



**BILANČNÍ ZPRÁVA
O PLNĚNÍ ÚKOLŮ
Z NÁRODNÍ STRATEGIE
PROTIDROGOVÉ POLITIKY
2001–2004**

**ODBOR PRO KOORDINACI PROTIDROGOVÉ POLITIKY
ÚŘAD VLÁDY ČESKÉ REPUBLIKY**

**BILANČNÍ ZPRÁVA
O PLNĚNÍ ÚKOLŮ
Z NÁRODNÍ STRATEGIE
PROTIDROGOVÉ POLITIKY
2001–2004**

**ODBOR PRO KOORDINACI PROTIDROGOVÉ POLITIKY
ÚŘAD VLÁDY ČESKÉ REPUBLIKY**

Vydal © Úřad vlády České republiky, 2005
1. vydání
ISBN 80-86734-73-0

OBSAH

ÚVOD	5
1 VÝCHODISKA PRO SESTAVENÍ BILANČNÍ ZPRÁVY	7
2 PLNĚNÍ ÚKOLŮ VYPLÝVAJÍCÍCH Z NÁRODNÍ STRATEGIE	9
2.1 Včasnost plnění úkolů	9
2.2 Plnění úkolů podle hlavního realizátora (garanta)	10
2.3 Připravenost resortů k naplnění cílů Strategie (personální zajištění)	12
2.4 Meziresortní spolupráce	13
2.5 Celkový přehled splnění úkolů	13
2.6 Kraje – plnění úkolů z Národní strategie	14
2.7 Shrnutí	15
3 SPLNĚNÍ HLAVNÍCH CÍLŮ NÁRODNÍ STRATEGIE	17
Cíl 1 Zastavit nárůst užívání drog a snížit počty dětí a mladých lidí experimentujících s drogami	17
Cíl 2 Poskytnout rodinám a jedincům, kteří přijdou do styku s drogami a řeší problémy spojené s jejich užíváním, odpovídající dostupnou, včasnou a profesionální pomoc – viz cíl 3	18
Cíl 3 Zachovat stávající síť poskytovaných služeb	18
Cíl 4 Snížit dostupnost všech typů drog (včetně alkoholu a tabáku), zejména pro děti a mladé lidi	18
Cíl 5 Vytvořit ucelený systém vzdělávání v oblasti protidrogové politiky a zvyšování odborné způsobilosti pracovníků	19
Cíl 6 Aktivně se podílet na realizaci mezinárodních aktivit a programů k potlačování nabídky a poptávky po drogách	19
Cíl 7 Zkvalitnit systém koordinace protidrogové politiky na horizontální a vertikální úrovni	20
Cíl 8 Zapojit do prevence užívání drog celou společnost se zvláštním důrazem na obce/místní komunity	21
Cíl 9 Zabezpečit odpovídající finanční zdroje, vytvořit a zavést do praxe nový systém financování programů protidrogové politiky s ohledem na reformu veřejné správy	22
GRAFICKÁ A TABULKOVÁ PŘÍLOHA	23
ZKRATKY	35
ZDROJE	36

ÚVOD

Bilanční zpráva o plnění úkolů vyplývajících z Národní strategie protidrogové politiky vlády na období 2001–2004 (Bilanční zpráva) byla předložena vládě pro informaci na jednání dne 13.7.2005; zpracována byla na základě úkolu č. 2B z usnesení vlády č. 1045/2000. Předkládaná Bilanční zpráva je v pořadí třetí zprávou (první byla zpracována za rok 2002, druhá za rok 2003), která sleduje plnění úkolů z Národní strategie a je současně celkovým závěrečným hodnocením naplnění Národní strategie protidrogové politiky na období 2001–2004.

Některé úkoly vyplývající z Národní strategie protidrogové politiky vlády na období 2001–2004 (Národní strategie) byly aktualizovány na základě předchozích Bilančních zpráv a rovněž usnesením vlády č. 549/2003 k závěrům Projektu Phare Twinning 2000 „Posílení národní protidrogové politiky“. Podkladem pro zpracování Bilanční zprávy byly nejen předchozí „roční“ bilanční zprávy, ale i podklady získané při přípravě Národní strategie protidrogové politiky na období 2005 až 2009 a data soustředěvaná Národním monitorovacím střediskem pro drogy a drogové závislosti¹.

1 Redakční uzávěrka údajů v grafické a tabulkové příloze byla 15. 6. 2005.

1 VÝCHODISKA PRO SESTAVENÍ BILANČNÍ ZPRÁVY

Na základě zkušeností se zpracováním ročních Bilančních zpráv v roce 2002 a 2003 zvolil sekretariát RVKPP pro zpracování celkové Bilanční zprávy hodnotící plnění úkolů a cílů v Národní strategii protidrogové politiky na období 2001-2004 (dále Národní strategie), metodu analýzy výstupů z jednotlivých úkolů a analýzu naplnění cílů, které si Národní strategie stanovila. Konkrétní výstupy z každého úkolu (koncepční materiály, realizované aktivity, systémová opatření, vzdělávací programy apod.) jsou základními indikátory při sledování, srovnávání a hodnocení změny a vývoje stavu v dané oblasti před zadáním úkolu a v současné době. Na základě sebraných informací sekretariát RVKPP rozdělil úkoly Národní strategie do kategorií splněné, částečně splněné a nesplněné. Bilanční zpráva se také zabývá časovým hlediskem plnění úkolů. Tedy zda úkoly byly splněny ve stanoveném termínu či nikoliv. Národní strategie stanovila 11 hlavním realizátorům (MF, MO, MPSV, MS, MŠMT, MV, MZ, Mze, MZV, sRVKP, OÚ/KÚ) celkem 94 úkolů, které měli v průběhu 4 let splnit (viz příloha 1 – Úkoly vyplývající z Národní strategie). První část Bilanční zprávy analyzuje plnění těchto úkolů i z hlediska hlavních realizátorů.

Národní strategie odpovídala ve svých zásadách, principech a cílech Strategii a Akčnímu plánu EU 2000 – 2004; tvořily ji čtyři základní pilíře:

1. primární prevence	Snižování poptávky (Prevence)
2. harm reduction	
3. léčba a resocializace	
4. represe	Potlačování nabídky (Represe)

a definovala 9 hlavních cílů protidrogové politiky:

- zastavit nárůst užívání drog a snížit počty dětí a mladých lidí experimentujících s drogami,
- poskytnout rodinám a jedincům, kteří přijdou do styku s drogami a řeší problémy spojené s jejich užíváním, odpovídající dostupnou, včasnou a profesionální pomoc,
- zachovat stávající síť poskytovaných služeb,
- snížit dostupnost všech typů drog (včetně alkoholu a tabáku), zejména pro děti a mladé lidi,
- vytvořit ucelený systém vzdělávání v oblasti protidrogové politiky a zvyšování odborné způsobilosti pracovníků,
- aktivně se podílet na realizaci mezinárodních aktivit a programů k potlačování nabídky a poptávky po drogách,

- zkvalitnit systém koordinace protidrogové politiky na horizontální a vertikální úrovni,
- zapojit do prevence užívání drog celou společnost se zvláštním důrazem na obce/místní komunity,
- zabezpečit odpovídající finanční zdroje, vytvořit a zavést do praxe nový systém, financování programů protidrogové politiky s ohledem na reformu veřejné správy.

Část 3 Bilanční zprávy hodnotí naplnění výše uvedených devíti cílů v období let 2001–2004.

2 PLNĚNÍ ÚKOLŮ VYPLÝVAJÍCÍCH Z NÁRODNÍ STRATEGIE

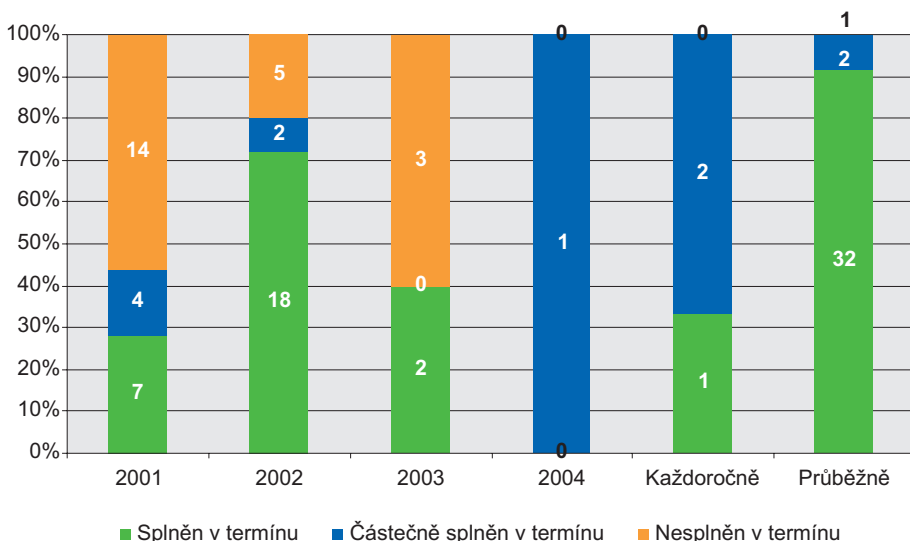
2.1 Včasnost plnění úkolů

Již první Bilanční zpráva (2002), která hodnotila dvouleté období fungování Národní strategie (2001-2002), analyzovala včasnost plnění úkolů, které z ní vyplývají a upozorňovala na množství úkolů, u kterých nedošlo ke splnění ve stanovených termínech. Obdobný trend potvrdila i v pořadí druhá Bilanční zpráva (2003). V roce 2001 bylo ve stanoveném termínu splněno pouze 28 % úkolů, v roce 2002 to bylo 72 % a v roce 2003 40 % úkolů. Podrobnější přehled včasnosti plnění úkolů poskytuje následující tabulka a graf:

Tabulka 2.1: Přehled včasnosti plnění úkolů NSPP 2001–2004 podle roku termínu úkolu

Rok termínu splnění		Splněn v termínu			Celkem
		Ano	Částečně	Ne	
2001	Abs.	7	4	14	25
	%	28	16	56	100
2002	Abs.	18	2	5	25
	%	72	8	20	100
2003	Abs.	2	0	3	5
	%	40	0	60	100
2004	Abs.	0	1	0	1
	%	0	100	0	100
Každoročně	Abs.	1	2	0	3
	%	33	67	0	100
Průběžně	Abs.	32	2	1	35
	%	91	6	3	100
Celkem	Abs.	60	11	23	94
	%	64	12	24	100

Graf 2.1: Přehled včasnosti plnění úkolů NSPP 2001–2004 podle roku termínu úkolu

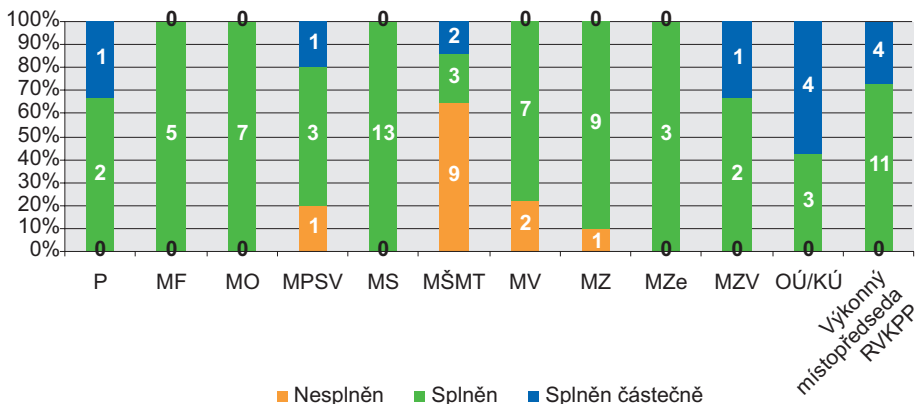


Analýzou uvedených skutečností bylo zjištěno, že celkově v řádném termínu bylo splněno pouze 36 % úkolů. Na uvedené skutečnosti (nizkém podílu v termínu splněných úkolů) se zřejmě podílí i fakt, že v Národní strategii nebyl definován mechanismus předkládání a kontroly hotových úkolů (výstupů) kompetentními orgány státní správy.

2.2 Plnění úkolů podle hlavního realizátora (garanta)

V další části Bilanční zprávy bylo provedeno hodnocení plnění úkolu z pohledu hlavního realizátora (garanta). Jednotlivé resorty a další orgány veřejné správy přistupovaly k plnění úkolů rozdílně. Všechny úkoly z Národní strategie splnilo ministerstvo obrany, ministerstvo spravedlnosti a ministerstvo zemědělství. Naopak nejméně splněných úkolů má ministerstvo školství mládeže a tělovýchovy (21 % splněných a 14 % částečně splněných úkolů). U MŠMT je však třeba uvést, že resort měl druhý největší počet úkolů ze všech realizátorů (14) a že se jednalo o náročné úkoly, ve většině konkrétně zformulované s definováním jasných, často velmi náročných výstupů, a realizace některých z nich má přesah do dalšího období (Akční plán realizace Národní strategie protidrogové politiky 2005-2006). Kompletní přehled plnění úkolu podle hlavního realizátora poskytuje příloha č. 2 (Přehled termínů a stavu plnění úkolů) a následující graf a tabulka:

Graf 2.2: Plnění úkolů NSPP 2001–2004 podle hlavního realizátora



Tabulka 2.2: Přehled plnění úkolů NSPP 2001–2004 podle hlavního realizátora

Hlavní realizátor		Konečný stav plnění úkolu			Celkem
		Nesplněn	Splněn	Splněn částečně	
Členové RVKPP	Abs.	0	2	1	3
	%	0	67	33	100
MF	Abs.	0	5	0	5
	%	0	100	0	100
MO	Abs.	0	7	0	7
	%	0	100	0	100
MPSV	Abs.	1	3	1	5
	%	20	60	20	100
MS	Abs.	0	13	0	13
	%	0	100	0	100

Hlavní realizátor		Konečný stav plnění úkolu			Celkem
		Nesplněn	Splněn	Splněn částečně	
MŠMT	Abs.	9	3	2	14
	%	64	21	14	100
MV	Abs.	2	7	0	9
	%	22	78	0	100
MZ	Abs.	1	9	0	10
	%	10	90	0	100
MZe	Abs.	0	3	0	3
	%	0	100	0	100
MZV	Abs.	0	2	1	3
	%	0	67	33	100
OÚ/KÚ	Abs.	0	3	4	7
	%	0	43	57	100
Výkonný místopředseda RVKPP	Abs.	0	11	4	15
	%	0	73	27	100
Celkem	Abs.	14	67	13	94
	%	15	71	14	100

2.3 Přípravenost resortů k naplnění cílů Strategie (personální zajištění)

Analýzou v roce 2003, která se věnovala personálnímu zajištění plnění úkolů, bylo zjištěno, že značná část resortů zajišťuje plnění úkolů v rámci jednoho odboru, v jehož kompetenci je realizace resortní protidrogové politiky. Podpora externích odborníků (objednávky na provedení určitého dílčího úkolu, „subdodávky“) je častá např. při činnosti sekretariátu RVKPP. Naopak v minimální míře je využívána např. MZ (také z nedostatku finančních prostředků).

To může být jednou z příčin množství nesplněných úkolů z NSPP. Tato okolnost je ještě zřetelnější, jestliže porovnáme poměrně velké množství úkolů uložených některým resortům a počet „kmenových“ pracovníků resortů, v jejichž náplni práce je činnost v oblasti protidrogové politiky².

2.4 Meziresortní spolupráce

Z údajů, které byly převzaty z písemných podkladů od gestorů i od spolupracujících resortů, vyplývá, že u velké části úkolů, které mají meziresortní charakter, ke spolupráci nedocházelo nebo je zcela formální (např. v žádném z vyplněných dotazníků Bilanční zpráva v roce 2003 není uvedeno jak spolupráce probíhá, přestože je tato otázka dotazníkem kladena). U nesplněných úkolů je často uváděn důvod nesplnění u spolupracujících resortů: nebyli jsme gestorem osloveni. Toto sdělení však také znamená, že spolupracující resorty samy garanty neoslovují v případě jeho pasivity. Z provedené analýzy je patrný přetrvávající „resortismus“ v přístupu a pojetí plnění úkolů.

2.5 Celkový přehled splnění úkolů

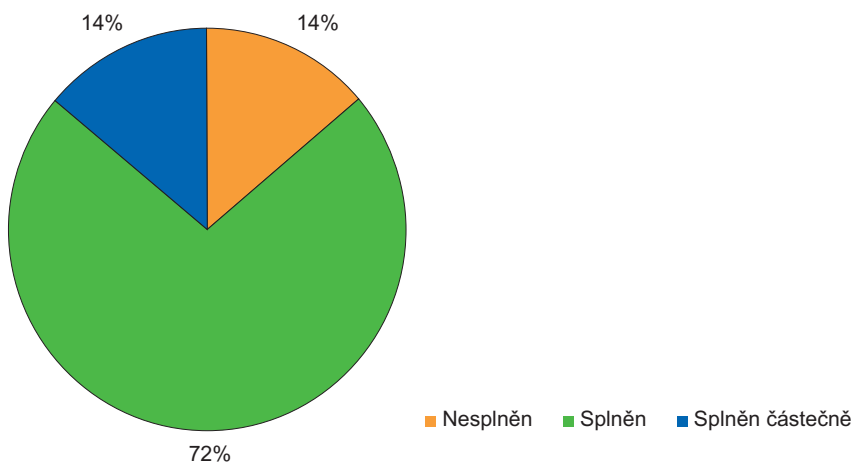
Z celkového počtu 94 úkolů Národní strategie bylo splněno 67 úkolů, to je 71 %. Částečně bylo splněno 13 úkolů (14 %) a nesplněno bylo 14 úkolů (15 % z celkového množství). Podrobný rozbor k jednotlivým úkolům i s komentáři je uveden v příloze č. 3 (Stručný popis realizace úkolů) a přehled v tabulce a grafu č.3.

Tabulka 2.3: Přehled plnění úkolů NSPP 2001–2004

Konečný stav plnění	abs. počet	%
Nesplněn	13	14
Splněn	68	72
Splněn částečně	13	14
Celkem	94	100

2 Podrobněji viz Závěrečná zpráva k projektu Phare Twinning „Posílení národní protidrogové politiky“. Tomuto tématu se věnovala pracovní skupina pro horizontální koordinaci, která identifikovala nedostatečné personální zajištění na resortech MŠMT, MZ, MS, MPSV. Vláda následně uložila usnesením vlády č. 549/2003 do 30. 6. 2003 ministrům uvedených resortů personální posílení příslušných odborů. **Tento úkol nebyl splněn žádným z resortů.**

Graf 2.3: Přehled plnění úkolů NSPP 2001–2004



2.6 Kraje – plnění úkolů z Národní strategie

Krajům bylo Národní strategií protidrogové politiky na období 2001–2004 doporučeno k plnění celkem 8 úkolů, z nichž jsou po reformě veřejné správy aktuální 4 (viz příloha 1).

Většina krajů prioritní úkoly, jež měly být splněny v roce 2001 (ustanovení funkce krajského protidrogového koordinátora, ustavení krajské protidrogové komise, zabezpečení činnosti a koordinace protidrogových koordinátorů na území kraje a vypracování krajské strategie protidrogové politiky) splnila.

K nejzávažnějším překážkám v případě krajů, které splnily úkol č. 81 (*Zajistit ustanovení funkce krajského protidrogového koordinátora, ustavit krajskou protidrogovou komisi a ve spolupráci s MPK zabezpečit činnost a koordinaci protidrogových koordinátorů na území kraje*) jen částečně (tj. kraje Karlovarský, Plzeňský, Zlínský, Moravskoslezský, Jihomoravský a Vysočina) patří skutečnost, že obce s rozšířenou působností zvažují potřebnost protidrogového koordinátora (kontaktní osoby) na obci.

Úkol každoročně vyhodnocovat dopady realizovaných opatření a určovat priority na další období splnilo v letošním roce deset krajů, čtyři kraje (Olomoucký, Zlínský, Karlovarský, Vysočina) splnily úkol částečně. Důvodem částečného plnění úkolu je chybějící definování priorit pro další období.

Úkol učinit potřebné systémové kroky pro uplatňování prevence užívání drog ve školách, jehož termín byl stanoven do 31. 12. 2002 není stejnou měrou plněn ve všech krajích. Zatímco devět krajů úkol splnilo v termínu, tři kraje splnily úkol částečně (Jihomoravský, Plzeňský, Jihočeský). Jako důvody částečného splnění úkolu kraje uvádějí skutečnost, že dosud nebyly vytvořeny odpovídající pracovní i finanční podmínky pro činnost školních metodiků (Jihočeský) nebo na rok 2003 nebyla vyčleněna z rozpočtu kraje dotace na specifickou primární prevenci (Jihomoravský).

Postoj jednotlivých krajů k plnění doporučených úkolů je v jednotlivých krajích různý, což lze dokumentovat na příkladu ustanovení funkce krajského protidrogového koordinátora a na ustavení krajské protidrogové komise. Funkce krajského protidrogového koordinátora byla ustanovena ve všech krajích, avšak liší se velikostí úvazku. Přestože je jasné, že pracovní úvazek 1,0 je nedostačující, zastávají koordinátoři v některých krajích kumulovanou funkci (např. Vysočina, Zlínský, Moravskoslezský, Královéhradecký, Liberecký).

Krajská protidrogová komise byla zřízena ve většině krajích jako poradní orgán Rady kraje. V některých krajích úlohu komise zastává Pracovní skupina protidrogové prevence sociálního a zdravotního výboru zastupitelstva kraje (např. Moravskoslezský), Komise zdravotní a sociální (Ústecký) nebo Krajská protidrogová koordinační skupina (Jihočeský).

2.7 Shrnutí

Bilanční zpráva poskytuje důležité zpětné vazby všem zainteresovaným subjektům a zejména koordinátorům protidrogové politiky v ČR, tj. Radě vlády pro koordinaci protidrogové politiky a vládě.

Bilanční zpráva poukazuje na nedostatky v plnění jednotlivých úkolů z Národní strategie a přetrvávající problematickou připravenost stěžejních resortů ke splnění úkolů, které pro ně vyplývají pro realizaci Národní strategie na r. 2005–2009 a Akčního plánu na r. 2005–2006.

3 SPLNĚNÍ HLAVNÍCH CÍLŮ NÁRODNÍ STRATEGIE

Bilanční zpráva se v této části zabývá hodnocením 9 hlavních cílů stanovených v Národní strategii. Tato situační analýza a zjištěné trendy mají souvislost s plněním konkrétních úkolů Národní strategie; tato souvislost je však velmi komplexní a stanovit jasné pojitko mezi konkrétními úkoly na jedné straně a výslednou situací na druhé straně je obtížné. Situace v oblasti užívání drog je kromě protidrogové politiky totiž ovlivňována celkovými společenskými a kulturními trendy jak v národním, tak v evropském a globálním kontextu.

■ Cíl 1 Zastavit nárůst užívání drog a snížit počty dětí a mladých lidí experimentujících s drogami

V průběhu realizace Národní strategie došlo k rozdílnému vývoji v oblasti experimentálního a rekreačního užívání na jedné straně a problémového užívání drog na straně druhé.

Problémové užívání drog (čili dlouhodobé a pravidelné, především injekční, užívání heroínu a pervitinu) se v posledních 4 letech stabilizovalo, počet uživatelů především heroínu má klesající trend, v r. 2004 došlo k nárůstu problémových uživatelů pervitinu – viz Obrázek 1. Počet žadatelů o léčbu v souvislosti s užíváním ilegálních drog v l. 2001–2004 fluktuuje; nicméně i v žádostech o léčbu je patrný vzestup počtu uživatelů pervitinu v r. 2004, naopak patrný je příznivý vývoj u uživatelů heroínu a u uživatelů do 19 let věku – viz Obrázek 2, Obrázek 3. Roste průměrný věk žadatelů o léčbu, což je příznivý trend – viz Obrázek 4. Počet hospitalizovaných na poruchy způsobené užíváním ilegálních drog má podle posledních dostupných údajů klesající trend, u hospitalizovaných na poruchy způsobené alkoholem je trend méně příznivý – viz Obrázek 5.

Experimentální a rekreační užívání drog (především konopných drog a extáze) ve společnosti obecně a v populaci mladistvých má rostoucí trend. Experimenty s heroinem a pervitinem klesají, došlo také k poklesu tolerance k těmto drogám – viz Obrázek 6. Pozitivním trendem je zastavení poklesu věku první zkušenosti s nelegálními drogami. V oblasti užívání tabáku a alkoholu se situace nemění (v některých věkových kategoriích – hlavně u dětí a mladistvých dochází k nárůstu užívání legálních drog), což je vzhledem k relativně vysoké spotřebě alkoholu mezi mladými lidmi v ČR varující údaj. Velmi časté jsou mezi mladými lidmi vysoce rizikové formy spotřeby alkoholu (časté pití nadměrných dávek a opilost) – viz Obrázek 7.

Varujícím jevem je také nárůst tabákových výrobků mezi mladými lidmi, a to hlavně u dívek ve věkové kategorii 13–15 let.

Výskyt zdravotních následků spojených s užíváním ilegálních drog má příznivý trend – výskyt HIV/AIDS je stabilizován na velmi nízké úrovni, hlášený výskyt virových hepatitid má v l. 2001–2004 klesající trend – viz Obrázek 8. Počet úmrtí na předávkování opiáty mezi l. 2001–2004 klesl, počet smrtelných předávkování pervitinem stoupá, úmrtí na předávkování těkavými látkami se udržuje na relativně vysokých hodnotách, v r. 2004 bylo zaznamenáno první předávkování kokainem – viz obrázek 9

■ **Cíl 2 Poskytnout rodinám a jedincům, kteří přijdou do styku s drogami a řeší problémy spojené s jejich užíváním, odpovídající dostupnou, včasnou a profesionální pomoc – viz cíl 3**

■ **Cíl 3 Zachovat stávající síť poskytovaných služeb**

Síť služeb určených pro uživatele drog a jejich blízké je v ČR stabilizovaná. Zahnuje široké spektrum různých typů služeb od dlouhodobých komplexních programů primární prevence, přes nízkoprahové terénní programy, kontaktní centra, po ambulantní, pobytová léčebná či resocializační centra. Regionální dostupnost jednotlivých typů péče je relativně dobrá s výjimkou programů následné péče, zařízení speciálního školství a substituční léčby – viz Obrázek 10 až Obrázek 13. Dochází k nárůstu kapacity léčebných programů ve vězeních. V kontaktu s nízkoprahovými centry je 60 % problémových uživatelů.

Léčba (včetně detoxifikačních jednotek) je dostupná bez čekací doby s výjimkou specializovaných programů pro matky s dětmi a některých substitučních center.

S cílem zvýšit kvalitu poskytovaných služeb je do praxe zaváděn systém certifikace odborné způsobilosti služeb pro uživatele drog, který zahrnuje 9 různých léčebných modalit.

■ **Cíl 4 Snížit dostupnost všech typů drog (včetně alkoholu a tabáku), zejména pro děti a mladé lidi**

Subjektivně vnímaná dostupnost ilegálních drog mladými lidmi se v posledních letech diferencovala. Zatímco u pervitinu a heroínu je vnímána nižší dostupnost, u marihuany a extáze dostupnost v okolí mladých lidí roste – viz Obrázek 14. Ve společnosti roste podíl těch, kterým byla droga někdy nabídnuta. Dostupnost alkoholu a tabáku je prakticky neomezená – restaurační zařízení a diskotéky jsou nejčastějšími místy, kde mládež ve věku pod 18 let konzumuje alkohol, přestože to odporuje zákonu – viz Obrázek 15. Alkohol a tabák je navíc široce dostupný v prodejnách potravin a na mnoha dalších místech.

Tabákové výrobky a alkoholické nápoje jsou velmi dostupné nejen místem prodeje a nerespektováním prodejců min. věku pro prodej, ale také velmi nízkou cenou. V některých případech jsou alkoholické nápoje cenově dostupnější než nealkoholické.

Množství zachycených ilegálních drog represivními složkami fluktuuje v závislosti na záchytu velkých zásilek. V ČR je ročně zachyceno cca 1–5 % drog určených ke spotřebě. U pervitinu, který je drogou vyráběnou v ČR a určenou především pro domácí trh, se odhad roční spotřeby pohybuje v řádu 4 tun, represivní složky zachytí ročně přibližně 5–10 kg.

Cena drog je dlouhodobě stabilní nebo u některých drog klesá, což svědčí o tom, že dostupnost drog výrazně neklesá. Výsledků průzkumů mezi mládeží ukazují, že pro prvouživatele a experimentátory jsou pervitin a heroin méně dostupné.

■ Cíl 5 Vytvořit ucelený systém vzdělávání v oblasti protidrogové politiky a zvyšování odborné způsobilosti pracovníků

Profesionální úroveň pracovníků pracujících v oblasti pomáhajících služeb určených uživatelům drog je průběžně zvyšována. Vzdělávání pracovníků je součástí standardů certifikace odborné způsobilosti služeb. Vzdělávací programy poskytuje řada státních i nestátních subjektů. V ČR vychází časopis Adiktologie – multioborově zaměřené odborné periodikum pro oblast drog a drogových závislostí. Funguje řada internetových prezentací určených pro různé cílové skupiny. V r. 2003 byla vydána rozsáhlá téměř sedmisetstránková monografie Drogy a drogové závislosti, jejíž zpracování podpořila RVKPP, a vychází řada dalších odborných publikací. Je vydáváno periodikum Zaostřeno na drogy (dvouměsíčník). Odborná problematika je prezentována i na webu drogy-info.cz, který byl zprovozněn v r. 2003 (spravuje jej Národní monitorovací středisko pro drogy a drogové závislosti).

Institut postgraduálního vzdělávání ve zdravotnictví – katedra návykových nemocí pořádá dvou až čtyřsemestrální kurs Drogové závislosti pro odborníky z oblasti služeb pro uživatele drog. Na 1. LF UK v Praze je od r. 2005 otevřena katedra adiktologie.

■ Cíl 6 Aktivně se podílet na realizaci mezinárodních aktivit a programů k potlačování nabídky a poptávky po drogách

Česká republika je zejména díky procesu vstupu do EU zapojena do řady mezinárodních aktivit na poli mapování, prevence, léčby drogových závislostí a boje proti jejich pašování (např. EMCDDA, Europol, Horizontal Working Party On Drugs, Pompidou group Rady Evropy), v některých z nich je členství ČR

v souvislosti se vstupem do EU povinné. Probíhá také intenzivní spolupráce s mezinárodními organizacemi (INCB při OSN ve Vídni, Interpol).

V letech 2001–2003 byl realizován rozsáhlý projekt Phare Twinning 2000 „Posílení národní protidrogové politiky“ ve spolupráci s Rakouskem, který byl zaměřený na zkvalitnění dat o drogách, koordinaci protidrogové politiky a vzdělávání pracovníků.

Specializované složky Generálního ředitelství cel a Policie ČR jsou plně zapojeny do mezinárodní spolupráce v rámci potírání mezinárodního obchodu s nelegálními drogami.

INCB ve své zprávě za rok 2003 hodnotí činnost vlády ČR v oblasti protidrogové politiky pozitivně. Činnost národního monitorovacího střediska v oblasti monitorování situace je EMCDDA hodnocena velmi pozitivně a NMS je považováno za jedno z nejlepších středisek v rozšířené EU. Také činnost českých represivních orgánů je mezinárodními institucemi oceňována.

■ Cíl 7 Zkvalitnit systém koordinace protidrogové politiky na horizontální a vertikální úrovni

Hlavním koordinačním orgánem protidrogové politiky v ČR je poradní orgán vlády – Rada vlády pro koordinaci protidrogové politiky (RVKPP), jejímiž členy jsou ministři resortů vnitra, obrany, práce a sociálních věcí, školství, zdravotnictví a spravedlnosti. Předsedou je premiér, výkonným místopředsedou RVKPP je místopředseda vlády a ministr práce a sociálních věcí, který byl premiérem pověřen jejím řízením. Sekretariát RVKPP, který je organizační součástí Úřadu vlády ČR, koordinuje realizaci rozhodnutí RVKPP v praxi. RVKPP má tři pracovní orgány – Výbor zástupců resortů (členy jsou úředníci z jednotlivých resortů, kteří mají v agendě problematiku drog, a zástupci odborných společností), Výbor pro poskytování dotací (ten posuzuje žádosti o dotace schvalované RVKPP) a Poradní výbor pro sběr dat o drogách (posuzuje Výroční zprávu o stavu ve věcech drog a realizaci systému sběru dat o drogách a intervencích v této oblasti). Nově je zřizován Výbor pro udělování certifikací. Je ustavena Pracovní skupina pro vertikální koordinaci, jejímiž členy je 14 krajských protidrogových koordinátorů. Dále je ustaveno a druhým rokem pracuje 7 pracovních skupin Národního monitorovacího střediska pro drogy a drogové závislosti, které se podílejí na sběru dat o drogách a jeho zkvalitnění.

Ve všech 14 krajích jsou do funkcí jmenováni krajsští protidrogoví koordinátoři, kteří využívají sítě kontaktních pracovníků v jednotlivých obcích s rozšířenou působností na území kraje. Spolupráce s kraji je na relativně dobré úrovni; chybí pro ni dostatečná legislativní opora.

V resortech i v krajích přetrvává nedostatek pracovníků určených pro koordinaci protidrogové politiky. V řadě případů navíc dochází k nežádoucí kumulaci funkcí, příp. k nevhodnému zařazení pracovníků ve struktuře krajského úřadu.

Základním dokumentem protidrogové politiky ČR je Národní protidrogová strategie. Kontrolním nástrojem její implementace je tzv. Bilanční zpráva, kterou zpracovává sekretariát RVKPP každoročně a předkládá ji vládě. Většina krajů má své vlastní protidrogové strategie vycházející ze strategie národní a má ustaveny koordinační orgány realizace krajských strategií. Pomocným nástrojem vertikální koordinace mezi státem a krajem jsou tzv. Krajské plány prevence a léčby.

Koordinační potenciál RVKPP, jejího sekretariátu a pracovních orgánů RVKPP se v posledních letech zvyšuje.

■ Cíl 8 Zapojit do prevence užívání drog celou společnost se zvláštním důrazem na obce/místní komunity

Občanská společnost, reprezentovaná nestátními neziskovými organizacemi (NNO), je významným článkem oblasti služeb určených uživatelům drog a závislým. NNO poskytují až 70 % objemu některých služeb (zejména sociálního charakteru). V ČR působí A.N.O. – Asociace nestátních organizací zabývajících se prevencí a léčbou drogových závislostí, Společnost pro návykové nemoci ČLS JEP a Česká asociace streetwork.

Zejména ve velkých městech vzniká v poslední době několik funkčních programů komunitní prevence.

V oblasti primární prevence na všech školách v ČR pracují školní metodici prevence, kteří realizují tzv. minimální preventivní program. Existuje i síť „okresních“ metodiků primární prevence (zpravidla pracovníci pedagogicko-psychologických poraden), určitou roli v primární protidrogové prevenci plní Krajská pedagogická centra (15 center, jedno je určeno pro polskou národnostní menšinu). Na krajských úřadech působí krajské koordinátory preventivních aktivit, jejichž činnost však není vždy plně koordinována s činností krajského protidrogového koordinátora.

Vlastní programy protidrogové prevence má Armáda ČR. Postupně se do programů prevence užívání drog (a léčby) zapojuje i vězeňství. V některých věznicích působí NNO.

V českých médiích je ročně uveřejňováno cca 3000 příspěvků věnovaných problematice drog.

Jako zatím nedostatečnou lze hodnotit práci zejména s rizikovou mládeží v sociálně segregovaných skupinách či romské komunitě.

■ **Cíl 9 Zabezpečit odpovídající finanční zdroje, vytvořit a zavést do praxe nový systém financování programů protidrogové politiky s ohledem na reformu veřejné správy**

Ze státního rozpočtu jsou ročně vydány prostředky ve výši cca 300 mil. Kč, které jsou identifikovatelné jako výdaje na realizaci programů protidrogové politiky; z toho cca 180–190 mil. Kč tvoří výdaje na prevenci a léčbu (z toho cca 105 mil. rozdělují RVKPP), 110–120 mil. Kč na represí. Prostředky přidělované RVKPP ze státního rozpočtu jsou poskytovány po posouzení jednotlivých projektů na krajské úrovni, krajsští protidrogoví koordinátoři se standardně účastní posuzování žádostí o dotace RVKPP a jednotlivých resortů. Posuzování projektů se účastní i zástupci neziskového sektoru.

Přes přetrvávající problémy ve včasnosti zasílaných dotací se daří udržet stávající síť služeb. Vláda na tyto problémy zareagovala a od r. 2004 jsou dotace RVKPP přidělovány Úřadem vlády ČR, což vedlo ke zmenšení časového skluzu.

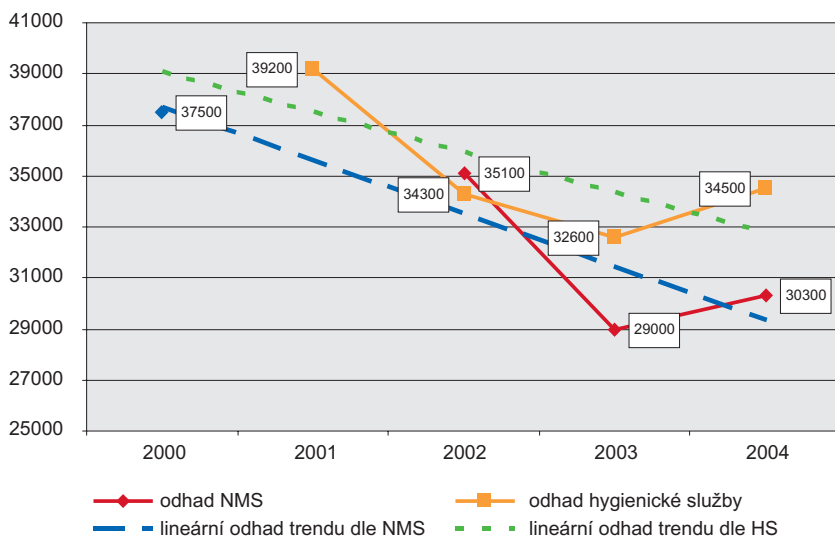
V posledních letech dochází k užší spolupráci jednotlivých resortů při poskytování dotací. Nicméně kontrolní závěr NKÚ z kontrolní akce 02/22 „Prostředky státního rozpočtu na protidrogovou politiku“ ukazuje, že tato spolupráce by měla být ještě těsnější – to především v oblasti kontroly poskytnutých dotací. Pomocným nástrojem pro zvýšení efektivity vynakládání finančních prostředků z veřejných rozpočtů bude systém certifikací kvality služeb pro uživatele drog, který je zaveden od r. 2005. Ze závěrů NKÚ vyplývá, že prostředky poskytované v letech 2001–2002 byly použity účelově správně, dílčí nedostatky byly zjištěny ve vedení účetnictví některých projektů a kontrole čerpání prostředků.

Vytváření finančních zdrojů na krajských úrovních je v kompetenci jednotlivých krajů. V posledních letech roste podíl finančních prostředků z krajských a obecních úrovní určených pro prevenci a léčbu drogových závislostí, dochází k vyrovnávání rozpočtů jednotlivých krajů.

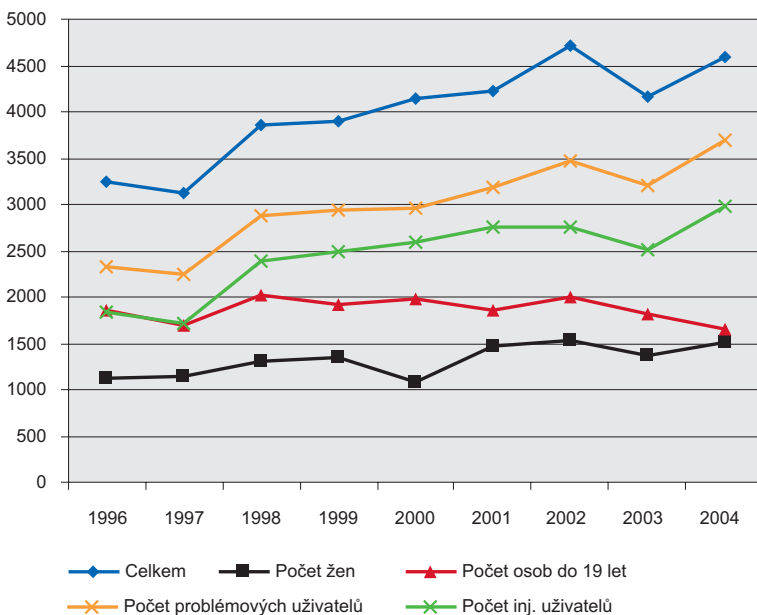
Podrobněji viz Tabulku 1, Tabulku 2 a Obrázek 16a.

GRAFICKÁ A TABULKOVÁ PŘÍLOHA

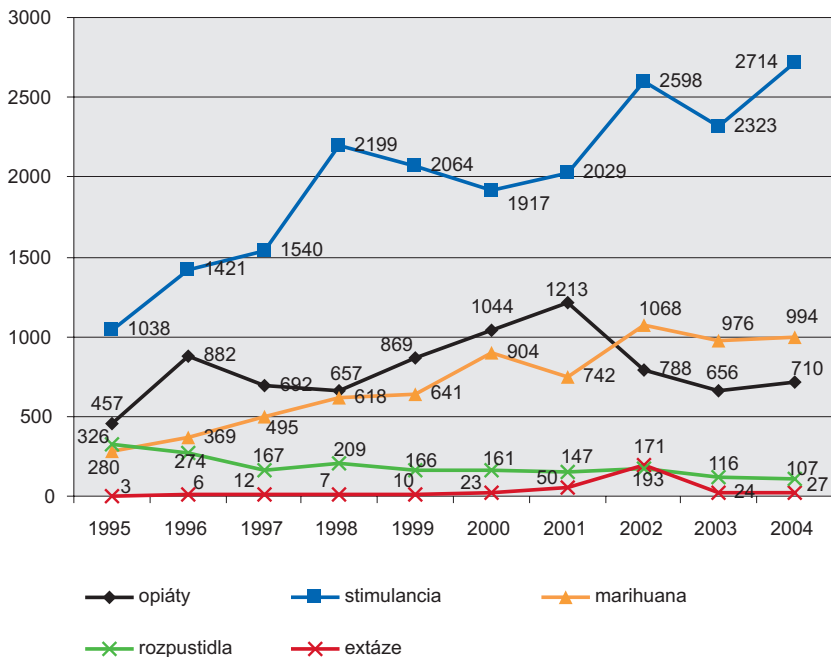
Obrázek 1: Trend počtu problémových uživatelů drog v ČR v l. 1999 – 2002 (zdroj dat: NMS)



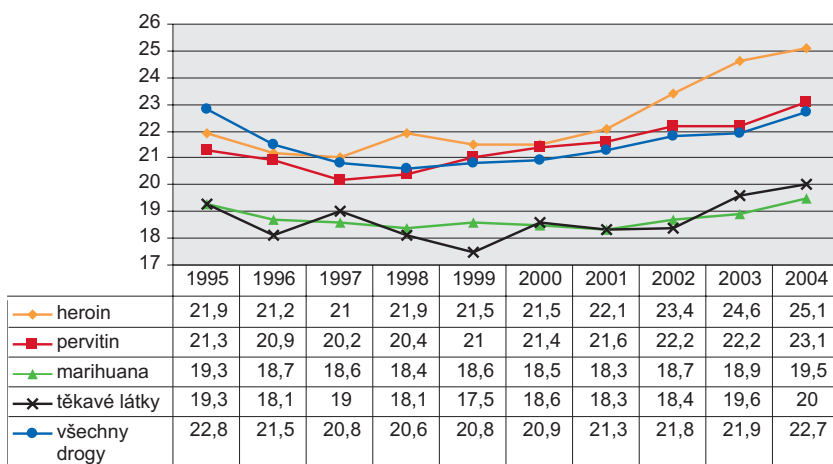
Obrázek 2: Vybrané charakteristiky provozadatelů v l. 1996–2004 (zdroj: Hygienická stanice hl. m. Prahy)



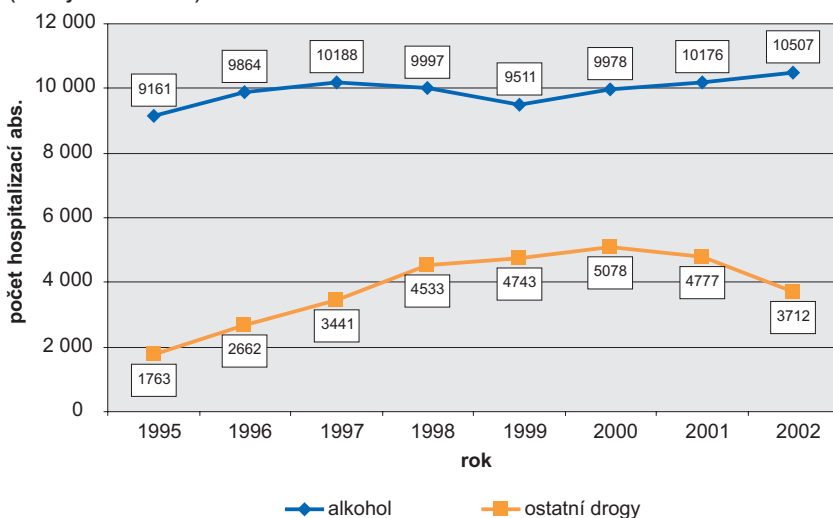
Obrázek 3: První žádosti o léčbu v souvislosti s některými typy drog I. 1995–2004 (zdroj: Hygienická stanice hl. m. Prahy)



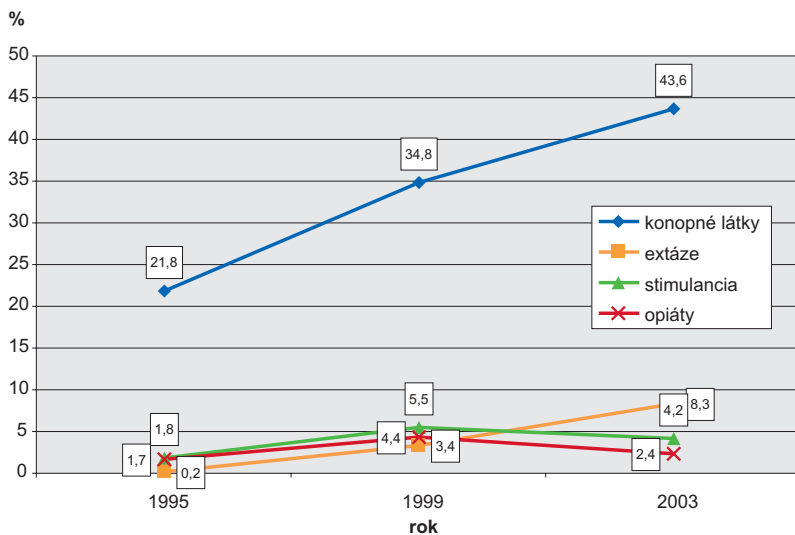
Obrázek 4: Průměrný věk žadatelů o léčbu u vybraných základních drog v I. 1995–2004 (zdroj dat: Hygienická stanice Hl. m. Prahy)



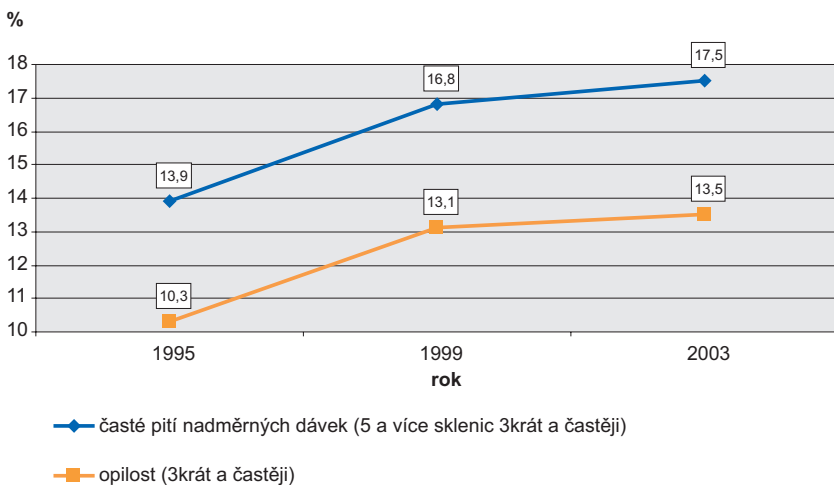
Obrázek 5: Hospitalizovaní na poruchy způsobené alkoholem a ostatními drogami v psychiatrických lůžkových zařízeních v I. 1995–2002 (zdroj dat: ÚZIS)



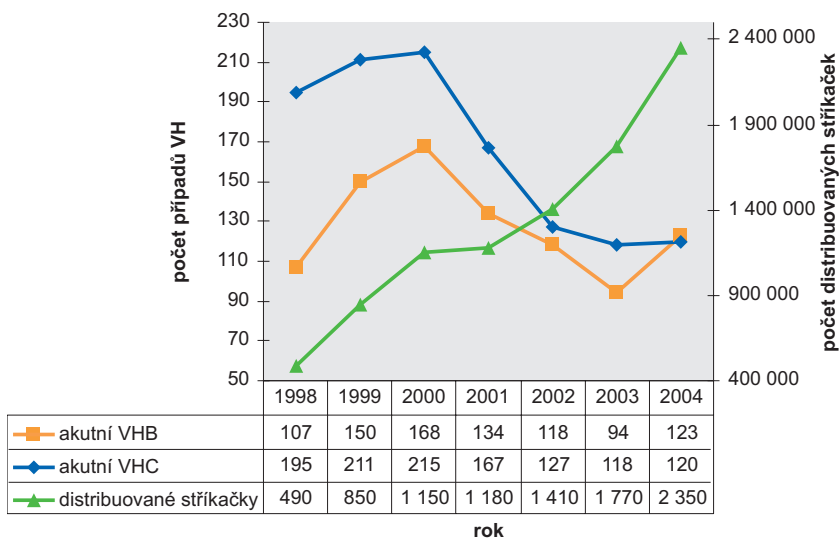
Obrázek 6: Celoživotní prevalence (alespoň jednou v životě) užívání drog u šestnáctiletých v I. 1995–2003 (zdroj dat: ESPAD)



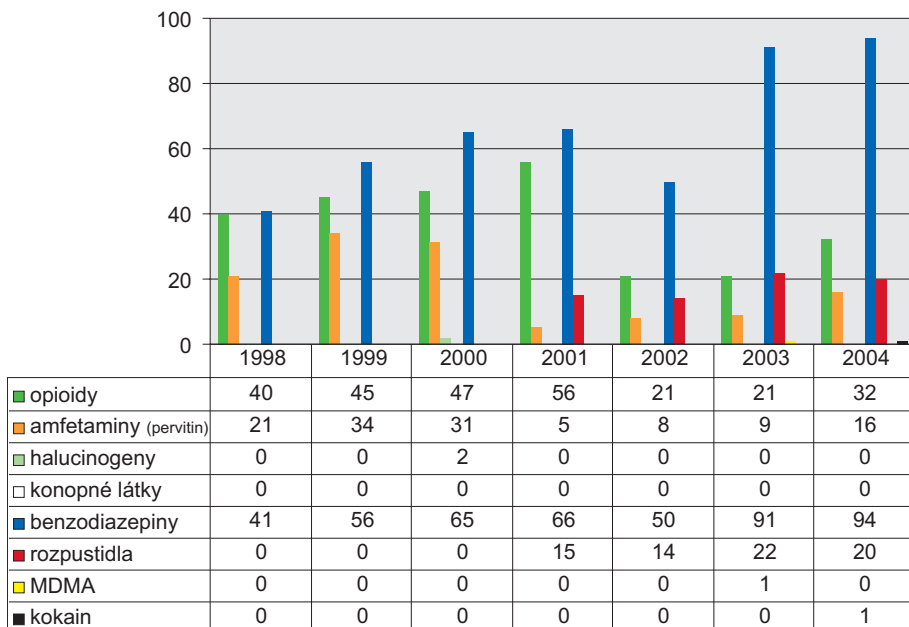
Obrázek 7: Nežádoucí formy konzumace alkoholu v posledních 30 dnech u šestnáctiletých v l. 1995–2003 (zdroj dat: ESPAD)



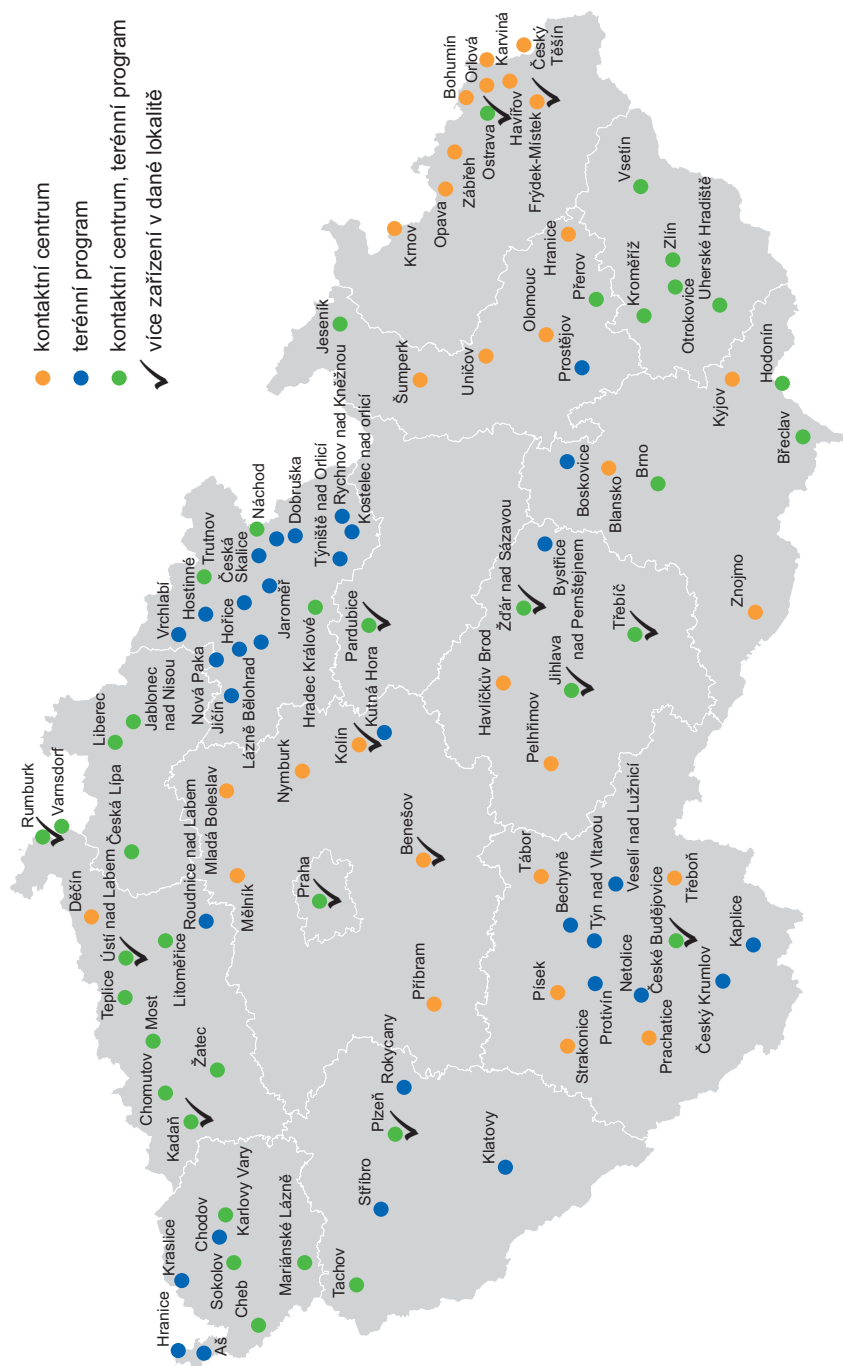
Obrázek 8: Hlášené případy akutní VHB a VHC u inj. uživatelů drog a distribuované stříkačky v l. 1998 – 2004 (zdroj dat: SZÚ Praha, NMS)



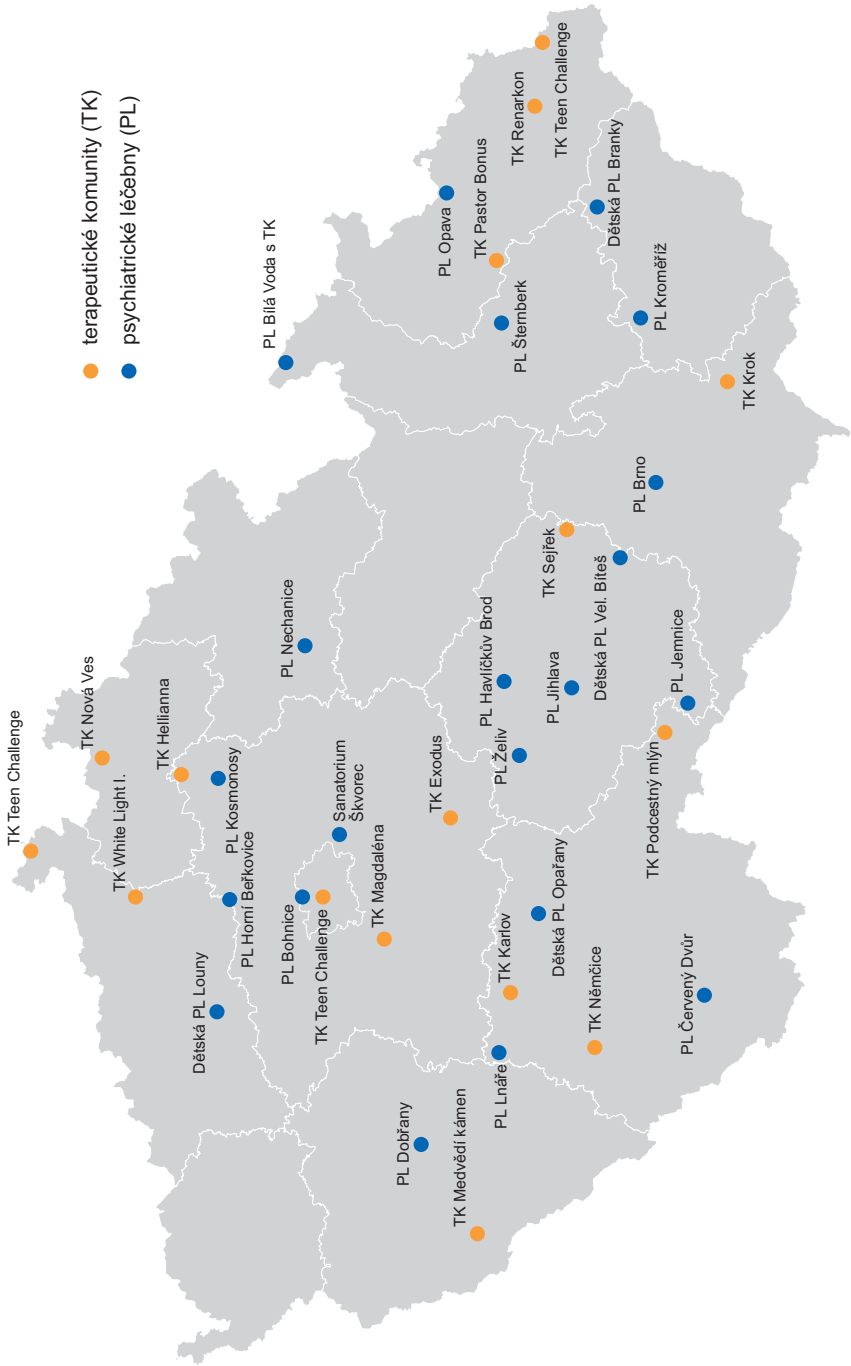
Obrázek 9: Smrtelná předávkování drogami v I. 1998 – 2004 (zdroj dat: soudnělékařská oddělení, NMS)



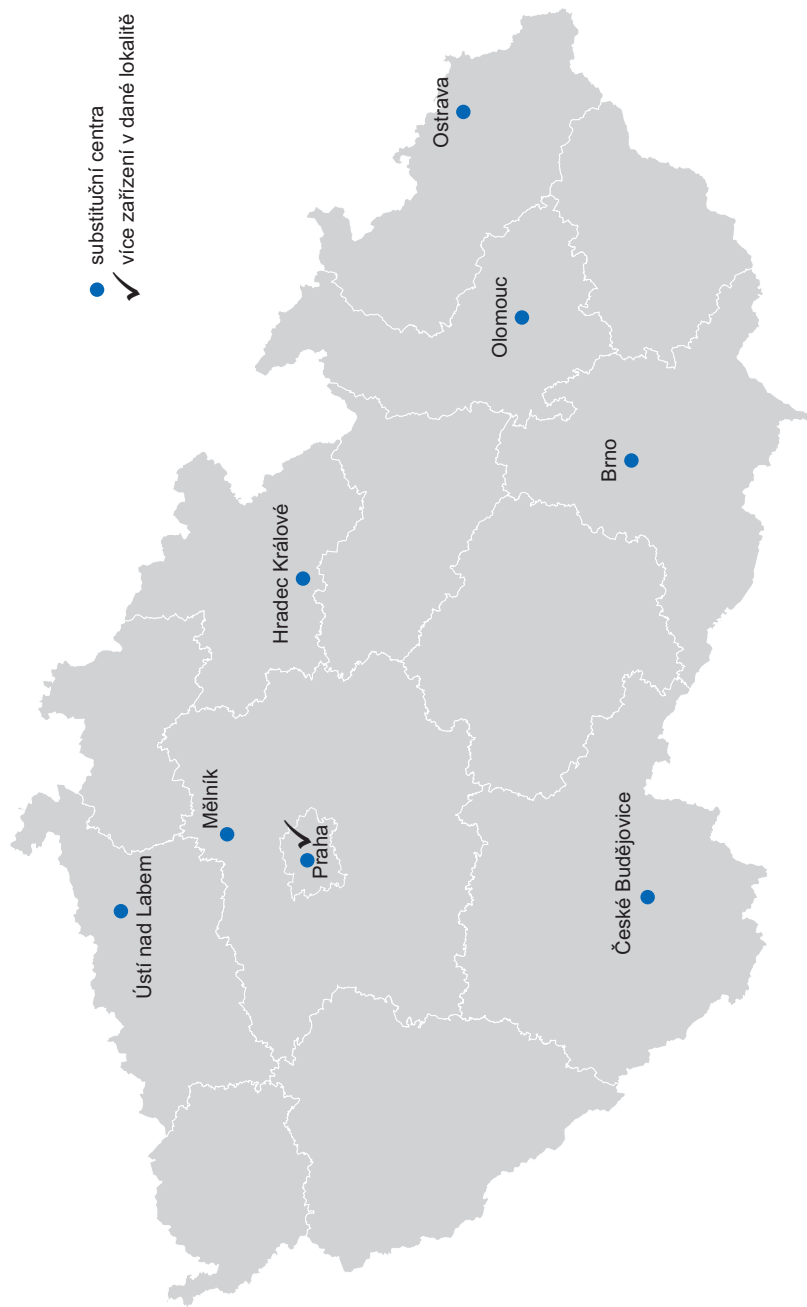
Obrázek 10: Nízkoprahová zařízení v ČR v r. 2004 (zdroj dat: NMS)



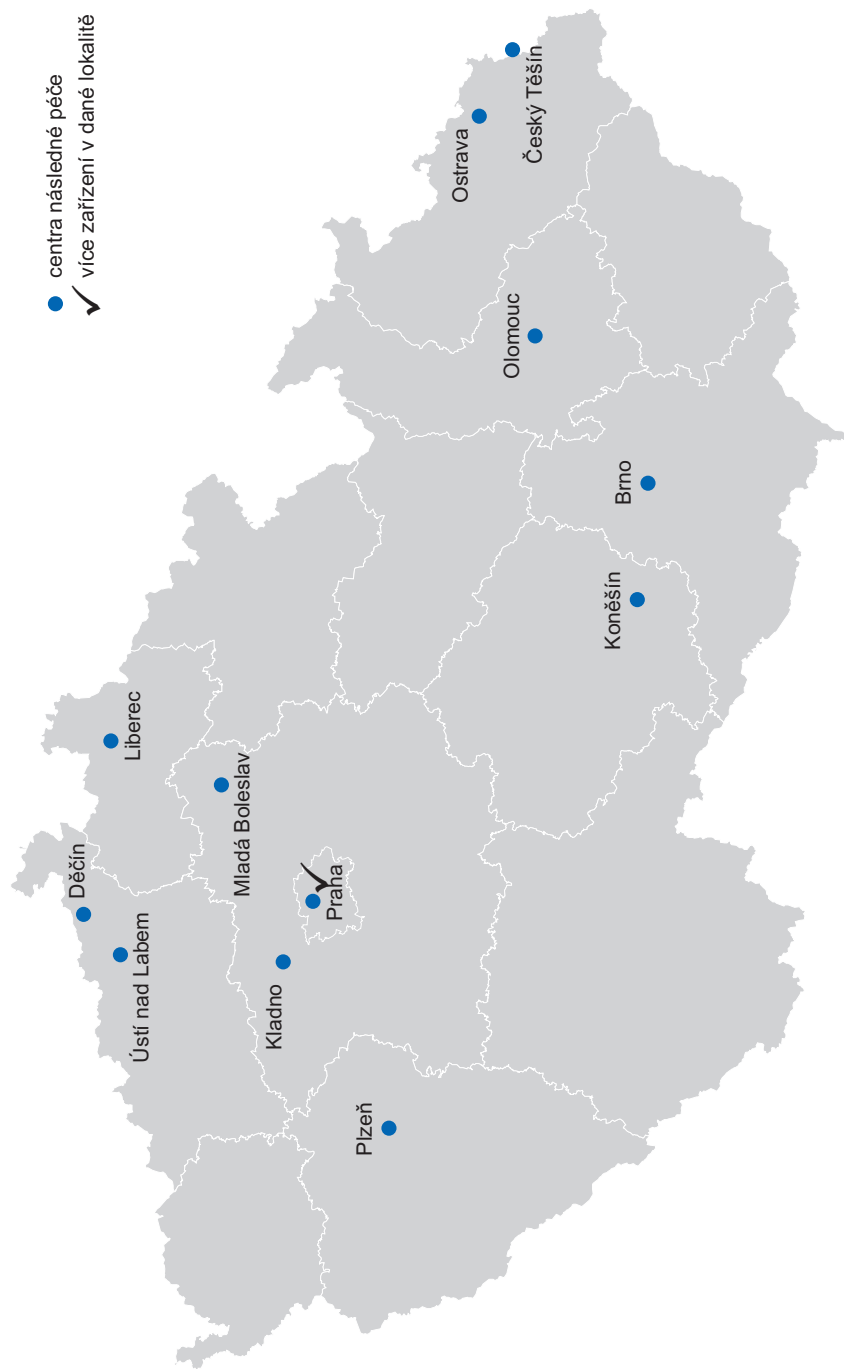
Obrázek 11: Rezidenční léčba v ČR v r. 2004 (zdroj dat: NMS)



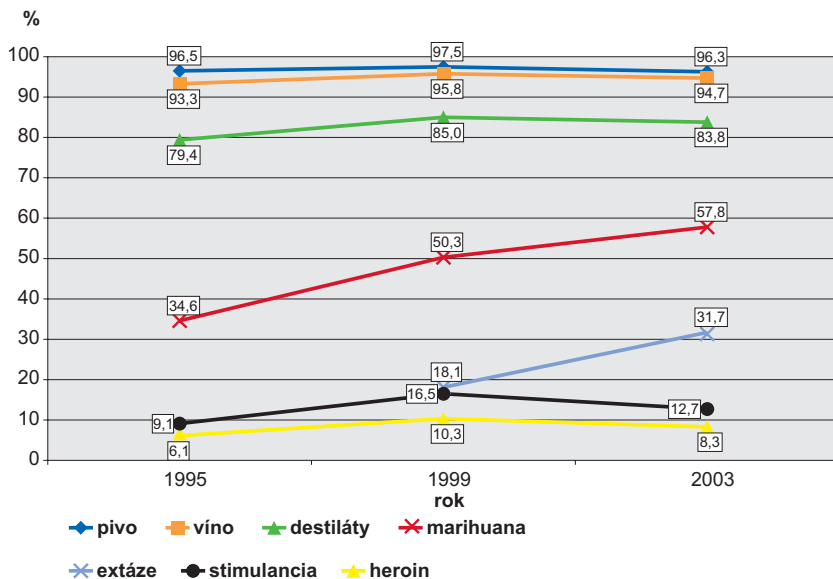
Obrázek 12: Substituční (metadonová) centra v ČR (zdroj dat: NMS)



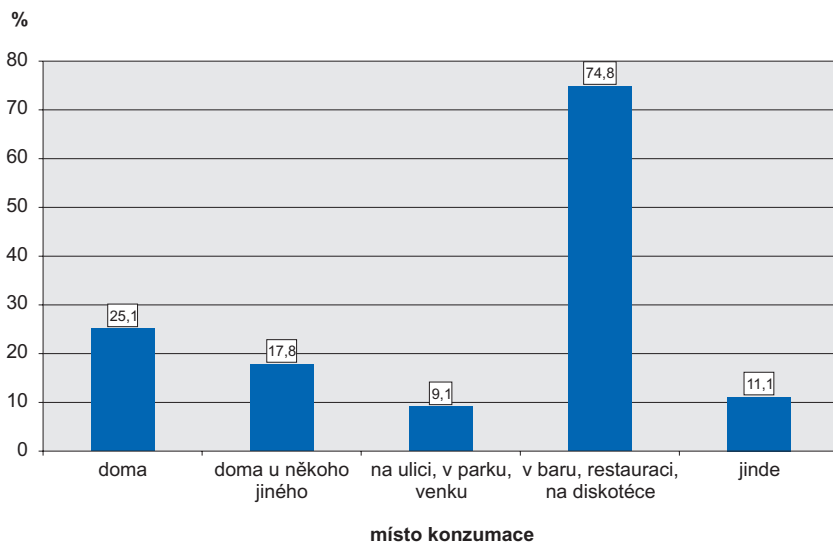
Obrázek 13: Následná péče (resocializace) v ČR (zdroj dat: NMS)



Obrázek 14: Subjektivně vnímaná dostupnost alkoholu a ilegálních drog šestnáctiletými v I. 1995 – 2003 (odpovědi „celkem snadno“ a velmi snadno), (zdroj dat: ESPAD)



Obrázek 15: Místo poslední konzumace alkoholu šestnáctiletých v r. 2003 (zdroj dat: ESPAD)



Tabulka 1: Čerpání finančních prostředků ze státního rozpočtu a z rozpočtu krajů na programy protidrogové politiky v r. 2002 a 2003* (tis. Kč)

Rok	Státní rozpočet	Rozpočty krajů	Celkem
2002	203 384**	29 337	232 721
2003	317 077**	48 082	365 159
Změna v l. 2002–2003	+56 %**	+64 %	+57 %

Pozn.:

* údaje za r. 2004 nejsou v době zpracování Bilanční zprávy k dispozici

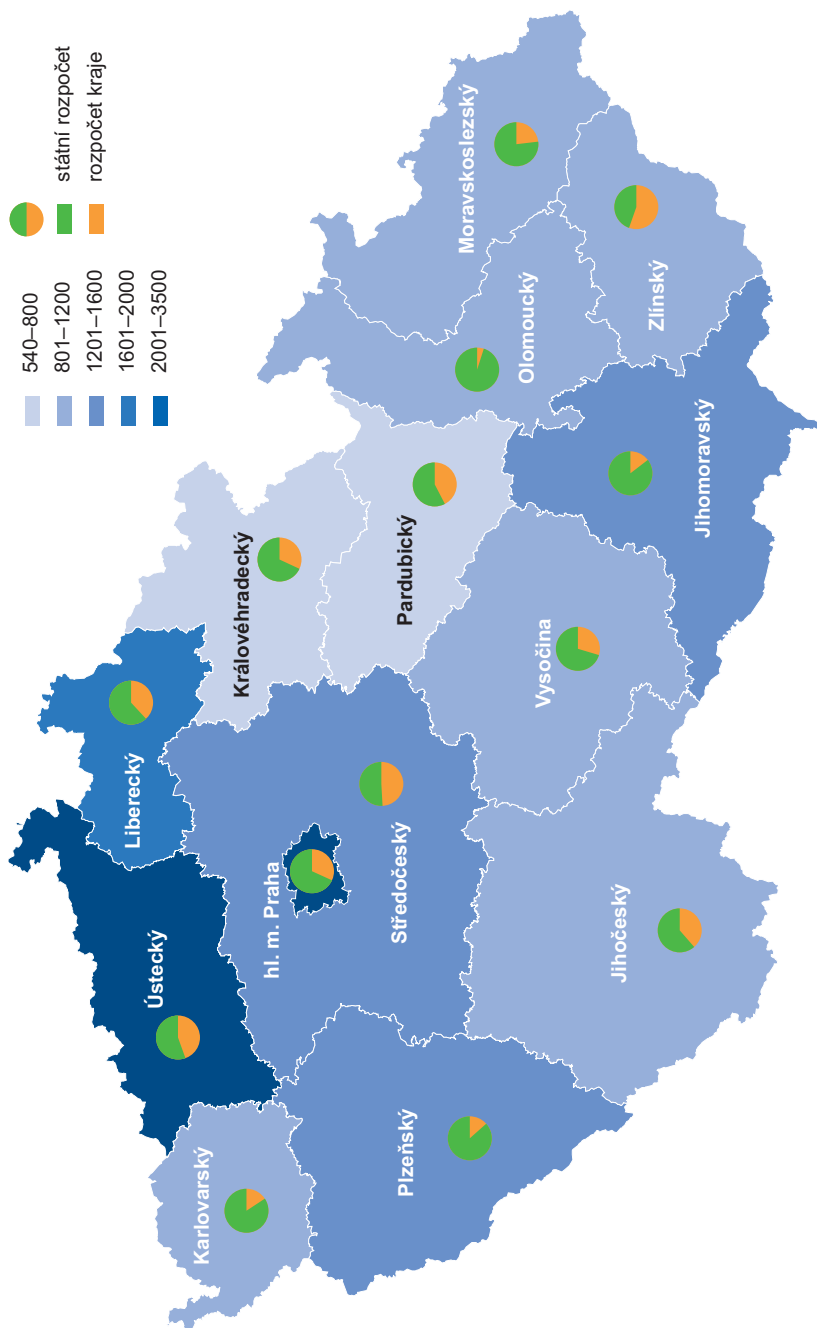
** v r. 2002 nejsou započítány výdaje NPC, které v r. 2003 činily 96 230 tis. Kč

Tabulka 2: Čerpání finančních prostředků ze státního rozpočtu a z rozpočtu krajů v r. 2003 podle resortů a krajů (tis. Kč)

Kraje	VPS CESTOU RVKPP	MZ*	MŠMT	MPSV	MF- -GRČ	MS	MO	NPC	Celkem státní rozpočet	Rozpočty krajů	Celkem
PHA	26 171	n.a.	600	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	26 771	12 466	39 237
STC	7 251	n.a.	1 045	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	8 296	8 000	16 296
JHC	4 018	n.a.	441	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	4 459	2 805	7 264
PLK	6 082	n.a.	368	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	6 450	1 000	7 450
KVK	2 480	n.a.	213	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	2 693	500	3 193
ULK	8 869	n.a.	551	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	9 420	7 540	16 960
LBK	4 170	n.a.	279	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	4 449	2 730	7 179
HKK	1 628	n.a.	387	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	2 015	945	2 960
PAK	1 693	n.a.	342	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	2 035	1 500	3 535
VYS	3 883	n.a.	396	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	4 279	1 800	6 079
JHM	10 937	n.a.	754	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	11 691	2 000	13 691
OLK	5 456	n.a.	444	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	5 900	306	6 206
ZLK	2 402	n.a.	407	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	2 809	3 490	6 299
MSK	9 083	n.a.	894	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	9 977	3 000	12 977
Celkem s kraj- ským určením	94 123	n.a.	7 121	44 281	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	145 525	48 082	193 607
Projekty bez kraj- ského rozdílení	9 728	n.a.	2 217	0	22 558	14 080	4 693	96 230	149 506	–	149 506
Celkem	103 851	22 046	9 338	44 281	22 558	14 080	4 693	96 230	317 077*	48 082	365 159

Pozn.: * u prostředků MZ není možno rozlišit mezi projekty s krajským určením a bez krajského rozlišení, proto je celkový součet prostředků ze státního rozpočtu o tyto prostředky vyšší než součet prostředků s krajským určením a bez krajského rozlišení

Obrázek 16: Čerpání finančních prostředků na protidrogovou politiku v krajích ČR v r. 2003 podle státního rozpočtu a rozpočtu kraje (v tis. Kč na 100 tis. obyv.)



ZKRATKY

CS ČR	Celní správa ČR
EMCDDA	Evropské monitorovací centrum pro drogy a drogovou závislost
EPIDAT	systém hlášení infekčních nemocí vč. virových hepatitid (EpiDat)
ESPAD	Evropská školní studie o užívání alkoholu a jiných drog
EU	Evropská unie
HIV	virus způsobující selhání lidské imunity
INCB	International Narcotic Control Board (mezinárodní rada pro kontrolu narkotik)
KPK	krajští protidrogoví koordinátoři
LRV	Legislativní rada vlády
MF	Ministerstvo financí ČR
MO	Ministerstvo obrany ČR
MPO	Ministerstvo průmyslu a obchodu 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
Mze	Ministerstvo zemědělství ČR
MZV	Ministerstvo zahraničních věcí ČR
NKÚ	Nejvyšší kontrolní úřad
NMS	Národní monitorovací středisko
NNO	nevládní neziskové organizace
NPC	Národní protidrogová centrála
OPL	omamné a psychotropní látky
OÚ/KÚ	okresní úřady/krajské úřady
PMS ČR	Probační a mediační služba ČR
PP	primární prevence

RVKPP	Rada vlády pro koordinaci protidrogové politiky
sRVKPP	sekretariát Rady vlády pro koordinaci protidrogové politiky
SZÚ	Státní zdravotní ústav
ÚZIS	Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR
VHB	virová hepatitida typu B
VHC	virová hepatitida typu C

ZDROJE

Národní strategie protidrogové politiky na období 2001–2004

Národní monitorovací středisko pro drogy a drogové závislosti (NMS): Výroční zpráva o stavu ve věcech drog v ČR v r. 2002 a 2003 (a všechny další zdroje použité pro její zpracování – viz odkazy ve Výroční zprávě)

Studie ESPAD 1995, 1999, 2003

Závěrečná zpráva projektu Phare Twinning 2000 „Posílení národní protidrogové politiky“

Bilanční zprávy o realizaci Národní strategie protidrogové politiky

Závěry SWOT analýz pracovních skupin k přípravě Národní strategie protidrogové politiky na období 2005–2009

Analýza Krajských plánů prevence a léčby

Kontrolní závěr NKÚ z kontrolní akce 02/22 „Prostředky státního rozpočtu na protidrogovou politiku“

ÚZIS: Hospitalizovaní v psychiatrických lůžkových zařízeních ČR v roce 2002, aktuální informace č. 75/2003

Hygienická stanice Hl. m. Prahy: Výroční zprávy Incidence, prevalence, zdravotní dopady a trendy léčených uživatelů drog

SZÚ Praha: EPIDAT

Závěrečné zprávy projektů realizovaných v dotačním řízení RVKPP

ISBN 80-86734-73-0

neprodějně

Vydal / Úřad vlády České republiky ■ Nábřeží Edvarda Beneše 4 ■ 118 01 Praha 1 ■ tel. 296 153 222 ■ www.vlada.cz