivním užívání konopných drog v české populaci ve VZ o stavu ve věcech drog.	A) sRVKPP – NMS	Realizace celopopulační studie, jejíž součástí by sledování intenzivního užívání konopí.
13.3. Zabezpečit sběr dat o užívání drog a následcích užívání mezi vězni a o dostupných HR a léčebných opatřeních.	Prosinec 2010 – Definice rozsahu a způsobu sběru dat ve vězeňské populaci.	Postupy a nástroje pro sběr dat definovány ve vnitřních předpisech GŘ VS.	A) MS – GŘ VS B) sRVKPP – NMS	—
	Průběžně – sběr dat a jejich distribuce	Data zveřejněna ve Výroční zprávě o stavu ve věcech drog v ČR	A) MS – GŘ VS B) sRVKPP – NMS	—
13.4. Mapovat užívání drog ve skrytých a opomíjených populacích (těhotné ženy a matky; etnické menšiny; mobilní uživatelé; starší uživatelé drog a senioři;	Červen 2011 – Souhrn dostupných informací a definice potřeb mapování užívání drog a rizikového chování ve (skrytých)	Zpráva projednána RVKPP.	A) sRVKPP B) RV pro zál. romské menšiny, RV pro národnostní menšiny	

komerční sexuální pracovníci).	subpopulacích.			
13.5. Zmapovat dostupné informace o problému zneužívání léků s obsahem OPL.	Prosinec 2011 – Přehled informačních zdrojů a dostupných dat o zneužívání léků s obsahem OPL z oblasti kontroly léčiv	Informační zpráva pro sRVKPP	A) MZ – SÚKL	—
	Prosinec 2011 – Přehled informačních zdrojů a dostupných dat o zneužívání léků s obsahem OPL z oblasti zdravotnické statistiky	Informační zpráva pro sRVKPP	MZ – UZIS	—
	Prosinec 2011 – Analýza užívání léků vyvolávající závislost mezi vězni.	Informační zpráva pro sRVKPP	A) MS – GR VS	—
	Říjen 2012 – Přehled informačních zdrojů a dostupných dat o zneužívání léků s obsahem OPL .	Zpráva o přehledu informačních zdrojů	A) sRVKPP – NMS	—

Oblast aktivit:

14. Evaluace protidrogové politiky a jednotlivá opatření

Aktivity	Termín / Milníky	Výstupy / Indikátory	A) Odpovědná instituce B) Vyžadovaná / doporučená spolupráce	Předpoklady
14.1. Zabezpečit dostupnost nástrojů pro hodnocení účinnosti léčby a dalších intervencí na individuální úrovni klienta.	Průběžně	Banka evaluačních nástrojů drogy-info.cz	A) sRVKPP - NMS	—
14.2. Provést studii nákladů na (zne)užívání tabáku, alkoholu a dalších drog v ČR.	Prosinec 2012	Zpráva ze studie	A) sRVKPP ve spolupráci s CA	Podpora studie z výzkumných grantových prostředků.
14.3. Vyhodnotit dopady změny trestní legislativy v oblasti drog od ledna 2010.	Prosinec 2012	Hodnotící zpráva projednána RVKPP.	A) MS	100 000,-
14.4. Vyhodnocovat opatření omezující dostupnosti prekurzorů a pomocných látek na výrobu pervitinu.	Průběžně – činnost pracovní skupiny RVKPP pro metamfetamin.	Počet setkání pracovní skupiny.	A) sRVKPP - NMS	—
	Prosinec 2012 – analýza dostupných dat.	Hodnotící zpráva o dopadu opatření.	A) sRVKPP - NMS	—
14.5. Do kritérií hodnotících úspěšnost odhalování drogové kriminality doplnit nové indikátory (množství drog prokázaných v rámci trestního řízení, míra pravomocných rozsudků ve věcech a případně množství zajištěného majetku pocházejícího z trestné činnosti).	Leden 2012	Hodnotící kritéria obsahující nové indikátory jsou standardně vykazována v rámci potírání drogové kriminality. Informace uváděné ve Výroční zprávě o stavu ve věcech drog v ČR	A) MV B) sRVKPP – NMS, MS	—

14.6. Evaluace Akčního plánu protidrogové politiky.	Prosinec 2010 a 2011 – průběžné hodnocení implementace Akčního plánu 2010-2012	Zpráva o průběhu implementace AP	A) sRVKPP B) věcně příslušné rezorty a subjekty	200 000,- (Pozn.: Elektronická web. aplikace pro sledování plnění úkolů AP)
	Listopad 2012 – evaluace výsledků Akčního plánu 2010-2012 (externí).	Evaluace výsledků AP	A) sRVKPP B) věcně příslušné rezorty a subjekty	100 000,-
14.7. Hodnocení protidrogové politiky krajů	Každoročně, červen	Počet krajů realizujících hodnocení	B) doporučení krajům	—

Oblast aktivit:

15. Šíření informací o drogové problematice odborné i laické veřejnosti.

Aktivity	Termín / Milníky	Výstupy / Indikátory	A) Odpovědná instituce B) Vyžadovaná / doporučená spolupráce	Předpoklady
15.1. Zpracovat Výroční zprávy o stavu ve věcech drog v ČR a publikovat je.	Říjen každoročně – předložení Výroční zprávy RVKPP a vládě pro informaci.	Zpráva projednána RVKPP a vládou. Počet elektronických verzí stažených z drogy-info.cz.	A) sRVKPP - NMS	750 000,- (Pozn.: 250 tis. ročně)
15.2. Zpracovat a zabezpečit distribuci edičních řad NMS a sRVKPP.	Průběžně - zpracování a distribuce ediční řady - Monografie, Metodika, Výzkumné zprávy, periodikum Zaostřeno na drogy	Počet distribuovaných výtisků. Počet elektronických verzí stažených z drogy-info.cz.	A) sRVKPP - NMS	1 800 000,- (Pozn.: 400-900 tis. ročně)
	Průběžně - zpracování a distribuce ediční řady „protidrogová politika“ (národní protidrogová strategie, akční plány, evaluace strategických dokumentů, atp.)	Počet distribuovaných výtisků. Počet elektronických verzí stažených z drogy-info.cz.	A) sRVKPP a NMS	600 000,- (Pozn.: 200 tis. ročně)
	Průběžně - zpracování a distribuce ediční řady ePublikace.	Počet zobrazení elektronické verze z drogy-info.cz	A) sRVKPP – NMS	600 000,- (Pozn.: 200 tis. ročně)
15.3. Zabezpečit provoz a rozvoj internetové prezentace protidrogové politiky.	Průběžně - provoz portálu drogy-info.cz.	Funkční prezentace. Analýza statistik návštěvnosti	A) sRVKPP – NMS	1 200 000,- (Pozn.: 400 tis. ročně)
	Průběžně – provoz stránek www. vlada.cz (včetně aplikací pro dotační řízení)	Funkční prezentace. Analýza statistik návštěvnosti	A) sRVKPP	900 000,- (Pozn.: 300 tis. ročně provoz CADROS)
	Průběžně - provoz dalších internetových prezentací subjektů protidrogové politiky a drogového výzkumu.	Funkční prezentace. Analýza statistik návštěvnosti	A) rezorty, A.N.O, SNN ČLS JEP, SZÚ, Centrum adiktologie	—

15.4. Zajistit využití nových komunikačních kanálů (např. sociálních sítí jako Facebook nebo Twitter) pro šíření informací o drogové problematice.	Prosinec 2011	Odkazy na konkrétní nové komunikační kanály	A) sRVKPP – NMS	—
15.5. Šířit povědomí o nebezpečích plynoucích z laboratoří na výrobu pervitinu a pěstíren marihuany.	Průběžně	Způsoby oslovení veřejnosti, zpětné vazby.	A) MV	—

Koordinace a financování

Podle názoru expertů se na základě předchozí strategie podařilo dosáhnout zlepšení koordinace na všech úrovních protidrogové politiky. Paralelně s tímto tvrzením ale označili neprovázanost a chybějící zpětnou vazbu mezi subjekty a přetrvávající rezortismus jako oblasti, které se nepodařilo v průběhu uplynulých 5 let vyřešit. Jako další problémy, které se nepodařilo v průběhu 5 let vyřešit v oblasti financování zůstávají roztržitost (nesjednocení) dotačního financování na úrovni rezortů a RVKPP, management dotací ze strany státních organizací, tj. pozdní vyplácení dotací, pozdní definování priorit apod. nebo nemožnost víceletého financování certifikovaných osvědčených služeb.

Zavedení systému standardizace a certifikace kvality služeb pracujících s uživateli drog v r. 2005 bylo významným krokem v zabezpečení kvality služeb, nicméně úskalím zavedených certifikací zůstává a je i nadále vícekolejnost hodnotících systémů jednotlivých rezortů, jejich vzájemné překrývání a neakceptování ze strany některých centrálních institucí. Stále je pociťována absence standardů kvality pro některé typy služeb, zejména se to týká oblasti prevence, kde je pociťována potřeba vytvořit jednotné nastavení kritérií kvality (standardů) a nástrojů hodnocení kvality a efektivity programů primární prevence. Vnímaná je také potřeba zabezpečit systém vzdělávání v protidrogové problematice zaměstnanců veřejné správy a specifických profesních skupin.

Podle závěrů z pracovních skupin se aktuální otázkou k řešení stává otázka vhodnosti a možnosti změny systému financování a hledání nových systémových mechanismů financování opatření a služeb protidrogové politiky.

Oblasti, na které se aktivity Koordinace a financování zaměřují:

16. Efektivní koordinace protidrogové politiky na národní a místní úrovni.
17. Zvýšení kvality služeb a posílení mechanismů jejího ověřování.
18. Efektivní financování protidrogové politiky.

Hlavní očekávané výstupy z realizace aktivit:

- systém vzdělávání pro krajské a místní koordinátory, pro pedagogy a zaměstnance vězeňské služby,
- jednotné standardy a systém kontroly kvality pro všechny typy prevence,
- analýza možností změny financování protidrogové politiky,
- výkony adiktologické péče hrazené z veřejného zdravotního pojištění.

Oblast aktivit:

16. Efektivní koordinace protidrogové politiky na národní a místní úrovni.

<i>Aktivity</i>	<i>Termín / Milníky</i>	<i>Výstupy / Indikátory</i>	A) Odpovědná instituce B) Vyžadována / doporučená spolupráce s	Předpoklady
16.1. Využívat zavedené koordinační mechanismy na národní úrovni v oblasti protidrogové politiky.	min. 4x ročně - jednání Rady vlády pro koordinaci protidrogové politiky	Počet jednání Záznamy z jednání.	A) RVKPP B) věcně příslušné subjekty	—
	min. 2x -4x ročně - jednání jednotlivých Výborů RVKPP	Počet jednání Záznamy z jednání.	A) sRVKPP B) věcně příslušné subjekty	Sekretariát RVKPP je organizační součástí ÚV a na jeho činnost jsou rozpočtovány dostatečné finanční prostředky.
	Činnost sekretariátu RVKPP	Počet zaměstnanců Hodnocení činnosti ve Výroční zprávě o činnosti RVKPP	A) sRVKPP	
16.2. Zpracovat Akční plán realizace Národní strategie protidrogové politiky na období 2013-2015.	Prosinec 2012 – návrh akčního plánu 2013-2015	Návrh projednán RVKPP.	A) sRVKPP B) členové RVKPP	—
	Únor 2013 – schválení akčního plánu na 2013-2015	Akční plán projednaný vládou	A) sRVKPP	—
16.3. Zajistit systémové vzdělávání různých aktérů protidrogové politiky.	Říjen 2011 – systém akreditovaného vzdělávání pro krajské protidrogové koordinátory, místní protidrogové koordinátory, krajské školské koordinátory a školní metodiky prevence, popř. krajské koordinátory pro romské záležitosti a romské poradce.	Popis systému Vypracované curriculum (předloženo na RVKPP)	A) MV B) CA, MŠMT, sRVKPP, RV pro zál. romské menšiny	—
	Průběžně – akreditované kurzy a vzdělávání v aktuálních trendech zacházení s uživateli drog pro zaměstnance Vězeňské služby, kteří pracují s drogově závislými vězněnými osobami.	Počet kursů a školení Počet proškolených osob	A) MS – VS ČR B) sRVKPP, CA	—
	Prosinec 2011 – jednotný systém vzdělávání v prevenci rizikového chování pro pedagogy ve školství na bázi kreditního systému celoživotního vzdělávání.	Popis systému Vypracované curriculum (předloženo na RVKPP)	A) MŠMT B) CA	Individuální projekt ostatní z ESF- VYN SPI
16.4. Vytvoření celonárodní koncepce celoživotního vzdělávání v oboru adiktologie pro profesi adiktologů.	Prosinec 2011 – předložení koncepce	Koncepce	A) sRVKPP ve spolupráci s CA B) CAA	Rozvojové programy VŠ
	Prosinec 2011 – dokončení ověřovací fáze	Ověření klíčových kurzů	A) sRVKPP ve spolupráci s CA	—

		Kurikula kurzů Počet účastníků Provedená evaluace	B) CAA	
	Leden 2012 – zahájení realizace	Fungující organizační systém Běžící akreditace Počet kurzů celkem	A) sRVKPP ve spolupráci s CA B) CAA	—
16.5. Pokračovat v realizaci a budování systému vzdělávání ve zdravotnickém oboru adiktologie.	Prosinec 2011 – dokončit tvorbu pregraduálního systému vzdělávání oboru adiktologie na úrovni bakalářského a magisterského oboru.	Popis systému Vypracované curriculum (předloženo na RVKPP)	A) sRVKPP ve spolupráci s CA	Rozpočet 1. LF UK
	Leden 2011 – otevření kvalifikačního kurzu v oboru adiktologie	Akreditace kurzu kurikulum kurzu počet účastníků	A) sRVKPP ve spolupráci s CA	Hradí účastníci sami v kombinaci s příspěvky
	Prosinec 2012 – dokončení příprav a akreditace mezinárodního programu adiktologie v anglickém jazyce na magisterské úrovni.	Popis systému Vypracované curriculum (předloženo na RVKPP) Zahájení akreditace	A) sRVKPP ve spolupráci s CA	Rozpočet 1. LF UK a projektová podpora MŠMT a ESF projekty
	Prosinec 2012 – dokončení příprav a akreditace PHD programu v adiktologii jako samostatného doktorandského programu.	Popis systému Vypracované curriculum (předloženo na RVKPP) Zahájení akreditace	A) sRVKPP ve spolupráci s CA	Rozpočet 1. LF UK a projektová podpora MŠMT a ESF projekty
16.6. Zpracovávat strategické dokumenty protidrogové politiky kraje (krajské strategie, akční plány).	Průběžně – zpracovat strategické dokumenty	Počet krajů se zpracovanými aktuálními strategickými dokumenty	B) doporučení krajům a obcím	—
	Průběžně - Hodnocení krajských akčních plánů a/nebo strategií.	Počet krajů s realizovaným hodnocením strategických dokumentů.	B) doporučení krajům a obcím	—
16.7 Zintenzivnit spolupráci krajských protidrogových koordinátorů, krajských školských koordinátorů a koordinátorů pro romské záležitosti	Průběžně	Počet realizovaných společných setkání	B) doporučení krajům a obcím	-
16.8. Zintenzivnit spolupráci mezi Policií ČR, krajskými protidrogovými koordinátory a zainteresovanými zástupci nevládních organizací.	Průběžně	Počet realizovaných společných setkání zástupců relevantních organizací a institucí.	A) MV B) sRVKPP, kraje	—

Oblast aktivit:

17. Zvýšení kvality služeb a posílení mechanismů jejího ověřování.

Aktivity	Termín / Milníky	Výstupy / Indikátory	A) Odpovědná instituce B) Vyžadována / doporučená spolupráce s	Předpoklady
17.1. Aktualizovat a případně rozšířit certifikační standardy kvality programů prevence MŠMT.	Duben 2012 – jednotné standardy pro všechny typy prevence (primární, sekundární a terciární), tj. alternativní verzi standardů rozvíjející současný model.	Standardy schválené RVKPP.	A) MŠMT B) CA	Individuální projekt ostatní z ESF- VYNSPI
	Srpen 2012 – schválení standardů RVKPP.	Schválené standardy Záznam z jednání RVKPP	A) MŠMT	Individuální projekt ostatní - VYNSPI –
	Srpen 2012 – zahájení certifikačního procesu.	Počet autorizovaných/certifikovaných programů a subjektů	A) MŠMT	Individuální projekt ostatní - VYNSPI, dále z rozpočtu MŠMT
	Prosinec 2011 – jednotný systém kontroly kvality a efektivity prevence ve školství - kompletní metodika (nástroje) kontroly poskytovatelů prevence na půdě škol a školských zařízení pro CSI a MŠMT.	Metodika kontroly kvality a efektivity poskytovatelů preventivních programů ve školství.	A) MŠMT B) CA	Individuální projekt národní
17.2. Rozšířit certifikační standardy kvality drogových služeb a certifikací RVKPP.	Prosinec 2011 – uskutečnit analýzu potřeby rozšíření stávajícího systému certifikací.	Zpráva z analýzy.	A) sRVKPP B) věcně příslušné rezorty, experti	100 000,-
	Prosinec 2012 – zpracování standardů pro nové typy služeb.	Standardy pro další typy služeb. Odkaz na www jejich zveřejnění.	A) sRVKPP B) věcně příslušné rezorty, experti	50 000,-
17.3. Zabezpečit fungování a realizaci systému certifikací.	Březen (ročně) – vyčlenit na proces certifikace služeb pro uživatele drog potřebný objem finančních prostředků	Objem financí na certifikace Počet provedených certifikací	A) sRVKPP	3 000 000,-
	Březen (ročně) – vyčlenit na proces certifikace programů prevence potřebný objem finančních prostředků.	Objem financí na certifikace Počet provedených certifikací	A) MŠMT	1 000 000,-
17.4. Analyzovat a navrhnout možnosti provázání nástrojů hodnocení kvality RVKPP a MPSV.	Prosinec 2012	Materiál projednán RVKPP.	A) sRVKPP B) MPSV	—

Oblast aktivit:

18. Efektivní financování protidrogové politiky.

Aktivity	Termín / Milníky	Výstupy / Indikátory	A) Odpovědná instituce B) Vyžadovaná / doporučená spolupráce s	Předpoklady
18.1. Realizovat dotační řízení rezortů a RVKPP v souladu s prioritami Akčního plánu protidrogové politiky a v mezích působnosti jednotlivých resortů.	Každoročně do 30.4.– koordinace priorit jednotlivých dotačních řízení RVKPP a rezortů včetně předpokládaného objemu finančních prostředků.	Materiál projednaný RVKPP	A) RVKPP B) věcně příslušné rezorty	—
18.2. Analýza finančních potřeb dostupné sítě drogových služeb prevence a léčby.	Červen 2011 – Analýza současného stavu s ohledem na různé zdroje financování – státní, kraje, obce, ostatní	Zpráva z analýzy předložená RVKPP.	A) sRVKPP	50 000,-
	Prosinec 2011 – vydefinování a vyčíslení minimální sítě služeb.	Definice minimální sítě služeb.	A) sRVKPP B) věcně příslušné rezorty, kraje, ANO, SNN, ČAA	20 000,-
18.3. Zavést možnost víceletého projektování do dotačních řízení rezortů v oblasti protidrogové politiky.	Září 2012	Počet rezortů s dotačním řízením na rok 2013 umožňující víceleté projektování. Souhrnná zpráva o podmínkách dotačních řízení rezortů na podzimní jednání RVKPP v roce 2012	A) sRVKPP, MPSV, MZ MS, MSMT	—
18.4. V návaznosti na schválenou koncepci adiktologických služeb zavést financování zdravotnických adiktologických služeb z veřejného zdravotního pojištění.	Prosinec 2011 – vydefinovat seznam specifických adiktologických výkonů a připravit jejich popis	Seznam výkonů..	A) sRVKPP B) MZ, CA, SNN a ČAA, ZP	100 000,-
	Duben 2012 – formulovat model adiktologické péče hrazené ze zdravotního pojištění	Návrh modelu.	A) MZ B) SNN, ČAA, CA, RVKPP, ZP	—
18.5. Zpracovat návrh změny systému financování protidrogové politiky – ověření možností jako např. víceleté financování, financování za službu formou veřejné zakázky, využití dalších zdrojů financování apod.	Březen 2011 – pracovní skupina	Záznam z prvního jednání a složení skupiny.	A) sRVKPP B) příslušně odpovědné rezorty, experti	50 000,-
	Prosinec 2012 – analýza financování.	Zpráva a závěry z pracovní skupiny.	A) pracovní skupina dle předchozího bodu	100 000,-

Mezinárodní spolupráce

V rovině globálního vnímání drogového problému a především v oblasti boje proti nelegálnímu obchodu s drogami má mezinárodní spolupráce zásadní význam. Na tomto poli bylo dosaženo několika významných úspěchů, zvláště pak výkonem a nasazením českých expertů v průběhu CZ PRES. Nicméně přestože je považována mezinárodní spolupráce za důležitou oblast protidrogové politiky, je vnímán malý zájem o agendu mezinárodní spolupráce ze strany některých resortů.

Nepodařilo se vybudovat jednoznačný mechanismus pro posuzování a zařazování nových látek do seznamu návykových látek, nepodařilo se odstranit nedostatky v sdílení informací mezi jednotlivými subjekty protidrogové politiky (mezirezortní komunikace). Za významnou slabou stránkou v r. 2009 je považována smluvní spolupráce ČR s nečlenskými zeměmi EU nebo absence právní úpravy trestní odpovědnosti právnických osob v národním právním systému.

Zavedení trestní odpovědnosti právnických osob by mělo umožnit ratifikaci a implementaci důležitých mezinárodních úmluv jakými jsou UNTOC (United Nations Convention Against Transnational Organised Crime) a UNCAC (United Nations Convention against Corruption) jenž se oblasti drog také dotýkají. Splnění uvedeného úkolu, které je uloženo usnesením vlády č. 1451/2009 je proto důležitým předpokladem i pro mezinárodní spolupráci v oblasti drog.

Oblasti, na které se aktivity v Mezinárodní spolupráci zaměřují:

19. Posílení prestiže a aktivní zapojení ČR na mezinárodní úrovni a v rámci mezinárodní spolupráce v oblasti protidrogové politiky.

Hlavní očekávané výstupy z realizace aktivit:

- ratifikace a implementace důležitých mezinárodních úmluv, jejichž ratifikaci bránila absence zavedení trestní odpovědnosti právnických osob (v návaznosti na úkol uložen usnesením vlády č. 1451/2009),
- posílení zapojení Ministerstva zahraničních věcí, Stálého zastoupení v Bruselu, stálých misí při mezinárodních organizacích a zastupitelských úřadů do mezinárodní protidrogové politiky (zpravodajství, účast na zasedáních a jednáních, styková činnost zaměřená na drogovou problematiku, navazování kontaktů),
- koordinace prezentování priorit ČR na mezinárodních fórech, prosazování zájmů ČR v mezinárodních institucích UNODC, HDG EU, EMCDDA, apod.,
- posílení aktivit ČR vůči regionům a zemím produkce a tranzitu drog (Afghánistán, Latinská Amerika, Střední Asie, západní Afrika, západní Balkán).

Oblast aktivit:

19. Posílení prestiže a aktivní zapojení ČR na mezinárodní úrovni a v rámci mezinárodní spolupráce v oblasti protidrogové politiky.

Aktivity	Termín / Milníky	Výstupy / Indikátory	A) Odpovědná instituce B) Vyžadovaná / doporučená spolupráce s	Předpoklady
19.1. Prosazovat zahraniční geografické priority ČR v oblasti mezinárodní spolupráce v protidrogové politice.	Březen 2011 – definovat geografické priority ČR.	Definované geografické priority	A) MZV B) sRVKPP	–
	Průběžně – zajistit prosazování definovaných priorit.	Množství vyčleněných finančních prostředků	A) MZV B) věcně příslušné resorty RVKPP	Dostatek finančních prostředků
19.2. Koordinovat a prosazovat tematické priority české drogové politiky v orgánech EU, OSN a Rady Evropy.	Leden - každoročně	Definované priority české protidrogové politiky pro oblast mezinárodní spolupráce – činnost Rezortní koordinační skupiny.	A) MZV B) sRVKPP, členové RKS	–
19.3. Koordinace při poskytování dobrovolných finančních příspěvků mezinárodním organizacím v oblasti protidrogové politiky.	Leden, každoročně – informovat o finančních prostředcích poskytnutých v minulém roce.	Zpráva pro RVKPP	A) MZV B) členové RVKPP	–
	Leden, každoročně – informovat o plánu/výhledu na poskytnutí finančních prostředků na běžný rok	Zpráva pro RVKPP	A) MZV B) členové RVKPP	–
	Červen 2011 – koordinace MZV a dalších rezortů při definování priorit a alokaci finančních prostředků v oblasti drog v zahraničí.	Zpráva pro RVKPP Usnesení RVKPP	A) MZV B) členové RVKPP	–
19.4. Zvýšení angažovanosti ČR v mezinárodní protidrogové politice a spolupráci. Drogová problematika se stane nedílnou součástí české zahraniční politiky.	Průběžně	Zpráva pro RVKPP	A) MZV B) členové RVKPP	—
19.5. Podílet se na procesu programování v rámci finančních instrumentů vnější spolupráce EU (ENPI, IPA, DCI) a prosazovat drogovou problematiku v programech těchto finančních instrumentů. Vytvořit systém pomoci českým subjektům, které se ucházejí o realizaci projektů vnější spolupráce EU.	Průběžně	Nárůst počtu projektů, které jsou realizovány českými subjekty	A) MZV B) sRVKPP (koordinačně)	–

19.6. Podílet se na zajištění součinnosti mezi HDG a delegacemi členských států v Komisi OSN pro narkotika (UNCND).	Každoročně - při přípravě a průběhu jednání UNCND	Posílení spolupráce mezi vídeňskými delegacemi a HDG	A) MZV B) sRVKPP	–
19.7. Vytvořit podmínky pro zřízení funkce styčného celního důstojníka v centrále Europolu v Haagu.	Listopad 2012	Kontakt na styčného celního důstojníka.	A) Celní správa	4 000 000,- (Pozn.: CS-státní rozpočet)

Alkohol a tabák

V oblasti užívání legálních drog neexistuje zatím jednotný koordinační mechanismus na národní úrovni, jako tomu je u nelegálních drog. Nicméně v poslední době jednotlivé centrální orgány reagují na problém vysokého užívání alkoholu a tabáku v ČR a přijímají, nebo v blízké budoucnosti plánují přijmout, konkrétní opatření v rámci své působnosti. Akční plán realizace Národní strategie protidrogové politiky na období 2010-2012 hledá možnosti vzájemného propojení/začlenění politiky v oblasti legálních a nelegálních drog, proto obsahuje samostatnou oblast věnovanou alkoholu a tabáku, která je vyjádřením jedné z priorit Národní strategie 2010–2018 týkající se *komplexního řešení problematiky nelegálních i legálních drog*. Jsou zde obsaženy aktivity, které jdou napříč jednotlivými pilíři a podpůrnými oblastmi.

Oblasti, na které se aktivity:

20. Koordinace protidrogové politiky a dostupnost informací v oblasti alkoholu a tabáku.

Hlavní očekávané výstupy z realizace aktivit:

- vyjasnění kompetencí v oblasti protidrogové politiky legálních drog a jejich souvislostí s politikou nelegálních drog,
- funkční systém monitorování pro legální drogy (tabák a alkohol), dostupná Výroční zpráva o alkoholu a tabáku,
- zvýšení vymahatelnosti, případně novelizace zákona č. 379/2005 Sb., o opatřeních k ochraně před škodami působenými tabákovými výrobky, alkoholem a jinými návykovými látkami v oblasti kontroly dostupnosti alkoholu a tabákových výrobků mladistvým.

Oblast aktivit:

20. Koordinace protidrogové politiky a dostupnost informací v oblasti alkoholu a tabáku.

Aktivity	Termín / Milníky	Výstupy / Indikátory	A) Odpovědná instituce B) Vyžadována / doporučená spolupráce s	Předpoklady
20.1. Dokončení aktualizace cíle 12 „ snížit škody způsobené tabákem, alkoholem a drogami“ v programu Zdraví 21	Únor 2011	Materiál předložený na jednání RVKPP	A) MZ	—
20.2 Systémově vyjasnit možné průnikové oblasti mezi politikou legálních drog a politikou nelegálních drog.	Prosinec 2011 - Zmapovat situaci v oblasti koordinačních a právních mechanismů zaměřených na legální drogy a nelegální drogy.	Analytická zpráva.	A) sRVKPP B) CA, MZ - SZÚ a věcně příslušné rezorty	50 000,-
	Prosinec 2012 – souhrnná zpráva se závěry a doporučeními.	Materiál projednaný RVKPP.	A) sRVKPP	—
20.3. Zabezpečit pravidelný systém sběru dat o užívání legálních drog a následcích jejich užívání.	Prosinec 2010 – seznam indikátorů ke kontinuálnímu, pravidelnému, rutinnímu sběru.	Seznam indikátorů předložen RVKPP.	A) MZ - SZÚ B) MZ, sRVKPP - NMS	—
	Každoročně (od r. 2011) – vyčlenit finanční prostředky pro sběr a analýzu dat.	Suma vyčleněných finančních prostředků.	A) MZ - SZÚ	200 000,-
	Každoročně – celopopulační studie zaměřená na užívání tabáku	Publikace výsledků studií – na webu SZÚ do 6 měsíců od provedení studie	A) MZ – SZÚ	300 000,-
	Každé 3 roky – celopopulační studie zaměřená na užívání alkoholu	Publikace výsledků studií – na webu SZÚ do 6 měsíců od provedení studie	A) MZ – SZÚ	300 000,-
20.4. Zpracovat Výroční zprávy o stavu ve věcech alkoholu a tabáku v ČR a zabezpečit její publikaci.	Listopad 2011 a dále každoročně – předložení Výroční zprávy RVKPP a vládě pro informaci.	Výroční zpráva předložena RVKPP a vládě	A) MZ - SZÚ	Personální navýšení NMS pro tabák a alkohol nejméně o 1,5 VŠ. 100 000 ročně na zpracování a publikování v tištěné podobě
20.5. Podpora preventivních programů zaměřených komplexně na prevenci užívání tabáku a alkoholu u dospělé populace ⁷ .	Průběžně – každoročně vyhlášení dotačního řízení a přidělení dotačních prostředků na vybrané projekty	Počet projektů, kterým byla přidělena dotace	A) MZ	10 000 000,-
20.6 Obnovení procesu ratifikace Rámcové	Prosinec 2012	Ratifikace úmluvy ČR	A) MZ	—

⁷ Prevence užívání všech návykových látek u dětí a mládeže je řešena v rámci prvního pilíře Primární prevence.

úmluvy WHO o kontrole tabáku.			B) ostatní relevantní rezorty	
20.7. Zvýšit efektivitu a funkčnost vymáhání zákona č. 379/2005 Sb., o opatřeních k ochraně před škodami působenými tabákovými výrobky, alkoholem a jinými návykovými látkami v oblasti kontroly dostupnosti alkoholu a tabákových výrobků osobám do 18 let.	Červen 2011 – analýza vymáhání zákona č. 379/2005 Sb. a analýza proveditelnosti	Zpracovaná analýza	A) MV B) MZ	—
	Prosinec 2011 – návrh příslušné legislativní úpravy	Novela zákona předložena Vládě ČR	A) MZ B) MV	—
	Prosinec 2012 – vytvořit metodický pokyn pro jednotný a koordinovaný postup orgánů v oblasti kontroly dostupnosti alkoholu a tabákových výrobků osobám do 18 let.	Metodický pokyn	A) MV B) MZ, kraje, obce	—

Seznam zkratek:

A.N.O.	Asociace nestátních organizací zabývajících se prevencí a léčbou drogových závislostí
AP	Akční plán
CA	Centrum adiktologie
CND	Komise OSN pro narkotika (Commission on Narcotic Drugs)
ČAA	Česká asociace adiktologů
ČLK	Česká lékařská komora
ČLnK	Česká lékárnická komora
EMCDDA	Evropské monitorovací středisko pro drogy a drogovou závislost (European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction)
ESPAD	Evropská školní studie o alkoholu a jiných drogách (European School Survey Project on Alcohol and Other Drugs)
GŘ VS	Generální ředitelství Vězeňské služby
HDG	Horizontální pracovní skupina pro problematiku drog (Horizontal Drugs Group)
HIV	Virus způsobující selhání lidské imunity
HR	Harm reduction
HS HMP	Hygienická stanice hl.m. Prahy
KHS	Krajská hygienická stanice
MHMP	Magistrát hl. m. Prahy
MO	Ministerstvo obrany ČR
MPSV	Ministerstvo práce a sociálních věcí ČR
MS	Ministerstvo spravedlnosti ČR
MŠMT	Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy ČR
MV	Ministerstvo vnitra ČR
MZ	Ministerstvo zdravotnictví ČR
MZV	Ministerstvo zahraničních věcí ČR
NAPDIS	Národní akční plán drogového informačního systému
NCTS	Nový elektronický tranzitní systém (New Computerised Transit System)
NMS	Národní monitorovací středisko
NNO	Nevládní neziskové organizace
NPC	Národní protidrogová centrála
OPL	Omamné a psychotropní látky
OSN	Organizace spojených národů
RKS	Resortní koordinační skupina
RVKPP	Rada vlády pro koordinaci protidrogové politiky
SNN ČLS JEP	Společnost pro návykové nemoci České lékařské společnosti Jana Evangelisty Turkyně
SZÚ	Státní zdravotní ústav
ÚV ČR	Úřad vlády České republiky
VHB	Virová hepatitida typu B
VHC	Virová hepatitida typu C
ZP	Zdravotní pojišťovna