



Národní strategie

protidrogové politiky

na období 2010–2018





**Národní strategie
protidrogové politiky**

na období 2010–2018

© Vydal Úřad vlády České republiky, 2011
1. vydání

ISBN 978-80-7440-045-2

Editor/ Ing. Lucia Kiššová

Jazyková korektura/ PhDr. Alena Palčová

Národní strategie protidrogové politiky na období 2010–2018

Národní strategie protidrogové politiky na období 2010–2018 byla schválena 10. května 2010 usnesením vlády č. 340. Jde již o pátý strategický dokument protidrogové politiky ČR od r. 1993, kdy vznikla první *Koncepce a program protidrogové politiky na období 1993–1996*.

Nová Národní strategie je poprvé definována jako dlouhodobý strategický dokument v délce devíti let. Časový horizont a její dlouhodobý strategický charakter jsou pravděpodobně tím hlavním, čím se liší od svých předchůdkyň. Až dosud měla Česká republika v oblasti drog střednědobé strategické dokumenty (na období 4–5 let), které v různé míře stanovovaly i konkrétní způsoby řešení problémů.

Tato strategie má jednotlivým subjektům aktivním v protidrogové politice sloužit zejména jako průvodce ukazující směr, kterým se česká drogová politika bude ubírat v následujících devíti letech, a definující východiska a principy, které vláda považuje za účinné a nosné pro řešení problematiky užívání návykových látek. Těmi jsou zejména vyvážený přístup a rovnocenné uplatňování všech čtyř tradičních pilířů protidrogové politiky od prevence po represí. Dále jsou to základní principy, které mají být uplatňovány při přijímání rozhodnutí v protidrogové politice – princip realistického, racionálního a informovaného rozhodování, dlouhodobého a komplexního plánování, komplexního řešení jak legálních tak i nelegálních drog, racionálního financování, kvality služeb nebo princip partnerství a společné odpovědnosti. Stanovené čtyři základní cíle protidrogové politiky určují, co je konečným záměrem všech aktivit realizovaných jednotlivými subjekty činnými v protidrogové politice.

Stanovení konkrétních nástrojů a aktivit, definování konkrétních obsahových priorit protidrogové politiky na nejbližší období bude úkolem a obsahem tří navazujících akčních plánů na období platnosti strategie, každého v délce tří let. Akční plány jsou ve srovnání se strategií flexibilnějším nástrojem, lépe reagujícím na změny drogové situace a umožňujícím efektivní alokaci dostupných zdrojů pro řešení aktuálních problémů na základě formulovaných potřeb.

Česká protidrogová politika bude zajisté muset v průběhu budoucích devíti let reagovat na řadu tradičních i nových výzev. Nezbyvá tedy než jí popřát dostatek všesměrné nutné podpory pro její realizaci a tvůrcům, realizátorům a dalším aktérům protidrogové politiky hodně úspěchů a vytrvalosti při jejich práci.

Sekretariát Rady vlády pro koordinaci protidrogové politiky upřímně děkuje všem členům pracovních skupin – zástupcům ministerstev a odborníkům, kteří se procesu tvorby a připomínkování Národní strategie protidrogové politiky na období 2010–2018 aktivně účastnili.

Obsah

NÁRODNÍ STRATEGIE PROTIDROGOVÉ POLITIKY NA OBDOBÍ 2010–2018		8
1	Preambule	9
2	Národní strategie protidrogové politiky na období 2010–2018	12
3	Základní východiska	13
4	Přístupy k řešení problému užívání drog	14
5	Principy protidrogové politiky České republiky	15
6	Cíle protidrogové politiky na období 2010–2018	16
7	Priority protidrogové politiky na období 2010–2018	18
8	Akční plány realizace Národní strategie protidrogové politiky na období 2010–2018	20
9	Role a odpovědnost klíčových subjektů protidrogové politiky	21
10	Časový rámec	25
PŘÍLOHA: VÝVOJ KVANTITATIVNÍCH UKAZATELŮ DROGOVÉ SITUACE PRO ZHODNOCENÍ SPECIFICKÝCH STRATEGICKÝCH CÍLŮ NÁRODNÍ STRATEGIE PROTIDROGOVÉ POLITIKY NA OBDOBÍ 2005–2009		26
Cíl I.	Stabilizovat, případně snížit počet problémových uživatelů drog	27
Cíl II.	Zastavit nárůst experimentálního a příležitostného užívání legálních a nelegálních drog	30
Cíl III.	Stabilizovat, případně snížit spotřebu legálních a nelegálních drog ve společnosti, zejména mezi nezletilými mladými lidmi	35
Cíl IV.	Snížit potenciální rizika užívání všech typů drog a ekonomické, zdravotní a sociální dopady jejich užívání na jedince a společnost	36
Cíl V.	Zvyšovat kvalitu života uživatelů všech typů drog, jejich rodičů a blízkých prostřednictvím zajištění dostupnosti kvalitních služeb léčby a resocializace	41
Cíl VI.	Snížit dostupnost legálních a nelegálních drog pro obecnou populaci a zejména pro nezletilé mladé lidi prostřednictvím efektivnějšího využívání existujících legislativních a institucionálních nástrojů	45
Zdroje		51

NÁRODNÍ STRATEGIE
PROTIDROGOVÉ POLITIKY
NA OBDOBÍ 2010–2018

1 Preambule

Užívání návykových látek a nezákonné zacházení s nimi je nejenom v naší zemi, ale v celém světě vnímáno jako vážný problém, který stále představuje ohrožení zdraví, bezpečnosti, sociální pohody a prosperity obyvatel, zejména mládeže. Podemílá udržitelný rozvoj, politickou stabilitu a demokratické instituce, ohrožuje bezpečnost států a vládu práva, přináší útrapy jednotlivcům i rodinám a vede ke ztrátám lidských životů. Česká republika si tato nebezpečí uvědomuje a pokládá za svou povinnost aktivně provádět a podporovat na svém území i v mezinárodní spolupráci důslednou protidrogovou politiku s cílem zajistit lidské společnosti zdraví, důstojnost a bezpečí.

Proto vláda České republiky již v roce 1993 položila základy národní protidrogové politiky, které dále rozvíjí a aktualizuje. Vláda se svojí protidrogovou politikou hlásí mimo jiné k mezinárodním úmluvám Organizace spojených národů (dále jen OSN) o drogách, k Politické deklaraci o základních principech snižování poptávky po drogách Zvláštního zasedání Valného shromáždění OSN z června 1998, k Politické deklaraci a Akčnímu plánu o mezinárodní spolupráci, vedoucí k vytvoření komplexní a vyvážené strategie v rámci boje proti světovému problému drog (Komise pro narkotika OSN, březen 2009), k závěrům Dublinské konference o podobě budoucí protidrogové strategie Evropské unie – Cesta vpřed z května 2004 a k programu Světové zdravotnické organizace Zdraví pro všechny v 21. století. Národní strategie protidrogové politiky na období 2010–2018 (dále jen Národní strategie 2010–2018) navazuje na cíle a opatření Protidrogové strategie EU (2005–2012) a Protidrogového akčního plánu EU na období 2009–2012.

Zejména souvislosti s protidrogovou politikou EU a jejích členských států jsou pro Českou republiku v tomto období významné. Potvrzuje se, že všechny členské státy EU vycházejí ze stejných základních zásad: uplatňují vyvážený přístup ke snižování nabídky drog a poptávky po drogách a ve své protidrogové politice upevňují hodnoty, na kterých je unie založena: úctu k lidské důstojnosti, svobodu, demokracii, rovnost, solidaritu, právní stát a lidská práva. Cílem strategií a akčních plánů v jednotlivých členských zemích EU je ochrana a zvýšení blaha společnosti i životní spokojenosti jednotlivců, ochrana veřejného zdraví a poskytování vysoké úrovně bezpečnosti široké veřejnosti. Česká republika tyto zásady, principy a cíle uplatňovala ve své protidrogové politice již před vstupem do EU a i nyní po svém vstupu je nadále rozvíjí a prohlubuje.

Národní strategie 2010–2018 navazuje na Národní strategii protidrogové politiky na období 2005 až 2009. Je založena na výsledcích hodnocení její realizace a na analýze drogové situace v letech 2005 až 2008. Podle výsledků hodnocení je většina hlavních cílů předchozí strategie platná i pro příští období. Dlouhodobé směřování protidrogové politiky České republiky není třeba zásadně revidovat. Její obsah však musí přihlídnout k dosaženým objektivním výsledkům (viz Přílohu).

V průběhu pěti let se podařilo udržet relativně stabilní situaci v počtu problémových uživatelů nelegálních drog. Na nízké úrovni se podařilo udržet výskyt zdravotních následků užívání drog – infekčních onemocnění a úmrtí. Podařilo se také udržet základní síť programů a služeb v primární, sekundární a terciární prevenci zneužívání drog s relativně širokým spektrem programů a zavést systém ověřování jejich odborné způsobilosti (kvality). Naopak, síť specializovaných ambulancí zdravotnických zařízení je stále nekonsolidovaná. Aktuálně je oblast služeb pro uživatele drog ohrožena poklesem finanční podpory z veřejných rozpočtů.

V případech experimentálního užívání drog mezi mladými lidmi došlo ke stabilizaci, nicméně na vysokých hodnotách – zejména v užívání konopných drog vykazuje ČR nejvyšší míru užívání v Evropě. Ani

v obecně (dospělé) populaci ČR nedošlo k zastavení nárůstu užívání drog, spotřeba nelegálních drog vzrostla. Nepodařilo se snížit dostupnost nejčastěji užívaných drog v obecné populaci, zejména konopných drog. V užívání alkoholu se situace od devadesátých let mezi mladými lidmi v ČR nezlepšila, což je vzhledem k relativně vysoké míře užívání alkoholu (včetně rizikových vzorců užívání alkoholu v nadměrných množstvích) varující údaj. Proto je v dalším období třeba věnovat zvláštní pozornost cíleným a systematickým preventivním opatřením, vedoucím ke snížení poptávky po legálních i nelegálních drogách, zejména u nejhroženějších cílových skupin mladistvých a mladých dospělých.

Dosavadní poznatky ukazují, že Česká republika je přinejmenším schopna úspěšně čelit největším hrozbám komplexního drogového fenoménu. Závažná oblast problémového užívání nelegálních drog je v ČR do značné míry pod kontrolou, což je stav příznivý i v kontextu EU a na pozadí zvýšené hrozby nabídky opiátů a zvyšující se nabídky stimulancií na evropském i našem území v posledních letech. I zde se však objevují nová nebezpečí spojená s šířením kokainu, syntetických drog nebo s rizikovými trendy v marginalizovaných sociálních skupinách. Vývoj tedy nelze pokládat za příznivý zdaleka ve všech oblastech. To představuje výzvu pro období 2010–2018, které tato Národní strategie pokrývá.

Národní strategie 2010–2018 nezanebává ani oblast legálních drog, nýbrž klade zvýšený důraz na začlenění této problematiky do protidrogové politiky státu všude tam, kde je to možné a účelné. Již předchozí národní strategie deklarovala zaměření na všechny typy drog včetně legálních, na operační úrovni však byly akční plány svým obsahem a rozsahem zaměřeny zejména na problematiku drog nelegálních. Podle výsledků hodnocení se protidrogové politice dosud nepodařilo plně začlenit problematiku legálních drog, což se projevuje nepřehledností koordinačních mechanismů v oblasti legálních drog, nižší dostupností dat o alkoholu a tabáku nebo nedostatečně zakotvenou sítí a spektrem služeb určených uživatelům legálních drog. Problematika alkoholu a tabáku je v ČR na národní úrovni řešena také v jiných strategických dokumentech se širším zaměřením, především v Dlouhodobém programu zlepšování zdravotního stavu obyvatelstva České republiky Zdraví pro všechny v 21. století, které se naopak okrajově zabývají i nelegálními drogami. Národní strategie 2010–2018 se zaměří na bezprostřední propojení opatření vůči legálním a nelegálním drogám v budoucnu již na strategické úrovni.

Udržení příznivých ukazatelů i změny v nepříznivém vývoji drogové situace lze dosáhnout jen společným a koordinovaným postupem, založeným na formální i neformální spolupráci subjektů, do jejichž působnosti problém užívání drog zasahuje na všech úrovních veřejné správy a společnosti. Nelze pomínout ani zapojení občanské společnosti do řešení drogové problematiky ve smyslu Zelené knihy o úloze občanské společnosti v protidrogové politice v EU. Jedním z cílů této strategie je aktivní zapojení co největší části české společnosti do činností, které podporují zlepšení situace v distribuci drog, jejich užívání a s nimi souvisejícími nepříznivými důsledky.

Některé principy a zásady, které se v protidrogové politice ČR uplatňovaly od začátku devadesátých let 20. století, byly zakotveny v zákoně č. 379/2005 Sb., o opatřeních k ochraně před škodami působenými tabákovými výrobky, alkoholem a jinými návykovými látkami a o změně souvisejících zákonů. V ČR kontrolované omamné a psychotropní látky (dále jen OPL) a přípravky je obsahující jsou definovány v zákoně č. 167/1998 Sb., o návykových látkách a o změně některých dalších zákonů (příloha 1–8 zák.; dále označovány též jako nelegální drogy). V Národní strategii 2010–2018 jsou pod pojem drogy zahrnuty OPL podle výše uvedeného zákona, látky běžně dostupné (organická rozpouštědla a další těkavé látky) a návykové látky naší společností vysoce tolerované a veřejně propagované (alkohol a tabák, tzv. legální drogy).

Na přípravě strategie se podíleli odborníci z rezortů a dalších centrálních institucí, z krajských úřadů, vědeckého a akademického pracoviště a ze státních a nestátních organizací poskytujících služby uživatelům drog. Je tedy konsenzuálním výstupem práce zástupců veřejné správy na centrální a krajské úrovni, jakož i zástupců odborné obce.

2 Národní strategie protidrogové politiky na období 2010–2018

Národní strategie 2010–2018 je klíčovým koncepčním dokumentem vlády ČR a zároveň programovým vyjádřením záměrů a postupu vlády při řešení problému užívání drog. Aktualizuje předcházející strategie v souladu se současným stavem vědeckého poznání o fenoménu užívání drog, jeho důsledcích a o účinných řešeních problémů s ním souvisejících. Národní strategie 2010–2018 definuje v komplexní a koncepční rovině základní východiska a směry řešení problému užívání drog a principy a přístupy, na kterých protidrogová politika staví; stanovuje cíle, kterých se snaží dosáhnout a priority při realizaci opatření na období devíti let. Součástí strategie je i soubor opatření směřujících k dosažení cílů, který je rozpracován v akčních plánech realizace Národní strategie 2010–2018 včetně vyčíslení/vymezení potřebných zdrojů pro jeho implementaci.

Hlavní funkce strategie:

- vytyčit základní přístupy, principy a cíle, stanovit priority národní protidrogové politiky ČR pro všechny články veřejné správy a pro občanskou společnost,
- vymezit institucionální a organizační rámec protidrogové politiky i odpovědnost a kompetence všech hlavních článků veřejné správy v protidrogové politice,
- propojit veřejnou správu, nestátní i svépomocné organizace na všech úrovních realizace protidrogové politiky,
- nabídnout institucím, organizacím a občanské společnosti možnost aktivně se zapojit do realizace národní protidrogové politiky a přispět k naplňování jejích cílů,
- pro potřeby spolupráce na národní i na mezinárodní úrovni informovat odbornou i laickou veřejnost o podobě národní protidrogové politiky ČR, o jejích cílech a o prioritách směřování.

3 Základní východiska

Problém užívání drog

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

Protidrogová politika

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

Protidrogová politika ČR vychází tedy ze dvou základních konceptů, které nestojí v protikladu, ale vzájemně se doplňují:

Ochrana veřejného zdraví

Koncept ochrany veřejného zdraví, definovaný Světovou zdravotnickou organizací, staví na komplexu preventivních, vzdělávacích, léčebných, sociálních, regulačních a kontrolních opatření, včetně opatření vymáhání práva (zaměřené na omezení dostupnosti a distribuce drog a dodržování zákonů), a dalších, jež mají za cíl zlepšovat zdravotní, sociální, ekonomické, bezpečnostní a trestněprávní podmínky, které ovlivňují zdravý vývoj jedince i společnosti. Ochrana a podpora veřejného zdraví je také předmětem zájmu Evropské unie a je ukotvena v Lisabonské smlouvě.

Ochrana bezpečnosti jednotlivců a společnosti

Výroba, distribuce a neautorizované nakládání s ilegálními drogami jsou nezákonné jevy, se kterými je spojen výskyt kriminálního chování. Ohrožení bezpečnosti jednotlivců i společnosti představuje každá úroveň těchto nezákonných jevů, ale především organizovaná forma trestných činností, souvisejících s výrobou a distribucí drog a/nebo praním špinavých peněz pocházejících z obchodu s drogami, a to zejména mezinárodního charakteru. Rizikem je rovněž zacházení s legálními drogami mimo rámec vymezený zákony. Řešení uvedených problémů vyžaduje koordinované a nekompromisní úsilí všech složek protidrogové politiky tak, aby bezpečnost jednotlivců i společnosti byla zajištěna v maximální dosažitelné míře.

4 Přístupy k řešení problému užívání drog

Jako účinný, směřující k řešení problémů spojených s užíváním drog, uznává vláda ČR komplexní, multidisciplinární a vyvážený přístup. Tedy takový, který vychází ze široké celospolečenské, mezirezortní, mezioborové a mezisektorové spolupráce na všech úrovních. Je postaven na komplexním, výzkumem podloženém a vyváženém uplatňování tří základních strategií/přístupů moderní protidrogové politiky, které jsou vzájemně nezastupitelné a doplňují se. Těmito přístupy jsou:

- snižování nabídky drog (kontrola prodeje a distribuce legálních a potlačování nezákonné výroby a distribuce nelegálních drog),
- snižování poptávky po drogách (primární prevence, léčba a sociální začleňování uživatelů),
- snižování rizik spojených s jejich užíváním.

Protidrogovou politiku ČR proto budou, v kontextu těchto přístupů, i nadále tvořit čtyři základní pilíře: primární prevence, léčba a sociální začleňování, snižování rizik, snižování dostupnosti drog.

přístupy/ strategie	snižování nabídky drog	snižování poptávky po drogách		snižování rizik spojených s užíváním drog
pilíře protidrogové politiky ČR	snižování dostupnosti drog	primární prevence	léčba a sociální začleňování	snižování rizik

Intervence ve čtyřech pilířích protidrogové politiky mohou být efektivně uplatňovány pouze ve funkčním institucionálním prostředí, jež staví na mezinárodních závazcích, zkušenostech a spolupráci, na poznatcích z výzkumů, na informacích a hodnocení realizovaných opatření tak, aby byla z veřejných rozpočtů financována pouze efektivní opatření a aktivity. Činnost ve všech oblastech musí být koordinována k zajištění společného postupu při dosahování cílů stanovených strategií. Další podmínkou je podpora veřejnosti, její informovanost, aktivní přístup a nebagatelizování nežádoucích a nezákonných jevů. Takový přístup umožňuje ovlivnit problém užívání drog, počínaje odrazováním od experimentování s nimi, až po omezování negativních zdravotních, sociálních, ekonomických a bezpečnostních důsledků jejich užívání.

5 Principy protidrogové politiky České republiky

Česká protidrogová politika se i v období let 2010–2018 bude zakládat na následujících principech:

Evropské hodnoty

Národní strategie 2010–2018 respektuje a uplatňuje společné evropské hodnoty: úctu k lidské důstojnosti, svobodu, demokracii, rovnost, solidaritu, odpovědnost, právní stát a lidská práva včetně práva na zdraví, na zdravotní péči a rovnost přístupu ke službám.

Komplexní řešení problematiky nelegálních i legálních drog

Užívání legálních i nelegálních drog má na společnost závažné dopady a zároveň existují prokázané souvislosti mezi užíváním alkoholu, tabáku a nelegálními drogami. Národní strategie 2010–2018 se na koncepční strategické úrovni zabývá definicí a formulací vzájemného propojení a koordinace řešení problémů souvisejících s užíváním legálních i nelegálních drog.

Dlouhodobé a komplexní plánování

Řešení drogového problému vyžaduje dlouhodobý komplexní a strukturovaný přístup, v němž mají jednotlivé složky protidrogové politiky nezastupitelnou a rovnocennou roli. Změny v dosavadním nepříznivém vývoji tak komplexního jevu nelze dosáhnout dílčími ani izolovanými opatřeními v jedné z oblastí protidrogového působení, ale dlouhodobým a komplexním úsilím a strategiemi.

Realistické rozhodování – uplatňování ověřených dat a hodnocení efektivity

Realistická protidrogová politika, a aktivity v ní realizované, je založena na analýze současné situace, identifikovaných problémech, potřebách a prioritách, tedy na vědecky ověřených faktech a datech, nikoli na předpokladech a domněnkách. V zájmu uplatňování a zavádění ověřených a účinných strategií a intervencí je podporován výzkum a zavádění jeho poznatků do praxe.

V rámci realistické protidrogové politiky jsou opatření důsledně monitorována, je vyhodnocována jejich účinnost a případně jsou modifikovány realizované aktivity v souvislosti s vývojem trendů v užívání drog a vědeckých poznatků o jejich řešení. Národní strategie 2010–2018 je strukturována tak, aby se usnadnilo hodnocení její realizace a efektivity, její cíle jsou realistické (tj. dosažitelné) a měřitelné (tj. hodnotitelné).

Racionální financování a garance kvality služeb

Akční plány realizace Národní strategie 2010–2018 nově obsahují podklady pro návaznost na rozpočet a vyčíslení finančních zdrojů. Tento prvek bude nástrojem pro rozhodování o racionálním financování opatření protidrogové politiky již ve fázi jejich plánování. Zároveň umožňují pochopení, že účinná opatření protidrogové politiky není možno uskutečnit bez adekvátního zabezpečení finančních zdrojů k její realizaci.

Součástí racionálního financování je i podpora služeb poskytujících kvalitní programy. K tomu slouží zejména systém certifikace odborné způsobilosti služeb pro uživatele drog v oblasti prevence, harm reduction, léčby a následné péče, jakož i další systémy odborného a objektivního hodnocení kvality služeb. Garance kvality je podmínkou pro získání finančních prostředků z veřejných zdrojů.

Partnerství a společný postup

Národní strategie 2010–2018 podporuje partnerství a širokou spolupráci všech článků veřejné správy a občanské společnosti. Společný koordinovaný postup na místní/komunitní, krajské, národní i mezinárodní úrovni zvyšuje pravděpodobnost účinnosti působení a úspěchu při dosahování stanovených cílů.

6 Cíle protidrogové politiky na období 2010–2018

V kontextu účelu protidrogové politiky – zabezpečit ochranu jednotlivců a společnosti před zdravotními, sociálními, ekonomickými riziky škod, které může užívání drog přinášet, a zajistit bezpečnost jednotlivců, společnosti a majetku před dopady v podobě trestné činnosti spojené s distribucí a užíváním drog – a v kontextu vyváženého uplatňování tří základních přístupů k řešení problému užívání drog – snižování nabídky drog, poptávky po nich a potencionálních rizik spojených s jejich užíváním – má strategie čtyři hlavní cíle a s nimi korespondující čtyři pilíře:

	cíl I.	cíl II.	cíl III.	cíl IV.
strategický cíl	snížit míru experimentálního a příležitostného užívání drog zejména mladými lidmi	snížit míru problémového a intenzivního užívání drog	snížit potenciální rizika spojená s užíváním drog pro jedince a společnost	snížit dostupnost drog zejména pro mladé lidi
pilíře protidrogové politiky	primární prevence	léčba a sociální začleňování	snížování rizik	snížování dostupnosti drog

Pro dosažení cílů strategie je třeba vytvořit odpovídající podmínky pro jejich realizaci a zkvalitnit stávající organizační prostředí. Je třeba posílit systém koordinace a dbát na efektivní alokaci zdrojů (zejména finančních), poskytování kvalitních informací, podporovat výzkum, zapojit se do mezinárodní spolupráce, dodržovat mezinárodní závazky a využívat zahraniční zkušenosti. Proto jsou nedílnou součástí národní protidrogové strategie i opatření a intervence v těchto oblastech:

- **Koordinace a financování** – koordinace a racionalizace zdrojů jsou organizačními aktivitami veřejné správy, které zahrnují mechanismy zabezpečující koordinaci a efektivní rozložení odpovědnosti mezi orgány státní správy a jiné instituce, stejně jako optimalizaci zdrojů s cílem zamezit jejich překrývání při realizaci protidrogové politiky. Aktivity obsažené v této oblasti proto budou směřovat k zabezpečení nutné infrastruktury k její realizaci.
- **Monitoring, výzkum, evaluace** – validní, včasná a srovnatelná data o rozsahu a dopadech užívání drog jsou základním předpokladem pro přijímání kvalifikovaných rozhodnutí, a to jak politických rozhodnutí na národní a místní úrovni, tak rozhodnutí individuálních (osobních). Evaluace je nezbytná pro zhodnocení účinnosti přijatých opatření a pro racionální alokaci zdrojů do skutečně účinných řešení. Účelem aktivit v této oblasti je proto zabezpečovat dostatek relevantních informací o situaci v distribuci a užívání drog v ČR a o účinnosti realizovaných opatření pro nositele rozhodovacích pravomocí a odbornou i laickou veřejnost.
- **Mezinárodní spolupráce** – zapojení do mezinárodní spolupráce je definováno v rovině globálního vnímání problému užívání drog; na jedné straně určuje optimalizaci zapojení ČR do mezinárodních a evropských aktivit a možnost podílet se na vytváření mezinárodního rámce protidrogové politiky, na straně druhé umožňuje ČR stavět na mezinárodních zkušenostech.

Cíle strategie a dále aktivity spadající do jednotlivých podpůrných technicko-organizačních oblastí jsou pro každou oblast protidrogové politiky samostatně rozpracovány v třech Akčních plánech realizace Národní strategie protidrogové politiky na období 2010–2018 (dále jen akční plány), pokrývající období 2010–2012, 2013–2015 a 2016–2018.

7 Priority protidrogové politiky na období 2010–2018

Součástí Národní strategie protidrogové politiky na období 2010–2018 je stanovení priorit protidrogové politiky, které budou uplatňovány při přijímání rozhodnutí a realizaci opatření v rámci jednotlivých intervenčních oblastí, kterými jsou čtyři základní pilíře protidrogové politiky a tři podpůrné oblasti (koordinace a financování; monitoring, výzkum, evaluace; mezinárodní spolupráce).

Priority protidrogové politiky jsou ve třech akčních plánech realizace Národní strategie protidrogové politiky na období 2010–2018 rozpracovány na stanovené období pokryté konkrétním akčním plánem a u každého akčního plánu jsou aktualizovány na základě provedené analýzy současného stavu.

Přehledné znázornění koncepce Národní strategie 2010–2018 ukazuje následující obrázek.

Národní strategie protidrogové politiky 2010–2018

Účel: Zabezpečit ochranu jednotlivců a společnosti před zdravotními, sociálními, ekonomickými riziky škod, které může užívání drog přinášet, a zajistit bezpečnost jednotlivců, společnosti a majetku před dopady v podobě trestné činnosti spojené s distribucí a užíváním drog

Primární prevence

Snižit míru experimentálního a příležitostného užívání drog zejména mladými lidmi

- Podstatá prevence spočívá především v realizaci specifických preventivních aktivit (s prokázanou efektivitou). Intervence v oblasti specifické prevence jsou zaměřeny zejména na dosažení následujících změn:
- motivace k životnímu stylu bez drog,
 - motivace k návratu k životnímu stylu bez drog, pokud k experimentálnímu či příležitostnému užívání drog dochází,
 - posunutí zahájení experimentování s drogami (užívání drog) do vyššího věku,
 - snížení míry užívání drog, pokud k experimentálnímu či příležitostnému užívání drog dochází,
 - snížení rizik spojených s užíváním drog, pokud k experimentálnímu či příležitostnému užívání drog dochází.

Léčba a sociální začleňování

Snižit míru problémového a intenzivního užívání drog

- Intervence realizované v oblasti léčby a sociálního začleňování jsou zaměřeny zejména na dosažení následujících změn:
- návrat k životnímu stylu bez drog u osob užívajících pravidelně a dlouhodobě návykové látky či u osob závislých na návykových látkách,
 - zlepšení celkového zdraví uživatelů drog a závislých na návykových látkách včetně jejich psychiatrické a somatické komorbidit,
 - zlepšení sociálního statusu a míry sociálního začleňování uživatelů drog a závislých na návykových látkách,
 - snížení rizik negativních zdravotních a sociálních důsledků u uživatelů drog a závislých na návykových látkách.

Snižování rizik

Snižit potenciální rizika spojená s užíváním drog pro jedince a společnost

- Intervence v oblasti snižování rizik (harm reduction) jsou zaměřeny na snižování nepříznivých zdravotních a sociálních důsledků užívání drog pro společnost a samotné uživatele, kteří drogy aktuálně užívají:
- snížení rizik negativních zdravotních (somatických a psychických) důsledků u uživatelů drog a závislých na návykových látkách; zejména se jedná o výskyt předávkování, infekčních nemocí a další somatické a psychiatrické komorbidit,
 - snížení rizik negativních sociálních důsledků u uživatelů drog a závislých na návykových látkách; zejména se jedná o nezaměstnanost, problémy v rodinném a sociálním životě a/nebo páchní trestní činnosti,
 - snížení míry užívání drog a motivace k návratu k životnímu stylu bez drog u uživatelů drog a závislých na návykových látkách.

Snižování dostupnosti drog

Snižit dostupnost drog zejména pro mladé lidi
Intervence v oblasti vymáhání práva, které jsou postaveny zejména na efektivnějším využívání existujících legislativních a institucionálních nástrojů jsou zaměřeny na:

- omezení dostupnosti legálních a nelegálních drog, zejména pro děti a mládež,
- regulace a kontrola trhu s omamnými a psychotropními látkami, přípravky a prekurzory drog,
- potírání trestné činnosti spojené s neautorizovanou výrobou, distribucí a jiným nakládáním s drogami; zejména její organizované a mezinárodní formy,
- ochrana zdraví a bezpečnosti osob a společnosti a ochrana majetku před trestnou činností spojenou s výrobou a distribucí drog a před jejich důsledky tak, aby škody utrpěné jednotlivci a společností byly co nejnižší.

Koordinace a financování – Koordinace a racionalizace zdrojů jsou organizačními aktivitami veřejné správy, které zahrnují mechanismy zabezpečující koordinaci a efektivní rozložení odpovědnosti mezi orgány státní správy a jiné instituce, stejně jako optimalizaci zdrojů s cílem zamezit jejich překryvání ve sféře drogové problematiky. Aktivity obsažené v této oblasti proto budou směřovat ke zkvalitnění koordinace a financování.

Monitoring, výzkum, evaluace – Aktivity budou směřovány k získání validních, věcných a srovnatelných dat o rozsahu a dopadech užívání drog jako základního předpokladu pro přijímání kvalifikovaných rozhodnutí (politických na národní i rozhodnutí individuálních). Evaluací metody budou využívány pro zhodnocení účinnosti přijatých opatření jako podkladu pro racionální rozhodování o alokaci zdrojů. Informace o drogovém problému a o účinnosti opatření k jeho řešení budou poskytovány nositelům rozhodovacích pravomocí a odborně i laické veřejnosti.

Mezinárodní spolupráce – Zapojení do mezinárodní spolupráce je definováno v rovině globálního vnímání drogového problému; na jedné straně určuje optimalizaci zapojení ČR do mezinárodních a evropských záležitostí v drogové problematice a podílění se na vytváření mezinárodního rámce protidrogové politiky, na straně druhé umožňuje ČR stavět na mezinárodních zkušenostech.

8 Akční plány realizace Národní strategie protidrogové politiky na období 2010– 2018

Akční plány realizace Národní strategie protidrogové politiky na období 2010–2018 (akční plány) detailněji rozpracovávají plánované postupy pro naplňování cílů Národní strategie 2010–2018 a definují opatření v podpůrných technicko–organizačních oblastech. Po dobu platnosti strategie budou zpracovány tři akční plány na období let 2010–2012, 2013–2015 a poslední na období 2016–2018.

Akční plány jsou integrální součástí Národní strategie 2010–2018 a zároveň plní 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 v příslušném akčním plánu.

9 Role a odpovědnost klíčových subjektů protidrogové politiky

Národní protidrogová politika je realizována ve spolupráci mezi zástupci orgánů veřejné správy na všech úrovních a ve spolupráci se členy odborných společností a zástupců občanské společnosti. Za realizaci opatření, která vyplývají z národní protidrogové strategie, nese na centrální úrovni odpovědnost či spoluodpovědnost věcně příslušný člen vlády nebo Rady vlády pro koordinaci protidrogové politiky.

9.1 Rada vlády pro koordinaci protidrogové politiky

Rada vlády pro koordinaci protidrogové politiky (dále jen RVKPP nebo Rada) je poradní, koordinační a iniciační orgán vlády ČR v otázkách protidrogové politiky. Vytváří platformu pro průběžnou komunikaci s ministerstvy, s dalšími články veřejné správy a s dalšími subjekty, které se podílejí na realizaci protidrogové politiky (včetně nestátních neziskových organizací a odborných společností). Rada předkládá vládě návrhy opatření a aktivit protidrogové politiky, koordinuje a vyhodnocuje jejich realizaci a provádí na všech úrovních kontrolu plnění úkolů vyplývajících z národní strategie a z akčních plánů. Rada doporučuje k financování programy protidrogové politiky, realizované na centrální a místní úrovni. Rada rovněž garantuje systém zabezpečení kvality programů prevence a snižování rizik užívání drog, léčby a sociálního začleňování uživatelů drog a závislých na drogách. Rada dále koordinuje zapojení ČR do mezinárodních a evropských záležitostí v drogové problematice.

Pro praktické každodenní zajišťování uvedených činností má Rada k dispozici sekretariát – sekretariát Rady vlády pro koordinaci protidrogové politiky (dále jen sekretariát RVKPP), který je organizačně začleněn do Úřadu vlády České republiky. Sekretariát RVKPP odpovídá za přípravu strategických dokumentů protidrogové politiky, jejich praktickou implementaci a každodenní koordinaci protidrogové politiky mezi jednáními Rady, za financování programů protidrogové politiky, za certifikaci odborné způsobilosti služeb pro uživatele drog a mezinárodní spolupráci. Sekretariát RVKPP dále organizačně zajišťuje činnost dalších nástrojů koordinace a realizace drogové politiky a monitorování situace v oblasti drog, kterými jsou výbory a pracovní skupiny.

Rada dále koordinuje sběr, analýzu a distribuci dat o užívání drog, o jeho dopadech a o realizovaných opatřeních protidrogové politiky. Tuto činnost zajišťuje prostřednictvím Národního monitorovacího střediska pro drogy a drogové závislosti, které je organizační součástí sekretariátu RVKPP. Monitorovací středisko koordinuje a metodicky podporuje činnost rezortů a dalších subjektů, které se na sběru dílčích dat o sledovaných ukazatelích podílejí – nástrojem plánování a koordinace v této věci je Národní plán drogového informačního systému, schvalovaný RVKPP. Monitorovací středisko za účelem koordinace vzájemné komunikace zřizuje pracovní skupiny složené ze zástupců rezortů a dalších subjektů. Monitorovací středisko dále je českým národním partnerem decentralizované agentury Evropské unie pro monitorování drog – Evropského monitorovacího centra pro drogy a drogovou závislost a českým partnerem sítě REITOX, zřízené a podporované národními vládami a Evropskou unií s cílem monitorovat situaci v oblasti psychotropních látek.

V přenosu úkolů a poznatků z centrální na místní úroveň a zpět hraje významnou roli síť krajských a místních protidrogových koordinátorů a protidrogových komisí krajů a měst. Vyhodnocují provedená opatření i jejich dopad na vývoj užívání drog na území daného regionu a podílejí se na aktualizaci realizovaných opatření protidrogové politiky na základě potřeb identifikovaných ve spolupráci s centrálními institucemi.

9.2 Věcně příslušná ministerstva

Ministerstvo zdravotnictví

Odpovídá za legislativu týkající se legálního zacházení s návykovými látkami, přípravky, prekurzory a pomocnými látkami. Povoluje zacházení s návykovými látkami, s přípravky, které je obsahují, s prekurzory a s pomocnými látkami, povoluje dovozy a vývozy těchto látek, vykonává kontrolní činnost a plní povinnost hlásit dovoz, vývoz, výrobu, spotřebu a stav zásob uvedených látek pro orgány OSN a EU. Dále odpovídá za legislativu týkající se ochrany před škodami působenými tabákovými výrobky, alkoholem a jinými návykovými látkami včetně léčby návykových nemocí, za realizaci a financování této léčby a snižování zdravotních rizik, výchovu a intervenci v oblasti zdravého životního stylu a profesní vzdělávání pracovníků rezortu.

Ministerstvo práce a sociálních věcí

Protidrogová politika je součástí sociální politiky rezortu práce a sociálních věcí. Odpovídá za řešení sociálních problémů souvisejících s užíváním všech typů drog, tj. legálních a nelegálních, a za realizaci a financování sociálních služeb pro osoby ohrožené užíváním drog, uživatele drog, jejich blízké a rodinné příslušníky. Odpovídá za legislativu týkající se budování, financování a zajištění dostupnosti a kvality systému sociálních služeb pro uživatele všech typů drog.

Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy

V protidrogové politice odpovídá především za primární prevenci užívání všech typů drog dětmi a mladými lidmi, kterou staví na výzkumem ověřených opatřeních a aktivitách. Dále odpovídá za realizaci preventivních programů ve školách a ve školských zařízeních a za financování dalších preventivních programů realizovaných státními i nestátními organizacemi. Rovněž odpovídá za profesní přípravu pedagogických pracovníků pro účinné preventivní působení při výuce, vzdělávání a při výchově dětí a mládeže.

V rámci speciálního školství nese odpovědnost za zabezpečení programů včasné a krizové intervence, léčebně-výchovné péče u dětí a mladých lidí, kteří s drogami experimentují nebo je zneužívají.

Ministerstvo vnitra

V protidrogové politice odpovídá především za regulaci opatření potlačování nabídky ilegálních drog a za vymáhání práva ve vztahu k distribuci drog legálních. V obecné rovině odpovídá za ochranu veřejného pořádku a bezpečnosti a potírání trestné činnosti páchané v souvislosti s užíváním všech typů drog. Odpovídá i za profesní přípravu pracovníků rezortu a Policie ČR. Zajišťuje též akreditaci vzdělávacích programů pro úředníky územních samosprávných celků, zabývající se prevencí a prací s drogově závislými a jejich sociálním okolím. Policie ČR dosahuje potlačování nabídky zejména odhalováním a potíráním organizovaného drogového zločinu a pouliční drogové kriminality, kontrolou a vymáháním dodržování platných zákonů. Odpovídá za odhalování protiprávního jednání u účastníků silničního provozu, podezřelých z konzumace legálních a nelegálních drog před jízdou nebo během jízdy. Policie ČR odpovídá za vymáhání práva v oblasti zákazu kouření, užívání alkoholu a návykových látek osobami, které vykonávají činnost, při níž by mohly ohrozit život nebo zdraví svoje nebo dalších osob nebo poškodit majetek. Policie ČR kontroluje dodržování povinností provozovatelů ve věci prodeje tabákových nebo alkoholických výrobků nezletilým. Odpovídá za kontrolu nelegální výroby a prodeje legálních drog.

Ministerstvo spravedlnosti

Odpovídá za tvorbu legislativních návrhů v oblasti trestního práva. Vytváří podmínky pro činnost soudů a státních zastupitelství ve věcech týkajících se drogové trestné činnosti. Zabezpečuje činnost probační a mediační služby, odklony v trestním řízení nebo alternativy trestu odnětí svobody. Odpovídá za realizaci služeb prevence, léčby a minimalizace rizik a odpovídající pomoci osobám závislým na drogách v podmínkách výkonu vazby a výkonu trestu odnětí svobody. Současně nese odpovědnost za profesní vzdělávání soudců, státních zástupců a pracovníků vězeňské služby a probační a mediační služby.

Ministerstvo obrany

Zabezpečuje ochranu bezpečnosti a suverenity ČR, vyčleňuje síly a prostředky k účasti na operacích na podporu a udržení míru, záchranných a humanitárních akcích mimo území ČR. Svou roli v protidrogové politice sehrává zejména ve vztahu k nebezpečí užívání drog vojáky v činné službě. Nese odpovědnost za včasnou identifikaci problémů spojených s užíváním legálních a nelegálních drog vojáků, za kvalitní přípravu příslušníků velitelského sboru, pracovníků vojenského školství a všech ostatních zaměstnanců rezortu ve vztahu k problematice užívání všech drog.

Ministerstvo zahraničních věcí

Koordinuje plnění úkolů vyplývajících z mezinárodních smluv, jimiž je Česká republika vázána, a z členství ČR v Organizaci spojených národů (OSN); jde zejména o Mezinárodní výbor pro kontrolu narkotik (INCB) a Komisi pro narkotika OSN (CND) a Valné shromáždění OSN. Na koordinaci evropských záležitostí se podílejí kromě ministerstva zahraničních věcí další dva orgány, a to Útvar ministra pro evropské záležitosti a odbor kompatibility při Úřadu vlády České republiky.

Ministerstvo financí

Spolupodílí se na vytváření pravidel financování neziskové sféry a dozoruje jejich soulad se zákonem č. 218/2000 Sb., o rozpočtových pravidlech. Uskutečňuje metodickou a konzultační pomoc při poskytování dotací ze státního rozpočtu a při kontrole souvisejících finančních toků.

Celní správa ČR ve své působnosti vykonává činnosti v oblasti snižování nabídky drog, prekurzorů, tabákových výrobků a alkoholu, zaměřené především na odhalování nelegálních zásilek z/do zahraničí. K těmto činnostem celní správa využívá kontrolních kompetencí, které jsou výlučně v gesci Celní správy ČR a také které jsou komplementární s pravomocemi Policie ČR. Dále odpovídá za kontrolu a evidenci legální produkce máku setého a technického konopí. Podporuje a provádí preventivní programy související s nelegální přepravou.

Ministerstvo průmyslu a obchodu

Ministerstvo v rámci své gescie odpovídá za regulaci reklamy v oblasti legálních drog – alkoholu a tabáku.

Ministerstvo zemědělství

Odborně spolupracuje s Generálním ředitelstvím cel při evidenci legální produkce máku setého a technického konopí, tj. zemědělských plodin obsahujících omamné a psychotropní látky.

9.5 Kraje a obce

Kraje a obce jsou klíčovými partnery centrálních institucí při přípravě a realizaci národní strategie protidrogové politiky a při jejím zavádění do praxe na příslušných úrovních veřejné správy. Uskutečňují opatření a intervence protidrogové politiky v souladu s hlavními cíli, principy, prioritami a postu-

py doporučenými národními strategií, zohledňují přitom místní podmínky a potřeby. Za tímto účelem jsou zástupci samosprávy jak členem Rady vlády pro koordinaci protidrogové politiky, tak členy poradních a pracovních orgánů rady a pracovních skupin sekretariátu rady a Národního monitorovacího střediska pro drogy a drogové závislosti.

Kraje a některé obce (zejména obce s rozšířenou působností) navíc v různé míře přijímají vlastní protidrogové strategie a plány, v jejichž rámci přijímají opatření vhodná pro dané území. Různorodost jejich přístupů se projevuje v celé řadě dílčích aspektů; v rámci koordinace protidrogové politiky však postupně dochází k harmonizaci a k zavádění osvědčené praxe na základě přenášení zkušeností mezi kraji.

Na základě zák. č. 167/1998 Sb. o návykových látkách a o změně některých dalších zákonů kraje odpovídají za výkon kontroly ve zdravotnických zařízeních včetně lékáren.

9.6 Odborné společnosti, nestátní neziskové organizace a vysoké školy

Klíčovými odbornými partnery institucí veřejné správy v otázkách protidrogové politiky na všech úrovních jsou odborné společnosti, nestátní neziskové organizace, výzkumné instituce a univerzity¹. Jejich zástupci se ve spolupráci s orgány veřejné správy podílejí zejména na plánování a realizaci opatření a aktivit protidrogové politiky, na jejich vyhodnocování a na zvyšování kvality a efektivity služeb, které poskytují s finanční podporou z veřejných zdrojů.

Zájmy odborné společnosti, nestátního a akademického sektoru jsou zastupovány prostřednictvím členství jejich reprezentantů v Radě vlády pro koordinaci protidrogové politiky a poradních a pracovních orgánech rady a pracovních skupinách sekretariátu rady a Národního monitorovacího střediska pro drogy a drogové závislosti.

1 Ke společností, se kterými je aktuálně ze strany státních orgánů navázána dlouhodobá spolupráce, patří v ČR: Společnost pro návykové nemoci České lékařské společnosti J. E. Purkyně, A.N.O. – Asociace nestátních organizací zabývajících se prevencí a léčbou drogových závislostí a Centrum adiktologie Psychiatrické kliniky 1. lékařské fakulty a Všeobecné fakultní nemocnice UK v Praze.

10 Časový rámec

Platnost strategie je určena na období let 2010–2018 a její implementaci budou napomáhat tři akční plány, každý na období 3 let. Každoročně proběhne průběžné hodnocení (revize) plnění úkolů. V roce 2012 a 2015 budou realizace a výsledky příslušných akčních plánů podrobeny hodnocení, jehož závěry v propojení na stávající situaci ve vývoji drogového problému a vývoje v organizačním rámci budou sloužit jako podklad pro stanovení aktuálních priorit protidrogové politiky a zpracování následujícího akčního plánu.

Realizace Národní strategie protidrogové politiky na období 2010–2018 bude vyhodnocena v roce 2018. Na základě tohoto hodnocení bude připravena strategie protidrogové politiky na období od roku 2019.

PŘÍLOHA: VÝVOJ KVANTITATIVNÍCH
UKAZATELŮ DROGOVÉ SITUACE PRO
ZHODNOCENÍ SPECIFICKÝCH STRATEGICKÝCH
CÍLŮ NÁRODNÍ STRATEGIE PROTIDROGOVÉ
POLITIKY NA OBDOBÍ 2005–2009

Cíl I. Stabilizovat, případně snížit počet problémových uživatelů drog

Tabulka 1: Odhad počtu problémových uživatelů drog (Zdroj: Mravčík et al., 2005–2009)

	2004	2005	2006	2007	2008
Celkový odhad problémových uživatelů	30 000	31 800	30 200	30 900	32 500
Odhad problémových uživatelů opiátů	9 700	11 300	10 500	10 000	11 300
– z toho uživatelů heroinu	–	–	6 150	5 750	6 400
– z toho uživatelů Subutexu	2 028	2 699	4 300	4 250	4 900
Odhad problémových uživatelů pervitinu	20 300	20 500	19 700	20 900	21 200
Odhad injekčních uživatelů	27 000	29 800	29 000	29 500	31 200

Tabulka 2: Počet a podíl problémových uživatelů drog, kteří využili služeb nízkoprahových zařízení (Zdroj: Mravčík et al., 2005–2009)

	2004	2005	2006	2007	2008
Počet problémových uživatelů (PUD) v kontaktu s harm reduction programy	24 200	27 800	25 900	27 200	28 300
Podíl problémových uživatelů v kontaktu na celkovém počtu PUD	80,67 %	87,42 %	85,76 %	88,03 %	87,08 %

Tabulka 3: Počet a podíl problémových uživatelů drog v léčebných zařízeních a injekční užívání (Zdroj: Mravčík et al., 2005–2009; Výroční zprávy HS HI. m. Prahy, Centrálního pracoviště drogové epidemiologie, 2005–2009, ÚZIS)

		2004	2005	2006	2007	2008
Počet problémových uživatelů opiátů	Zařízení oboru psychiatrie	4 592	5 558	4 640	4 259	4 585
	Registr žádostí o léčbu spojenou s užíváním drog hygienické služby	2 169	2 058	2 126	1 961	2 063
	Závěrečné zprávy programů ambulantní léčby v dotačním řízení sRVKPP	223	517	350	372	503
Počet problémových uživatelů pervitinu	Zařízení oboru psychiatrie	2 579	2 662	3 055	3 272	3 330
	Registr žádostí o léčbu spojenou s užíváním drog hygienické služby	4 790	4 855	4 889	5 177	4 925
	Závěrečné zprávy programů ambulantní léčby v dotačním řízení sRVKPP	540	540	771	511	456
Počet injekčních uživatelů v léčbě (Registr žádostí o léčbu spojenou s užíváním drog hygienické služby)		6 364	6 125	6 054	6 109	5 986
Podíl injekční aplikace u uživatelů heroínu v léčbě (Registr žádostí o léčbu spojenou s užíváním drog hygienické služby)		90,8	90,0	90,4	86,5	88,9
Podíl injekční aplikace u uživatelů pervitinu v léčbě (Registr žádostí o léčbu spojenou s užíváním drog hygienické služby)		84,9	82,9	80,7	81,0	79,8

Tabulka 4: Substituční léčba (Zdroj: Mravčík et al., 2005–2009; Výroční zprávy HS HI. m. Prahy, Centrálního pracoviště drogové epidemiologie, 2004–2009; ÚZIS–NRULISL; SÚKL)

	2004	2005	2006	2007	2008
Odhadovaný počet uživatelů Subutexu – odhad NMS a)	–	–	4 300	4 250	4 850
Odhadovaný počet uživatelů Subutexu – odhad NMS b)	2 030	2 670	3 120	3 030	3 280
Počty žadatelů o léčbu v souvislosti s užíváním Subutexu – základní droga (Registr žádostí o léčbu spojenou s užíváním drog hygienické služby)	145 + 114 = 259	225 + 187 = 412	331 + 194 = 525	315 + 211 = 526	336 + 254 = 590
Počet registrovaných pacientů v specializovaných substitučních centrech (NRULIS ÚZIS)	832	831	950	1 064	1 615
Spotřeba Subutexu v ČR (gramy) (IOPL MZ ČR)	2 222	2 957	3 414	3 315	3 595

a) multiplikační metoda

b) Odhad byl založen na spotřebě Subutexu a průměrných dávkách a průměrné době užívání.

Tabulka 5: Průměrný věk prvožadatelů o léčbu (Zdroj: Výroční zprávy HS Hl. m. Prahy, Centrálního pracoviště drogové epidemiologie, 2005–2009)

Uživatelé podle drogy	2004	2005	2006	2007	2008
Uživatelé opiátů (v letech)	25,1	25,5	25,7	27,3	28,7
Uživatelé pervitinu (v letech)	23,1	23,4	22,7	23,7	25,4

Cíl II. Zastavit nárůst experimentálního a příležitostného užívání legálních a nelegálních drog

Tabulka 6: Prevalence užití návykových látek v dospělé populaci v r. 2004 (celoživotní a v posledních 12 měsících, v %) (Ústav zdravotnických informací a statistiky, 2005)

Droga	Celoživotní prevalence			V posledních 12 měsících		
	Muži	Ženy	Celkem	Muži	Ženy	Celkem
Jakákoliv nelegální droga	28,3	16,4	22,3	13,9	6,8	10,4
Konopné látky	26,0	15,2	20,6	12,5	6,1	9,3
Extáze	9,2	4,8	7,1	4,6	2,3	3,5
LSD	2,2	0,8	1,4	0,7	–*	0,4
Lysohlávky, jiné přírodní haluc.	5,1	1,9	3,5	2,2	0,6	1,4
Amfetaminy	3,6	1,5	2,5	1,2	–*	0,7
Opiáty	0,8	–*	0,5	–*	–*	–*
Kokain, crack	1,4	0,9	1,1	–*	–*	–*

Pozn.: * hodnoty nižší než 0,5 % jsou v celopopulačních průzkumech považovány za nulové

Tabulka 7: Prevalence užití návykových látek v dospělé populaci v r. 2008 (celoživotní, v posledních 12 měsících a v posledních 30 dnech, v %). (Mravčík et al., 2009)

Droga	Celoživotní prevalence			Dvanáctiměsíční prevalence			Třicetidenní prevalence		
	Muži	Ženy	Celkem	Muži	Ženy	Celkem	Muži	Ženy	Celkem
Jakákoliv nelegální droga	45,0	27,8	36,5	22,2	11,6	17,0	13,5	5,1	9,3
Jakákoliv nelegální droga mimo konopí	21,3	11,6	16,5	9,8	4,7	7,3	4,1	1,7	2,9
Marihuana/hašiš	42,5	26,0	34,3	20,1	10,1	15,2	12,4	4,6	8,5
Extáze	11,9	7,3	9,6	4,8	2,6	3,6	1,5	0,9	1,2
Amfetamin/pervitin	5,7	3,0	4,3	2,3	1,0	1,7	0,9	0,5	0,7
Kokain	2,8	1,2	2,0	1,2	–*	0,7	0,6	–*	–*
Heroin	1,7	0,5	1,1	0,7	–*	–*	–*	–*	–*
LSD	7,8	3,4	5,6	2,8	1,4	2,1	0,9	0,6	0,7
Lysohlávky	12,4	5,0	8,7	4,4	1,7	3,1	1,8	–*	1,1

Pozn.: * Hodnoty nižší než 0,5 % jsou v celopopulačních průzkumech považovány za nulové.

Tabulka 8: Prevalence užití návykových látek mezi 16letými studenty ve studii ESPAD 2007 v % (Csémy et al., 2009)

Droga	Prevalence v posledních 12 měsících			Prevalence v posledních 30 dnech		
	Chlapci	Dívky	Celkem	Chlapci	Dívky	Celkem
Jakákoliv nelegální droga	39,1	33,7	36,3	21,9	16,5	19,1
Jakákoliv nekonopná droga	8,9	6,8	7,8	3,7	2,7	3,2
Konopné látky	37,8	32,1	34,8	20,9	15,6	18,1
Těkavé látky	3,4	3,3	3,4	1,9	1,5	1,7
Lysohlávky, jiné přírodní halucinogeny	4,1	2,4	3,2	0,8	0,4	0,6
Extáze	3,0	2,9	3,0	1,4	0,9	1,2
LSD	3,0	2,3	2,7	1,4	0,9	1,1
Pervitin	2,3	2,0	2,1	1,2	1,2	1,2
Heroin, opiáty	1,2	1,2	1,2	0,7	0,5	0,6
Kokain	0,8	0,3	0,5	0,3	0,2	0,3

Tabulka 9: Podíl 16letých studentů s první zkušeností s užitím legálních a nelegálních drog ve věku 13 let a mladší ve studii ESPAD v % (Csémy et al., 2009)

	1999	2003	2007
Cigarety – první cigareta	51	54	57
– denně	11	13	13
Alkohol (alespoň jednu sklenici)	–	–	–
Pivo	54	59	66
Víno	52	57	52
Lihoviny	29	34	30
Byl/a opilý/á	16	19	18
Kanabis (marihuana nebo hašiš)	1	6	9
Amfetaminy	–	–	0
Extáze	0	1	1
Inhalanty	2	2	2
Trankvilizéry/sedativa	3	2	2

Tabulka 10: Subjektivní vnímání rizika užití návykových látek jeden nebo dvakrát v životě mezi mladými – odpovědi „velké riziko“ (v %), ESPAD (Csémy et al., 2009; Csémy et al., 2006)

	1999	2003	2007
Cigarety (balíček nebo víc za den)	63	67	52
Alkohol (5+ nápojů přes víkend)	28	25	36
Kanabis (marihuana nebo hašiš)	19	13	18
Amfetaminy	36	37	42
Extáze	32	23	26
Inhalanty	44	38	n.a.

Tabulka 11: Nadměrné pití alkoholu mezi 16letými studenty (v %), ESPAD, (Zdroj: Csémy et al., 2009; Csémy et al., 2006)

	Chlapci				Dívky				Celkem			
	1995	1999	2003	2007	1995	1999	2003	2007	1995	1999	2003	2007
Nadměrné dávky alkoholu	19,9	24	23,1	23,5	6,6	10,4	12,6	16,7	13,9	16,8	17,5	19,9

Tabulka 12: Celoživotní, dvanáctiměsíční a třicetidenní prevalence užívání návykových látek mezi návštěvníky tanečních akcí (Zdroj: Tanec a drogy, 2000–2007)

	Celoživotní			Dvanáctiměsíční			Třicetidenní	
	2000	2003	2007	2000	2003	2007	2003	2007
Alkohol	86,6	97,9	96,8	81,4	95,0	94,4	84,0	89,6
Konopné drogy	82,6	91,9	91,2	78,9	84,4	75,8	64,4	60,0
Extáze	53,6	66,9	69,0	39,3	54,0	49,7	32,5	30,0
Pervitin	33,4	44,6	47,6	21,7	24,9	28,0	13,8	15,8
Lysohlávky	37,8	43,0	47,6	21,4	20,3	19,8	3,5	3,9
Poppers	10,8	35,1	44,9	5,4	21,1	16,6	7,9	5,8
LSD	49,0	45,2	43,0	31,0	22,8	20,7	8,8	6,8
Kokain	18,7	20,1	30,9	9,9	12,4	19,3	4,3	7,7
Heroin	9,1	6,1	6,4	3,7	1,1	1,2	0,4	0,7
GHB	9,8	6,7	6,2	5,4	2,1	1,4	0,9	0,3

Tabulka 13: Celkové výdaje MŠMT na protidrogovou politiku v rámci programů I, II, III za období 2004–2008 (Mravčík et al., 2009)

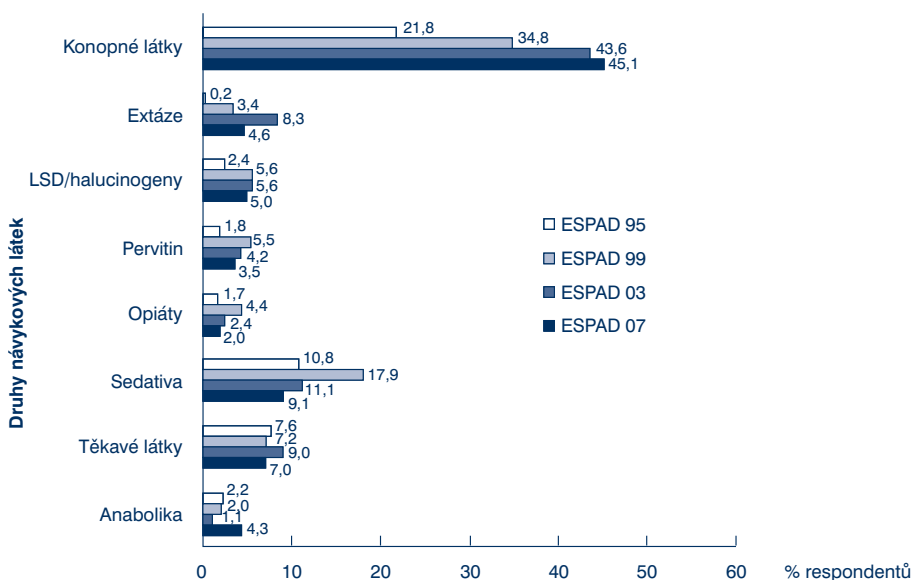
	2004	2005	2006	2007	2008
Částka (v mil. Kč)	10,1	9,4	10,8	12,6	12,4

Tabulka 14: Certifikované programy specifické primární prevence podle krajů, počtu měst, zařízení a typů programů na konci r. 2008 (Agentura pro certifikace, 2009).

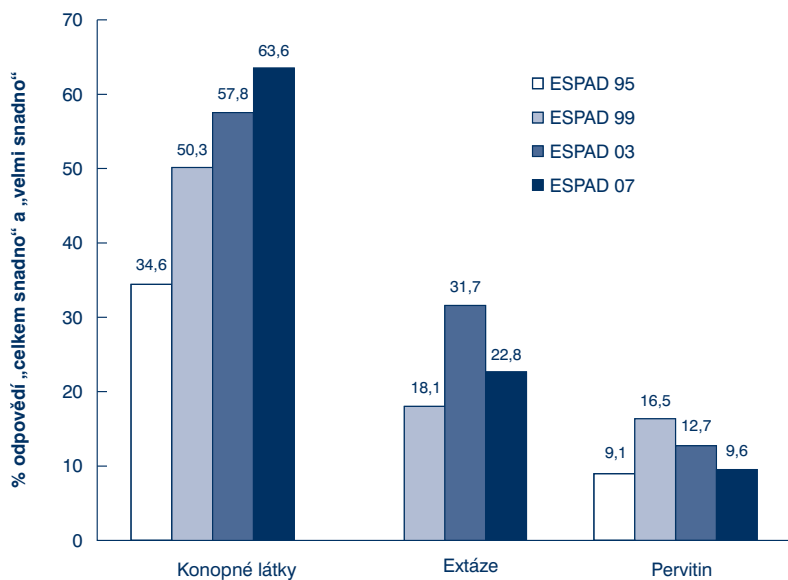
Kraj	Počet měst	Počet zařízení	Počet programů	Typ programu*				
				ŠD	MŠD	VI	VP	EČ
Jihomoravský	3	4	5	4	0	0	1	0
Jihočeský	6	6	7	6	1	0	0	0
Královehradecký	0	0	0	0	0	0	0	0
Karlovarský	1	1	1	1	0	0	0	0
Liberecký	0	0	0	0	0	0	0	0
Olomoucký	3	3	4	3	1	0	0	0
Moravskoslezský	2	2	5	2	1	2	0	0
Pardubický	0	0	0	0	0	0	0	0
Plzeňský	1	2	3	2	1	0	0	0
Středočeský	4	4	4	4	0	0	0	0
Ústecký	2	2	2	2	0	0	0	0
Vysočina	4	5	5	5	0	0	0	0
Zlínský	1	1	1	1	0	0	0	0
Hl. m. Praha	1	6	11	5	0	0	3	3
Celkem	28	36	48	35	4	2	4	3

Pozn.: * ŠD – programy specifické PP poskytované v rámci školní docházky, MŠD – programy specifické PP poskytované mimo rámec školní docházky, VI – programy včasné intervence, VP – vzdělávací programy v oblasti specifické PP, EČ – ediční činnost v oblasti PP.

Užívání drog v ČR – ESPAD 95/99/03/07



Obrazek 1: Celoživotní prevalence užití návykových látek mezi 16letými studenty ve studiích ESPAD, v %. (Zdroj: Csémy et al., 2009; Csémy et al., 2006)



Obrázek 2: Podíl studentů, pro něž jsou uvedené látky snadno nebo celkem snadno dostupné (ESPAD, v %) (Zdroj: Csémy et al., 2009; Csémy et al., 2006)

Cíl III. Stabilizovat, případně snížit spotřebu legálních a nelegálních drog ve společnosti, zejména mezi nezletilými mladými lidmi

Tabulka 15: Spotřeba alkoholu a tabáku na jednoho obyvatele v r. 2004–2008 (Zdroj: ČSÚ, 2009)

	Měřicí jednotka	2004	2005	2006	2007	2008
Alkoholické nápoje celkem	litry	184,6	188,1	184,3	185,8	183,2
– v hodnotě čistého lihu	litry	9,8	10,2	10,2	10,4	10,4
Lihoviny (40 %)	litry	7,6	7,8	8,0	8,2	8,1
– v hodnotě čistého lihu	litry	3,0	3,1	3,2	3,3	3,2
Víno	litry	16,5	16,8	17,2	18,5	18,5
– v hodnotě čistého lihu	litry	1,9	1,9	2,0	2,1	2,1
Pivo	litry	160,5	163,5	159,1	159,1	156,6
v hodnotě čistého lihu	litry	4,9	5,2	5,0	5,0	5,1
Cigarety celkem	ks	2 243	2 275	2 338	2 345	2 107

Tabulka 16: Spotřeba nelegálních drog v r. 2003 a 2008 (Zdroj: Vopravil, 2005; Vopravil, 2010)

	2003	2008	změna v %
Konopné látky (g)	11 504 152	18 846 470	+ 64 %
Extáze (tbl.)	1 235 841	4 714 833	+ 282 %
LSD (ks)	275 567	1 053 683	+ 282 %
Pervitin (g)	3 654 603	4 435 600	+ 21 %
Heroin (g)	2 220 511	1 313 833	– 41 %
Subutex (g)	654 700	n.a.	n.a.
Kokain (g)	n.a.	956 610	n.a.

Cíl IV. Snížit potenciální rizika užívání všech typů drog a ekonomické, zdravotní a sociální dopady jejich užívání na jedince a společnost

Tabulka 17: Smrtná předávkování vybranými drogami v r. 2004–2008 (Zdroj: Mravčík et al., 2005–2009)

Droga	2004	2005	2006	2007	2008
Těkavé látky	20	18	14	14	10
Opiáty/opioidy	19	24	10	14	15
Amfetaminy (pervitin)	16	14	12	11	19
Kokain	1	1	1	1	0
MDMA	0	2	0	0	0
Halucinogeny	0	0	0	0	0
Konopné látky	0	0	0	0	0
Celkem nelegální drogy a těkavé látky	56	59	37	40	39
Psychotropní léky					
– z nich benzodiazepiny	94	56	50	58	77
Nezjištěno					
Celkem	241	218	212	213	238

Tabulka 18: Hlášená incidence infekčních onemocnění v r. 2004–2008 (Zdroj: Mravčík et al., 2005–2009; SZÚ Praha – NRL pro AIDS 2005–2009; SZÚ Praha – EPIDAT 2005–2009)

	2004	2005	2006	2007	2008
HIV/ AIDS – celkem	72	90	93	122	148
– z toho IUD	6	4	4	12	9
– z toho IUD a homo/bisexuální styk	1	1	2	3	4
– % IUD + IUD h/b	9,72	5,56	6,45	12,30	8,78
Akutní a chronická VHC – celkem	868	844	1022	981	974
– z toho IUD	535	526	704	667	658
– % IUD	61,64	62,32	68,88	67,99	67,56
VHB – celkem	392	361	307	307	306
– z toho IUD	129	117	87	103	78
dctIpar – % IUD	32,91	32,41	28,34	33,55	25,49

Tabulka 19: Vyšetření injekčních uživatelů drog na protilátky HIV v r. 2004–2008 z výsledků laboratorní surveillance (Zdroj: Mravčík et al., 2005–2009; SZÚ Praha – NRL pro AIDS 2005–2009)

	Počet	2004	2005	2006	2007	2008
Testy z krve	testů	1 382	925	994	845	886
	– pozitivních	0	1	1	1	1
	– promile pozitivních	0,00	1,08	1,01	1,18	1,13
Testy ze slin	testů	227	449	412	531	477
	– pozitivních	0	1	0	1	0
	– promile pozitivních	0,00	2,23	0,00	1,88	0,00
Celkem	testů	1 609	1 374	1 406	1 376	1 363
	– pozitivních	0	1	1	2	1
	– promile pozitivních	0,00	0,73	0,71	1,45	0,73

Tabulka 20: Výsledky testování injekčních uživatelů drog na infekce v nízkoprahových zařízeních v r. 2008 (Zdroj: Mravčík et al. 2009)

Infekce	Druh testu*	Počet testujících programů	Počet testů		Počet osob		
			Celkem	Pozit.	Celkem	Pozit.	Pozit. v %
HIV	Test ze slin	12	241	0	155	0	0,0
	Rychlý test z kapilární krve	15	311	1	281	1	0,4
	Rychlý test z kapilárního séra	5	65	0	52	0	0,0
	Laboratorní test ze žilního séra	8	272	0	237	0	0,0
	Celkem	34	889	1	725	1	0,1
VHC	Rychlý test z kapilární krve	4	78	4	76	4	5,3
	Rychlý test z kapilárního séra	15	340	26	314	24	7,6
	Laboratorní test ze žilního séra	11	269	52	232	45	19,4
	Celkem	26	687	82	622	73	11,7
VHB	Laboratorní test ze žilního séra	8	263	4	227	2	0,9
Syfilis	Rychlý test z kapilární krve	3	162	0	119	0	0,0
	Laboratorní test ze žilního séra	5	177	3	147	3	2,0
	Celkem	8	339	3	266	3	1,1

Tabulka 21: Počet testů na infekce a počet testujících nízkoprahových zařízení v r. 2004–2008 (Zdroj: Mravčík et al., 2005–2009)

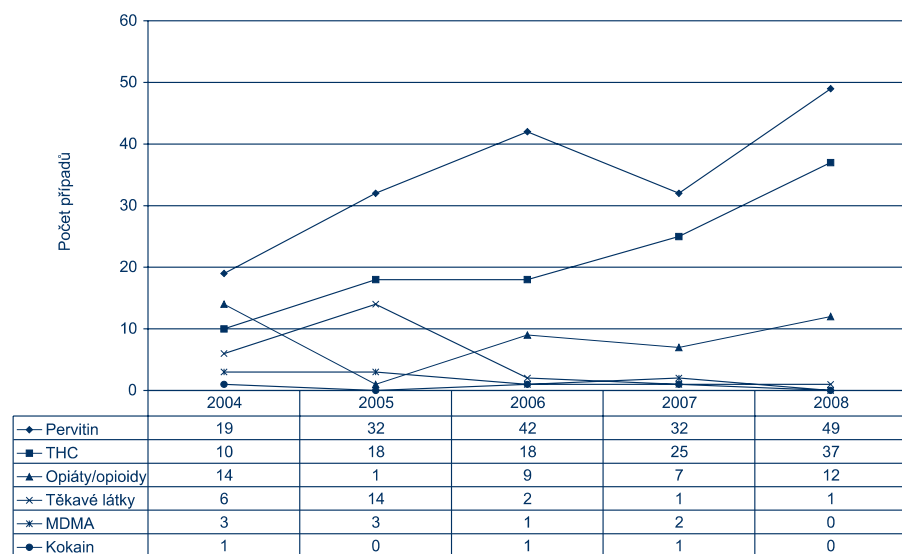
	Počet	2004	2005	2006	2007	2008
HIV	Testy	2 178	2 425	1 253	609	889
	Počet programů	58	54	46	53	34
VHB	Testy	932	1 370	693	370	263
	Počet programů	25	28	56	19	8
VHC	Testy	2 582	2 664	1 133	401	687
	Počet programů	53	55	62	24	26
Lues	Testy	84	54	209	62	339
	Počet programů	1	2	3	4	8
Celkem	Testy	5 776	6 513	3 288	1 442	2 178
	Počet programů	137	139	167	100	76

Tabulka 22: Nízkoprahové programy v ČR (Zdroj: Mravčík et al., 2005–2009)

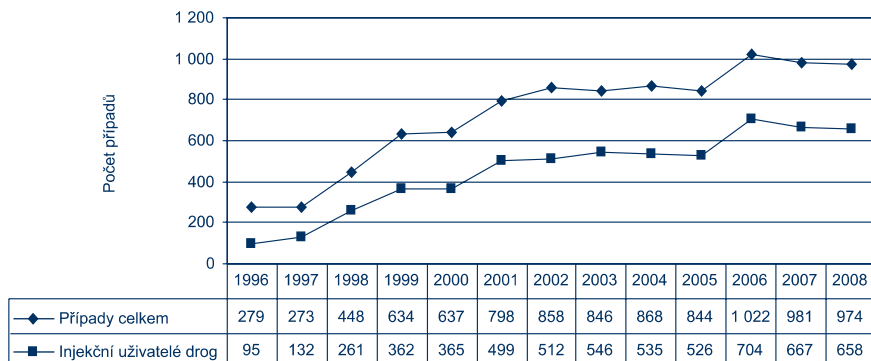
	2004	2005	2006	2007	2008
Počet programů	92	92	90	109	100
Počet UD v kontaktu	24 200	27 800	25 900	27 200	28 300
Počet kontaktů	317 900	403 900	322 900	338 100	329 466
Počet IDU v kontaktu s nízkoprahovými zařízeními	16 200	17 900	18 300	20 900	22 300
Podíl injekčních uživatelů drog, kteří využili služeb nízkoprahových zařízení	67 %	64 %	71 %	77 %	79 %
Počet výměnných programů	86	88	93	107	98
Počet výměn ve výměnných programech	139 800	249 000	191 000	215 800	217 200
Počet výměnných stříkaček a jehel	2 355 536	3 271 624	3 868 880	4 457 008	4 644 314

Tabulka 23: Sdílení jehel a stříkaček kdykoliv v minulosti uváděné injekčními uživateli drog žádajícími o léčbu v r. 2002–2008 (Zdroj: Výroční zprávy HS HI. m. Prahy, Centrálního pracoviště drogové epidemiologie, 2003–2009)

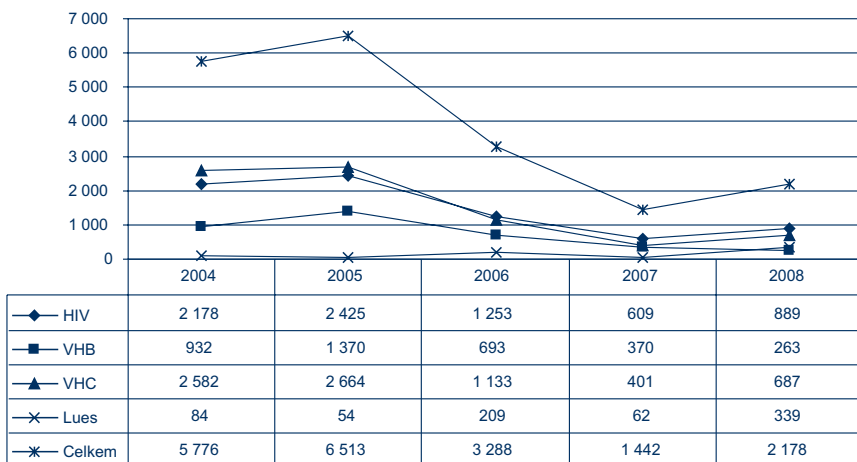
Rok	Počet IUD	Počet sdílejších	Sdílejší v %
2002	6 437	2 590	40,2
2003	5 901	2 356	39,9
2004	6 314	2 725	43,2
2005	5 769	2 421	42,0
2006	5 860	2 313	39,5
2007	5 338	2 139	40,1
2008	5 766	2 057	35,7



Obrázek 3: Úmrtí za přítomnosti vybraných drog zjištěná na odděleních soudního lékařství v ČR v r. 2004–2008 (Zdroj: Mravčík et al., 2005–2009)



Obrázek 4: Hlášená incidence akutní a chronické VHC celkem a u injekčních uživatelů drog v ČR v r. 1996–2008 (Zdroj: Mravčík et al., 2005–2009; SZÚ Praha – EPIDAT 2005–2009)



Obrázek 5: Počet provedených testů na infekční nemoci mezi klienty nízkoprahových programů v letech 2004–2008 (Zdroj: Mravčík et al., 2005–2009)

Cíl V. Zvyšovat kvalitu života uživatelů všech typů drog, jejich rodičů a blízkých prostřednictvím zajištění dostupnosti kvalitních služeb léčby a resocializace

Tabulka 24: Programy poskytující služby uživatelům drog v r. 2004–2008 (Zdroj: Mravčík et al., 2005–2009)

		2004	2005	2006	2007	2008
Denní stacionáře	Počet	2	2	1	1	1
	Kapacita (míst, lůžek)	n.a.	10 ^{b)}	10	10	10
	Využití (počet osob)	82	36 ^{b)}	41	40	38
Ambulantní zdravotnická zařízení	Počet	382	401	385	372	357
	Kapacita (míst, lůžek)	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.
	Využití (počet osob)	15 383	17 531	17 921*	15 684*	15 711*
Detoxifikační jednotky	Počet	19	19	19	19	19
	Kapacita (míst, lůžek)	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.
	Využití (počet osob)	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.
Záchytné stanice	Počet	16	16	15	15	15
	Kapacita (míst, lůžek)	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.
	Využití (počet osob)	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.
Psychiatrické léčebny	Počet	17	17	17	16	16
	Kapacita (míst, lůžek)	1 275*	9 538 ^{c)}	9 442**	9 307**	9 240**
	Využití (počet osob)	2 883	3 104	3 200	3 423	3 389
Psychiatrická oddělení nemocnic	Počet	33	32	31	32	32
	Kapacita (míst, lůžek)	1 501**	1 439 ^{c)}	1 420**	1 419**	1 396**
	Využití (počet osob)	2 459	1 613	1 629	1 299	1 247**

		2004	2005	2006	2007	2008
Dětské psychiatrické léčebny	Počet	4	3	3	3	3
	Kapacita (míst, lůžek)	368*	320 ^{c)}	320**	320**	300**
	Využití (počet osob)	27	27	29	16	25
Pobytová oddělení specializovaná na léčbu dětí ohrožených drogovou závislostí (zařízení speciálního školství)	Počet	–	5	–	–	5
	Kapacita (míst, lůžek)	–	66	–	–	46
	Využití (počet osob)	–	104	–	–	76
Programy následné péče	Počet	17	20	18	18	18
	Kapacita (míst, lůžek)	n.a.	385 ^{c)}	365****	325****	283****
	Využití (počet osob)	957	865	904	883	1 041
Terapeutické komunity	Počet	17	15	15	15	15–20
	Kapacita (míst, lůžek)	228***	193 ^{d)}	185***	169***	138***
	Využití (počet osob)	546*	486 ^{d)}	451***	472***	427***
Substituční (metadonová) centra	Počet	9	10	14	15	13
	Kapacita (míst, lůžek)	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.
	Využití (počet osob)	1 043	758	949	1 064	–
Substituce buprenorfinem v ambulancích	Počet	450****	n.a.	–	–	–
	Kapacita (míst, lůžek)	n.a.	n.a.	–	–	–
	Využití (počet osob)	2 000****	1 000–2 500	–	–	–

		2004	2005	2006	2007	2008
Detoxifikační jednotky ve věznicích	Počet	1	1	2	2	4
	Kapacita (míst, lůžek)	n.a.	n.a.	n. a.	n.a.	n.a.
	Využití (počet osob)	101	172	172*****	n.a.	208
Bezdrogové zóny ve věznicích	Počet	30	34	–	35	–
	Kapacita (míst, lůžek)	1 440	1 606	–	1 877	–
	Využití (počet osob)	2 528	2 859	–	3 524	–
Oddělení pro diferencovaný výkon trestu	Počet	6	6	6	6	6
	Kapacita (míst, lůžek)	292	286	286	258	262
	Využití (počet osob)	489	523	625	419	422
Oddělení pro výkon ochranné protitoxikomanické léčby ve věznicích	Počet	3	3	3	3	3
	Kapacita (míst, lůžek)	73	105	105	114	120
	Využití (počet osob)	122	184	162	200	206
2004	Pozn.: * údaj z r. 2003, ** počet všech psychiatrických lůžek, *** údaje pouze ze 14 komunit, **** odhad					
2005	Pozn.: a) Jedná se o ambulantní zdravotnická zařízení různých specializací, nikoliv pouze AT, b) údaj pouze z 1 denního stacionáře, c) počet všech psychiatrických lůžek, d) údaje pouze z 12 komunit, e) údaj se týká pouze intenzivní následné péče, f) v bezdrogových zónách není prováděna terapie.					
2006	Pozn.: * Jedná se o počet osob v tzv. živé kartotéce, tj. počet osob, které navštívily zařízení alespoň jednou za rok, ** počet všech psychiatrických lůžek, *** údaje pouze z 12 komunit, **** údaj se týká kapacity programů intenzivní péče, ***** údaje z r. 2005.					
2007	Pozn.: * Jedná se o počet osob v tzv. živé kartotéce, tj. počet uživatelů drog, kteří navštívili zařízení alespoň jednou za rok, ** počet všech psychiatrických lůžek, *** údaje pouze z 11 komunit, **** údaj se týká kapacity programů intenzivní péče.					
2008	Pozn.: * jedná se o počet osob v tzv. živé kartotéce, tj. počet osob, které navštívily zařízení alespoň jednou za rok, ** počet všech psychiatrických lůžek, *** údaje pouze z 15 komunit, **** údaj se týká kapacity programů intenzivní péče.					

Tabulka 25: Počet certifikovaných programů k 31. 6. 2009 (Zdroj: Mravčík et al., 2005–2009)

Typ služby	Počet programů
Detoxifikace	4
Terénní programy	58
Kontaktní a poradenské služby	59
Ambulantní léčba	16
Stacionární programy	1
Krátkodobá a střednědobá ústavní léčba	3
Rezidenční péče v terapeutických komunitách	12
Ambulantní doléčovací programy	17
Substituční léčba	7
Celkem	177

Cíl VI. Snížit dostupnost legálních a nelegálních drog pro obecnou populaci a zejména pro nezletilé mladé lidi prostřednictvím efektivnějšího využívání existujících legislativních a institucionálních nástrojů

Tabulka 26: Množství zachycených prekurzorů a léků s obsahem pseudoefedrinu určených pro výrobu pervitinu, odhalených varen a zadrženého pervitinu v r. 2004–2008 (Zdroj: Mravčík et al. 2009, Národní protidrogová centrála, 2005–2009)

Zachyceno	2004	2005	2006	2007	2008
Efedrin (g)	825	27 301	1 201	1 185	1 677
Pseudoefedrin (g)	89	3	0,7	218	–
Modafen® (tbl.)	n.a.	10 980	2 406	3 480	7 876
Nurofen Stop Grip® (tbl.)	n.a.	12	4 631	11 948	21 785
Panadol Plus Grip® (tbl.)	n.a.	n.a.	–	72	17 021
Počet varen	248	261	426	388	434
Pervitin (g)	3 423	5 310	5 249	5 978	3 799

Tabulka 27: Počet záchytů a objemy záchytů hlavních typů drog v r. 2004–2008 (Zdroj: Mravčík et al., 2005–2009, Národní protidrogová centrála, 2005–2009)

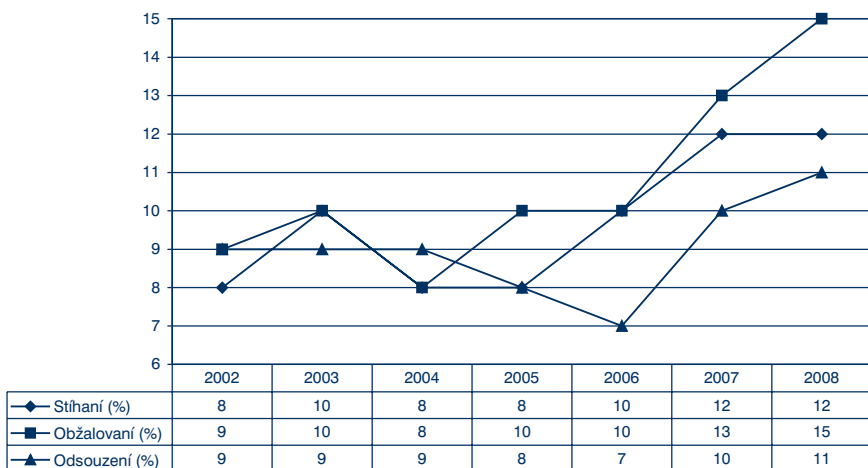
		2004	2005	2006	2007	2008
Marihuana	počet	748	602	556	563	602
	Objem (g)	168 528	103 337	108 352	122 124	392 527
Pervitin	počet	302	316	406	374	405
	Objem (g)	3 423	5 310	5 249	5 978	3 799
Heroin	počet	67	107	86	96	105
	Objem (g)	35 904	36 340	27 877	20 332	46 302
Rostliny konopí	počet	49	53	44	46	69
	Objem (ks)	1 617	1 780	2 276	6 992	25 223
Hašiš	počet	163	123	42	25	30
	Objem (g)	22 693	4 625	466	387	696
Extáze	počet	52	41	29	30	18
	Objem (tbl.)	108 379	19 010	26 259	62 226	16 610
Kokain	počet	10	16	11	38	24
	Objem (g)	3 283	10 169	4 708	37 587	7 631
LSD	počet	7	5	7	5	5
	Objem (dávkvy)	326	3 067	1 748	117	246

Tabulka 28: Počet varen pervitinu a pěstíren marihuany odhalených Policií ČR v r. 2004–2008 (Zdroj: Mravčík et al. 2005–2009, Národní protidrogová centrála, 2005–2009)

	2004	2005	2006	2007	2008
Počet odhalených pěstíren marihuany	14	17	n.a.	34	79
Počet odhalených varen	248	261	426	388	434

Tabulka 29: Počet trestně stíhaných, obžalovaných a odsouzených osob za drogové trestné činy v letech 2004–2008 (Zdroj: Mravčík et al., 2005–2009)

	2004	2005	2006	2007	2008
Počet stíhaných osob	–	–	–	–	–
podle údajů NPC	2 157	2 168	2 198	2 031	2 322
podle údajů PČR (ESSK)	2 149	2 209	2 344	2 023	2 296
podle údajů MS	2 944	2 429	2 630	2 282	2 304
Počet obžalovaných (MS)	2 589	2 157	2 314	2 042	2 100
Počet odsouzených (MS)	1 376	1 326	1 444	1 382	1 360



Obrázek 6: Vývoj podílu osob stíhaných, obžalovaných a odsouzených podle § 187a v letech 2002–2008 (Mravčík et al., 2009)

Tabulka 30: Průměrné a nejčastěji udávané (modus) ceny drog v r. 2004–2008, v Kč (Mravčík et al., 2009; Národní protidrogová centrála, 2005–2009)

Typ drogy	2004		2005		2006		2007		2008	
	Průměr	Modus	Průměr	Modus	Průměr	Modus	Průměr	Modus	Průměr	Modus
Marihuana (g)	170	200	170	100	190	150	180	100	180	200
Hašiš (g)	280	250	240	250	270	200	260	200	240	250
Extáze (tableta)	230	250	210	200	220	150	210	200	220	200
Pervitin (g)	1 100	1 000	1020	1000	1 060	1 000	1 130	1 000	1 130	1 000
Heroin (g)	1 050	1 000	1090	1000	1 090	800	1 100	1 000	1 080	1 000
Kokain (g)	2 300	2 000	2260	2000	2 220	2 000	2 060	2 000	2 000	2 000
LSD (dávk)	170	150	180	150	160	150	180	200	180	100

Pozn.: Ceny jsou zaokrouhleny na desítky Kč.

Tabulka 31: Průměrné čistoty drog v letech 2004–2008, v % (Mravčík et al. 2009; Národní protidrogová centrála, 2005–2009)

Typ drogy	2004		2005		2006		2007		2008	
	Počet vzorků (PV)	Průměrná čistota (%) (PČ)	PV	PČ	PV	PČ	PV	PČ	PV	PČ
Marihuana	n.a.	3	108	3,8	151	4,5	177	4,7	404	5,5
Hašiš	n.a.	10	10	7,4	1	11,0	2	8,1	5	5,2
Extáze*	n.a.	n.a.	135	27,2	54	22,6	31	27,4	20	17,5
Pervitin	n.a.	50	65	62,9	58	52,3	123	66,4	145	64,3
Heroin	n.a.	12	19	41,5**	35	7,9	31	17,4	47	22,6
Kokain	n.a.	65	25	55,9	12	40,2	48	49,1	35	43,5

Pozn.: * Jedná se o průměrný obsah MDMA v jedné tabletě v mg; ** vysoká průměrná čistota heroinu byla způsobena započtením několika záchytů vysoce koncentrovaného heroinu.

Tabulka 32: Četnost nabídky drog v rámci celého života respondentů celopopulační studie (Běláčková 2010).

Četnost nabídky	Konopné drogy	Extáze	Pervitin	Kokain	Heroin	LSD	Halucino- genní houby
Ani jednou	50,7	77,8	86,9	92,2	93,5	86,8	81,8
1–2x	15,4	11,1	7,0	5,3	4,0	6,6	9,4
3–5x	10,1	5,1	2,2	1,2	1,3	3,0	4,0
6–9x	5,1	2,4	1,2	0,5	0,3	1,3	1,4
10–19x	7,1	1,7	1,0	0,4	0,3	1,1	1,7
20–39x	3,9	0,9	0,5	0,1	0,2	0,4	0,7
40 a vícekrát	7,7	1,0	1,0	0,4	0,4	0,8	0,9
Celkem	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

Tabulka 33: Financování veřejných služeb v síti prevence a léčby 1996–2010 (v mil. Kč)

Rozpočty	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010
MZ	70,5	22,5	32,5	32	43,02	34	25,74	22,1	26,5	33,5	18	22,2	18,9	15,0	7,6**
MŠMT	30	14,8	14,8	8,03	4,78	17,05	9,5	9,3	10,1	9,4	10,8	12,6	12,4	9,3	9,3*
MPSV	14,1	9,5	13,44	14,74	24,29	29,9	35,15	44,3	42,22	46,5	49,7	57,0	73,9	86,7	86,7*
RVKPP	0	35	40	150	57	84	91,89	103,9	100,6	105,7	108,8	104,4	100,0	97,5	85,5
MS (dotace NNO)	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	0,6	0,6	0,6	0,6*
<i>CELKEM centrální</i>	<i>114,6</i>	<i>81,8</i>	<i>100,74</i>	<i>204,77</i>	<i>129,09</i>	<i>164,95</i>	<i>162,28</i>	<i>179,6</i>	<i>179,42</i>	<i>195,1</i>	<i>187,3</i>	<i>196,8</i>	<i>205,8</i>	<i>209,1</i>	<i>189,8</i>
Kraje	-	-	-	-	-	-	29,34	48,08	81,6	100,33	94,9	128,4	162,9	?	?
Obce	-	-	-	-	-	-	n.a.	n.a.	62,9	50,6	48,1	62,3	62,5	?	?
<i>CELKEM územní</i>	<i>-</i>	<i>-</i>	<i>-</i>	<i>-</i>	<i>-</i>	<i>-</i>	<i>29,34</i>	<i>48,08</i>	<i>144,5</i>	<i>150,93</i>	<i>143,1</i>	<i>190,6</i>	<i>225,4</i>	<i>?</i>	<i>?</i>
CELKEM	114,6	81,8	100,74	204,77	129,09	164,95	191,62	227,68	323,92	346,03	330,4	340,2	340,2	?	?

Zdroj: Národní monitorovací středisko pro drogy a drogové závislosti

Pozn.: * odhad na základě předchozího roku, ** předběžný odhad

Tabulka 34: Relace státních výdajů na drogové služby s HDP a výdaji státního rozpočtu 1998–2009

	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009
Výdaje státního rozpočtu (mil. Kč)	566 741	596 909	632 268	693 921	750 683	808 718	862 891	922 798	1 020 640	1 092 275	1 083 940	1 167 010
Účelově určené výdaje na služby prevence a léčby ze st. rozpočtu (mil. Kč)	100,74	204,77	129,09	164,95	162,28	179,6	179,42	195,1	187,3	196,8	205,8	209,1
Účelově určené výdaje na služby prevence a léčby ze st. rozpočtu v % výdajů st. rozpočtu	0,0178	0,0343	0,0204	0,0238	0,0216	0,0222	0,0208	0,0211	0,0184	0,0180	0,0190	0,0188

Zdroj: Národní monitorovací středisko pro drogy a drogové závislosti, 2007 a 2008 (pracovní), * předběžné údaje

Pozn.: Pokud by výdaje na drogové služby v r. 2009 činily 0,021 % výdajů státního rozpočtu (minimálně tolik co v r. 2001–2005), činily by účelově určené výdaje na služby drogové prevence a léčby v r. 2009 cca 245 mil. Kč.

Tabulka 35: Vývoj spolufinancování projektů protidrogové politiky v rámci dotačních řízení Rady vlády pro koordinaci protidrogové politiky, 2001–2010

Rok	Požadovaná finanční podpora v žádostech o dotaci celkem za rok [Kč]	Dotace ze státního rozpočtu poskytnuta prostřednictvím RVKPP za rok [Kč]	Finančně nekruté požadavky v rámci finanční spoluúčasti RVKPP [Kč]	Míra finančního krytí požadavku na dotaci ze strany RKPP [%]	Index finanční spoluúčasti RVKPP formou dotací (meziroční nárůst či pokles z abs. čísel viz sl. 3)	Index finanční spoluúčasti RVKPP formou dotací za celé období (výpočet vztažen k r. 2001 v abs. číslech viz sl. 3)
2001	101 501 146,00	75 775 000,00	-25 726 146,00	75	1,0	1
2002	110 732 450,00	85 666 500,00	-25 065 950,00	77	1,1305	1,1305
2003	130 939 473,00	94 123 000,00	-36 816 473,00	72	1,0987	1,2421
2004	135 719 243,00	97 725 000,00	-37 994 243,00	72	1,0383	1,2897
2005	148 058 516,00	101 696 000,00	-46 362 516,00	69	1,0406	1,3421
2006	154 140 466,00	105 300 000,00	-48 840 466,00	68	1,0354	1,3896
2007	156 891 211,00	100 046 000,00	-56 845 211,00	64	0,9501	1,3203
2008	152 119 654,00	95 300 000,00	-56 819 654,00	63	0,9526	1,2577
2009	147 433 885,00	93 899 000,00	-52 534 885,00	64	0,9853	1,2391
2010	139 570 699,00	81 993 000,00	-57 577 699,00	59	0,8732	1,0821

Zdroje

- Agentura pro certifikace. (2009) Seznam certifikovaných zařízení. Praha: Agentura pro certifikace, IPPP.
- Běláčková, V. (2010) Celo populační studie užívání návykových látek v České republice za rok 2008. Praha: Úřad vlády ČR, (v tisku).
- Csémy, L., Lejčková, P., Sadílek, P., Sovinová, H. (2009) Evropská školní studie o alkoholu a jiných drogách (ESPAD). Výsledky průzkumu v České republice v roce 2007. Praha: Úřad vlády České republiky.
- Csémy, L., Lejčková, P., Sadílek, P., Sovinová, H. (2006) Evropská školní studie o alkoholu a jiných drogách (ESPAD). Výsledky průzkumu v České republice v roce 2003. Praha: Úřad vlády České republiky.
- Český statistický úřad (ČSÚ). 2009. Spotřeba potravin, nápojů a cigaret na 1 obyvatele v ČR v letech 2000–2008. Praha: ČSÚ. Dostupné z: <http://www.czso.cz/csu/2009edicniplan.nsf/p/3004-09> [staženo 1. 3. 2010]
- Mravčík, V., Pešek, R., Škařupová, K., Orlíková, B., Škrdlantová, E., Šťastná, L., Kiššová, L., Běláčková, V., Gajdošíková, H., Vopravil, J. (2009). Výroční zpráva o stavu ve věcech drog v České republice v roce 2008 [Annual Report on Drug Situation 2008 – Czech Republic]. Praha: Úřad vlády České republiky.
- Mravčík, V., Chomynová, P., Orlíková, B., Pešek, R., Škařupová, K., Škrdlantová, E., Miovská, L., Gajdošíková, H., Vopravil, J. (2008) Výroční zpráva o stavu ve věcech drog v České republice v roce 2007. Praha: Úřad vlády ČR/Národní monitorovací středisko pro drogy a drogové závislosti.
- Mravčík, V., Chomynová, P., Orlíková, B., Škrdlantová, E., Trojáčková, A., Petroš, O., Vopravil, J., Vacek, J. (2007) Výroční zpráva o stavu ve věcech drog v České republice v roce 2006. Praha: Úřad vlády České republiky.
- Mravčík, V., Lejčková, P., Orlíková, B., Petrošová, B., Škrdlantová, E., Trojáčková, A., Petroš, O., Sklenář, V., Vopravil, J. (2006) Výroční zpráva o stavu ve věcech drog v České republice v roce 2005. Praha: Úřad vlády České republiky.
- Mravčík, V., Korčíšová, B., Lejčková, P., Miovská, L., Škrdlantová, E., Petroš, O., Sklenář, V., Vopravil, J. (2005) Výroční zpráva o stavu ve věcech drog v České republice v roce 2004. Praha: Úřad vlády ČR.
- Národní protidrogová centrála. (2009) Výroční zpráva za rok 2008. Praha: Národní protidrogová centrála SKPV Policie ČR.
- Národní protidrogová centrála. (2008) Výroční zpráva za rok 2007. Praha: Národní protidrogová centrála SKPV Policie ČR.
- Národní protidrogová centrála. (2007) Výroční zpráva za rok 2006. Praha: Národní protidrogová centrála SKPV Policie ČR.
- Národní protidrogová centrála. (2006) Výroční zpráva za rok 2005. Praha: Národní protidrogová centrála SKPV Policie ČR.
- Národní protidrogová centrála. (2005) Výroční zpráva za rok 2004. Praha: Národní protidrogová centrála SKPV Policie ČR.
- Polanecký, V., Studničková, B., Benáková, Z., Šeblová, J., Zemanová, R. (2007) Výroční zpráva – ČR 2006. Incidence, prevalence, zdravotní dopady a trendy léčených uživatelů drog. Praha: Hygienická stanice hl. m. Prahy.
- Polanecký, V., Studničková, B., Klepetková, M., Šeblová, J., Zemanová, R. (2006) Výroční zpráva ČR 2005 – Incidence, prevalence, zdravotní dopady a trendy léčených uživatelů drog. Praha: Hygienická stanice hlavního města Prahy.
- Polanecký, V., Studničková, B., Klepetková, M., Šeblová, J., Železná, Z. (2004) Výroční zpráva ČR 2003 – Incidence, prevalence, zdravotní dopady a trendy léčených uživatelů drog. Praha: Hygienická stanice hlavního města Prahy.
- Polanecký, V., Studničková, B., Klepetková, M., Šeblová, J., Železná, Z. (2005) Výroční zpráva ČR 2004 – Incidence, prevalence, zdravotní dopady a trendy léčených uživatelů drog. Praha: Hygienická stanice hlavního města Prahy.
- Studničková, B., Benáková, Z., Šeblová, J., Zemanová, R. (2008) Výroční zpráva – ČR 2007. Incidence, prevalence, zdravotní dopady a trendy léčených uživatelů drog. Praha: Hygienická stanice hl. m. Prahy, Centrální pracoviště drogové epidemiologie.
- Studničková, B. and Petrášová, B. (2009) Výroční zpráva ČR 2008. Incidence, prevalence, zdravotní dopady a trendy léčených uživatelů drog. Praha: Hygienická stanice hl. m. Prahy, Centrální pracoviště drogové epidemiologie.

- SZÚ Praha – NRL pro AIDS (2005–2009). Informace o výskytu HIV/AIDS v České republice – informace poskytnuté pro účely zpracování Výročních zpráv o stavu ve věcech drog v ČR.
- SZÚ Praha – EPIDAT (2005–2009). Informace o výskytu virových hepatitid typu A, B a C v České republice – informace poskytnuté pro účely zpracování Výročních zpráv o stavu ve věcech drog v ČR.
- Ústav zdravotnických informací a statistiky. (2005) Výběrové šetření o zdravotním stavu a životním stylu obyvatel České republiky zaměřené na zneužívání drog. Praha: ÚZIS.
- Vopravil, J. (2005) Final report (PHARE Multi-beneficiary Statistical Co-operation Programme 2002, Task 2 – Data Collection: Illegal Activities). Nepublikováno.
- Vopravil, J. (2010) Odhad spotřeby nelegálních drog v r. 2008. Nepublikováno.

Národní strategie protidrogové politiky na období 2010–2018
schválená usnesením vlády č. 340 ze dne 10. května 2010

Vydal:
© Úřad vlády České republiky, 2011

Redakčně uzavřeno 31. 1. 2011

Design Missing-Element

Sazba: Vladimír Vašek

ISBN 978-80-7440-045-2

NÁRODNÍ STRATEGIE PROTIDROGOVÉ POLITIKY NA OBDOBÍ 2010–2018

- Nová Národní strategie je poprvé definovaná jako dlouhodobý strategický dokument v délce devíti let. Časový horizont a její dlouhodobý strategický charakter jsou pravděpodobně tím hlavním, čím se liší od předešlých střednědobých strategických dokumentů, které byly vydány na období 4-5 let. Byla projednaná vládou ČR dne 10. května 2010 a přijata usnesením vlády č. 340.
- Jde již o pátý strategický dokument protidrogové politiky ČR od r. 1993, kdy vznikla první Koncepce a program protidrogové politiky na období 1993-1996.
- Národní strategie protidrogové politiky na období 2010 až 2018 má jednotlivým subjektům aktivním v protidrogové politice sloužit zejména jako průvodce ukazující směr, kterým se česká protidrogová politika bude ubírat v následujících devíti letech, a definující východiska a principy, které vláda považuje za účinné a nosné pro řešení problematiky užívání návykových látek.
- Publikaci čtenářům předkládá sekretariát Rady vlády pro koordinaci protidrogové politiky, který je organizační součástí Úřadu vlády České republiky. Plné znění této publikace, dříve vydané publikace a informace o připravovaných publikacích najdete na webových stránkách rady <http://rvkpp.vlada.cz>. Distribuci zajišťuje vydavatel.

ISBN 978-80-7440-045-2



Neprodejné