

**NÁRODNÍ STRATEGIE
PROTIDROGOVÉ POLITIKY
NA OBDOBÍ 2001 – 2004**

Schválená vládou České republiky
Usnesením č. 1045 ze dne 23. října 2000

Obsah

1. Úvod	3
2. Charakteristika drogové scény v České republice	5
2.1. Trendy v užívání drog v ČR	5
2.2. Opatření proti šíření a užívání drog	5
2.3. Zapojení ČR v oblasti mezinárodní spolupráce	7
3. Základní přístup, východiska, principy, nástroje a funkce strategie	8
3.1. Základní přístup k řešení problematiky užívání drog	8
3.2. Základní východiska Národní strategie	9
3.3. Hlavní principy Národní strategie	10
3.4. Základní nástroje Národní strategie	10
4. Cíle Národní strategie protidrogové politiky na období 2001 - 2004	11
4.1. Hlavní cíle protidrogové politiky ČR	11
4.2. Naplňování Národní strategie	11
4.2.1. Role Meziresortní protidrogové komise	11
4.2.2. Role a odpovědnosti věcně příslušných resortů	12
4.2.3. Role nestátních neziskových organizací	13
5. Konkretizace cílů Národní strategie protidrogové politiky 2001 - 2004	15
5.1. Primární prevence	15
5.1.1. Východiska	16
5.1.2. Specifické cíle v oblasti primární prevence	19
5.1.3. Indikátory a nástroje hodnocení v oblasti primární prevence	22
5.2. Léčba a resocializace	23
5.2.1. Východiska	24
5.3. Harm reduction	25
5.3.1. Východiska	26
5.3.2. Cíle v oblasti léčby a harm reduction	27
5.3.3. Indikátory a nástroje hodnocení v oblasti léčby a harm reduction	30
5.4. Právní úprava drogové problematiky	31
5.4.1. Východiska	32
5.4.2. Cíle v oblasti právní úpravy drogové problematiky	33
5.5. Potlačování nabídky	35
5.5.1. Východiska	36
5.5.2. Cíle v oblasti potlačování nabídky	37
5.5.3. Indikátory a nástroje hodnocení v oblasti právní úpravy drogové problematiky a potlačování nabídky	38
5.6. Financování protidrogové politiky	39
5.6.1. Východiska	40
5.6.2. Cíle v oblasti financování protidrogové politiky	42
5.6.3. Indikátory a nástroje hodnocení v oblasti financování	43
5.7. Profesní vzdělávání	46
5.7.1. Východiska	47
5.7.2. Cíle v oblasti profesního vzdělávání	47
5.7.3. Indikátory a nástroje hodnocení v oblasti profesního vzdělávání	49
5.8. Zahraniční spolupráce	50
5.8.1. Východiska	51
5.8.2. Cíle v oblasti zahraniční spolupráce	51
5.8.3. Indikátory a nástroje hodnocení v oblasti zahraniční spolupráce	52
5.9. Koordinace protidrogové politiky	53
5.9.1. Východiska	54
5.9.2. Cíle v oblasti koordinace protidrogové politiky	55
5.9.3. Indikátory a nástroje hodnocení v oblasti koordinace	57

Přílohy

I	Akční plán EU boje proti drogám 2000 - 2004
II	Trendy v nezákonné výrobě a distribuci drog v zemích EU
III	Trendy v užívání, nezákonné výrobě a distribuci jednotlivých drog v ČR
IV	Analýza současného stavu protidrogové politiky vlády ČR
V	Návrh vzorové náplně práce protidrogového koordinátora
VI	Návrh statutu protidrogové komise krajského, okresního, magistrátního úřadu
VII	Návrh jednacího řádu protidrogové komise krajského, okresního, magistrátního úřadu
VIII	Organigram systému koordinace protidrogové politiky
IX	Usnesení vlády k Národní strategii (č. 1045 ze dne 23. října 2000), včetně přílohy

Užívání drog se stalo jedním z vážných celospolečenských problémů v naší zemi. Přes všechna dosud přijatá a realizovaná opatření v ČR - stejně jako v dalších zemích Evropy - neustále stoupá počet osob s drogami experimentujících, drogy zneužívajících, nebo na nich závislých. Průměrný věk experimentátorů s drogami (včetně alkoholu a tabáku) se snižuje. Narůstá podíl injekčních uživatelů drog, zvyšuje se počet osob zasažených nemocemi, které se přenášejí krví. Zvyšuje se počet odhalených a stíhaných trestných činů nedovolené výroby, pašování, přechovávání a distribuce drog na našem území.

Pod pojmem drogy rozumíme rozsáhlou skupinu látek, do níž spadají nejenom látky definované mezinárodními úmluvami OSN a přílohami zákona č. 167/1998 Sb., o návykových látkách (sem patří i skupina léků, např. analgetika, hypnotika, barbituráty a některé opiáty, jsou-li užívány jinak než na lékařský předpis), ale i látky běžně dostupné (organická rozpouštědla) a společností zpravidla vysoce tolerované a veřejně propagované (např. alkohol a tabák).

Tento materiál se zabývá především drogami nealkoholovými a netabákovými, které budou pro zjednodušení označovány jako drogy, nebo ve smyslu mezinárodních úmluv OSN jako návykové látky nebo „omamné a psychotropní látky“ (OPL). Protože však užívání alkoholu a jiných návykových látek spolu úzce souvisí, zaměřuje se strategie i na problematiku užívání typických drog, tedy alkoholu a tabáku.

Užívání drog poškozuje zdraví a kvalitu života nejenom uživatelů drog a jejich blízkých, ale v důsledku negativních zdravotních, sociálních, ekonomických a bezpečnostních dopadů, které s užíváním drog souvisejí, ohrožuje i zdravý vývoj celé společnosti. Užívání drog představuje závažné riziko: změny základních životních hodnot, oslabování vůle, narušování mezilidských vztahů a rozklad rodin, ohrožení pořádku ve městech, veřejného zdraví a bezpečnosti, nárůst společenských nákladů obecně.

Změn v dosavadním nepříznivém vývoji lze dosáhnout jedině společným a koordinovaným postupem.

Proto vláda ČR připravila a schválila tuto dlouhodobou strategii protidrogové politiky, jejímž cílem je aktivně zapojit co nejširší část naší společnosti do činností, které směřují ke snižování dostupnosti drog, a zvrátit dosavadní nepříznivý stav v jejich šíření a užívání.

Vláda se Národní strategií protidrogové politiky na období 2001 - 2004 hlásí k základním zásadám, principům a cílům definovaným v Akčním plánu EU boje proti drogám na období 2000 - 2004 (viz příloha I) a k jejich naplňování.

Národní strategie protidrogové politiky na období 2001 - 2004 je klíčový dokument schválený vládou ČR, který definuje základní východiska a směry řešení problematiky užívání drog. Je základem pro tvorbu a uskutečňování protidrogových strategií jednotlivých resortů a orgánů místní, okresní a krajské veřejné správy. Její funkce jsou:

- * **VYTYČIT ZÁKLADNÍ PRINCIPY A CÍLE A STANOVIT PRIORITY PROTIDROGOVÉ POLITIKY ČR**

- * **VYMEZIT ODPOVĚDNOST A KOMPETENCE VĚCNĚ PŘÍSLUŠNÝCH RESORTŮ A JEDNOTLIVÝCH ČLÁNKŮ VEŘEJNÉ SPRÁVY A ZAVÁZAT JE K PLNĚNÍ STANOVENÝCH ÚKOLŮ K DOSAŽENÍ DEFINOVANÝCH CÍLŮ**

- * **NABÍDNOUT INSTITUCÍM A ORGANIZACÍM, KTERÉ PRACUJÍ V OBLASTI PROTIDROGOVÉ POLITIKY, ABY SI NAŠLY SVÉ MÍSTO A ROLI PŘI NAPLŇOVÁNÍ PROTIDROGOVÉ STRATEGIE**

- * **MOBILIZOVAT OBČANSKOU SPOLEČNOST A USILOVAT O ZAPOJENÍ ODPOVĚDNÝCH INSTITUCÍ NA VŠECH ÚROVNÍCH, ORGÁNŮ MÍSTNÍ SAMOSPRÁVY, MÍSTNÍCH KOMUNIT, STÁTNÍCH I NESTÁTNÍCH ORGANIZACÍ, DOBROVOLNICKÝCH A SVĚPOMOCNÝCH ORGANIZACÍ DO PROTIDROGOVÉ POLITIKY**

- * **PRO POTŘEBY MEZINÁRODNÍ SPOLUPRÁCE INFORMOVAT O PODOBĚ, O CÍLECH A O PRIORITYCH PROTIDROGOVÉ POLITIKY VLÁDY ČR, KTERÁ JE JEDNOU ZE SLEDOVANÝCH OBLASTÍ U KANDIDÁTSKÝCH ZEMÍ EU**

2. CHARAKTERISTIKA DROGOVÉ SCÉNY V ČESKÉ REPUBLICE

2.1. Trendy v užívání drog v ČR

V roce 1999 lze za základní a prokazatelné trendy v užívání drog¹ označit:

- **Marihuana** je nejvíce a nejčastěji užívanou drogou, její pěstování pro vlastní potřebu je v ČR rozšířené.
- **Pervitin** patří mezi syntetické drogy českého původu, je druhou nejvíce užívanou drogou v ČR.
- **Heroin** je třetí nejužívanější drogou. V minulém roce výrazně stoupl počet smrtelných případů předávkování (46 úmrtí jen v Praze), na nichž se významně podílel i tzv. „bílý“ heroin.
- **Kokain a crack** zůstávají i nadále na okraji zájmu konzumentů.
- **Extáze** patří do skupiny syntetických, tzv. „tanečních drog“, jejichž užívání je v ČR tak jako v zemích EU módní a rozšířené.
- **Další látky:**
 - užívání organických rozpouštědel (ředidel) zůstává na relativně konstantní úrovni. Tyto látky jsou zneužívány především nezletilými ze sociálně slabších skupin obyvatelstva.
 - byl zaznamenán rostoucí trend zneužívání léků - psychofarmak bez doporučení lékaře.
- Alarmujícím způsobem se zvyšuje užívání alkoholu a tabáku, zneužívání léků a první a opakované zkušenosti s nealkoholovými a netabákovými drogami dětmi a mladými lidmi. Opakovaně se snížila věková hranice první zkušenosti s OPL.
- Z prevalenčních odhadů vyplývá, že na území ČR je nejméně 26 000 tzv. problémových uživatelů drog.
- Nejčastější způsob užívání pervitinu a heroinu problémovými uživateli je injekční aplikace (64%).
- **Drogy a zdraví:** zdraví uživatelů drog nejvíce poškozuje jejich injekční aplikace. V roce 1999 nebyl mezi nově evidovanými HIV pozitivními osobami v ČR injekční uživatel drog. Naopak narůstá počet uživatelů drog infikovaných různými typy žlutenek. Tato skutečnost představuje vážnou hrozbu pro zdraví veřejnosti.
- V roce 1999 byl v ČR zaznamenán 941 případ intoxikace drogami v souvislosti s užíváním heroinu (259), jiných drog a léků (164), pervitinu (155), sedativ a hypnotik (138).
- Počty úmrtí souvisejících s užíváním drog nejsou statisticky sledovány. Národní protidrogová centrála však v roce 1999 udává 91 případů úmrtí v důsledku užívání drog jen na území hl. m. Prahy.

Trendy v nezákonné výrobě a distribuci (užívání) jednotlivých drog v zemích EU a ČR jsou uvedeny v příloze II. a III.

2.2. Opatření proti šíření a užívání drog

Za realizaci opatření přijatých v platné protidrogové koncepci vlády nesou odpovědnost na centrální úrovni ministři věcně příslušných resortů, na místní úrovni přednostové okresních úřadů a primátoři magistrátních úřadů a úřadů statutárních měst.

Koordinací činností jednotlivých subjektů na obou úrovních je pověřena Meziresortní protidrogová komise (MPK). Jejím předsedou je předseda vlády, výkonným místopředsedou ministr bez portfeje, členy jsou ministři vnitra, spravedlnosti, obrany, zdravotnictví, práce a sociálních věcí, školství, mládeže a tělovýchovy. Jednání MPK se mohou zúčastnit i ministři dalších resortů, do jejichž působnosti dílčí aspekty protidrogové politiky spadají. Koordinační činnost MPK průběžně zabezpečuje sekretariát, který je začleněn do sekce odborné agendy ministra a vedoucího Úřadu vlády. Sekretariát je veden ředitelem, jmenovaným na návrh předsedy MPK.

Na pracovní úrovni zajišťuje koordinaci činnosti centrálních úřadů Rada zástupců resortů, složená ze zástupců věcně příslušných ministerstev, zástupců odborné veřejnosti (ČSLJEP) a nestátních neziskových organizací (A.N.O.) jako stálých

¹ Zdroje: studie CPDE 1999, Hygienická stanice hl. m. Prahy; studie NPDC a ESPAD 1999.

hostů. Členové Rady spolupracují v různých tematicky odlišných skupinách a podílejí se na přípravě koncepčních materiálů, včetně národní strategie protidrogové politiky, a na pravidelném vyhodnocování uskutečněných opatření.

Na místní úrovni zabezpečuje koordinaci sítí protidrogových koordinátorů, kteří pracují na okresních a magistrátních úřadech a na úřadech statutárních měst. Přednostové a primátoři okresních a magistrátních úřadů si jako svůj poradní orgán zřídili protidrogové komise, v nichž jsou zastoupeny klíčové místní instituce a organizace, do jejichž působnosti protidrogová politika spadá. Komise se podílejí na tvorbě místních a okresních protidrogových strategií, které vycházejí z vládní koncepce, a na jejich praktickém naplňování. Protidrogoví koordinátoři jsou metodicky řízeni sekretariátem MPK.

Opatření proti šíření a užívání drog jsou v ČR systematicky plánována od roku 1993, kdy vláda přijala klíčový dokument „Koncepce a program protidrogové politiky vlády na období 1993 -1996“. V tomto období byl rovněž vytvořen stávající systém koordinace protidrogové politiky prostřednictvím koordinátorů příslušných úřadů.

Od roku 1993 prošla protidrogová politika ČR mnoha změnami, byla realizována řada konkrétních opatření v oblasti legislativy, prevence, léčby a resocializace závislých osob. Postupně byla zkvalitňována činnost jak v oblasti zákonné represe, tak v oblasti prevence. I drogová scéna v ČR procházela v uplynulých letech vývojem, v jehož důsledku vznikly nové problémy, a tudíž i potřeba hledání nových řešení. Klíčové kroky realizované v uplynulém období jsou následující:

- zákon o č. 257/2000 Sb., o probační a mediační službě;
- novelizace zákona č. 167/1998 Sb., o návykových látkách a o změně některých dalších zákonů (č. 354/1999 Sb. a č. 117/2000 Sb.);
- harmonizace legislativy s EU i její naplňování;
- návrh ministerstva vnitra „Detekce požití drog u účastníků silničního provozu“;
- metodický pokyn ředitele odboru Boje proti podloudnictví Generálního ředitelství cel, kterým je upraven postup celníků v boji proti nedovolenému obchodu s OPL;
- závazný pokyn č. 39/1998 policejního prezidenta PČR (postihování trestné činnosti související s toxikomanií)²;
- závazný pokyn PP ČR č. 12 (postup při projednávání přestupků, mj. v ochraně před alkoholismem a jinými toxikomaniemi, které zajišťují útvary Policie ČR);
- pokyn č. 6 Nejvyšší státní zástupkyně, platný od 1. května 2000, upravující postup státních zastupitelství při postihu tr. činu nedovolené výroby a držení OPL podle § 187a) tr. zák. (obsahující tabulku s kvantifikací množství drogy většího než malého); připravuje se jako společný materiál pro státní zastupitelství a policii;
- zákon o ochraně veřejného zdraví (upravuje mj. hygienické požadavky na provoz zdravotnických zařízení a ústavů sociální péče);
- zpřísnění bezpečnostních podmínek pro subjekty legálně zacházející s návykovými látkami, přípravky, prekursory;
- zlepšení kontrolních mechanismů, zapojení OKÚ do kontrolní činnosti zdravotnických zařízení a lékáren. Kontrola subjektů, kterým MZ vydalo povolení zacházet s OPL, je závislá na současném počtu pracovníků IOPL;
- síť protidrogových koordinátorů, kteří pracují při okresních úřadech a úřadech magistrátních a statutárních měst. Přednostové a primátoři jmenovali jako svůj poradní orgán protidrogové komise, složené ze zástupců klíčových institucí. Protidrogoví koordinátoři a místní protidrogové komise iniciují a koordinují protidrogové aktivity na místní úrovni v souladu s vládní strategií;
- byl vybudován systém léčebné a resocializační péče pro uživatele drog, který zabezpečuje poskytování klíčových služeb na území celé ČR. Tento systém péče ke konci května 2000 tvoří zejména:
 - 43 kontaktních center s terénními programy nebo kontaktních a poradenských center (72% programů uskutečňují nestátní neziskové organizace);

² Po vydání závazného pokynu policejního prezidenta č. 39/1998, se připravuje **společný pokyn policejního prezidenta a ředitele Úřadu vyšetřování pro ČR Policie ČR, kterým se upravuje postup policejních orgánů a vyšetřovatelů při odhalování a vyšetřování protiprávních jednání souvisejících s drogovou kriminalitou**; přílohou společného pokynu má být nadále tabulka obsahující kvantifikaci množství drogy většího než malého. Dříve platný závazný pokyn policejního prezidenta č. 39/1998 se vztahoval pouze na postup policejních orgánů, nový společný pokyn by měl ovlivňovat a usměrňovat i činnost vyšetřovatelů policie.

- 24 detoxikačních jednotek s celkovou kapacitou 180 lůžek (pouze státní zařízení);
- 7 denních stacionářů pro léčbu závislých osob (ze 43% - nestátní);
- 1 státní ambulantní zařízení krizové intervence pro nezletilé uživatele drog;
- 13 oddělení státních psychiatrických léčeben pro krátkodobou léčbu drogově závislých (celková kapacita 800 pacientů);
- 16 terapeutických komunit (87,5% nestátních) pro léčbu závislých osob s celkovou kapacitou 216 klientů;
- 4 státní pobytová oddělení krizové intervence pro mladistvé problémové uživatele drog;
- 3 programy krizové intervence pro problémové uživatele drog s nařízenou ústavní nebo ochrannou výchovou (státní);
- 6 doléčovacích programů s chráněným bydlením (66% nestátních);
- 8 pracovišť metadonové substituční léčby v 7 městech (jejich kapacita by v průběhu roku 2000 měla činit 400 - 500 klientů), 25% z nich je nestátních;
- experimentální zavedení programů tzv. „bezdrogových zón“ ve vězeňských zařízeních.

Pro nezletilé uživatele drog, ženy s dětmi a pro doléčování je nabídka a kapacita programů léčby uživatelů drog nebo osob závislých na drogách stále nedostatečná.

2.3. Zapojení ČR v oblasti mezinárodní spolupráce

Vzhledem k postupující globalizaci a prudkému nárůstu provázanosti užívání drog s mezinárodním organizovaným zločinem je mezinárodní spolupráce při řešení problematiky drog nezbytná. Vychází z mezinárodních úmluv a probíhá zejména na úrovni nadnárodních organizací a na úrovni multilaterální (regionální) a bilaterální.

ČR je signatářem všech tří úmluv OSN z let 1961, 1971 a 1988 o omamných látkách, psychotropních látkách, prekursorech a pomocných látkách. Aktivně se zapojuje do mezinárodní spolupráce v rámci úřadů a orgánů Organizace spojených národů, Komise EU, Světové zdravotnické organizace, Interpolu, Světové celní organizace či Rady Evropy a kompetentních orgánů příslušných zemí. Vzhledem k podobnostem ve vývoji drogové scény, a s tím spojených problémů se rozvíjí i spolupráce v rámci regionu střední Evropy. Při potlačování drogové kriminality na mezinárodní úrovni má zásadní význam bilaterální spolupráce. Ta byla navázána se všemi sousedními zeměmi a řadou dalších států.

3. ZÁKLADNÍ PŘÍSTUP, VÝCHODISKA, PRINCIPY, NÁSTROJE A FUNKCE STRATEGIE

3.1. Základní přístup k řešení problematiky užívání drog

Za účinnou strategii směřující k řešení problémů v oblasti užívání drog je v ČR i v zemích EU považován **komplexní multidisciplinární a vyvážený přístup**. Tedy přístup, který vychází ze široké celospolečenské, meziresortní, mezioborové a mezisektorové spolupráce a je **postavený na rovnováze potlačování nabídky (zákonné represe) a snižování poptávky po drogách (primární prevence, harm reduction, léčby a resocializace)**.

Protidrogovou politiku České republiky tvoří čtyři základní pilíře:

primární prevence	harm reduction	léčba a resocializace	represe
AKTIVITY ZAMĚŘENÉ NA PREVENCI UŽÍVÁNÍ DROG, POPŘ. ODDÁLENÍ PRVNÍHO SETKÁNÍ DĚTÍ A MLADÝCH LIDÍ S DROGAMI.	AKTIVITY ZAMĚŘENÉ NA SNIŽOVÁNÍ ZDRAVOTNÍCH A SOCIÁLNÍCH POŠKOZENÍ UŽIVATELŮ DROG, KTEŘÍ NEJSOU V DANOU CHVÍLI ROZHODNUTI PRO ŽIVOT BEZ DROG.	SPEKTRUM PROGRAMŮ SOCIÁLNÍCH SLUŽEB A LÉČBY K ABSTINENCI, DOSTUPNÝCH PRO UŽIVATELE DROG, KTEŘÍ SE SVOBODNĚ ROZHODLI PRO ŽIVOT BEZ DROG.	SOUBOR ZÁKONNÝCH OPATŘENÍ A AKTIVIT K POTLAČOVÁNÍ NABÍDKY DROG.
SNIŽOVÁNÍ POPTÁVKY (PREVENCE)			POTLAČOVÁNÍ NABÍDKY (REPRESE)

Každý z těchto základních pilířů hraje v protidrogové politice státu svoji nezastupitelnou a navzájem se ovlivňující a doplňující roli. Přístup k jejich uplatňování proto musí být vyvážený. Pokud tomu tak není, dochází k narušení systému a stability protidrogové politiky, a tím i k nárůstu negativních důsledků a dopadů, jež plynou z užívání drog. Tento přístup vychází z „Deklarace Spojených národů o základních principech snižování poptávky po drogách“ a umožňuje ovlivnit problematiku užívání drog, počínaje odrazováním od experimentování s drogami, až po omezování negativních zdravotních, sociálních, ekonomických a bezpečnostních důsledků jejich užívání.

- navazují na Konceptci a program protidrogové politiky vlády ČR na období 1998 - 2000;
- staví na analýze současného stavu a na výzkumech, zaměřených na užívání drog v předcházejících letech (viz příloha IV);
- vycházejí z mezinárodních zkušeností a spolupráce, z principů, zásad a cílů obsažených v mezinárodních dokumentech (zejména v Akčním plánu EU boje proti drogám na období 2000 - 2004, ve Výroční zprávě Evropského monitorovacího centra pro drogy a drogové závislosti 1999, v Deklaraci Spojených národů o základních principech snižování poptávky po drogách, v materiálech Světové zdravotnické organizace).

Realizace Národní strategie protidrogové politiky na období 2001 - 2004 bude zaměřena na:

- Prevenci užívání drog zejména dětmi a mladými lidmi, posun prvního setkání s nimi do dospělého věku a na minimalizaci negativních důsledků jejich užívání u uživatelů, u jejich blízkých i u nejširší veřejnosti.
- Snižování poptávky po drogách a snižování poškození zdraví, které drogy způsobují, preventivními aktivitami a profesionálními službami.
- Rozlišení mezi drogami v závislosti na jejich zdravotních a společenských rizicích. Cílem tohoto přístupu je předejít tomu, aby experimentátoři a uživatelé drog byli vytlačováni na okraj společnosti a aby nepřecházeli k nebezpečnějším druhům a formám užívání drog a chování.
- Nabídku odpovídající pomoci a služeb závislým lidem, a tím jejich podporu v tom, aby se užívání drog vzdali. Pokud se k tomu rozhodnou, je jim poskytnuta odpovídající péče. Hlavním cílem tohoto přístupu je pomoc při obnově jejich fyzického a psychického zdraví a při jejich opětovném zapojení do společnosti.
- Reakci na měnící se trendy. Je zapotřebí informovat co nejširší veřejnost o rizicích spojených s užíváním drog a poskytovat jí informace o nebezpečí nově se objevujících druhů drog. K tomu je nezbytný monitoring nových látek a podpora výzkumu.
- Snižování nabídky drog zejména postihem a potíráním organizovaného zločinu a pouliční kriminality, která s užíváním drog souvisí.
- Potírání organizovaného zločinu v oblasti nedovolené výroby, pašování, držení a distribuce drog jako nejvyšší priority v oblasti potlačování nabídky.
- Preferenci léčby a pomoci, před postihem za užívání a držení drog pro osobní potřebu, která je efektivnější než pronásledování a stigmatizace.

3.3. Hlavní principy Národní strategie

Priorita ověřených dat a strategií

Aktivity protidrogové politiky zaměřené na potlačování nabídky a snižování poptávky po drogách musejí vycházet ze statistik a vědecky ověřených dat a skutečností, nikoli z předpokladů a domněnek. Pro uplatňování a zavádění ověřených a účinných strategií a intervencí je nutná podpora výzkumu.

Partnerství a společný postup

Národní strategie staví na partnerství a široké spolupráci všech článků občanské společnosti. Společný koordinovaný postup na místní - komunitní, regionální, národní i mezinárodní úrovni zvyšuje předpoklad účinnosti protidrogového působení a úspěchu při dosahování stanovených cílů.

Komplexní přístup

Řešení problematiky užívání drog vyžaduje komplexní a strukturovaný přístup, v němž jednotlivé složky protidrogové politiky hrají nezastupitelnou a rovnocennou roli. Změny v dosavadním nepříznivém vývoji tak komplexního jevu nelze dosáhnout dílčími ani izolovanými opatřeními v jedné z oblastí protidrogového působení.

Hodnocení efektivity

Strategie definuje indikátory hodnocení efektivity, úspěšnosti a dosažení stanovených cílů (viz. kap. 5).

Dlouhodobé plánování

Zahraniční zkušenosti ukazují, že problematiku užívání drog lze ovlivnit pouze dlouhodobým úsilím a dlouhodobými strategiemi.

3.4. Základní nástroje Národní strategie

- racionální a realistický přístup k řešení problematiky užívání drog, založený na širokém společenském konsensu,
- stávající systém koordinace aktivit protidrogové politiky na horizontální a vertikální úrovni,
- široký meziresortní, mezioborový a mezisektorový dialog a spolupráce; ad hoc pracovní meziresortní skupiny,
- existence vyvážené a propojené sítě služeb a programů poskytovaných a dostupných na základě místních, regionálních nebo celospolečenských potřeb,
- jasně definované úkoly a odpovědnost za realizaci aktivit protidrogové politiky, včetně jejich kontroly,
- resortní koncepce protidrogové politiky, stejně jako koncepce protidrogové politiky úřadů veřejné správy na nižších úrovních,
- kontinuální výzkum, průběžné ověřování a pravidelné vyhodnocování realizovaných aktivit a následné rozhodování o dalším postupu,
- účast v programech mezinárodní spolupráce a dodržování mezinárodních závazků ČR.

Základním předpokladem dosažení cílů stanovených strategií je vyčlenění odpovídající výše finančních prostředků nezbytných pro vytvoření dlouhodobě stabilního finančního prostředí pro účinnou realizaci protidrogové politiky.

4. CÍLE NÁRODNÍ STRATEGIE PROTIDROGOVÉ POLITIKY NA OBDOBÍ 2001 - 2004

4.1. Hlavní cíle protidrogové politiky ČR

- ♦ 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;
- ♦ snížit dostupnost všech typů drog (včetně alkoholu a tabáku), zejména pro děti a mladé lidi;
- ♦ zachovat stávající síť poskytovaných služeb;
- ♦ 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.

Stanovených cílů protidrogového působení nelze dosáhnout bez přijetí konkrétní odpovědnosti, bez aktivního zapojení veřejné správy na všech úrovních, bez spolupráce státních i nestátních organizací i celé společnosti.

4.2. Naplňování Národní strategie

4.2.1. Role Meziresortní protidrogové komise

Meziresortní protidrogová komise je poradní, koordinační a iniciační orgán vlády ČR. Komunikuje s resorty, jednotlivými články veřejné správy, státními i nestátními organizacemi. Koordinuje, resp. vyhodnocuje opatření a aktivity protidrogové politiky ČR, provádí kontrolní činnost. Na centrální úrovni probíhá nepřetržitý dialog a koordinace mezi zástupci věcně příslušných resortů, spolupráce v meziresortních pracovních skupinách na přípravě i realizaci společných aktivit.

V přenosu úkolů z centrální na místní úroveň hraje významnou roli síť protidrogových koordinátorů a protidrogových komisí okresních a magistrátních úřadů a úřadů statutárních měst ČR. Vyhodnocují provedená opatření i jejich dopad na vývoj užívání drog na území daného regionu.

4.2.2. Role a odpovědnost věcně příslušných resortů

Za realizaci opatření, které vyplývají z protidrogové koncepce vlády, nese na centrální úrovni odpovědnost věcně příslušný ministr a na místní úrovni statutární zástupce příslušného úřadu.

Ministerstvo zdravotnictví

Odpovídá za legislativu týkající se návykových látek, prekursorů a pomocných látek (čl. 12 Úmluvy z r. 1988) s výjimkou trestního postihu. Je kompetentním orgánem (prostřednictvím odboru inspektorát OPL) pro orgány OSN i pro partnerské orgány v dalších zemích. Povoluje zacházení s návykovými látkami, přípravky a prekursory (zejména výrobu a distribuci), provádí registraci zacházení s pomocnými látkami. Vykonává rovněž kontrolu těchto činností.

Odpovídá za realizaci programů léčby, zdravotní osvěty a výchovy ke zdravému životnímu stylu a za profesní vzdělávání příslušných pracovníků resortu.

Ministerstvo práce a sociálních věcí

Vzhledem k resortní kompetenci je MPSV odpovědné za řešení sociálních problémů souvisejících s užíváním drog. Drogová politika je součástí sociální politiky resortu MPSV. MPSV odpovídá za systém sociálních služeb pro uživatele drog, závislé a jejich rodiny - a za průběh reformy systému. Reforma musí vycházet z analýzy potřeb, definování jejich obsahu, stanovení standardů jejich uspokojování a systému akreditací pro jejich uspokojování. V neposlední řadě musí reforma vycházet z finančních možností státu.

Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy

V protidrogové politice odpovídá v první řadě za primární prevenci užívání všech typů drog dětmi a mladými lidmi, kterou uskutečňuje zejména výchovou ke zdravému životnímu stylu, poskytováním informací o nebezpečích užívání drog i nabídkami aktivního využívání volného času. Preventivní programy dosud zajišťuje přímým financováním školských zařízení³ a financováním programů prevence užívání drog, realizovaných státními i nestátními organizacemi. Systémem akreditací garantuje úroveň a kvalitu programů primární prevence. V rámci profesní přípravy pedagogických pracovníků odpovídá za jejich přípravu pro účinné preventivní působení při výuce, vzdělávání a výchově dětí a mládeže.

V podmínkách 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. Vykonává rovněž kontrolní činnost.

Ministerstvo vnitra

Odpovídá za potlačování nabídky drog, obecně pak za ochranu veřejného pořádku a bezpečnosti a potírání kriminality páchané v souvislosti s užíváním drog. Potlačování nabídky dosahuje zejména odhalováním a potíráním organizovaného drogového zločinu a pouliční drogové kriminality. Odpovídá za vedení přestupkových řízení a odhaluje protiprávní jednání u účastníků silničního provozu podezřelých z konzumace drog před jízdou nebo během jízdy.

Podporuje programy prevence kriminality na místní úrovni, zejména v nesespecifické prevenci užívání drog a kriminality související s drogami.

³ V souvislosti s rušením školských úřadů bude způsob financování pro nadcházející období operativně přizpůsobován krokům reformy veřejné správy.

Odpovídá za tvorbu legislativních návrhů v oblasti trestního práva. Vytváří podmínky pro činnost soudů a státních zastupitelství, která je zaměřena na stíhání, dozor v přípravném řízení a rozhodování o vině, trestu a ochranných opatřeních ve věcech týkajících se drogové kriminality. Zabezpečuje vznik a rozvoj probační a mediační služby, odklony v trestním řízení nebo alternativy trestu odnětí svobody. Garantuje programy protidrogové prevence ve vězeňství, diferencovaný výkon trestu pro uživatele drog a vytváření a nabídku programů odpovídající pomoci osobám, závislým na drogách v podmínkách výkonu trestu. Současně nese odpovědnost za profesní vzdělávání soudců, státních zástupců, pracovníků Vězeňské služby a Probační a mediační služby MS ČR.

Ministerstvo
spravedlnosti

Vzhledem ke své roli při zabezpečování ochrany bezpečnosti a suverenity ČR a nebezpečí užívání drog vojáky zacházejícími se zbraněmi, sehrává v protidrogové politice zvláště citlivou a důležitou roli. Nese proto odpovědnost za včasnou identifikaci problémů spojených s užíváním drog vojáky v činné službě a za preventivní působení na mladou mužskou populaci v rámci základní služby. Odpovídá za kvalitní profesní přípravu členů velitelského sboru, pracovníků vojenského školství a všech ostatních pracovníků resortu ve vztahu k problematice užívání drog.

Ministerstvo obrany

Ze státního rozpočtu uvolňuje finanční prostředky, účelově vázané na programy protidrogové politiky jak na centrální, tak i na místní úrovni. Obecně odpovídá za stanovení pravidel financování neziskové sféry ze státního rozpočtu. Celní správa ČR se v rámci svých kompetencí podílí na odhalování nelegálního obchodu s OPL.

Ministerstvo financí

Odpovídá za evidenci legální produkce máku setého a konopí, tj. zemědělských plodin obsahujících OPL⁴.

Ministerstvo
zemědělství

4.2.3. Role nestátních neziskových organizací

Národní strategie protidrogové politiky vlády se v části, která se týká snižování poptávky, opírá o existující síť preventivních, léčebných a resocializačních programů. Mezi poskytovateli služeb dnes mají významnou a nezastupitelnou úlohu právě nestátní organizace. Z hlediska existujícího systému v oblasti prevence, léčby a resocializační péče neposkytují nestátní organizace pouze doplňkové či nadstandardní služby, ale provozují programy, které dnes stát svými organizacemi zabezpečuje omezeně, případně vůbec nezabezpečuje.

Klíčovými poskytovateli služeb v oblasti primární, sekundární a terciární prevence jsou nestátní neziskové organizace všech typů (bez ohledu na typ dále NNO). Jsou to služby, bez kterých nemůže být protidrogová politika efektivně a plnohodnotně realizována. Státní i nestátní organizace společně vytvářejí systém služeb pro veřejnost a účelně se v něm doplňují. Proto pro státní i nestátní organizace musí platit stejné nároky na kvalitu a efektivitu i rovné podmínky k provozování služeb.

Významnou úlohu v oblasti nestátního neziskového sektoru má „A.N.O. - Asociace

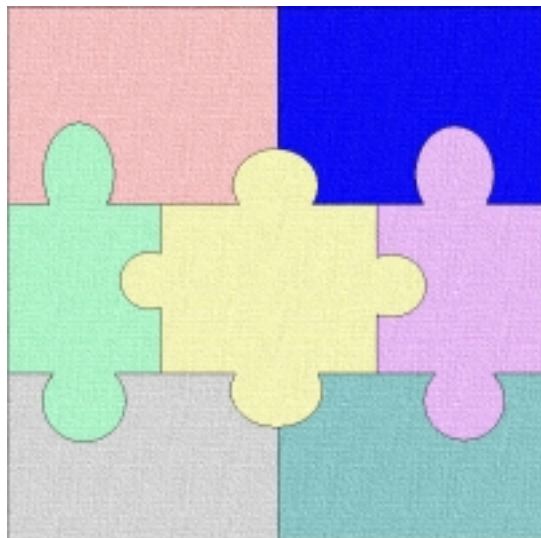
⁴ Do konce roku 2001 za primární (protidrogovou) prevenci a profesní vzdělávání pedagogických pracovníků resortního školství (v návaznosti na zákon č. 175/2000 Sb.)

nestátních organizací, zabývajících se prevencí a léčbou drogových závislostí“ (dále jen A.N.O.), která sdružuje klíčové nestátní organizace a která je za nestátní sektor věcně příslušným resortům, státním institucím a MPK partnerem a garantem kvality poskytovaných služeb. A.N.O. s nimi spolupracuje zejména v oblasti plánování a realizace protidrogové politiky a zvyšování kvality a efektivity služeb.

Jednou z priorit Národní strategie je kontinuální a systémová podpora organizací a služeb, které jsou součástí sítě preventivní, léčebné a resocializační péče a které zachovávají standardy kvality a efektivity poskytovaných služeb. Nestátní organizace, které plní uvedené standardy, mohou žádat příslušná ministerstva o udělení akreditace či licence k provozování služeb. Obdobný proces by měly absolvovat i státní organizace, a to se stejným cílem - maximálního zabezpečení kvality a efektivity vynakládaných prostředků.

Splňují-li nestátní neziskové organizace uvedené požadavky a potřebuje-li stát služby, které poskytují, požadují tyto organizace, aby vláda přijala jednotný systém financování umožňující jim dlouhodobější existenční garance, což na druhé straně usnadní státní správě udržet kontinuitu zajišťovaných služeb.

5. KONKRETIZACE CÍLŮ NÁRODNÍ STRATEGIE PROTIDROGOVÉ POLITIKY 2001 - 2004



5.1. Primární prevence

CÍL: Zastavit nárůst užívání drog výchovou ke zdravému životnímu stylu, poskytováním informací, posilováním osobní odpovědnosti za kvalitu svého života, podporou sebevědomí, nabídkou pozitivních vzorů a alternativ.

5.1.1. Východiska:

Prevence užívání drog patří mezi základní pilíře každé protidrogové politiky. Je nezbytné, aby preventivní programy oslovily co největší počet dětí od nejnižšího věku. Přitom je nelze realizovat plošně. Programy musí být na základě znalosti problémů a potřeb různých skupin dětí a mladých lidí cílené. To vyžaduje především podporu realizace preventivních programů všech typů a stupňů škol (s důrazem na kvalitu programů i jejich realizátorů garantovanou akreditacemi, na dostatek kvalitně připravených pedagogů, na dostupnost a kapacitu programů), přípravy a distribuce informačních materiálů a mediálního působení, jež budou oslovovat i cílové skupiny. Akce veřejného charakteru, vystupování politiků, představitelů společenského a kulturního života, veřejné správy na centrální, regionální nebo místní úrovni, odborníků a dospělých by měly obsahovat jasné poselství „nemodernosti“ užívání drog.

Významnou roli v nespécifické prevenci užívání všech typů drog musí sehrávat rodina, místní komunita a úřady místní samosprávy, především tvorbou a rozšiřováním nabídek atraktivních preventivních, volnočasových a sportovních programů pro děti a mládež.

Je nezbytné vypracovat ucelenou koncepci primární prevence (včetně vymezení pojmů specifické a nespécifické primární prevence), vytvořit a do praxe zavést systém akreditací a vytvořit nástroje pro hodnocení kvality a efektivity programů. Všechny články veřejné správy (od úřadů místních samospráv přes regionální a krajské orgány samosprávy a státní správy po centrální úroveň) musejí vytvářet strategie protidrogového působení. Ty budou vycházet z vládní strategie s ohledem na místní, resp. regionální specifické podmínky a potřeby.

Úspěšnost realizovaných strategií, kvalitativní změny v postojích společnosti - a zejména dětí a mladých lidí - je třeba pravidelně monitorovat, např. prostřednictvím epidemiologických studií a vědeckých výzkumů.

Součástí prevence užívání drog je zejména pěstování hodnotového systému, v němž drogy nenajdou místo a výchova ke zdravému životnímu stylu. Zdraví v tomto případě není cílem, ale prostředkem ke spokojenému a plnohodnotnému životu jedince i celé společnosti.

Vedle základní výchovné role sehrává rodina zásadní úlohu i v prevenci užívání drog. Rodiče vštěpují dětem základní životní hodnoty a normy, umožňují jim rozvíjet konstruktivní, plnohodnotný a smysluplný životní styl a drogy odmítat. Rodiče by měli být schopni včas rozpoznat a podchytit rozvíjející se problém užívání drog dětmi a umět vyhledat včasnou odbornou pomoc. K tomu potřebují odpovídající znalosti a dovednosti.

a) Rodina

Pokud jde o nabídku drog (zejména marihuany), patří škola mezi výrazně rizikové prostředí. Drogy bývají nabízeny vrstevníky a spolužáky. Je proto nezbytné vzít tento celospolečenský jev na vědomí, problematiku netabuizovat, ale hledat cesty k předcházení problémům a k jejich řešení. Kredit školy by neměl být určován tím, jak se jí daří problémy utajit, ale jak se jí daří je řešit.

b) Škola

Prevence by měla být orientována především na učení správné komunikaci, řešení konfliktů, budování sebevědomí, sebepoznání žáků a studentů, jejich schopnosti účinně se bránit proti manipulaci a schopnosti odmítat drogy. S tím úzce souvisí zprostředkovávání znalostí o drogách, utváření postojů dětí a mladých lidí ve vztahu k nim, zvyšování jejich psychické odolnosti i dovednosti své znalosti a postoje promítat i do jednání a chování.

Zvláštní pozornost je v oblasti primární prevence třeba věnovat specifickým ohroženým skupinám dětí a mládeže. Ohrožené jsou děti ze znevýhodňujícího sociokulturního prostředí, které neumožňuje plně rozvíjet jeho schopnosti a dovednosti. Toto prostředí lze charakterizovat alespoň třemi rizikovými faktory, které působí současně:

c) Rizikové skupiny dětí a mládeže

- věk matky v době narození dítěte je nižší než 17 let, nebo u matky proběhly tři či více porodů do 20 let, nebo jsou oba rodiče příliš mladí (adolescentní),
- nízké vzdělání matky (nejvýše základní), či obou rodičů a nedostatečná profesionální kvalifikace,
- chronické onemocnění nebo postižení rodičů snižující schopnost pečovat o dítě,
- těžké psychické onemocnění jednoho z rodičů snižující schopnost pečovat o dítě,
- nedostatečná sociální integrace rodičů (např. cizinců s jazykovou bariérou, chybějícím zázemím atd.), nebo chybějící či nedostatečná podpora širší rodiny,
- nedostatečné zabezpečení výživy a ošacení, nevyhovující bytové podmínky,
- domácí násilí,
- užívání návykových látek v rodině,

- odůvodněné a potvrzené vyšetřování orgánů zabezpečujících ochranu práv a zájmů dítěte.

d) Oblast volného času

Vytváření nabídek a rozšiřování spektra zájmových programů pro děti a mladé lidi je nezbytnou součástí nespécifického preventivního působení, která sama o sobě problematiku užívání drog nevyřeší, musí však být součástí komplexních preventivních strategií. Odpovědnost za jejich realizaci nesou zejména úřady místní samosprávy, státní i nestátní instituce a organizace, včetně škol a školských zařízení, zájmových a sportovních organizací a místní komunity. Nabízené aktivity musejí být dostupné bez ohledu na socioekonomický status dětí, péče o ně musí být dlouhodobá.

e) Místní společenství

Jednou z nejdůležitějších forem prevence zneužívání OPL jsou preventivní programy místních společenství - komunit. Přijatá opatření vycházejí z místní situace a potřeb, zapojují do jejich naplňování občanskou společnost. Je proto nezbytné, aby úřady místní samosprávy ve spolupráci s dalšími místními organizacemi vytvářely plány komunitní prevence a aktivně se podílely na jejich financování a realizaci.

f) Sdělovací prostředky

V dnešní době hrají unikátní úlohu v ovlivňování široké veřejnosti a veřejného mínění. Mohou proto mít význam v prevenci užívání drog. Je nezbytné připravit dlouhodobý plán mediálního působení na nejširší veřejnost s cílem poskytovat objektivní a pravdivé (seriózní) informace o problematice užívání drog.

g) Internet

Je stále častěji používaným komunikačním médiem současné společnosti a především generace mladých lidí. Je proto nezbytné vytvářet odpovídající informační kanály a zdroje na internetu, jež budou využívány v prevenci užívání drog. Tato forma preventivního působení může oslovit sice omezenou, ale specifickou cílovou skupinu dnešních mladých lidí. Současně však předpokládá provázanost tohoto typu prevence s jinými jejími formami.

h) Pracoviště

Měla by sehrávat významnou roli v prevenci užívání alkoholu a tabákových výrobků, ale i při vytváření preventivních opatření proti užívání drog i zneužívání látek využívaných k lékařským účelům (např. analgetika, hypnotika, barbituráty a některé opiáty). Nejvýznamnější v dané oblasti jsou zejména otázky bezpečnosti a efektivity práce, časné identifikace a časné intervence. Vedle toho je též zapotřebí zabývat se otázkou zaměstnávání uživatelů drog ve vybraných profesích veřejné správy.

Bezpečnostní role armády a vysoká odpovědnost spojená se službou v armádě striktně vyžaduje abstinenci od všech typů drog. Dostupná data o výskytu uživatelů drog mezi vojáky základní služby jsou varující. Proto je nezbytné průběžně aktualizovat a realizovat program komplexního preventivního působení v podmínkách armády, a dále zvyšovat odbornou připravenost velitelů, realizátorů preventivního působení.

i) Armáda

Oblast primární prevence užívání OPL je prostorem, v němž by církve mohly sehrát velmi významnou úlohu. Jejich silnou stránkou je prostor pro formování základních životních postojů (hierarchie hodnot) vnitřně vyrovnaného občana.

j) Církve a náboženské společnosti

Instituce odpovědné za realizaci primární prevence

- Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy,
- Ministerstvo práce a sociálních věcí,
- Ministerstvo obrany,
- Ministerstvo zdravotnictví,
- Ministerstvo zemědělství,
- Ministerstvo vnitra,
- samospráva,
- školy a školská zařízení.

5.1.2. Specifické cíle v oblasti primární prevence:

A. DLOUHODOBÉ CÍLE

♦ Zastavit a zvrátit dosavadní nárůst uživatelů drog:

- snížit počty dětí a mladých lidí experimentujících s drogami;
- změnit trend experimentování s drogami u stále mladších dětí.

Přestože lze v krátkodobém výhledu očekávat stále narůstající počty uživatelů drog, je třeba usilovat o to, aby se v dlouhodobém výhledu podařilo tento nepříznivý vývoj zvrátit.

♦ Zapojit do prevence nejširší občanskou společnost, se zvláštním důrazem na rodiče dětí a mladých lidí.

Charakteristickým znakem současné protidrogové politiky v oblasti prevence užívání OPL je zapojení odborníků a pedagogů. Preventivní aktivity škol a školských zařízení jsou však v některých případech realizovány formálně, nedaří se angažovat rodiče. Proto je nezbytné

hledat nové strategie, podporovat činnost svépomocných organizací a hnutí rodičů, nabízet veřejnosti pravdivé informace přímo od rodičů, jejichž děti drogy užívají.

- ♦ **Užívání drog by nemělo být společensky akceptovanou formou chování mladých lidí.**

V současné době se u některých skupin mladých lidí setkáváme s postojem, že užívání drog je „normální“ spíše než život bez drog. Tento postoj je často potvrzován působením médií. Je nezbytné, aby si děti a mladí lidé byli vědomi nebezpečí drog, aby věděli, že převážná část naší společnosti drogy neužívá, že užívání drog nelze vnímat jako „normální“.

- ♦ **Zdravý životní styl, život bez drog by se měl stát atraktivním.**

Vedle negativního poselství o rizicích a nebezpečí drog, je nezbytné nabídnout mladým lidem i poselství pozitivní, poselství o tom, že mohou žít zdravě, smysluplně a produktivně. Toho ovšem nelze dosáhnout žádnými formálními prohlášeními. Nositeli tohoto poselství musí být lidé aktivní v politickém a veřejném životě, zejména pak představitelé kultury a sportu, kteří svým působením mohou ovlivnit myšlení mladé generace.

B. STŘEDNĚDOBÉ CÍLE

- ♦ **Vytvořit funkční systém financování primární prevence.**

Je nezbytné, aby financování minimálních preventivních programů škol bylo řešeno systémově, nikoli pouze prostřednictvím dotací. Financování ostatních typů preventivních programů je třeba řešit podle místních potřeb, formou nákupu kvalitních programů (služeb). Výraznější podíl na programech prevence a volnočasových aktivit (včetně jejich financování) musí převzít úřady místní samosprávy a veřejné správy.

- ♦ **Zavést do praxe koncepci vzdělávání pracovníků z oblasti primární prevence, včetně pedagogů.**

Výchova ke zdraví a zdravému životnímu stylu musí být běžnou součástí výchovy a výuky jednotlivých předmětů. K tomu je třeba dostatek pedagogů kvalitně připravených v oblasti prevence užívání drog.

- ♦ **Zavést do praxe ucelený systém – koncepci primární prevence od MŠ až po VŠ.**

Současná praxe v oblasti primární prevence je roztříštěná, úroveň programů i jejich realizátorů je nejednotná.

- ♦ **Vytvořit a zavést do praxe systém propojení preventivních aktivit na horizontální i vertikální úrovni.**

Za realizaci prevence odpovídá MŠMT. Současná roztříštěnost preventivního působení vyžaduje vytvoření koordinovaného systému jednotného působení na všech úrovních. Základními nástroji jsou zejména koncepce, odborné standardy a systém akreditací realizátorů a programů prevence.

- ♦ **Vytvořit koncepci vzdělávání pracovníků z oblasti primární prevence včetně pedagogů.**

Ta definuje obsahové vzdělávací minimum a způsob jejího začlenění do profesní přípravy.

- ♦ **Vytvořit koncepci primární prevence od MŠ až po VŠ.**

Ta obsahuje základní rámec preventivního působení, kvalifikační předpoklady pro realizátory programů, nabídku osvědčených přístupů a nástrojů pro hodnocení jejich účinnosti.

- ♦ **Vytvořit a zavést do praxe systém akreditací lektorů a programů primární prevence.**

Dnes může realizovat preventivní programy kdokoli, aniž by splnil odborné požadavky a aniž by byla posuzována efektivita a kvalita programu. Je proto nezbytné vypracovat odborné standardy primární prevence, stanovit kvalifikační předpoklady pro realizátory programů a zavést do praxe akreditační systém.

- ♦ **Studie prevalence užívání drog mladými lidmi a hodnocení efektivity preventivních programů.**

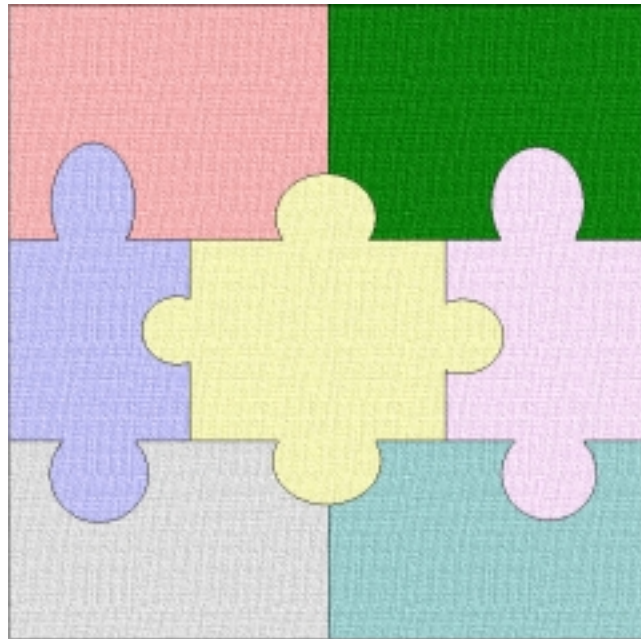
K vyhodnocování účinnosti realizovaných preventivních programů, zjišťování trendů v užívání drog a postojů mladých lidí k drogám je nezbytné pravidelně provádět průzkumy, opírat se o vědecké studie.

- ♦ **Vytvořit Národní informační server pro oblast problematiky užívání OPL.**

Vzhledem k nedostatku dostupných a pravdivých informací vybudovat pracoviště zaměřené na sběr a distribuci odpovídajících dat a informací pro širokou veřejnost, vytvářet programy pro specifické cílové skupiny uživatelů internetu.

5.1.3. Indikátory a nástroje hodnocení v oblasti primární prevence:

	<i>indikátory úspěšnosti</i>	<i>nástroje hodnocení</i>
<i>Dlouhodobé cíle</i>	<ul style="list-style-type: none"> ◆ pozitivní ukazatele v epidemiologických ukazatelích ◆ pozitivní změny postojů a chování dětí a mladých lidí ve vztahu k drogám ◆ rozšířená nabídka dostupných volnočasových aktivit ◆ počet lidí zapojených do preventivních aktivit ◆ užívání drog včetně legálních není společensky akceptovanou normou ◆ zdravý životní styl je společensky atraktivní 	<ul style="list-style-type: none"> ◆ epidemiologické studie ◆ studie zaměřené na průzkum postojů a chování mladých lidí ◆ průzkumy veřejného mínění ◆ místní zprávy a statistiky ◆ analýzy využívání volnočasových programů dětmi a mladými lidmi
<i>Střednědobé cíle</i>	<ul style="list-style-type: none"> ◆ vytvořena a v praxi využívána koncepce primární prevence ◆ vytvořena a institucionálně začleněna koncepce vzdělávání pedagogických pracovníků v oblasti primární prevence ◆ výchova ke zdravému životnímu stylu je vhodně zakomponována do procesu výuky a výchovy ◆ vytvořeny a uplatňovány odborné standardy primární prevence ◆ programy prevence jsou financovány na základě jejich kvality a efektivity ◆ programy prevence jsou realizovány akreditovanými organizacemi ◆ jsou k dispozici odpovídající zdroje informací z oblasti primární prevence ◆ změny v postojích a úroveň znalostí žáků a studentů 	<ul style="list-style-type: none"> ◆ koncepce primární prevence od MŠ po VŠ ◆ vzdělávací curriculum pro pedagogické pracovníky ◆ hodnotící zprávy, výroční zprávy o činnosti, ◆ počet odborně připravených pracovníků školských zařízení ◆ databáze akreditovaných organizací v oblasti primární prevence ◆ zvýšení počtu informačních materiálů a zdrojů ◆ analýza účelnosti a efektivity využití finančních prostředků na programy primární prevence ◆ epidemiologické studie a průzkumy mezi mladými lidmi a dětmi ◆ analýza médií
<i>Krátkodobé cíle</i>	<ul style="list-style-type: none"> ◆ vytvořena koncepce vzdělávání pedagogických pracovníků ◆ vytvořena koncepce primární prevence od MŠ po VŠ ◆ vytvořen systém akreditace lektorů a programů primární prevence ◆ probíhá pravidelné sledování a vyhodnocování situace v oblasti užívání drog ◆ vybudován Národní informační server pro primární prevenci v oblasti užívání drog 	<ul style="list-style-type: none"> ◆ epidemiologické studie, prevalenční studie ◆ zprávy o činnosti, výroční zprávy ◆ oponentury koncepce vzdělávání pedagogických pracovníků ◆ oponentury akreditačního systému v primární prevenci ◆ průzkumy veřejného mínění o dostupnosti odpovídajících informací



5.2. Léčba a resocializace

CÍL: Nabídnout rodinám a jedincům, kteří přijdou do styku s drogami a řeší problémy spojené s jejich užíváním, odpovídající dostupnou a profesionální pomoc.

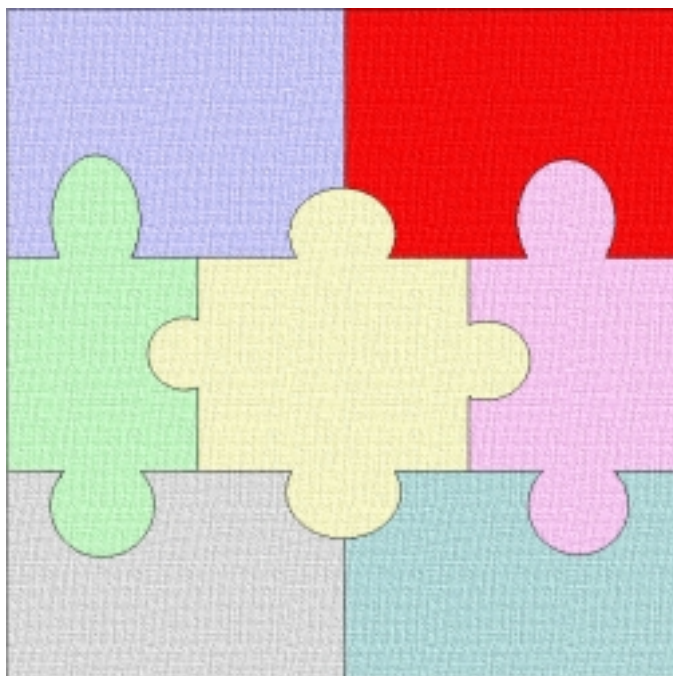
5.1.1. Východiska:

Léčba a resocializace osob závislých na OPL je druhým ze základních pilířů protidrogové politiky. Obsahuje různé typy ověřených a zavedených programů od včasné a krizové intervence, přes navázání kontaktu, detoxikaci a léčbu, následnou péči, až po programy doléčování, rehabilitace či rekvalifikace. Společným úsilím pracovníků programů léčby a resocializace je podpora závislých lidí v tom, aby se vzdali užívání drog nebo zvolili méně rizikové drogy či formy jejich užívání.

Užívání drog ovlivňují různé součásti lidského života: fyzické a duševní zdraví, žebříček životních hodnot, struktura osobnosti, rodinné a sociální vztahy. Pro léčbu a resocializaci je tedy výchozí tzv. bio-psycho-sociální model závislosti. Jde o řadu různorodých faktorů ovlivňujících vznik a rozvoj závislosti na drogách, jež může pracovník jedné profese jen obtížně ovlivnit. Proto léčba závislostí vyžaduje multidisciplinární a komplexní přístup, v němž musí mít každá profese jasně definovanou roli.

V rámci bio-psycho-sociálního pojetí drogové závislosti není očekávaným výsledkem programů léčby a resocializace „pouze“ abstinence nebo snížení fyzických, psychických či sociálních rizik a poškození vyplývajících z užívání drog v krátkodobém horizontu. Jde především o to, aby uživatel drog/klient dosahoval, v rámci svých možností, změn ve svém dosavadním způsobu chování ve vztahu k drogám a aby si dosaženou změnu udržel bez návratu k rizikovější formě užívání drog či života. Základní cíle ve vztahu k drogově závislým, respektive uživatelům drog, lze formulovat takto:

- ♦ **snižování sociálních a zdravotních rizik a poškození vyplývajících z užívání drog:**
- ♦ **dosažení abstinence od OPL:**
 - dosažení a posilování motivace k abstinenci;
 - podpora a udržení životního stylu bez drog;
- ♦ **podpora při změnách chování vedoucích ke zvyšování osobní spokojenosti:**
 - dosažení a udržení optimálního zdravotního stavu;
 - diagnostika a léčba psychiatrických symptomů a nemocí;
 - osvojování dovedností a znalostí pro každodenní život;
 - řešení vztahových a rodinných problémů;
 - řešení otázek spojených s prací, pracovním uplatněním, kvalifikací;
 - řešení otázek spojených s bydlením;
 - uspokojování duchovních potřeb a vytváření hodnotového systému v souladu se společensky uznávanými hodnotami;
- ♦ **prevence relapsu (návratu k užívání drog):**
 - závislost na drogách má charakter chronické nemoci, často ústící v relaps. Opomenutí některého z výše uvedených bodů riziko relapsu zvyšuje. Riziku relapsu lze předcházet odpovídajícími metodami prevence relapsu, které zvyšují efektivitu léčebných programů.



5.3. HARM REDUCTION

CÍL: Souborem specifických přístupů napomáhat drogově závislým lidem přežít a minimalizovat poškození jejich zdravotního a sociálního stavu a současně je motivovat ke změně rizikového chování s cílem života bez drog. Ochraňovat společnost před negativními důsledky užívání drog včetně krví přenosných onemocnění.

5.1.1. Východiska:

Vzhledem ke svému zaměření, obsahu a cílům, tvoří přístup harm reduction třetí nezbytný pilíř protidrogové politiky. Zaměřuje se na snižování sociálních a zdravotních poškození a rizik vyplývajících z užívání drog jak na straně uživatelů, tak na straně veřejnosti.

Programy harm reduction představují realistický a pragmatický přístup k problematice užívání OPL. Vychází z poznání, že některé skupiny lidí nejsou schopny nebo ochotny upustit od užívání drog bezprostředně. Přístup harm reduction je proto také založen na úsilí, aby drogově závislí přežili a zároveň se zabránilo šíření HIV/AIDS a různých typů žlutenek mezi injekčními uživateli drog, popř. dále do společnosti.

U skupiny injekčních uživatelů drog je tento program efektivní a ekonomický. Specifickými intervencemi chrání životy a zdraví chronických uživatelů drog, kteří nejsou motivováni k léčbě orientované na abstinenci. Přitom se při práci s uživateli drog nevzdává dlouhodobého cíle - života bez drog. Harm reduction je **soubor aktivit, v němž výměnné programy injekčních stříkaček a jehel, programy primární zdravotní péče a substituční udržovací léčba patří mezi nejvýznamnější.**

„Po létech polooficiálního statutu v mnoha zemích je přístup harm reduction ve vzrůstající míře uznáván jako důležitý nástroj v národních i místních protidrogových politikách. V současné době se diskuse zaměřuje především na jeho vědecké ověřování a směřuje k právnímu, profesionálnímu nebo politickému uznání spektra aktivit, jako jsou výměny injekčního materiálu, injekčních místnostní nebo substituční léčby, jež se pokoušejí snížit zdravotní a sociální poškození způsobované závislostí na drogách.“⁵

Multidisciplinární personální zabezpečení programů léčby a harm reduction:

Nabídka pomoci problémovým uživatelům drog, závislým a jejich rodinám musí obsahovat různé typy intervencí, poskytovaných odborníky příslušných profesí, které odpovídají individuálním potřebám klienta/pacienta a stadiu jeho problému. Nejvýznamnější roli ve všech typech intervencí hraje prevence relapsu.

Vláda svými dotačními programy v uplynulých letech napomohla vzniku sítě různorodých typů péče a podpory pro uživatele drog a jejich blízké. Je nezbytné, aby místní samosprávy, okresní (respektive krajské úřady) převzaly odpovědnost za jejich podporu a rozvoj a spolupodílely se na financování specifických typů služeb pro uživatele drog a jejich blízké v rámci své působnosti na základě znalosti místních či regionálních potřeb.

Jsou to zejména programy primární zdravotní péče, včasné intervence, poradenství, krizové intervence, terénní práce, harm reduction, detoxikace, diagnostiky, krátkodobé, střednědobé či dlouhodobé léčby závislých, pomoc při zvládnání psychosociálních problémů, prevence relapsu, chráněného bydlení a rehabilitace. Tyto typy služeb vyžadují existenci multidisciplinárních týmů, jejichž členy jsou např. lékaři, psychiatři, psychologové, speciální pedagogové, pedagogové a pedagogičtí pracovníci, sociální pracovníci, střední zdravotnický personál, terapeuti a v případě možností i odláčení uživatelé drog, ex-useři. Je však nezbytné, aby se

⁵ *Extended annual report on the state of the drugs problem in the European Union 1999 - E.M.C.D.D.A. (Evropské monitorovací středisko pro drogy a drogové závislosti).*

pracovníci těchto profesí dále vzdělávali a získávali odpovídající znalosti a dovednosti v oblasti léčby návykových nemocí. K dosažení úspěchů v oblasti léčby a resocializace je nezbytné vytvářet propojený systém péče obsahující články od tzv. *nízkoprahových služeb* (terénní práce, výměnné programy, kontaktní centra, poradenství), *po programy s vysokým prahem* (na abstinenci orientované léčby).

5.3.2. Cíle v oblasti léčby a harm reduction:

A. DLOUHODOBÉ CÍLE

- ♦ **Snížením negativních sociálních a zdravotních dopadů a poškození způsobovaných užíváním drog snížit i s tím spojené společenské náklady.**

Užívání drog se promítá do nákladů celé společnosti, a to formou nákladů na léčbu, na sociální dávky, na podpory v nezaměstnanosti, na invalidní důchody. Náklady společnosti zvyšuje nemocnost uživatelů drog i jejich předčasná úmrtí, přímé i nepřímé náklady spojené s trestnou činností, náklady na ochranu veřejného pořádku a bezpečnosti či na výkon trestu. Je nezbytné negativní trend užívání drog zvrátit, a tím snížit náklady, které společnost v souvislosti s užíváním drog vynakládá.

- ♦ **Zlepšit dostupnost, kvalitu a efektivitu zdravotní péče a sociálních služeb pro uživatele drog a jejich blízké.**

Doplnit chybějící typy péče (doléčování, denní stacionáře, programy pro nezletilé závislé, pro ženy a matky s dětmi, pro osoby ve výkonu vazby/trestu), vyhodnotit reálné potřeby podpory sítě služeb s odpovídající dostupností a kapacitou.

- ♦ **Zabezpečit dlouhodobě provádění průběžných výzkumů (studií) a sběru dat v oblasti užívání drog pro zvyšování kvality poskytovaných služeb.**

Protidrogovou politiku nelze uskutečňovat bez permanentního výzkumu, který se bude podílet na vytváření nástrojů nezbytných pro její hodnocení.

B. STŘEDNĚDOBÉ CÍLE

- ♦ **Na základě vyhodnocení aktuálních potřeb doplnit chybějící typy péče (programy doléčování, programy léčby pro specifické cílové skupiny)**

Zabezpečit nezbytně nutnou síť služeb s odpovídající dostupností a kapacitou.

- ♦ **Vytvořit a zavést do praxe koncepci práce s uživateli drog v podmínkách věznic.**

Užívání drog mezi vězni je na vzestupu. Je proto nezbytné vytvářet ve věznicích odpovídající a kvalitní typy programů za účasti nevězeňského personálu. To se ovšem neobejde bez odstranění základní bariéry - přeplnění českých věznic.

- ♦ **Vytvořit transparentní a funkční systém víceletého financování služeb v dané oblasti.**

Stávající systém financování programů léčby a resocializace je nevyhovující. Financování sítě služeb léčby a resocializace je třeba řešit podle místních potřeb, na principu subsidiarity, nákupu kvalitních služeb a dlouhodobého plánování. Výraznější roli ve financování programů pro místní potřeby musí převzít úřady místní samosprávy a veřejné správy.

- ♦ **Vytvořit podmínky pro rovné příležitosti poskytovatelů služeb v oblasti léčby drogově závislých, a to na základě kvality služeb, bez ohledu na formu právní subjektivity poskytovatele.**

Zejména v oblasti financování vytvořit rovné podmínky pro státní i nestátní organizace poskytující služby v oblasti léčby drogově závislých.

- ♦ **Vybudovat a zavést jednotný sběr dat v oblasti drog a drogových závislostí při zabezpečení jejich optimální ochrany.**

S ohledem na potřeby místní a mezinárodní spolupráce vytvořit mezinárodně srovnatelný systém sběru dat a vytvořit registr problémových uživatelů drog. K tomu využít pracoviště National Focal Point budovaného ve spolupráci ČR a EU (program PHARE).

- ♦ **Vytvořit ucelený, institucionalizovaný systém vzdělávání a atestací.**

V oblasti léčby a resocializace závislostí pracují odborníci různých profesí. Pro ně je nezbytné vytvořit jednotné vzdělávací curriculum pro zvyšování a doplňování jejich kvalifikace, včetně nabídek specializačního studia pro specifické typy služeb.

- ♦ **Vytvořit a zavést systém hodnocení a udržení kvality poskytované péče do praxe.**

Pro zabezpečení odpovídající sítě služeb a systému jejich víceletého financování zavést otevřený systém akreditací zdravotnických i nezdravotnických programů, stejně jako sociálních služeb, do praxe.

C. KRÁTKODOBÉ CÍLE

- ♦ **Stanovit kvalifikační požadavky pro pracovníky v protidrogové oblasti pro jednotlivé typy služeb.**

Splnění kvalifikačních požadavků pracovníků z oblasti léčby a resocializace je nezbytným předpokladem zvyšování kvality a efektivity poskytovaných služeb.

- ♦ **Rozšířit kapacitu a zvýšit dostupnost substitučního programu pro určenou cílovou populaci uživatelů drog.**

Na základě vyhodnocení aktuálních potřeb rozšířit stávající kapacity substitučních programů a vytvořit jejich nezbytně nutnou síť na území ČR.

- ♦ **Přizpůsobit výkon ústavní a ochranné výchovy potřebám dětí a mládeže s drogovým problémem.**

Kapacita míst v zařízeních speciálního školství pro uživatele drog je nedostatečná. Je nezbytné vytvořit specializovaná oddělení pro práci s nimi.

- ♦ **Vytvořit síť programů detoxikace, jež bude co nejvíce využívat možností ambulantní detoxikace v návaznosti na optimální rozsah lůžkové složky.**

Stávající kapacita lůžkových zařízení pro detoxikaci je nedostatečná, ambulantní detoxikace je výrazně levnější než lůžková.

- ♦ **Vytvořit podmínky pro vybudování systému léčby ve vězeňství a napomoci tak její dostupnosti pro uživatele drog ve výkonu trestu.**

- ♦ **Zavést systém akreditací do praxe.**

Podporovat vytvoření sítě akreditovaných pracovišť na základě naplňování definovaných standardů, s cílem zvyšování kvality a efektivity léčebné péče.

- ♦ **Vytvořit dlouhodobý plán Public Relations programů léčby a resocializace a zabezpečit jeho realizaci.**

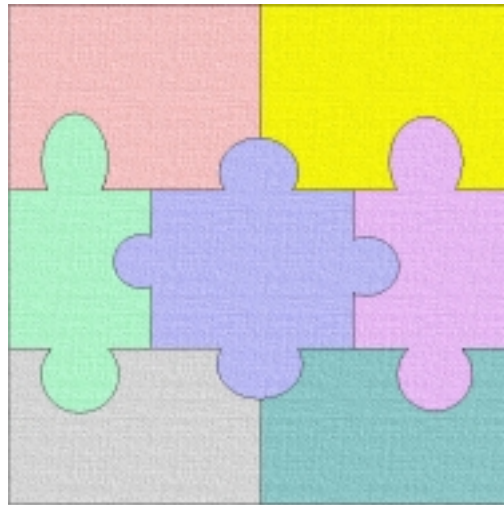
Pro zvyšování informovanosti o možnostech včasného řešení vzniklého problému a pro akceptaci a podporu jednotlivých typů programů laickou veřejností.

- ♦ **Podporovat cílený a do praxe aplikovatelný výzkum v oblasti protidrogové politiky.**

Výzkum je nezbytný pro rozvoj efektivních intervencí a hodnocení kvality a efektivity realizovaných opatření.

5.3.3. Indikátory a nástroje hodnocení v oblasti léčby a harm reduction:

	<i>indikátory úspěšnosti</i>	<i>nástroje hodnocení</i>
<i>Dlouhodobé cíle</i>	<ul style="list-style-type: none"> ◆ pozitivní trendy v epidemiologických ukazatelích ◆ zvýšení dostupnosti odpovídajícího typu služeb ◆ rozšíření spektra a zvýšení kapacity léčebných programů ve věznicích ◆ zkrácení čekacích lhůt před nástupem do léčby ◆ zvýšení kvality a efektivity poskytovaných služeb ◆ zvýšení kvality provázanosti a spolupráce jednotlivých programů 	<ul style="list-style-type: none"> ◆ epidemiologické studie, prevalenční studie ◆ místní průzkumy a statistiky ◆ průzkumy mezi uživateli služeb a jejich blízkými ◆ výzkumné projekty zaměřené na kvalitu a efektivitu poskytované péče ◆ dlouhodobé katamnestické sledování klientů programů léčby a resocializace ◆ výroční a průběžné zprávy o činnosti včetně statistických ukazatelů
<i>Střednědobé cíle</i>	<ul style="list-style-type: none"> ◆ služby programů léčby a resocializace jsou ze strany státu nakupovány na základě potřeby a kvality, za ceny stanovené státem ◆ na nákupu služeb pro své občany se podílejí krajské úřady a úřady místní samosprávy ◆ je vytvořen a institucionalizován sběr dat v oblasti drog a drogových závislostí kompatibilní s EU ◆ je vytvořeno vzdělávací curriculum pro pracovníky oblasti léčby a resocializace návykových nemocí ◆ vzdělávání pracovníků multidisciplinárních týmů je institucionalizováno a garantováno státem 	<ul style="list-style-type: none"> ◆ průzkumy uspokojování potřeb žadatelů o léčbu a jejich blízkých ◆ analýzy finanční stability programů léčby a resocializace ◆ výzkumné projekty zaměřené na hodnocení spokojenosti, kvality a efektivity programů ◆ analýzy veřejných finančních toků ◆ výroční zprávy o činnosti programů ◆ epidemiologické studie, hodnocení Národní zprávy ze strany mezinárodních institucí (EMCDDA, UNDCP) ◆ vzdělávací curriculum – oponentury ◆ hodnocení programu vzdělávání frekventantů
<i>Krátkodobé cíle</i>	<ul style="list-style-type: none"> ◆ jsou definovány a státem akceptovány kvalifikační požadavky pro pracovníky v oblasti léčby a resocializace ◆ je vytvořen plán PR léčebně-resocializačních programů ◆ naplňování programu PR 	<ul style="list-style-type: none"> ◆ stanovené kvalifikační požadavky ◆ stanovené doporučené personální zabezpečení programů léčby a resocializace (personální optimum) ◆ průzkum veřejného mínění ve vztahu k programům léčby ◆ analýza médií



5.4. Právní úprava drogové problematiky

CÍL: Prostřednictvím přijatých opatření a zákonů snížit dostupnost drog.

5.4.1. Východiska:

Stávající právní úprava činí ČR pro organizovaný zločin relativně „bezpečnou“. Je nezbytné přijmout řadu zásadních opatření, která znesnadní etablování a činnost zahraničních organizovaných skupin distributorů drog na našem území.

Postih držení drog pro osobní spotřebu není prioritou. Právní úprava musí rozlišovat postih za držení a distribuci OPL podle míry jejich zdravotního a společenského rizika. V oblasti postihu trestné činnosti spjaté s užíváním drog včetně držení drog pro vlastní potřebu je třeba zvážit uplatňování trestu odnětí svobody zejména u mladých lidí a experimentátorů s drogami.

Cílem efektivní protidrogové politiky je, aby se zejména mladí lidé, kteří začali s drogami experimentovat nebo se poprvé dopustili trestného činu, spočívajícího v držení drogy pro vlastní potřebu, nedostávali do vězení. V takovém případě by k postihu této ze zákona trestné činnosti měla být využívána škála tzv. odklonů v trestním řízení i alternativních trestů, které nejsou spojeny s odnětím svobody. To předpokládá i podporu a rozvoj mediační a probační služby.

Vzhledem k zaznamenaným trendům nárůstu užívání alkoholu a tabákových výrobků dětmi a mladými lidmi a prokázaným negativním dopadům těchto látek na zdraví člověka, je třeba věnovat mimořádnou pozornost i zacházení s touto skupinou látek. V případě, že se právní předpisy upravující podmínky prodeje alkoholu a tabákových výrobků zejména nezletilým a mladistvým osobám ukáží jako nedostatečné, bude nutné je odpovídajícím způsobem změnit a aktualizovat (např. živnostenský zákon, zákon o reklamě, zákon o ochraně před škodami působenými tabákovými výrobky, alkoholem a jinými návykovými látkami).

Instituce v oblasti právní úpravy drogové problematiky

a) Vězeňská služba

Vytváří a provozuje specializovaná oddělení věznic pro výkon trestu drogově závislých a drogami ohrožených osob, experimentálně zavádí tzv. bezdrogové zóny věznic a připravuje zavedení systému protitoxikomanické ochranné léčby.

b) Probační a mediační služba

Podle zákona o mediační a probační službě bude provádět a zabezpečovat výkon tzv. odklonů v trestním řízení i alternativních trestů, které nejsou spojeny s odnětím svobody, včetně terapeutické alternativy trestu. Prioritními cílovými skupinami mediační a probační služby budou především obvinění mladiství a obvinění uživatelé drog.

c) Státní zastupitelství

Je orgánem činným v trestním řízení, jehož pravomoci by měly být vykonávány (z pohledu subsidiární úlohy trestní represe a z hlediska pojetí trestního práva jako „ultima ratio“) až poté, co budou neúspěšně uplatněny méně krajní prostředky a opatření. Významnou úlohu má plnit i ve vztahu k mediační a probační službě: důležité bude využití pomoci probační služby

zvláště v přípravném řízení. S trestní represí úzce souvisí i následný efekt obecné a individuální prevence jako složky prevence sociální.

Nejvyšší státní zastupitelství (nejvyšší státní zástupkyně) ve vztahu k celé soustavě státního zastupitelství je oprávněno sjednocovat a usměrňovat postup státního zastupitelství při plnění jeho povinností podle zákona (§ 9 odst. 3 zákona č. 283/1993 Sb., o státním zastupitelství, ve znění pozdějších předpisů). To se plně týká i postupu státních zástupců v trestním řízení při aplikaci jednotlivých skutkových podstat trestných činů označovaných jako součást drogové kriminality, zejména tedy trestných činů podle § 187, § 187a, § 188 a § 188a trestního zákona, včetně příslušných forem odklonu v trestním řízení a návrhů alternativních trestů a alternativních opatření.

Aktivně se podílí na mezinárodní spolupráci při kontrole OPL. Je kompetentním orgánem pro orgány OSN i pro partnerské orgány v dalších zemích, vypracovává statistická hlášení pro orgány OSN. Vypracovává metodické postupy a provádí kontrolu v oblasti zacházení s návykovými látkami, přípravky, prekursory a pomocnými látkami. Pravidelně doplňuje přílohy zákona č. 167/1998 Sb., o návykových látkách a změně některých dalších zákonů, ve znění pozdějších předpisů.

d) Inspektorát omamných a psychotropních látek (IOPL)

5.4.2. Cíle v oblasti právní úpravy drogové problematiky:

A. DLOUHODOBÉ CÍLE

♦ Snížit dostupnost OPL.

Toho lze v dané oblasti dosáhnout iniciováním a předkládáním návrhů novelizací zákonů případně návrhů nových zákonů, které budou ztěžovat nedovolenou výrobu, pašování, prodej a distribuci všech typů drog, včetně alkoholu a tabákových výrobků zejména pro děti a mládež.

♦ Změnit vnímání ČR ze strany organizovaného drogového zločinu jako „bezpečného prostředí“ pro ilegální obchod s drogami.

Přijmout taková legislativní opatření, která by ztížila organizovanému zločinu etablování a působení v ČR (např. přijetím zákona o prokazování nabytí majetku, o konfiskaci majetku pachatelů trestné činnosti v souvislosti s distribucí drog a jeho využití pro financování protidrogové politiky).

♦ Zvýšit kontrolu legálního zacházení s OPL.

Vytvořit podmínky pro plné využití možností stávající právní úpravy, jež je plně v souladu s požadavky EU.

- ◆ **Zintenzivnit kontrolu přepravy legálních látek a prekurzorů, snížit množství ilegálně přepravovaných OPL přes hranice.**

Využít a dále rozvíjet již fungující spolupráci mezi kompetentními orgány Celní správy ČR, Policií ČR a inspektorátem OPL. Novelizovat celní zákon, zpřísnit požadavky při udělování licencí a zapojovat se do mezinárodní spolupráce.

B. STŘEDNĚDOBÉ CÍLE

- ◆ **Zkvalitnit koordinaci jednotlivých složek činných v trestním řízení.**

Zhodnotit funkčnost stávající struktury a organizačního uspořádání. Vytvořit pracovní skupinu, která bude průběžně vyhodnocovat účinnost stávajících opatření, organizace a meziresortní spolupráce. Skupina bude iniciovat návrhy změn jak právních předpisů, tak resortních směrnic ke zvýšení účinnosti a účelnosti represivních činností.

- ◆ **Nadále zajišťovat sblížování právních předpisů ČR v oblasti drogové politiky s EU.**

Pokládáme-li MV a MS za gestory právních úprav v protidrogové oblasti, budou tyto resorty předkládat nové legislativní návrhy tak, aby byly v souladu s legislativou EU. Nadále pokračovat a rozšiřovat mezinárodní spolupráci.

- ◆ **Vytvořit, zavést do praxe a podporovat využívání funkčního systému alternativních trestů a opatření.**

Po přijetí zákona o probační a mediační službě jde o jednu z priorit MS. Rozlišení postihu za držení a distribuci drog podle jejich zdravotní a společenské nebezpečnosti přispěje ke snížení počtu stíhaných, obviněných a trestaných a k optimálnímu využívání institutu alternativních trestů.

C. KRÁTKODOBÉ CÍLE

- ◆ **Rozlišit postih za držení a distribuci drog podle míry jejich zdravotní a společenské nebezpečnosti.**

Pro rozlišení postihu uživatelů drog a pachatelů organizovaného zločinu ve spojení s distribucí drog přijmout potřebné normy. To je nezbytným předpokladem i pro odpovídající uplatňování sankcí alternativních trestů odnětí svobody.

- ◆ **Vyhodnotit dosavadní trestně-právní praxi v oblasti drogové kriminality.**

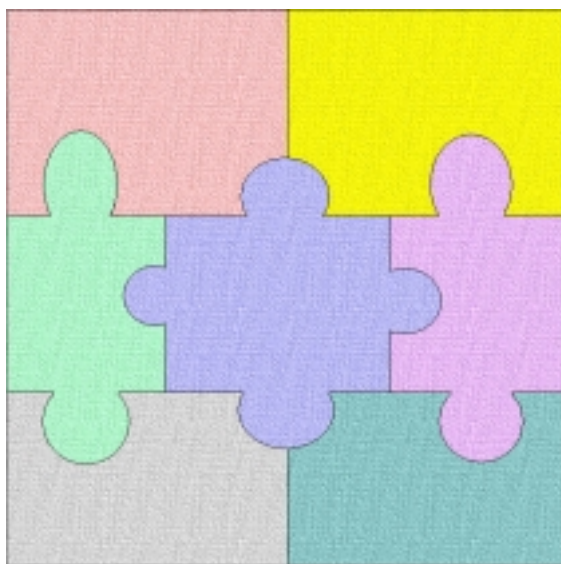
Provést analýzu stávajícího systému. Činnost vyšetřujících orgánů je zdlouhavá a obviněný je vzhledem k vysokému počtu řešených případů často nucen setrvat ve vazbě i několik měsíců.

- ◆ **Vytvořit právní rámec pro ochranu společnosti proti užívání společensky tolerovaných drog a OPL.**

Uvést v platnost novelizaci zákona o ochraně před škodlivými účinky tabákových výrobků, alkoholu a jiných návykových látek a zavést ji do praxe.

- ◆ **Zavést ohlašovací povinnost.**

Vytvořit návrhy zákonů pro evidenci cizinců po vstupu ČR do EU. Pokračovat v pracích na sblížování právních předpisů ČR s EU.



5.5. POTLAČOVÁNÍ NABÍDKY

CÍL: Prostřednictvím přijatých opatření a zákonů snížit dostupnost drog.

5.5.1 Východiska:

Nabídka drog je snižována především náležitým odhalováním a stíháním trestných činů nedovoleného nakládání s drogami a trestných činů souvisejících.

Nejvyšší prioritou v oblasti potlačování nabídky je postihování a potírání nezákonné organizované výroby, pašování, držení a distribuce drog - od mezinárodního nelegálního obchodu až po pouliční distribuci - a postihování a potírání šíření toxikomanie.

Postih držení drog pro osobní spotřebu není v oblasti potlačování nabídky drog prioritou.

Vzhledem k zaznamenanému nárůstu užívání alkoholu a tabákových výrobků dětmi a mladými lidmi je třeba věnovat této oblasti mimořádnou pozornost a důsledněji vymáhat dodržování zákonů, upravujících podmínky prodeje, distribuce a propagace této skupiny drog. Pozornost je třeba věnovat zneužívání těkavých látek.

Instituce potlačování nabídky drog:

a) Policie ČR

Činnost policie je zaměřena na odhalování a objasňování trestné činnosti související s nedovoleným nakládáním s OPL. Věcná působnost útvarů policie v boji s organizovaným zločinem je jasně vymezena. Národní protidrogová centrála (NPDC) se zaměřuje na vysoce organizované trestné činnosti a mezinárodní nelegální aktivity, propracovává nové metody postihu trestné činnosti včetně pouliční distribuce. Postup odborných a specializovaných složek Policie ČR je upraven závazným pokynem Policejního prezidenta PČR.

Na všech úrovních Policie ČR je kladen důraz na další odborný růst kompetentních policistů a na úzkou spolupráci s úřady vyšetřování.

b) Celní správa ČR

Podílí se na odhalování nelegálního obchodu s OPL na základě oprávnění, plynoucích z ustanovení zákona č. 13/1993 Sb., (celní zákon) ve znění pozdějších předpisů. Spolupracuje zejména s orgány Policie ČR a s IOPL MZ ČR.

c) Finanční a analytický útvar MF

Tento kontrolní orgán se zabývá analýzou a kontrolou toků finančních prostředků, tzv. „praní špinavých peněz“ pocházejících z trestné činnosti související s drogami. Úzce spolupracuje s orgány Policie ČR, státními zastupitelstvími, ministerstvem spravedlnosti a Celní správou ČR.

5.5.2. Cíle v oblasti potlačování nabídky

A. DLOUHODOBÉ CÍLE

- ♦ **Snižovat dostupnost omamných a psychotropních látek.**

V této oblasti pracují tzv. represivní orgány, které se zapojují i do mezinárodní spolupráce. Současně však je třeba klást důraz na odpovědnost orgánů místní samosprávy a celé společnosti.

- ♦ **Zintenzívnit kontrolu přepravy legálních látek a prekursorů, snížit množství ilegálně přepravovaných OPL přes hranice.**

Využít a dále rozvíjet již fungující spolupráci mezi kompetentními orgány, včetně mezinárodních.

- ♦ **Zachovat vyvážený přístup k prevenci a represi v oblasti užívání drog.**

Využívat vyváženého přístupu k financování jak preventivních, tak i represivních aktivit. Provádět pravidelná setkávání a školení pracovníků z oblasti represe a prevence a spolupracovat při realizaci preventivních aktivit.

B. STŘEDNĚDOBÉ CÍLE

- ♦ **Koordinovat činnost jednotlivých složek činných v trestním řízení.**

Zhodnotit funkčnost stávající struktury a organizačního uspořádání. Vytvořit pracovní skupinu, která bude průběžně vyhodnocovat účinnost stávajících opatření a meziresortní spolupráce. Iniciovat návrhy změn a resortních předpisů ke zvýšení účinnosti a účelnosti represivních činností.

- ♦ **Zapojit policisty do prevence užívání návykových látek.**

Zavést do praxe koncepci preventivního působení policistů při výkonu služby. Spolupracovat na realizaci preventivních programů s pracovníky prevence.

- ♦ **Vytvořit jednotný informační systém v oblasti potlačování nabídky drog.**

S ohledem na potřeby meziresortní a mezinárodní spolupráce vytvořit fungující systém sběru dat. K tomu využít projekt přípravy instituce National Focal Point v oblasti potlačování nabídky (program PHARE).

C. KRÁTKODOBÉ CÍLE

- ♦ **Vytvořit koncepci preventivního působení příslušníků Policie ČR.**

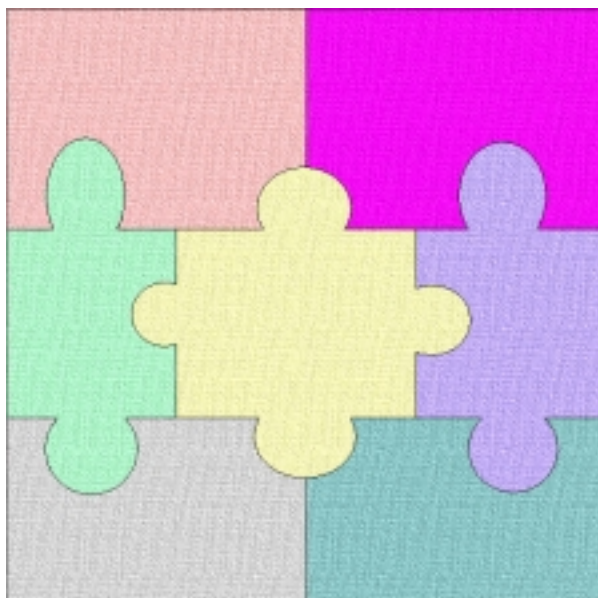
V této souvislosti se zaměřit především na preventivní působení policistů při výkonu služby a její provádění v praxi.

- ♦ **Vytvořit manuál dobré praxe (osvědčených postupů) prevence v komunitě.**

Vypracovat manuál společného preventivního působení pracovníků prevence a represe.

5.5.3. Indikátory a nástroje hodnocení v oblasti právní úpravy drogové problematiky

	<i>indikátory úspěšnosti</i>	<i>nástroje hodnocení</i>
<i>Dlouhodobé cíle</i>	<ul style="list-style-type: none"> ◆ pozitivní ukazatele snížení dostupnosti drog ve společnosti ◆ počet zadržených, stíhaných, odsouzených a uvězněných distributorů drog ◆ počet úspěšných zásahů proti organizovanému drogovému zločinu ◆ množství zadržených OPL ◆ počet zjištěných úniků OPL a prekursorů na černý trh včetně množství ◆ počet odhalených a uzavřených případů „praní špinavých peněz“ ◆ zvýšení počtu odborně a jazykově vybavených pracovníků ◆ odpovídající technické vybavení pracovišť ◆ vyvážený přístup k prevenci a represi je zachován ◆ přijaté zákony a opatření v oblasti potírání organizovaného zločinu 	<ul style="list-style-type: none"> ◆ místní průzkumy a statistiky ◆ studie o dostupnosti drog ve školách ◆ výroční a průběžné zprávy o činnosti včetně statistických ukazatelů ◆ hodnocení ze strany kompetentních zahraničních orgánů ◆ analýzy toků finančních prostředků z veřejných zdrojů
<i>Střednědobé cíle</i>	<ul style="list-style-type: none"> ◆ je zvýšena kvalita koordinace a spolupráce mezi složkami činnými v trestním řízení ◆ vytvořené návrhy legislativních změn ◆ pružnost při harmonizaci legislativy ČR s EU ◆ ČR je aktivně zapojena do mezinárodní spolupráce ◆ je vytvořen jednotný systém sběru dat, obsah je sjednocen s EU ◆ ve zvýšené míře jsou užívány odklony od trestního postihu a alternativní tresty pro uživatele drog ◆ snížení počtu vězňů ◆ vytvořena síť technicky a personálně zabezpečených pracovišť mediační a probační služby 	<ul style="list-style-type: none"> ◆ výroční zprávy o činnosti programů ◆ přijetí návrhů legislativních změn ◆ hodnocení ze strany kompetentních zahraničních orgánů ◆ počet uskutečněných akcí mezinárodního charakteru ◆ mezinárodní srovnávací průzkumy ◆ dostupnost statistických dat a údajů ◆ výroční zprávy a statistické přehledy
<i>Krátkodobé cíle</i>	<ul style="list-style-type: none"> ◆ vytvořené návrhy legislativních změn/podzákoných norem ve vztahu k rozlišení drog ◆ definovány konkrétní nedostatky stávajícího systému trestní praxe a navržena opatření k jejich řešení ◆ ve zvýšené míře jsou užívány odklony od trestního postihu a alternativní tresty pro uživatele drog ◆ vytvořené návrhy legislativních změn ve vztahu k evidenci cizinců, harmonizované s EU 	<ul style="list-style-type: none"> ◆ přijetí návrhů novelizace zákonů/změn podzákoných norem ◆ analýzy ◆ výroční zprávy a statistické přehledy ◆ hodnocení ze strany kompetentních zahraničních orgánů ◆ srovnávací studie zaměřené na nezbytné změny ve stávající legislativě s cílem harmonizace s EU



5.6. FINANCOVÁNÍ PROTIDROGOVÉ POLITIKY

CÍL: Pro úspěšné naplňování strategie protidrogové politiky a realizaci stanovených aktivit v jednotlivých oblastech zabezpečit optimální finanční zdroje, vytvořit a zavést do praxe nový systém financování v souladu s reformou veřejné správy.

5.6.1. Východiska:

Financování protidrogové politiky je v současné době zajišťováno zejména z centrální úrovně. Věcně příslušné resorty zohledňují ve svých rozpočtech oblast standardního protidrogového působení (např. činnost Policie ČR v oblasti drog, preventivní působení pedagogů ve školských zařízeních, činnost zdravotnických zařízení). Vedle toho resorty ve svých rozpočtech vyčleňují finanční prostředky na svoje dotační programy v oblasti protidrogové politiky (MZ, MPSV) respektive pro prevenci sociálně-patologických jevů (MŠMT, MV), do níž částečně spadá i prevence užívání OPL. Resortní rozpočty schvaluje vláda a Parlament ČR.

V rozpočtové kapitole státního rozpočtu Všeobecná pokladní správa je vytvořena samostatná položka „výdaje na protidrogovou politiku“ (tato částka nezahrnuje finanční prostředky na represivní opatření). Rozdělení vyčleněných finančních prostředků schvaluje - na základě návrhů příslušných resortů - Meziresortní protidrogová komise a uvolňuje je ministerstvo financí. Finanční prostředky vyčleněné ve státním rozpočtu na protidrogovou politiku nejsou pro každý rok stabilní, není na ně právní nárok a pohybují se podle vládou a Parlamentem ČR schválené výše. Relativní finanční nejistota a kvartální způsob uvolňování finančních prostředků ohrožuje stabilitu stávající sítě a rozvoj nových (chybějících) typů programů v oblasti prevence, léčby a resocializace, stejně jako zvyšování kvality poskytovaných služeb. Proto je nezbytné vytvořit stabilní a udržitelné prostředí pro financování protidrogové politiky a změnit dosavadní systém přidělování dotací na její realizaci. Toho lze dosáhnout zásadním systémovým řešením, k jehož realizaci je třeba politické vůle.

Na základě analýzy současného systému financování protidrogové politiky v ČR a obecných trendů financování veřejných potřeb v zemích EU⁶, je proto třeba vytvořit systém financování protidrogové politiky, který vychází z následujících zásad:

Podpora kvality

financování protidrogové politiky je založeno na prosazování a zvyšování kvality služeb. Služby protidrogové politiky jsou z veřejných zdrojů financovány pouze po důkladném posouzení jejich kvality.

Zajištění efektivity

spočívá v maximalizaci společenského užitku za vynaložené veřejné prostředky. Cílem je dosáhnout nejlepší hodnotu na základě kombinace kvality, ceny a potřebnosti služeb. Systém musí zabraňovat duplicitnímu financování stejného programu.

Provázanost systému

systém financování služeb protidrogové politiky musí obsahovat vazby na ostatní systémy financování z veřejných a jiných zdrojů.

Pružnost systému, prostor pro inovace

systém financování má možnost se vyvíjet a umožňuje různé způsoby financování služeb na územní a místní úrovni. Zároveň umožňuje vstup nových subjektů, čímž vytváří prostor pro konkurenci a pro inovace.

⁶ Pro definice v tomto oddíle byl využit materiál Příprava České republiky na realizaci politiky soudržnosti EU od roku 2000, MMR ČR 1999.

system financování by měl vytvářet prostor pro stabilitu služeb protidrogové politiky. Ta mj. zahrnuje vytvoření sítě služeb a jejich odpovídající, např. víceleté financování.

Stabilita systému

veškeré vynaložené zdroje by měly být kontrolovatelné, a to jak z hlediska hospodárnosti vynaložených prostředků, tak z hlediska účinnosti služeb. Při dosahování stanovených cílů ve financování služeb protidrogové politiky uplatňovat základní **principy**:

Kontrolovatelnost zdrojů

- **Princip koncentrace** - využívá veřejné prostředky pouze k realizaci předem jasně stanovených cílů. Prostředky by měly být použity co nejúčelněji na aktivity přinášející maximální užitek, zejména v regionech s největšími problémy. Finanční pomoc by neměla být rozdrobena do mnoha méně významných akcí.
- **Princip partnerství** - zahrnuje úzkou spolupráci mezi MPK, příslušnými ministerstvy, odpovídajícími orgány na regionální a místní úrovni, státními a nestátními poskytovateli služeb, klienty, vzdělávacími institucemi, odbory a ostatními zainteresovanými subjekty ve všech etapách naplňování stanovených cílů.
- **Princip programování** - podstatou je komplexní přístup k řešení situace v problémových regionech, např. na základě víceletých a víceoborových programů. Veřejné prostředky jsou vyčleňovány na schválené programy, které se následně realizují prostřednictvím konkrétních projektů nebo prostřednictvím přímých plateb, resp. transferů obecně.
- **Princip doplňkovosti** - finanční prostředky přidělené ze státního rozpočtu by neměly být využity jako náhrada ostatních zdrojů (nadační zdroje, zahraniční zdroje, platby zdravotních pojišťoven, příjmy od klientů, územní rozpočet a jiné), s nimiž se mají v příslušných oblastech vhodně doplňovat. Poskytovatelé služeb by měli aktivně vyhledávat odpovídající a dostupné nestátní zdroje.
- **Princip monitorování a vyhodnocování** - průběžně sledovat realizaci projektu, resp. využití přímých plateb nebo transferů. Patří sem především předběžné hodnocení dopadů projektu, resp. přímých plateb nebo transferů, monitorování zaváděcí fáze a následné hodnocení přínosů projektu, resp. přímých plateb nebo transferů.
- **Princip subsidiarity** - jednotlivé cíle by měly být plněny na co nejnižší úrovni řízení, pokud je možné toto plnění na dané úrovni uspokojivě zajistit. To znamená, že příslušné regionální a místní orgány mohou samy vybírat projekty k financování, rozhodnout o využití institutu přímých plateb a transferů a následně kontrolovat účinnost vynaložených nákladů a samotných služeb protidrogové politiky.
- **Princip rovných příležitostí** - systém financování by měl být jednotný bez ohledu na právní formu poskytovatele služeb protidrogové politiky. Jednotliví poskytovatelé, státní a nestátní subjekty mají rovný přístup k veřejným zdrojům.
- **Princip odpovědnosti** (resp. kompetence) - spočívá ve zřetelném definování rolí jednotlivých subjektů, včetně vymezení jejich odpovědností a kompetencí v oblasti financování protidrogové politiky.
- **Princip transparentnosti** - rozdělování veřejných prostředků musí probíhat pod veřejnou kontrolou. Systém financování musí obsahovat definované záruky zamezující subjektivnímu rozhodování a koruptivně motivovanému jednání. Systém neustálého (i zpětného) zveřejňování informací omezuje lobbistické tlaky a vytváří pozitivní klima ve společnosti.

5.6.2. Cíle v oblasti financování protidrogové politiky:

A. DLOUHODOBÉ CÍLE

- ♦ **Vytvořit udržitelné a odpovídající finanční zdroje a zavést do praxe transparentní a efektivní systém nákupu služeb v oblasti protidrogové politiky.**

Na základě dlouhodobého plánování zabezpečit udržitelné veřejné finanční prostředky na programy sítě služeb.

B. STŘEDNĚDOBÉ CÍLE

- ♦ **Vytvořit prostředí finanční stability a jistoty v oblasti protidrogové politiky.**

Vytvořit nástroje a mechanismy k zabezpečení odpovídající a udržitelné výše finančních prostředků vyčleňovaných na protidrogovou politiku.

- ♦ **Vytvořit systém vícezdrojového financování protidrogové politiky na principu subsidiarity tak, aby se příslušné regionální a místní orgány mohly podílet na výběru projektů k financování a kontrolovat účinnost vynaložených nákladů.**

Zabezpečit účast zdravotních pojišťoven na hrazení zdravotní péče poskytované jednotlivými programy.

- ♦ **Vytvořit systém nákupu služeb prevence, léčby a resocializace závislostí, vč. harm reduction, na místní úrovni z místních zdrojů.**

Místní, okresní a krajské orgány veřejné správy nesou odpovědnost za kvalitu života občanů žijících na jimi spravovaném území. Nesou proto odpovědnost za vytvoření spektra služeb prevence a léčby závislostí odpovídajícího územním a místním potřebám. Proto tyto služby zřizují nebo nakupují ze svých rozpočtových prostředků, stát se na jejich spolufinancování podílí v případě celospolečenské potřeby.

- ♦ **Vytvořit a zavést systém víceletého nákupu služeb za státem garantovaných podmínek.**

Na základě průběžného mapování potřeb a vyhodnocování realizovaných opatření vytvořit program dlouhodobého plánování v oblasti financování protidrogové politiky.

- ♦ **Vytvořit a zavést do praxe jednotné nástroje hodnocení účinnosti programů prevence, léčby a resocializace i represe.**

Služby v oblasti protidrogové politiky budou z veřejných zdrojů financovány na základě posouzení jejich kvality.

- ♦ **Zabezpečit rovné příležitosti pro státní a nestátní organizace.**

Vytvořit jednotný systém financování na základě kritéria kvality, bez ohledu na právní formu poskytovatele služeb protidrogové politiky.

- ◆ **Zpracovat manuál pro poskytování dotací ze státního rozpočtu na realizaci programů protidrogové politiky.**

Vytvořit manuál pro přidělování dotací ze státního rozpočtu, včetně definování zdrojů finančních prostředků a odpovědnosti jednotlivých institucí.

- ◆ **Zavést systém akreditací a mapovat síť akreditovaných pracovišť.**

Podporovat vytvoření sítě akreditovaných pracovišť na základě naplňování definovaných standardů, s cílem zvyšovat kvalitu a efektivitu léčebné péče.

5.6.3. Indikátory a nástroje hodnocení v oblasti financování:

	<i>indikátory úspěšnosti</i>	<i>nástroje hodnocení</i>
<i>Dlouhodobé cíle</i>	<ul style="list-style-type: none"> ◆ financování protidrogové politiky je postaveno na dlouhodobém plánování ◆ je vytvořen systém financování prevence, léčby a resocializace (vč. harm reduction) závislostí vycházející z kvality služeb 	<ul style="list-style-type: none"> ◆ analýzy finančních toků z veřejných zdrojů ◆ studie zaměřené na uspokojování potřeb uživatelů drog a jejich rodin
<i>Střednědobé cíle</i>	<ul style="list-style-type: none"> ◆ jsou vytvořeny legislativní nástroje, které zabezpečují odpovídající a udržitelné zdroje financování protidrogové politiky ◆ je vytvořen systém financování veřejné správy na principu subsidiarity ◆ jsou vytvářeny krajské plány péče včetně specifikace nezbytných finančních prostředků k jejich zabezpečení ◆ do nákupu služeb prevence, léčby a resocializace (vč. harm reduction) jsou zapojeny úřady na místní, okresní a krajské úrovni ◆ jsou vytvořeny jednotné nástroje hodnocení kvality a efektivity služeb 	<ul style="list-style-type: none"> ◆ přijetí návrhů zákonů (konfiskace majetku pocházejícího z organizované trestné činnosti, zvýhodnění sponzorů, apod.) ◆ systém financování veřejné správy ◆ analýzy finančních toků z veřejných zdrojů ◆ srovnávací studie kvality a efektivity služeb
<i>Krátkodobé cíle</i>	<ul style="list-style-type: none"> ◆ je vytvořena síť potřebných služeb ◆ systém akreditací je zaveden do praxe ◆ počet akreditovaných pracovišť 	<ul style="list-style-type: none"> ◆ analýzy dostupnosti služeb ◆ seznam akreditovaných pracovišť ◆ počet pracovišť přihlášených do akreditačního řízení ◆ statistické přehledy

Návrh prozatímního řešení:

Do vytvoření nového přístupu k financování protidrogové politiky, založeného na principu nákupu služeb za státem stanovené ceny, zachovat v rámci možností stávající přístup k financování programů protidrogové politiky.

Meziresortní protidrogová komise, ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy, ministerstvo zdravotnictví a ministerstvo práce a sociálních věcí stanovují jednotný termín pro příjem žádostí o dotace na realizaci programů primární, sekundární a terciární prevence na další kalendářní rok. Programy jsou podporovány formou vícezdrojového financování:

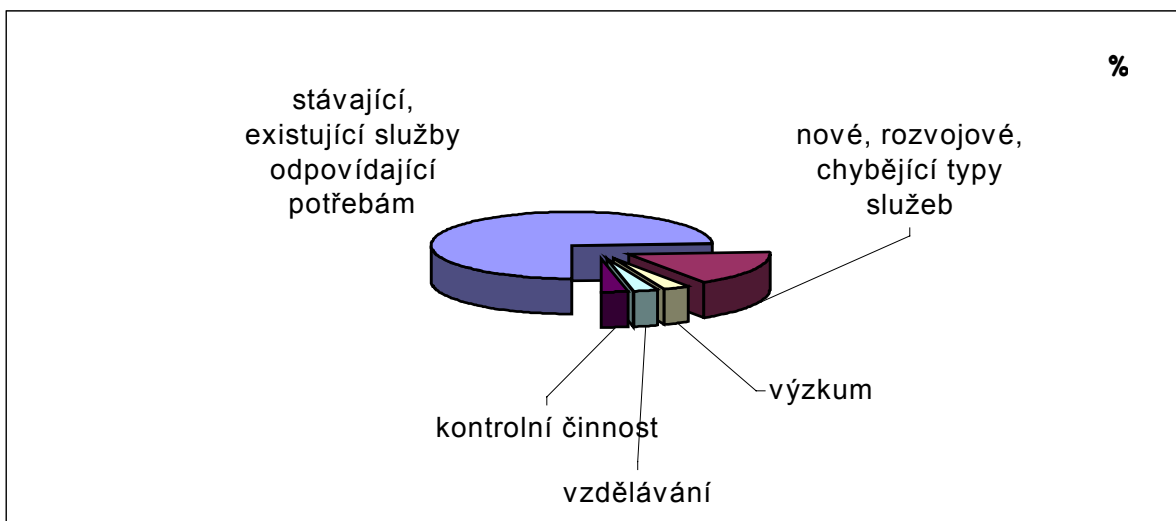
MŠMT	MZ	MPSV	MPK
Dotace na realizaci programů primární prevence státním i nestátním subjektům.	Dotace na zabezpečení specifických služeb zdravotní péče (součástí programů sekundární a terciární prevence).	Dotace na zabezpečení specifických sociálních služeb (součástí programů sekundární a terciární prevence).	Dotace na zabezpečení multidisciplinárně poskytovaných služeb nezdravotnického a nesociálního charakteru.
Evaluace a kontrolní činnost.	Evaluace a kontrolní činnost.	Evaluace a kontrolní činnost.	Evaluace a kontrolní činnost.

Jednou z možností společného postupu při přidělování dotací ze státního rozpočtu je realizace společného dotačního řízení na projekty protidrogové politiky ve společné - meziresortní dotační komisi. Tato varianta předpokládá vytvoření pracovní meziresortní skupiny, která takový způsob rozdělování dotací ze státního rozpočtu na podporu programů protidrogové politiky navrhne a zpracuje do jednotné metodiky.

Návrh optimálního schématu rozdělení finančních prostředků:

Nejvyšší prioritou v oblasti financování protidrogové politiky je udržení stávající sítě kvalitních, efektivních a potřebných služeb. Pro zabezpečení stabilního prostředí a systémového přístupu v této oblasti je zapotřebí v resortních kapitolách státního rozpočtu a ve výdajích na protidrogovou politiku (kapitola Všeobecné pokladní správy) vycházet z následujícího členění finančních prostředků se zohledněním priorit daného poskytovatele dotací:

- ♦ stávající, existující služby odpovídající potřebám - 75 % z celkového objemu
- ♦ nové, rozvojové, chybějící typy služeb - 15 - 20 %
- ♦ výzkum - 2 - 4 %
- ♦ vzdělávání - 2 - 5 %
- ♦ kontrolní činnost, měření efektivity - 2 - 5 %

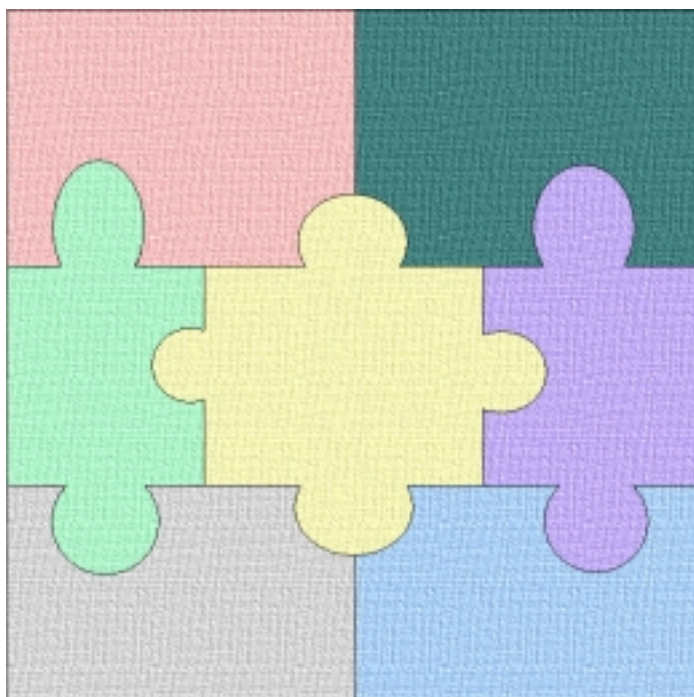


Zdroje finančních prostředků na protidrogovou politiku

Základem pro vybudování účinného systému protidrogové politiky, který bude uspokojovat aktuální potřeby společnosti, je vytvoření dlouhodobě stabilního finančního prostředí. K tomu je nutné identifikovat a využívat odpovídající zdroje finančních prostředků a vytvořit nový systém financování služeb protidrogové politiky. Možné zdroje které zajistí stabilní a udržitelný objem těchto prostředků pro realizaci protidrogových aktivit jsou:

1. **Odvod 1% ze spotřební daně z prodeje alkoholu a tabákových výrobků.**
2. **Příspěvky podnikatelské sféry.**
3. **Výtěžek ze zabaveného a prodaného majetku, který pochází z trestné činnosti spojené s výrobou a distribucí drog.**

O rozdělování finančních prostředků v takto vzniklém finančním prostředí (např. podúčtu ve státním rozpočtu) na programy protidrogové politiky (jak prevence, tak i represe) bude na základě vyhodnocených potřeb a stanovených priorit rozhodovat MPK. Způsob a formu přidělování dotací ze státního rozpočtu bude upravovat nový systém přidělování dotací na protidrogovou politiku, který bude navazovat na model financování veřejné správy, jejíž transformace v současnosti probíhá. V případě vytvoření finančního prostředí pro financování protidrogové politiky ve státním rozpočtu vyčleněním 1% ze spotřební daně z prodeje alkoholu a tabákových výrobků rozšířit záběr protidrogové politiky o prevenci a léčbu alkoholových a tabákových závislostí.



5.7. PROFESNÍ VZDĚLÁVÁNÍ

CÍL: Vytvořením uceleného systému vzdělávání v oblasti protidrogové politiky a zvyšováním odborné způsobilosti pracovníků zvýšit kvalitu represe i prevence užívání drog.

5.7.1. Východiska:

Zastavit a zvrátit dosavadní nepříznivé vývojové trendy v oblasti užívání drog lze pouze tehdy, budou-li se jí věnovat teoreticky i prakticky dostatečně připravení a kvalifikovaní pracovníci. Nabídka vzdělávání v oblasti protidrogové politiky, ať už jako součást běžné profesní přípravy nebo dalšího vzdělávání pracovníků různých profesí, je základním předpokladem zvyšování jejich odborné připravenosti, a tím i zvyšování kvality a efektivity jejich práce při potlačování nabídky i snižování poptávky. Odborná připravenost a odpovídající znalosti a dovednosti jsou rovněž nezbytným předpokladem zapojení jednotlivých složek činných v oblasti protidrogové politiky do rovnocenné spolupráce s partnerskými institucemi a organizacemi zemí Evropské unie.

Dosažení tohoto cíle je podmíněno vytvořením uceleného, variabilního systému vzdělávání. Cestou k trvalému vzdělávání je modulový systém. Ten by měl obsahovat povinné vzdělávací minimum jako základní modul a na něj navazující nastavbové specializační moduly, jež budou zohledňovat potřeby různých profesních skupin.

Navržené vzdělávací moduly je třeba zakomponovat do programů běžné profesní přípravy a do dalšího vzdělávání pracovníků v určité oblasti protidrogové politiky. Přitom je nezbytné, aby tyto programy byly vhodně institucionalizovány, tj. uznávány jako kvalifikační, případně doplňkové specializační studium, jehož dosažení bude u pracovníků jednotlivých profesních skupin mít dopady na jejich pracovní zařazení a tomu odpovídající odměnu za vykonávanou práci. Odborné vzdělání musí být ze strany státu vyžadováno, uznáváno a podporováno. Splnění tohoto požadavku je důležitým předpokladem motivace pracovníků pro absolvování specializačního studia.

Negativní dopady užívání drog se promítají do celé řady profesí. Základy drogové problematiky musí proto být adekvátně zakomponovány do standardních studijních programů a curiculí, bez ohledu na to, zda se jí absolventi tohoto vzdělávání budou profesionálně věnovat.

5.7.2. Cíle v oblasti profesního vzdělávání:

A. DLOUHODOBÉ CÍLE

- ♦ Zvyšovat teoretickou a praktickou připravenost pracovníků činných ve všech oblastech protidrogové politiky a tím zlepšovat kvalitu a efektivitu realizovaných opatření v oblasti potlačování nabídky i snižování poptávky po drogách.

B. STŘEDNĚDOBÉ CÍLE

- ♦ Zavést do praxe mezioborové minimum drogové problematiky jako standardní součást profesního vzdělávání.

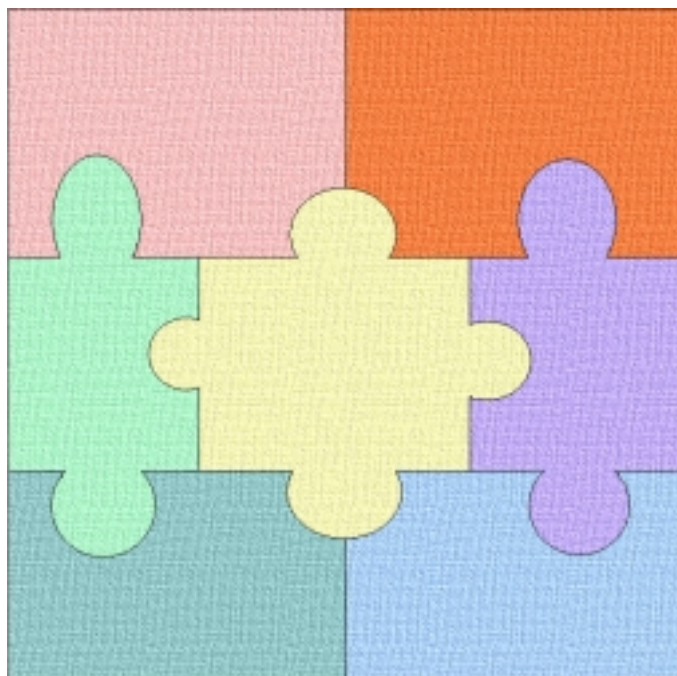
- ♦ Začlenit systém profesního vzdělávání (včetně jeho financování) do institucionálního rámce.
- ♦ Vytvořit model uceleného systému vzdělávání pracovníků z oblasti protidrogové politiky odpovídající potřebám a zohledňující reformu veřejné správy a vznik krajů.
- ♦ Vytvořit podmínky pro výraznější podíl vysokých škol na profesním vzdělávání.

C. KRÁTKODOBÉ CÍLE

- ♦ Zpracovat analýzu potřeb profesního vzdělávání v oblasti protidrogové politiky.
- ♦ Definovat a zpracovat mezioborové drogové minimum jako standardní součást profesního vzdělávání.
- ♦ Vytvořit základní učební materiály pro potřeby mezioborového drogového minima.
- ♦ Zohlednit požadavky na profesní vzdělávání do kariérních řádů, začlenit je do zákona o státní službě.
- ♦ Standardizovat náplň a počet hodin jednotlivých typů vzdělávání pro výkon profesí v oboru návykových nemocí.

5.7.3. Indikátory a nástroje hodnocení v oblasti profesního vzdělávání

	<i>indikátory úspěšnosti</i>	<i>nástroje hodnocení</i>
<i>Dlouhodobé cíle</i>	<ul style="list-style-type: none"> ◆ počet kvalifikovaných vzdělavatelů a jejich dostatek (výběr) ◆ počet akreditovaných programů, pracovníků s licencí ◆ počet kvalifikovaných a odborně připravených pracovníků ◆ hodnocení kvality a efektivity realizovaných opatření, programů ◆ postoje společnosti, dětí a mládeže ◆ incidence a prevalence uživatelů drog 	<ul style="list-style-type: none"> ◆ evidence pracovníků podle kvalifikace ◆ akreditační a licenční řízení ◆ výzkumné hodnotící programy, srovnávací studie, katamnestické studie, statistická data ◆ průzkumy veřejného mínění ◆ průzkumy postojů dětí a mládeže ve školách ◆ epidemiologický sběr a vyhodnocení dat
<i>Střednědobé cíle</i>	<ul style="list-style-type: none"> ◆ vytvořená vzdělávací curricula (moduly) ◆ vytvořené studijní materiály ◆ začlenění drogového minima do profesní přípravy pracovníků v dané oblasti ◆ požadavek absolvování drogového minima/ specializačního studia pro výkon specifických profesí ◆ institucionalizace profesního vzdělávání v oblasti drogové problematiky ◆ zavedený systém financování profesního vzdělávání ◆ počet VŠ zapojených do vzdělávacích programů 	<ul style="list-style-type: none"> ◆ oponentské posudky ◆ odborné recenze ◆ hodnocení vzdělávacích osnov ◆ analýza kvalifikačních požadavků/předpisů ◆ výroční a hodnotící zprávy ◆ analýzy, výzkumy zaměřené na vyhodnocení znalostí absolventů profesního vzdělávání ◆ analýza finančních toků do oblasti profesního vzdělávání ◆ registr sítě vzdělávacích institucí
<i>Krátkodobé cíle</i>	<ul style="list-style-type: none"> ◆ definice potřeb v oblasti profesního vzdělávání ◆ začlenění požadavku odborné způsobilosti do katalogu prací (kariérních řádů) ◆ odpovídající a kvalitní nabídka odborných textů ◆ postoje odborné i laické veřejnosti, motivace k získání „drogového minima“ v příslušných profesích ◆ existence standardizované náplně vč. počtu hodin pro výkon profesí v oboru návykových nemocí 	<ul style="list-style-type: none"> ◆ dotazníková šetření, analýzy ◆ zprávy a hodnocení situace v jednotlivých profesích/ resortech ◆ oponentské posudky ◆ odborné recenze ◆ výzkumné studie postojů pracovníků různých profesí k drogovému minimu



5.8. ZAHRANIČNÍ SPOLUPRÁCE

CÍL: Ke snižování dostupnosti drog a poptávky po nich prosazovat mezinárodní spolupráci a aktivně se podílet na realizaci mezinárodních aktivit a programů.

5.8.1. Východiska:

Užívání OPL je jedním z vážných celosvětových problémů. Zasahuje do sociální, zdravotní, bezpečnostní, ekonomické i politické sféry života společností, a to prakticky ve všech zemích světa. Svým nadnárodním charakterem (překračováním hranic států, regionů či geopolitických uskupení) představuje drogová problematika typickou oblast, kterou nelze řešit bez široké mezinárodní spolupráce vycházející z mezinárodních úmluv a konvencí, bez realizace programů regionální spolupráce a bilaterálních dohod mezi jednotlivými státy.

Dosavadní spolupráce s mezinárodními institucemi (UNDCP), zeměmi EU, stejně jako dalšími sousedními zeměmi musí pokračovat na stejném principu. Je třeba provést srovnání „ACQUIS COMMUNITAIRE EU“ s opatřeními, která byla v ČR dosud provedena a která bude v rámci přibližování našeho právního řádu třeba ještě realizovat, tedy jakousi „studii dopadů vstupu ČR do EU v oblasti drog“.

5.8.2. Cíle v oblasti zahraniční spolupráce:

A. DLOUHODOBÉ CÍLE

- ◆ Podporovat účast zástupců ČR v mezinárodních organizacích/strukturách, včetně spolupráce státních a nestátních institucí a organizací.
- ◆ Zabezpečit naplňování mezinárodních úmluv včetně pružnosti při doplňování dodatků.

B. STŘEDNĚDOBÉ CÍLE

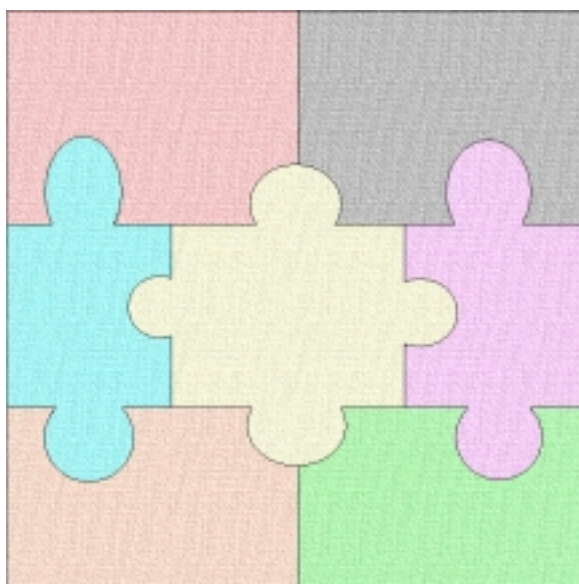
- ◆ Harmonizovat protidrogovou politiku ČR s EU, včetně zapojení NNO.
- ◆ Vytvářet podmínky pro dosažení dobré jazykové vybavenosti u pracovníků v oblasti .

C. KRÁTKODOBÉ CÍLE

- ◆ Úspěšně realizovat projekt Phare 2000 zaměřený na zkvalitnění systému sběru a distribuce dat z oblasti prevence a represe užívání drog (National Focal Point).
- ◆ Provést studii dopadů vstupu ČR do EU v protidrogové politice.

5.8.3. Indikátory a nástroje hodnocení v oblasti zahraniční spolupráce:

	<i>indikátory úspěšnosti</i>	<i>nástroje hodnocení</i>
<i>Dlouhodobé cíle</i>	<ul style="list-style-type: none"> ◆ počet kvalifikovaných a odborně připravených pracovníků z různých profesí ◆ dopady realizovaných opatření, ◆ situace v oblasti užívání, pašování, distribuce drog ◆ hodnocení implementace mezinárodních úmluv v ČR ◆ aktivita ČR v mezinárodních strukturách 	<ul style="list-style-type: none"> ◆ atesty, certifikáty, osvědčení ◆ zastoupení ČR v mezinárodních institucích a organizacích ◆ výroční zprávy a hodnocení ČR ze strany mezinárodních institucí ◆ výstupy a závěry z mezinárodních projektů a setkání ◆ statistická data ◆ cílené výzkumy a průzkumy
<i>Střednědobé cíle</i>	<ul style="list-style-type: none"> ◆ kompatibilní legislativa ◆ hodnocení dodržování smluv, memorand, ◆ hodnocení výsledků a efektivity bilaterální spolupráce ◆ hodnocení ukončených projektů a případů mezinárodní spolupráce 	<ul style="list-style-type: none"> ◆ srovnání platných legislativních úprav ◆ uzavřené bilaterální smlouvy ◆ přijatá memoranda ◆ hodnotící, výroční zprávy o bilaterální spolupráci ◆ analýza mediálního působení
<i>Krátkodobé cíle</i>	<ul style="list-style-type: none"> ◆ sjednocení systému sběru, analýzy a distribuce dat a informací ◆ hodnocení zapojení ČR do programů mezinárodní spolupráce v oblasti sběru dat a srovnávacích výzkumů 	<ul style="list-style-type: none"> ◆ výroční zprávy a hodnocení ČR ze strany mezinárodních institucí ◆ průběžné a závěrečné zprávy o realizaci projektů ◆ průzkumy informovanosti veřejnosti



5.9. KOORDINACE PROTIDROGOVÉ POLITIKY

CÍL: Zkvalitnit systém koordinace protidrogové politiky na horizontální a vertikální úrovni, zapojit do prevence užívání drog celou společnost se zvláštním důrazem na místní komunity tak, aby přijaly svoji odpovědnost a roli v protidrogové politice vlády ČR, vytvářením podmínek a podporou programů, zaměřených na snižování negativních dopadů spjatých s užíváním drog.

5.9.1. Východiska:

Problematika užívání OPL, včetně alkoholu a tabáku svým charakterem přesahuje hranice jednotlivých oborů lidské činnosti. Její řešení vyžaduje širokou meziresortní, multidisciplinární a mezisektorovou spolupráci na horizontální i na vertikální úrovni. Klade nároky na společný a koordinovaný postup nejrůznějších článků společnosti - nejvyšších státních představitelů, místní politické reprezentace, institucí a organizací veřejné správy, vzdělávacích a výchovných institucí, zdravotnických zařízení, branně-bezpečnostních složek, sdělovacích prostředků, nestátních neziskových organizací, dobrovolných, zájmových a svépomocných sdružení a hnutí.

Odpovědnost za tvorbu a naplňování státní protidrogové politiky nese vláda ČR. Proto zpracovává národní strategii protidrogové politiky, ve které definuje hlavní cíle, zásady a principy boje proti užívání drog a ukládá příslušným institucím veřejné správy na všech úrovních úkoly, směřující k zastavení a zvrácení dosavadního nepříznivého vývoje v oblasti užívání drog.

Vláda ustavila jako svůj poradní orgán pro otázky protidrogové politiky Meziresortní protidrogovou komisi, která je pověřena koordinací protidrogové politiky na centrální a místní úrovni. Důslednějším uplatňování této politiky na centrální úrovni slouží pracovní skupina - Rada zástupců resortů (viz výše - oddíl 2.2.).

Systém koordinace a realizace protidrogové politiky, založený na úzké spolupráci centrální a místní, resp. okresní úrovně, se osvědčil. Praktické naplňování Národní strategie protidrogové politiky, plnění úkolů, které stanovila (tj. budování propojeného systému pomoci a péče, místní mezioborové spolupráce a vytváření místních strategií, vycházejících ze strategie národní a zohledňujících místní podmínky a potřeby), je bez existence tohoto systému koordinace neuskutečnitelné. Je proto nezbytné, aby tento systém zůstal zachován i v podmínkách reformy veřejné správy a přenosu výkonu státní správy na jiné úrovně, než tomu bylo dosud. Reforma přináší transformaci agend, nikoliv změny aktivit. Nezbytným předpokladem udržení stávajícího systému koordinace protidrogové politiky je začlenění činnosti protidrogových koordinátorů do katalogu prací, vytvoření tabulkových míst protidrogových koordinátorů ve struktuře nově vznikajících nebo transformovaných úřadů veřejné správy a sjednocení Statutu protidrogových komisí příslušných úřadů veřejné správy (viz přílohy V, VI, VII a VIII).

Na centrální úrovni odpovídá stávající způsob koordinace a realizace protidrogové politiky prostřednictvím MPK a jejího sekretariátu stávajícím potřebám. Pro zvýšení své efektivity a funkčnosti by měla být MPK rozšířena o zástupce Ministerstva financí, které sehrává nezastupitelnou roli ve financování protidrogové politiky.

A. DLOUHODOBÉ CÍLE

- ♦ Zachovat stávající způsob koordinace na horizontální i vertikální úrovni.
- ♦ Prohlubovat a zkvalitňovat meziresortní, mezisektorovou a mezioborovou spolupráci.
- ♦ Posilovat účast široké občanské veřejnosti na programech protidrogové politiky.
- ♦ Provádět pravidelně výzkumy.
- ♦ Zabezpečit dostatek lidských zdrojů.
- ♦ Posilovat kritický postoj veřejnosti k návykovým látkám a jejich užívání a rozvíjet schopnost bránit se jejich propagaci.
- ♦ Zapojit místní společenství do protidrogové politiky.

B. STŘEDNĚDOBÉ CÍLE

- ♦ Působit na uplatňování vyváženého rozdělení kompetencí státní správy, orgánů kraje a obce.
- ♦ Jednotně upravit systém koordinace protidrogové politiky.
- ♦ Zavést systém akreditací a licencí.
- ♦ Sjednotit dotační politiku.
- ♦ Zajistit dlouhodobé (víceleté) financování programů protidrogové politiky.
- ♦ Refundovat náklady na služby mezi regiony.
- ♦ Propojit horizontálně i vertikálně informační toky.
- ♦ Alokovat zdroje na principu subsidiarity.
- ♦ Zajistit potřebné programy prevence a léčby drogově závislých.
- ♦ Zdokonalit technické vybavení, odbornou a jazykovou vybavenost pracovníků institucí pro potlačování nabídky drog a snižování poptávky po nich. Zvýšit znalosti a dovednosti pracovníků všech resortů, pracujících v oblasti protidrogové politiky vzhledem ke vstupu do EU za účelem možnosti zlepšení a rozšíření mezinárodní spolupráce.

C. KRÁTKODOBÉ CÍLE

- ♦ Začlenit protidrogovou politiku do struktur Poslanecké sněmovny i Senátu Parlamentu ČR.
- ♦ Na základě analýzy poradních a pracovních orgánů vlády ČR a návrhu systémového řešení provést úpravy statutu a činnosti MPK, jejích pracovních orgánů a jejího sekretariátu.
- ♦ Efektivně rozvíjet mezinárodní spolupráci.
- ♦ Trvale zajišťovat koordinovaný přístup věcně příslušných resortů.
- ♦ Zavést funkce krajských protidrogových koordinátorů (vymezení působnosti, pravidla).
- ♦ Jasně definovat odpovědnost a kompetence resortů.
- ♦ Podporovat osvědčené programy, vycházející z kritérií kvality.
- ♦ Zdokonalit systém kontroly.
- ♦ Vytvořit dlouhodobý plán mediální politiky a zabezpečit jeho realizaci. Pro zvyšování informovanosti široké veřejnosti o realizaci protidrogové politiky vlády v oblasti potlačování nabídky i v oblasti snižování poptávky po drogách, koordinovat a sjednocovat postup při prezentaci realizovaných aktivit a dosažených výsledků.
- ♦ Vybudovat a institucionalizovat National Focal Point, jako středisko pro sběr, analýzu a distribuci dat z oblasti drog a drogových závislostí, kompatibilní s EU. V rámci projektu Phare 2000 zabezpečit odpovídající technické vybavení, vytvořit systém sběru a sjednotit obsah sledovaných dat dle požadavků Evropského monitorovacího centra pro drogy a drogové závislosti.

5.9.3. Indikátory a nástroje hodnocení v oblasti koordinace:

	<i>indikátory úspěšnosti</i>	<i>nástroje hodnocení</i>
<i>Dlouhodobé cíle</i>	<ul style="list-style-type: none"> ◆ hodnocení kvality a efektivity horizontální (mezioborové, mezisektorové) i vertikální komunikace ◆ adekvátní informační síť - informace jsou k dispozici všude, kde jich je zapotřebí ◆ hodnocení protidrogové politiky ze strany veřejnosti ◆ existující síť služeb prevence a léčby odpovídá aktuálním potřebám ◆ hodnocení účasti občanské veřejnosti v protidrogových aktivitách ◆ hodnocení míry personálního zabezpečení programů protidrogové politiky ◆ postoj společnosti/politické reprezentace k legální a ilegálním drogám ◆ účast nestátního sektoru v protidrogové politice 	<ul style="list-style-type: none"> ◆ zprávy o činnosti, výroční zprávy ◆ analýzy ◆ průzkumy uspokojování potřeb v oblasti informací ◆ průzkumy veřejného mínění ◆ výzkumné studie na uspokojování potřeb dětí a mládeže v oblasti prevence ve školách ◆ výzkumné studie uspokojování potřeb uživatelů drog a jejich blízkých v oblasti léčby závislosti ◆ seznam/ katalog poskytovatelů služeb v oblasti prevence a léčby závislosti ◆ seznam akreditovaných pracovišť a programů ◆ průzkumy postojů specifických cílových skupin k drogám
<i>Střednědobé cíle</i>	<ul style="list-style-type: none"> ◆ existence místních koordinačních struktur ◆ symetrie struktury na všech úrovních veřejné správy ◆ existence místních, regionálních, krajských strategií protidrogové politiky vycházejících z vládní strategie ◆ existence místních, regionálních, krajských plánů péče ◆ vyčlenění finančních prostředků na realizaci programů protidrogové politiky z rozpočtů místních, okresních a krajských úřadů veřejné správy ◆ existence dlouhodobého finančního plánu pro oblast protidrogové politiky ◆ změna postojů dětí a mládeže ve vztahu k užívání legálních a ilegálních drog ◆ kvalita a kvantita mezinárodních projektů jak na státní, tak i nestátní úrovni ◆ změna nepříznivých trendů ve vztahu ke užívání drog 	<ul style="list-style-type: none"> ◆ zprávy o činnosti, výroční zprávy, analýzy ◆ hodnocení místních protidrogových strategií ◆ hodnocení místních plánů péče ◆ výzkumné studie ve vztahu k zabezpečení potřeb společnosti ◆ analýza finančních toků do oblasti protidrogové politiky ◆ epidemiologické studie incidence a prevalence užívání drog ◆ statistické přehledy, sběr dat ◆ průzkumy informovanosti na patřičných úrovních ◆ školní studie postojů dětí a mladých lidí k drogám ◆ zprávy a hodnocení realizovaných projektů, aktivit
<i>Krátkodobé cíle</i>	<ul style="list-style-type: none"> ◆ informovanost zákonodárců ◆ postoj veřejnosti k problematice užívání drog a realizované protidrogové politice ◆ jednotná a plánovaná mediální politika, spolupráce s médii ◆ hodnocení metodického vedení z centrální úrovně ◆ zabezpečení aktuálních potřeb v oblasti prevence a léčby ◆ plnění úkolů Národní protidrogové strategie ◆ vytvořené a jednotné nástroje hodnocení kvality a efektivity programů ◆ vytvořen National Focal Point 	<ul style="list-style-type: none"> ◆ průzkumy informovanosti ◆ průzkumy veřejného mínění ◆ analýza médií ◆ zprávy o činnosti, hodnotící a výroční zprávy ◆ průzkumy uspokojování potřeb ◆ kontrola plnění úkolů Národní strategie, hodnocení ◆ analýzy kvality a efektivity programů ◆ statistická data

AKČNÍ PLÁN EVROPSKÉ UNIE BOJE PROTI DROGÁM 2000 - 2004

Od počátku devadesátých let se drogová problematika dostala do popředí politických agend jak jednotlivých členských zemí, tak Evropské unie jako celku. Tento přístup členských zemí zdůrazňuje obecnou hrozbu, kterou ilegální drogy pro společnost znamenají, stejně jako nezbytnost společného přístupu k řešení drogového fenoménu a potřebu intenzivní spolupráce na všech úrovních.

Za nejlepší strategii směřující k řešení budoucích problémů v oblasti zneužívání ilegálních drog EU neustále **považuje komplexní a vyvážený přístup**. Tedy přístup vycházející ze široké celospolečenské, meziresortní, mezioborové a mezisektorové spolupráce, postavený na rovnováze snižování nabídky (zákonné represe) a snižování poptávky po ilegálních drogách (prevence, léčby včetně harm reduction a resocializace). Jen takovým přístupem je možné pokrýt oblasti prevence zneužívání drog, počínaje odrazením od experimentování s drogami až po omezování negativních zdravotních a sociálních důsledků zneužívání drog.

Rizika zdravotního poškození nejsou omezena pouze na zakázané drogy. **Větší pozornost by proto měla být věnována jevu kouření tabákových výrobků a požívání alkoholických nápojů** v raném věku, stejně jako prvním experimentům se zakázanými drogami. Preventivní strategie uplatňované na užívání tabáku a alkoholu by měly mít pozitivní dopad i v oblasti zneužívání ilegálních drog.

Vezmeme-li v úvahu skutečnost, že **nezákonné užívání drog má**, navzdory veškerému dosud vynaloženému úsilí, **stoupající tendenci, měla by být v členských státech věnována zvýšená pozornost stanovení konkrétních standardů v oblasti preventivních programů**, a to jak **co do jejich počtu a kvality**, s ohledem na jejich snadnou dostupnost v případě potřeby, tak i co se týče opatření zaměřených k odvrácení recidivy.

Akční plán EU boje proti drogám 2001 – 2004 přikládá nejvyšší prioritu aktivitám v oblasti prevence, zdraví, vzdělávání, výzkumu a boje proti sociálnímu osamocení. Před EU byly postaveny základní cíle, jejichž plnění by mělo být vyhodnoceno před rokem 2004 prostřednictvím daných a srovnatelných metod výzkumu, sběru a vyhodnocování dat.

A. HLAVNÍ CÍLE A ÚKOLY EU

Vycházejí z principu subsidiarity při realizaci jednotlivých kroků protidrogové politiky stanovuje Akční plán EU boje proti drogám 2001 - 2004 pro dosažení základních cílů tyto hlavní úkoly:

1. **zajistit, aby otázka boje proti zneužívání drog měla i nadále nejvyšší prioritu v rámci vnitřních i vnějších aktivit EU;**
2. **pokračovat v integrovaném a vyváženém přístupu EU k boji proti zneužívání drog, v jehož rámci se omezení poptávky a nabídky jeví jako vzájemně se povzbuzující prvky;**
3. **zajištění sběru, rozboru a šíření spolehlivých a srovnatelných informací týkajících se drogového fenoménu v zemích EU, za podpory EMCDDA a Europolu;**
4. **prosazování mezinárodní spolupráce, integrace kontroly drog do rozvíjející se spolupráce v rámci EU a podpora úsilí OSN a UNDCP, především v oblasti mezinárodní spolupráce;**
5. **zdůrazňovat, že pokud nebudou k dispozici dostatečné finanční zdroje, vyžádá si úspěšné uplatňování strategie a aktivit uvedených v tomto Akčním plánu nezbytné další zdroje.**

Hlavní charakteristiky Akčního plánu EU boje proti drogám 2001 – 2004 lze shrnout následujícím způsobem:

- **je zdůrazněna potřeba průběžného vyhodnocování získaných zkušeností a identifikace osvědčených postupů s přihlédnutím k zabezpečení konzistentnosti a kontinuity aktivit Společenství při zacházení s drogovým fenoménem; zde vychází z předchozího Akčního plánu na období 1996 – 2000;**

- jsou identifikovány nové úkoly a strategie, které je nutno implementovat na úrovni EU a ve spolupráci s našimi mezinárodními partnery;
- v souladu s rezolucí Evropského parlamentu z října 1998 se opětovně potvrzuje závazek vůči úmluvám OSN týkajících se kontroly drog.

B. SPECIFICKÉ CÍLE

Akční plán definuje pět základních domén protidrogové politiky, v jejichž rámci definuje následující specifické cíle:

B.a. Informace

Globální strategie EU v boji proti drogám musí být založena na pravidelném hodnocení povahy a rozměru užívání drog v populaci a na jeho důsledcích, jakož i na znalostech získaných prostřednictvím výzkumu a výsledků minulých programů.

V oblasti sběru, analyzování a srovnávání dat týkajících se drogového fenoménu – úkol EMCDDA – je třeba iniciovat proces progresivní harmonizace klíčových epidemiologických indikátorů v oblasti šíření užívání drog a jeho zdravotních důsledků, jedná se zejména o:

- informace týkající se zacházení s uživateli drog;
- data týkající se úmrtí spojených s drogami;
- data o úmrtnosti a případech úmrtí mezi uživateli drog;
- data o stupni výskytu infekčních chorob souvisejících s užíváním drog (HIV, Hepatitis B a C);
- kompatibilitu výzkumů v oblasti užívání drog, chování a postojích široké populace k nim;
- srovnatelnost obvyklých odhadů v oblasti zneužívání drog.

B.b. Aktivita směřující k omezení poptávky po drogách

V oblasti snižování poptávky po drogách sleduje Akční plán dosažení dvou základních cílů:

- 1. v průběhu pěti let dosáhnout významného omezení šíření nezákonného užívání drog mezi lidmi mladšími 18 let;**
- 2. v průběhu pěti let dosáhnout významného snížení počtu úmrtí souvisejících s užíváním drog.**

K dosažení těchto cílů, na základě identifikovaných klíčových problémů definuje Akční plán následující úkoly, jež je třeba zohlednit a vzít v úvahu:

- identifikovat nejlepší praktiky prevence z důvodů jejich budoucího využití a zajistit rovnocenný vliv a podporu preventivních nástrojů zaměřených na specifické cílové skupiny;
- nezbytnost komplexního preventivního přístupu ve školách, včetně speciálního proškolení pedagogů ve smyslu včasného rozpoznání problémů žáků;
- klást větší důraz na nástroje boje proti sociálnímu osamění, aby bylo možné preventivně omezit zneužívání drog a napomáhat opětovnému začlenění bývalých narkomanů zpět do společnosti;
- zdravotní a sociální aspekty spojené s pohybem rizikových skupin na území členských států EU, s přistěhovalci a bezdomovci a s těmi, jejichž problémy mají svůj původ v drogové turistice;
- zkvalitnění substitučních programů na bázi methadonu a využívání dalších alternativních a méně návykových náhražek;
- nutnost zvážit značný počet tak závažných skutečností, jakými jsou uplatňování zákona a potřeba zacházení s uživateli drog a rozvíjení sankcí alternativních k trestu odnětí svobody.

B.c. Aktivita směřující k omezení nabídky drog

V této oblasti by EU měla věnovat prvořadou pozornost zkvalitnění opatření a nástrojů vztahujících se ke:

- kontrole šíření chemických prekurzorů v zemích EU a třetích zemích;
- preventivním opatřením v oblasti praní špinavých peněz;
- účinnější spolupráci mezi policií, celními orgány a justičními institucemi;
- provádění Akčního plánu boje proti organizovanému zločinu;
- prevenci v oblasti využívání nových komunikačních systémů (např. Internet) jako prostředků rozvoje zneužívání drog, jejich výroby a obchodu s nimi;
- mezinárodní spolupráci v oblasti boje proti obchodu s nezákonnými drogami.

B.d. Aktivita na mezinárodní úrovni

Mezinárodní rozměr boje proti drogám vyžaduje citlivou spolupráci. Ta se musí vyvíjet s ohledem na cílové země a oblasti ve smyslu podpory národních, respektive regionálních plánů tam, kde existují, na základě hlavních principů za využití existujících nástrojů (vývoj, dialog v oblasti techniky, financí, obchodu i politiky, spolupráce v oblasti justice a vnitřních záležitostí). Spolupráce EU s průmyslovými zeměmi a s UNDCP a ostatními kompetentními mezinárodními institucemi a skupinami musí pokračovat a být nadále rozvíjena.

B.e. Spolupráce, integrace a zjednodušení

Koordinace je základním kamenem pro boj s mnohotvárným drogovým fenoménem a „vnitřním pilířem“ aspektů aktivit realizovaných EU. Koordinace by měla být posilována na všech úrovních a zahrnovat všechny instituce a subjekty.

C. ZÁVĚRY

Cílem Akčního plánu EU boje proti drogám 2001 – 2004 je vybavit Společenství vhodnými prostředky a nástroji v jeho boji proti drogám. Koordinace aktivit na všech úrovních by měla přispět k zajištění skutečně komplexního a vyváženého přístupu k drogovému fenoménu a ke splnění úkolů, jež mají vysokou prioritu. K tomu bude EU využívat všechny dostupné informační nástroje a koordinační struktury.

V oblasti snižování poptávky po drogách Akční plán zdůrazňuje, že by nejvyššími prioritami EU měly být prevence vztahující se ke zdravotním otázkám, výchova, výzkum a vzdělávací aktivity, stejně jako nástroje bojující proti vyřazení uživatelů drog ze společnosti. Akcentuje požadavek výměny informací a osvědčených postupů, podporuje vytváření sítě programů na místní úrovni a široké spolupráce odborníků. Zdůrazňuje rovněž, že pro zabezpečení těchto aktivit musí být vyčleněny odpovídající finanční zdroje.

V oblasti snižování nabídky drog a aktivit směřujících proti nezákonnému obchodu s drogami by měla být nejvyšší prioritou přiřazena zkvalitňování nástrojů a opatření EU, jež se vztahují ke kontrole zneužívání chemických prekurzorů na území EU a ve třetích zemích, prevenci a boji proti praní špinavých peněz, účinné spolupráci mezi policejními složkami, celními a justičními institucemi, sjednocení aspektů Schengenské dohody zaměřených na drogovou scénu, realizaci Akčního plánu EU v oblasti organizovaného zločinu a spolupráci se třetími zeměmi a regiony v boji proti nezákonnému obchodu s drogami.

V oblasti mezinárodních aktivit bude EU systematicky začleňovat komponenty kontroly drogové scény do rozvoje své vlastní politiky spolupráce. Na principu sdílené zodpovědnosti přikládá EU nejvyšší prioritu kontrole drog, která ukáže sílu politického odhodlání s nedovolenými drogami bojovat. Program kontroly drog bude realizován v souvislosti s rozvojem spolupráce s národními vládami a regionálními institucemi všech zemí Evropy, které realizují příslušná opatření v oblasti kontroly drogové scény.

TRENDY V NEZÁKONNÉ VÝROBĚ A DISTRIBUCI DROG V ZEMÍCH EU

HEROIN

- Většina heroinu zabaveného v zemích EU pochází z Jihozápadní Asie. Střední Asie se ve stále vzrůstající míře stává tranzitní oblastí pro heroin přicházející z jihozápadní Asie a určený pro Rusko nebo pro země EU. Ten je dále dopravován tzv. „Balkánskou cestou“. V zemích Střední a Východní Evropy byla vybudována tranzitní skladiště sloužící ilegální distribuci menších množství drog do zemí EU. Obchod s drogami je v převážné míře kontrolován zločineckými organizacemi. Významnou roli v oblasti obchodu s heroinem hrají zločinecké skupiny z Turecka, ve vzrůstající míře pak albánsko-jugoslávské zločinecké skupiny. Kolumbijský heroin je pro země EU určen pouze zčásti.

KOKAIN

- Pro přísun kokainu do zemí EU je zcela dominantní lodní doprava. Hlavním výrobcem kokainu spotřebovaného v členských státech je Kolumbie. Jednou z nejdůležitějších tranzitních oblastí obchodu s kokainem je Karibská oblast. Dodávky kokainu do zemí Střední a Východní Evropy mají vzrůstající trend, a to především z důvodů jejich následného re-exportu do zemí EU.

SYNTETICKÉ DROGY

- Státy EU jsou hlavními výrobci syntetických drog. Výroba syntetických drog je ovlivňována severskými členskými státy. Nedostatečná kontrola prekursorů a nedostatek odborných chemiků v zemích Střední a Východní Evropy se pro členské státy stává závažnou hrozbou.

CANNABIS

- Množství produktů konopí zabaveného v členských státech je značné a představuje až 600 tun ročně. Hlavním dodavatelem konopné pryskyřice (hašiše) do členských zemí EU je Maroko a Pákistán. Kolumbie, Jižní Afrika, Nigérie a Thajsko jsou dodavateli listového konopí (marihuany). Země Střední a Východní Evropy jsou tranzitním územím obchodu s konopím pro cílové členské státy. Pěstování konopí pro osobní spotřebu je v současnosti běžné téměř ve všech členských státech, nejví však známky nějakého rozsáhlejšího obchodování v rámci EU.

KOKA A OPIOVÝ MÁK

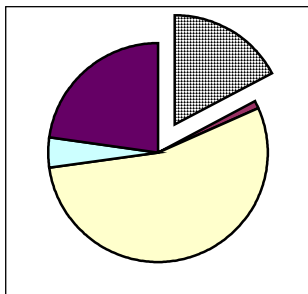
- V oblasti nedovoleného pěstování koky a opiového máku bylo dosaženo podstatného omezení, zejména díky angažovanosti protagonistů zvláštního zasedání Valného shromáždění OSN na téma drogové problematiky (červen 1998, New York). Úspěch v hlavních producentních zemích je důsledkem mobilizace mezinárodního společenství s cílem podpořit tyto země v jejich úsilí zamezit nedovolenému pěstování prostřednictvím programů trvale zachovatelného rozvoje. Tyto programy berou v úvahu především opatření vztahující se k alternativním formám rozvoje a přístupu na mezinárodní trhy.

TRENDY V UŽÍVÁNÍ, NEZÁKONNÉ VÝROBĚ, DISTRIBUCI A UŽÍVÁNÍ JEDNOTLIVÝCH DROG V ČR

1 Stručná analýza drogové scény v České republice

1.1.1 Trendy v užívání nelegálních drog v ČR podle jednotlivých drog¹

1.1.1.1 Konopí

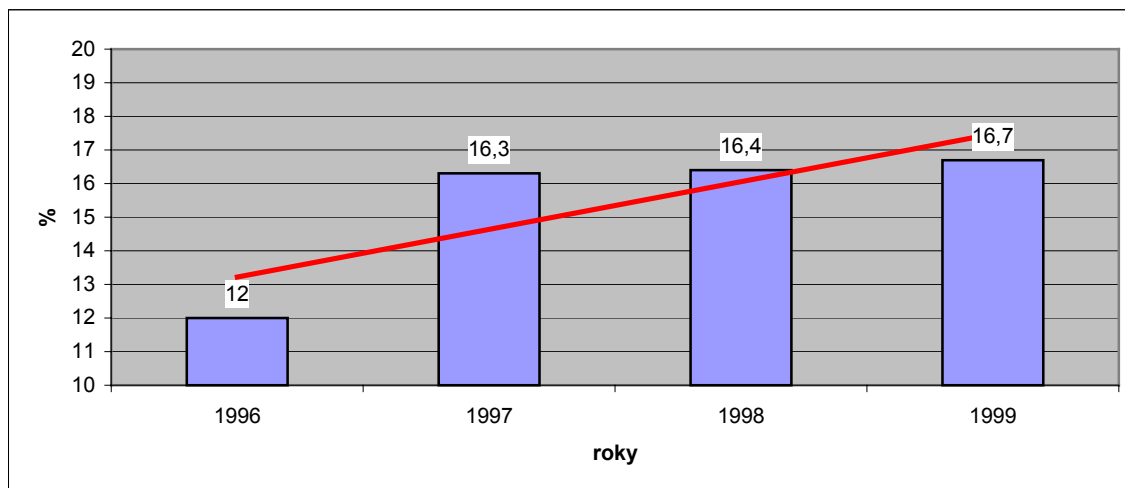


Ve shodě s celosvětovou situací je i v ČR nejrozšířenější nezákonou drogou konopí seté (*cannabis sativa*, var. *indica*). Jeho hlavní účinnou látku představuje δ -9-trans-tetrahydrocannabinol (THC). Nejčastěji formou užívání je inhalace spalných zplodin buď okvěti a listů této rostliny (marihuana), nebo konopné pryskyřice (hašiš).

Podobně jako jinde v Evropě, i v České republice je poměrně značně rozšířeno domácí pěstování této rostliny, a to jak pod širým nebem (především ve „venkovských okresech“), tak hydroponně pod umělým osvětlením. Importované konopné produkty pocházejí vesměs ze Severní Afriky, Asie a Nizozemí a obecně se vyznačují výrazně vyšší koncentrací účinné látky.

Uživatelé konopí představovali v roce 1999 v ČR 16,65%¹ (tj. 647 osob) z počtu těch, kteří jsou vykazováni coby „prvopacienti“ (First Treatment Demand), kteří vyhledali léčení v souvislosti se zneužíváním nelegálních OPL. Metodika použitá při sběru dat však nedovoluje rozhodnout o charakteru této souvislosti.

I. Graf 1: Konopí - podíl žadatelů o první léčení (zdroj dat: CPDE - Centrální pracoviště drogové epidemiologie)

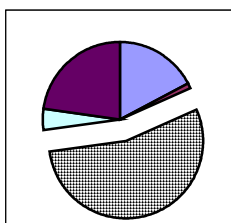


Alespoň jednorázovou zkušenost s užitím konopné psychotropní látky má podle nejrůznějších školských studií (CPDE, ESPAD, NEAD) 29,5 – 35,4 % studentů středních škol a učilišť.² Tento ukazatel (celoživotní prevalence) má ve zmíněných věkových kohortách setrvale vzestupný trend. **Pravidelně konopné látky kouří kolem 13% z populační skupiny 14-19 let.**

Kvalitativní data i data z výše zmíněných školských studií nasvědčují stále širší akceptaci konopných drog mezi generací dospívajících a mladých dospělých.

Naopak celopopulační průzkumy dlouhodobě prokazují nepřijatelnost této skupiny drog pro obecnou populaci a zejména pro střední a starší generaci. **Hodnota celoživotní prevalence užití konopí v celé populaci dosahuje podle sociologických průzkumů cca 16% (8).**

1.1.1.2 Pervitin a další amfetaminy a jejich deriváty



Pervitin (metamfetamin) představuje v dlouhodobém měřítku tradiční českou drogu. K tomu jej předurčuje relativně snadný způsob výroby v primitivních domácích „laboratořích“; lze pro ni využít řadu surovin ze skupiny volně dostupných i preskripčně vázaných léků (obsahujících efedrin, pseudoefedrin atd.). Hraničně (tzv. halucinogenní aminy) se do této skupiny řadí skupina tanečních drog, sumárně označovaná jako „ecstasy“ (viz dále). Marginální evidence existuje o zneužívání amfetaminů na Severní Moravě (pravděpodobně zahraniční provenience), amfetaminy

¹ pro srovnání: Německo 36%, Belgie (frankofonní část) 27%, Dánsko 26%, Irsko 21%, Francie 16%, Španělsko 9%

² Dánsko 42%, Velká Británie (Anglie a Wales) 37%, Španělsko 32%, Holandsko 28%, Francie 27%, Německo 20%, Finsko 18%, vlámská část Belgie 9%

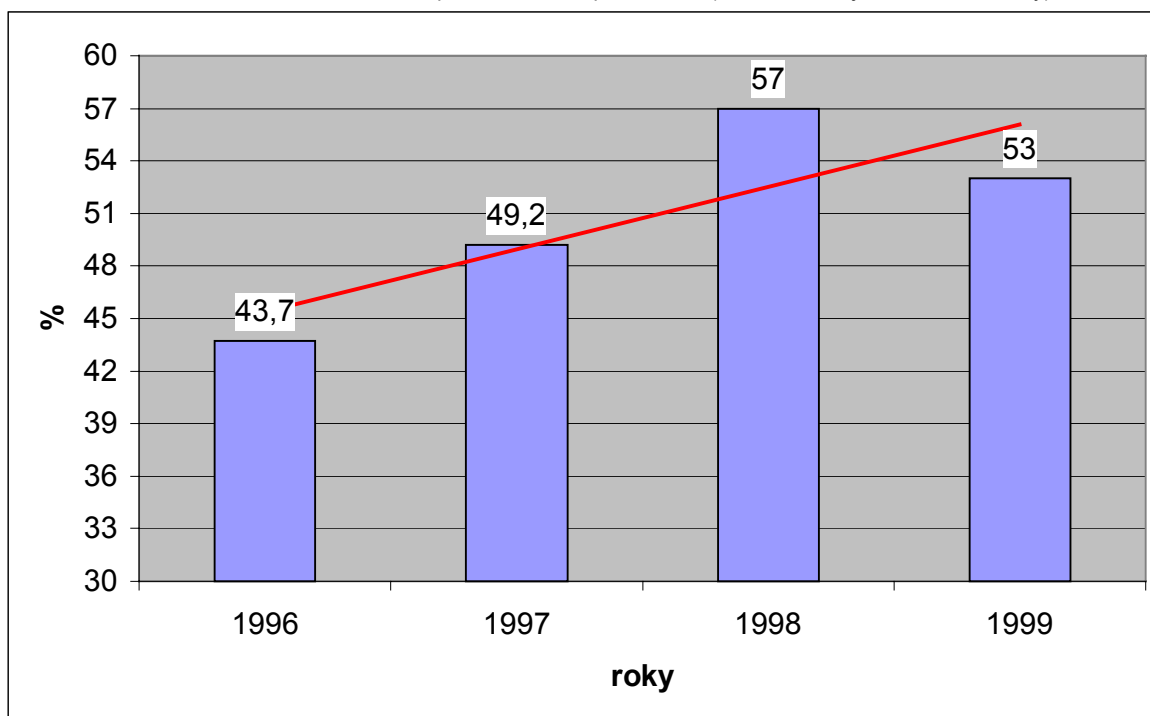
též obsahují některé zachycené tablety, prodávané jako ecstasy (obvykle v kombinaci s halucinogenem).

Kokain i crack zůstávají na okraji zájmu konzumentů; u kokainu je příčinou pravděpodobně jeho finanční náročnost, relativně levný crack (kokainová báze) ale do budoucnosti představuje potenciální nebezpečí, jak prokazuje jeho epidemické šíření zejména mezi sociálně stigmatizovanou populací Západní Evropy.

Nejčastějšími způsoby užívání stimulačních drog je šňupání (sniffing) a injekční (nitrožilní) užívání.

Uživatelé stimulačních drog představovali v roce 1999 53%³ (tj. 2064 osob) z počtu těch, kteří jsou vykazováni coby „prvopacienti“ (FTD; First Treatment Demand), kteří vyhledali léčení v souvislosti se zneužíváním nelegálních OPL.

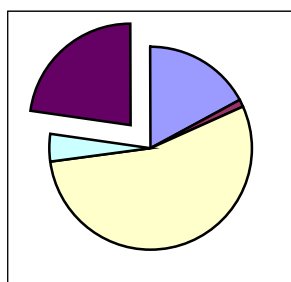
II. Graf 2: Pervitin a další stimulancia - podíl žadatelů o první léčení (CPDE; zahrnuje i kokain a ecstasy)



Alespoň jednorázovou zkušenost s užitím stimulační psychotropní látky má podle nejrůznějších školských studií 3,3 – 7,6 % studentů středních škol a učilišť. Tento ukazatel má ve zmíněných věkových kohortách vzestupný trend.

Celopopulační průzkumy indikují celoživotní prevalenci cca 2,5%.

1.1.1.3 Heroin a další opioidy



I zneužívání opioidů má v České republice poměrně dlouhou tradici. V sedmdesátých a osmdesátých letech byla představována zneužíváním farmaceuticky připravených opiátů (morfin, kodein apod.) a zejména pak podomácku připravované směsi, zvané „braun“⁴. Devadesátá léta pak jsou charakterizovány rychlým vytlačení domácích drog komerčně připravovaným heroinem zahraniční provenience⁵, zaznamenány byly též první případy zneužívání (importovaného) metadonu.

Nejčastějším způsobem zneužívání opiátových drog je v ČR injekční (nitrožilní) užívání, následováno inhalací výparů ze žhavené kovové fólie. Ojedinele bývají zneužívány požitím (per os).

³ Podíl uživatelů stimulancií z FTD v EU v roce 1998 v %: **Belgie:** 5 (frankofonní část) – 26,6 (vlámská); **Dánsko:** 2,7; **Německo:** 8-36; **Řecko:** 0,4; **Španělsko:** 7,6; **Francie:** 2,9; **Irsko:** 0,9; **Itálie:** 2,9; **Luxemburg:** 12; **Nizozemí:** 20,9; **Portugalsko:** 1,5; **Finsko:** 45,5; **Švédsko:** 21; **Velká Británie:** 11-47;

⁴ obvykle kodein, hydrokodein a hydrokodynal

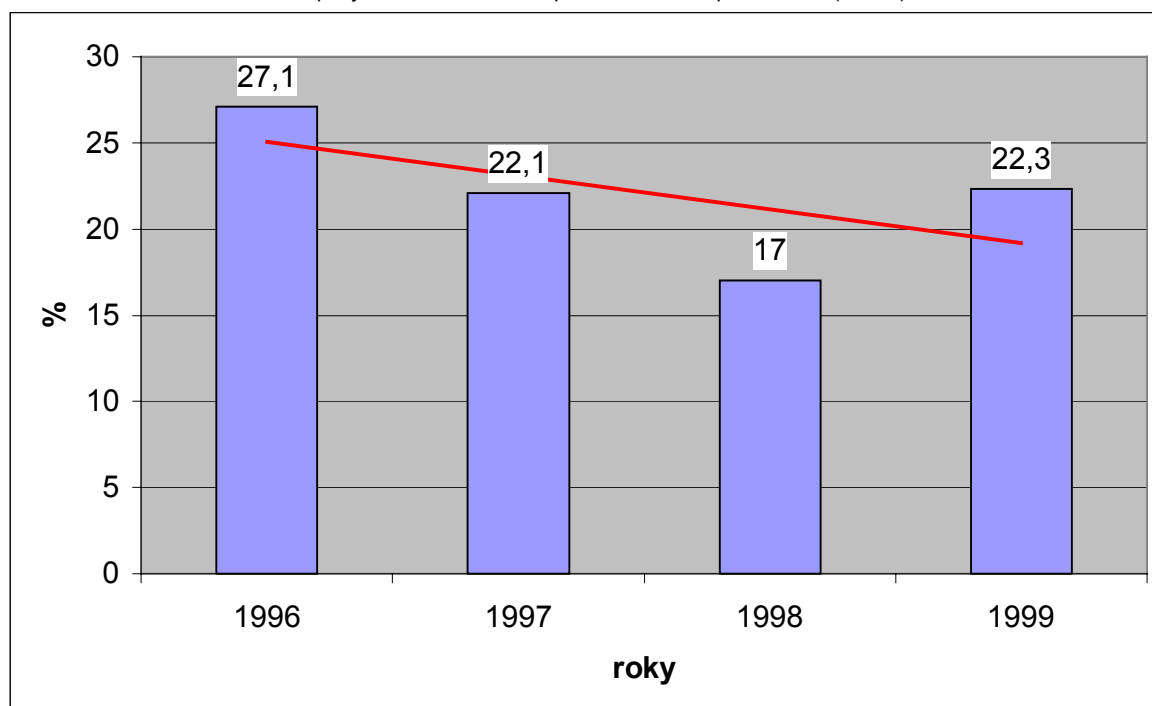
⁵ přičemž zajímavou výjimku v jinak jednoznačném sledování tohoto trendu představují údaje ze školní studie z roku 1997 (Polanecký V., Šmídová O., Studničková B., Šejda J.: Užívání drog, alkoholu, tabáku a životní styl středoškoláků a učňů v České republice, CPDE Praha 1998); jednou s možných interpretací je záměna „braunu“ (viz výše) a hnědého heroinu (slangově „brown, brown sugar“) u respondentů poté, co se na českém trhu objevil „bílý“ heroin (viz výše)

V prvních dvou třetinách devadesátých let byl heroin výrazným problémem především v Praze a v Severních Čechách. Kvalitativní údaje z posledních dvou let naznačují započetí etapy šíření této mimořádně nebezpečné drogy do dalších regionů (tzv. „venkovských okresů“), které jí byly dosud zasaženy spíše marginálně.

Mimořádně nebezpečným trendem je stále se šířící zneužívání heroinu mezi romskou populací (napříč věkovými skupinami s důrazem na mladistvé a často též nezletilé). Tento vývoj spolu s (v průměru) nižším stupněm hygienických návyků a obecně nízkou dostupností (zejména nejzasaženější – olašské – podskupiny) tohoto etnika jak co do preventivních, tak léčebných opatření představuje nejen ohrožení minority, ale celé populace.

Uživatelé opiátů tvořili v roce 1999 22,3% (tj. 869 osob)⁶ z počtu těch, kteří jsou vykazováni coby „prvopacienti“ (First Treatment Demand), kteří vyhledali léčení v souvislosti se zneužíváním nelegálních OPL.

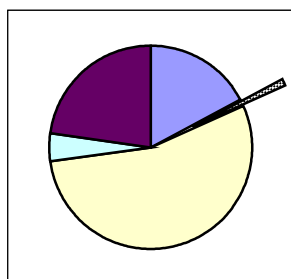
III. Graf 3: Heroin a další opiáty - Podíl z celkového počtu žadatelů o první léčení (CPDE)



Alespoň jednorázovou zkušenost s užitím psychotropní látky opiátové povahy má podle nejrozumnějších školských studií 3,3 – 5 % studentů středních škol a učilišť (kdy u tzv. „venkovských okresů“ se tato hodnota v roce 1998 pohybovala na hranici statistické chyby). I tento ukazatel měl ve zmíněných věkových kohortách vzestupný trend, a to zejména v hlavním městě a některých urbánních regionech..

Celopopulační průzkumy (např. (8)) **indikují celoživotní prevalenci cca 1%**, což je víceméně ve shodě s celoevropskými odhady. Metodologie EMCDDA (Monitorovací centrum EU pro otázky drog a závislosti na nich) nicméně doporučuje vzhledem k blízké hranici statistické chyby vnímat tento údaj se značnou rezervou.

1.1.1.4 Halucinogeny a ecstasy



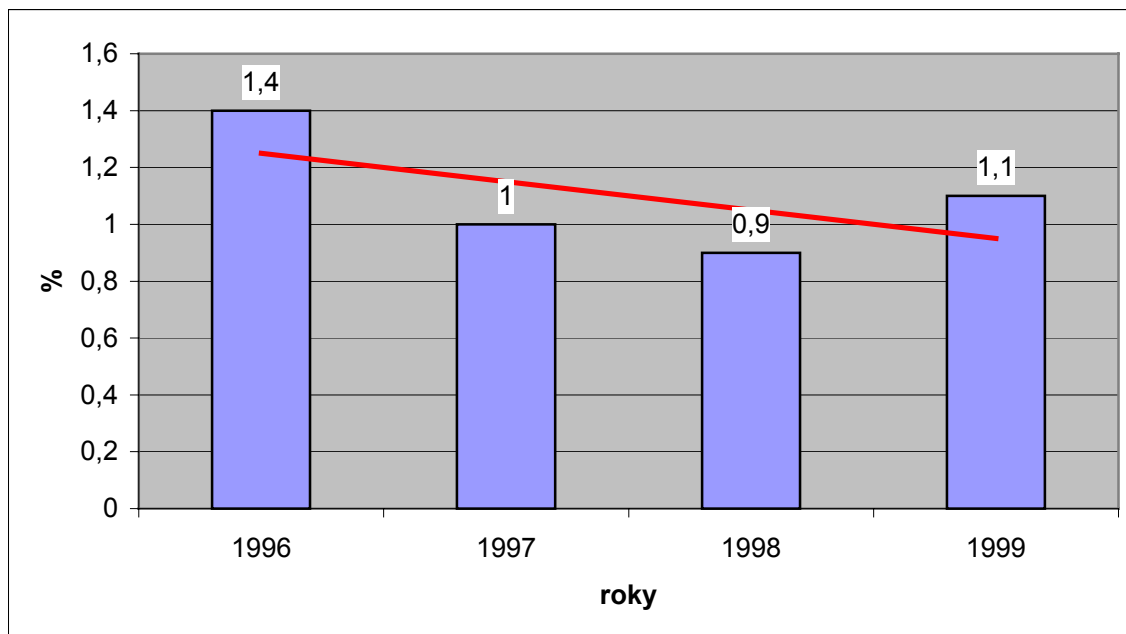
Halucinogeny tvoří poměrně široká skupina látek chemické i syntetické povahy. V českých podmínkách mezi ně patří zejména LSD (lysergamid), distribuovaný ve formě drobných impregnovaných útržků papíru, psilocybin (účinná látka běžně rostoucí houby lysohlávky české) a jiné účinné látky z dalších hub (muchomůrka červená) a rostlin (durman, blín apod.).

Ecstasy původně znamenala slangové označení pro metylen-dioxy-metamfetamin (MDMA). Nyní se tento termín v odborných kruzích používá pro širší skupinu látek (MDMA, MDA, MBDB, MDE a MDA); ty se liší v délce intoxikace a mírně i v povaze této intoxikace. Pro svou chemickou strukturu (amfetaminy se substitucí na aromatickém jádře) a psychotropní efekt jsou většinou kvalifikovány jako látky na pomezí amfetaminů a halucinogenů. Tablety, prodávané jako ecstasy, ale mohou obsahovat i (met)amfetaminy, halucinogeny typu LSD nebo 2CB, kofein, paracetamol, yohimbin, THC a další látky, a to v různých směsích mezi sebou i s „pravou“ ecstasy. Tato nejistota konzumentů co do účinků zakoupené látky představuje jedno z největších – ne-li vůbec největší – rizik tzv. tanečních drog.

⁶ viz j

Uživatelé halucinogenů tvořili v roce 1999 1,1% (tj. 42 osob) z počtu těch, kteří jsou vykazováni coby „prvopacienti“ (First Treatment Demand), kteří vyhledali léčení v souvislosti se zneužíváním nelegálních OPL.

IV. Graf 4: Halucinogeny - podíl z celkového počtu žadatelů o první léčení (CPDE; obsahuje jen LSD a rostlinné halucinogeny)



Alespoň jednorázovou zkušenost s užitím halucinogenů má podle nejrůznějších školských studií 5,5– 6,2 % studentů středních škol a učilišť, u ecstasy se tato hodnota pohybuje kolem 3,5%.

Sociologická studie (8) na reprezentativním populačním vzorku v tomto případě udává celoživotní prevalenci 2,1%.

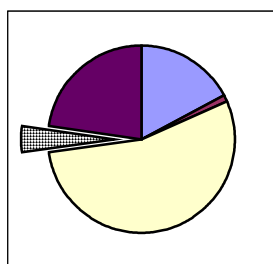
1.1.1.5 Taneční drogy

Fenomén tanečních drog je poměrně novým jevem světových drogových scén, který se výrazně vymyká jejich obvyklému obrazu. Česká (resp. pražská) „techno-scéna“ je – podobně jako jinde v Evropě (6, 9) – charakterizována zejména

- **specifickou sociální strukturou** - 58% návštěvníků (techno, rave, drum'n'bass atd. parties) jsou studenti VŠ, 24% zaměstnání, 11% nezaměstnaní, 3% žáků, 4% civilní služba a další
- **vysokou celoživotní prevalencí užívání nelegálních** (alespoň jednorázovou zkušenost s ilegálními drogami udává 82,1% participantů výzkumu (6)) **i legálních (tabák 78%, alkohol 91%) drog**
- užíváním konopí (72%), (met)amfetaminů (24%), halucinogenů (22%) a ecstasy (21%)
- **především tzv. „víkendovým“ (tedy nezávislostním) užíváním (pátek a sobota)**

Na rozdíl od Západní Evropy nebyly v ČR v souvislosti s techno scénou dosud zaznamenány případy úmrtí (v Západní Evropě i Severní Americe šlo především o hypertermie, dehydrataci a vyčerpání organismu v souvislosti s excesivní tělesnou námahou a nedostatkem tekutin, v mnohem menší míře pak o excesivní příjmy vody). To lze přičítat především opožděnému nástupu tohoto módního jevu a relativně vysoké míře sebevzdělávacích schopností členů subkultury.

1.1.1.6 Těkávé látky

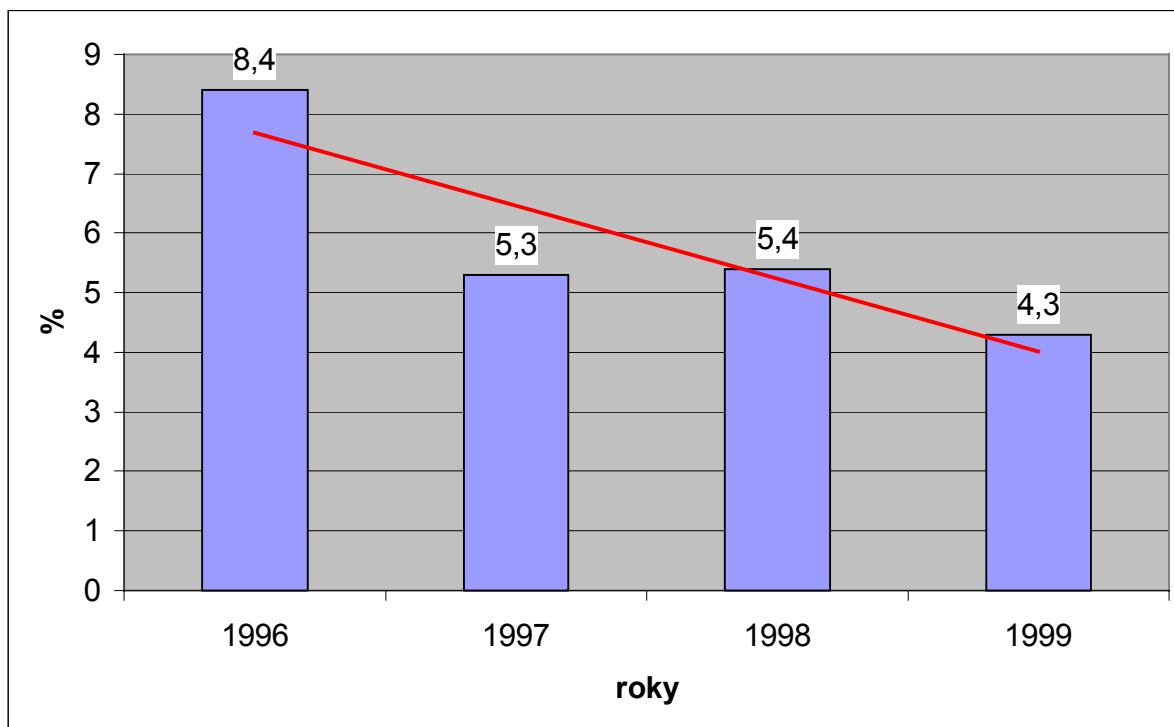


Další skupina „tradičních“ českých drog, charakterizovaná především vysokou dostupností (volně prodejné technické suroviny), nízkým věkem a vysokým stupněm sociální stigmatizace svých uživatelů (nízká úroveň vzdělání, příslušnost k minoritám atd.). Užívají se v podstatě výhradně inhalací výparů za použití nejrůznějších pomůcek. Jde o nejnebezpečnější skupinu drog co do somatických i psychických zdravotních poškození: byly u nich prokázány neurotoxické, hepato- a renotoxické účinky, stejně jako vysoký stupeň kancerogenity, a to již po relativně krátkodobém užívání.

Uživatelé těkávkových látek tvořili v roce 1999 4,3% (tj. 167 osob) z počtu těch, kteří jsou vykazováni coby „prvopacienti“ (First Treatment Demand), vyhledávší léčení v souvislosti se

zneužíváním nelegálních OPL. Rozpor mezi tímto sestupným trendem, známými zdravotními riziky a signály, přicházejícími z terénu, lze pracovně vysvětlit hypotézou o obecně nižší dostupnosti služeb pro uživatele drog pro sociálně stigmatizované skupiny a pro nezletilou populaci.

V. Graf 5: Solventy - Podíl žadatelů o první léčení z celkového počtu (CPDE)



Alespoň jednorázovou zkušenost s užitím těkavé psychotropní látky má podle nejrozličnějších školských studií 3,3 – 7,6 % studentů středních škol a učilišť. Tento ukazatel má ve zmíněných věkových kohortách zvolna se stabilizující trend.

1.1.1.7 Další psychotropní látky

Byl zaznamenán výrazně vzestupný trend spotřeby psychotropních léčiv, především tzv. malých anxiolytik (léků benzodiazepinové řady), a to jak z doporučení lékaře, tak bez něj.

Ve zneužívání legálních drog – především alkoholu a tabákových produktů – se tradičně řadíme na „přední“ místa v Evropě.

1.1.2 Zdravotní oblast

Současným zdravotním rizikem zneužívání nezákonných drog s největším dopadem na celospolečenské náklady a státní rozpočet paradoxně nejsou pouze škody přímé (tedy somatická a psychická poškození, která způsobuje přímo daná droga ze své chemické podstaty a z interakce se živým organismem), **ale i škody tzv. nepřímé** (tj. především ta somatická poškození, která souvisejí s nejistotou co do složení zneužívané látky a jejich příměsí, se způsobí aplikace drogy a se socioekonomickou situací zejména těžkých, závislých uživatelů drog).

Patří mezi ně zejména

- a) intoxikace cizorodou látkou,
- b) embolie z cizorodé látky,
- c) povrchová poškození kůže,
- d) poškození periferních cév,
- e) abscedující záněty,
- f) endokarditidy,
- g) krví přenosné infekce (BBD),
- h) nutriční poruchy,
- i) poruchy imunity,
- j) jiné než krevní infekce (např. TBC),
- k) poškození chrupu atd.,

kdy mnohá z nich mohou vyústit v ireverzibilní poškození či smrt.

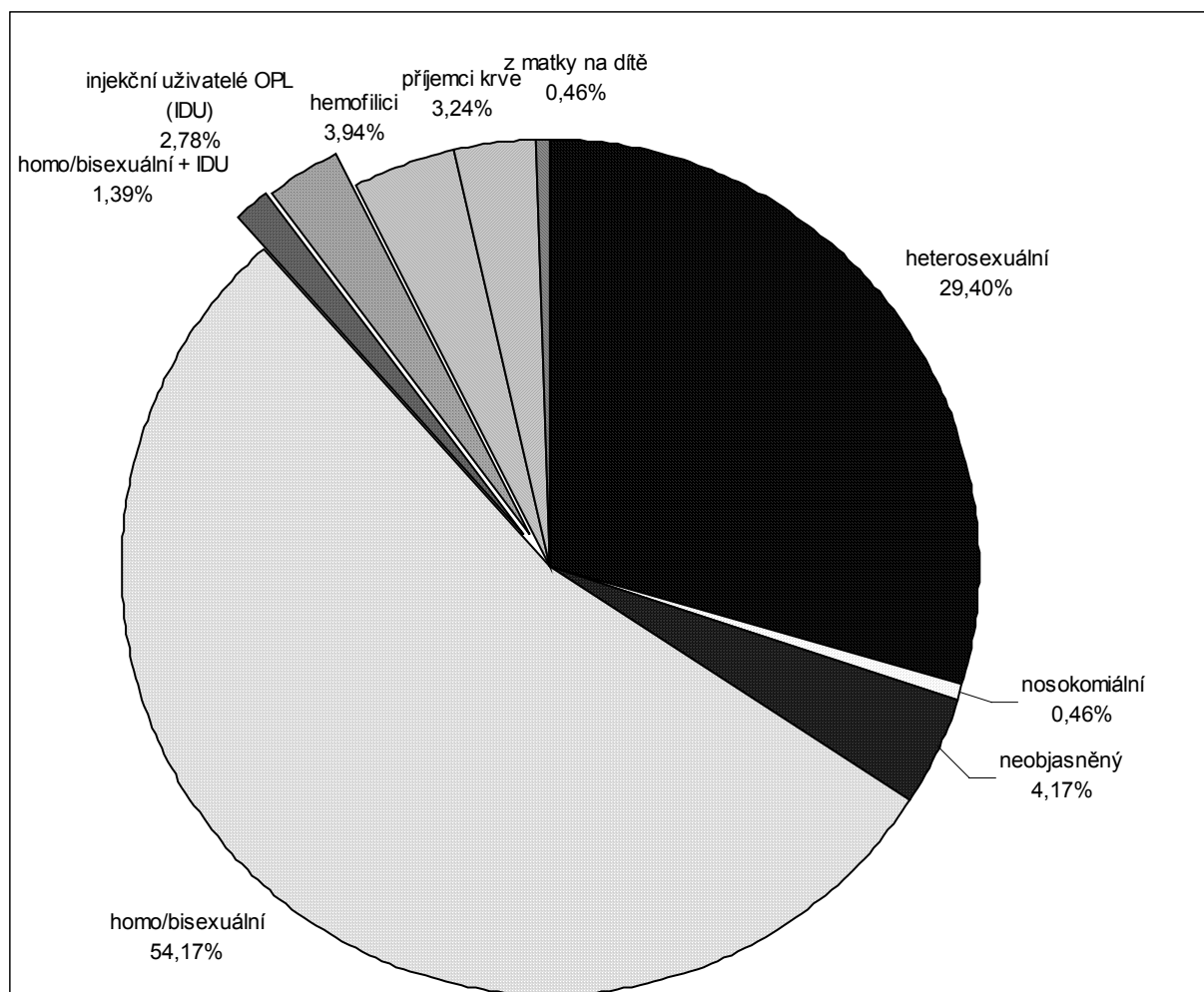
Obecně lze uvést, že nejzávažnějšími (přímými, ale především nepřímými) zdravotními následky zneužívání drog trpí zejména jejich injekční uživatelé.

1.1.2.1 Krevně přenosné infekce

Tato oblast zahrnuje především infekci HIV/AIDS a virové hepatitidy typu B a C, k nimž bývá z praktických důvodů přiřazována i – typicky spíše enterálně se šířící – virová hepatitida A.

1.1.2.1.1 HIV/AIDS

Infekci HIV /AIDS lze zatím v ČR považovat za zvládnutou. Pravděpodobnými důvody tohoto unikátního stavu jsou včas přijatá preventivní opatření, zaměřená jak na obecnou (bezplatná jmenovitá a anonymní vyšetření), tak na rizikovou populaci (aktivní vyhledávání mezi prostitutkami a prostitutky, včasné zavádění opatření typu harm reduction mezi uživateli drog).



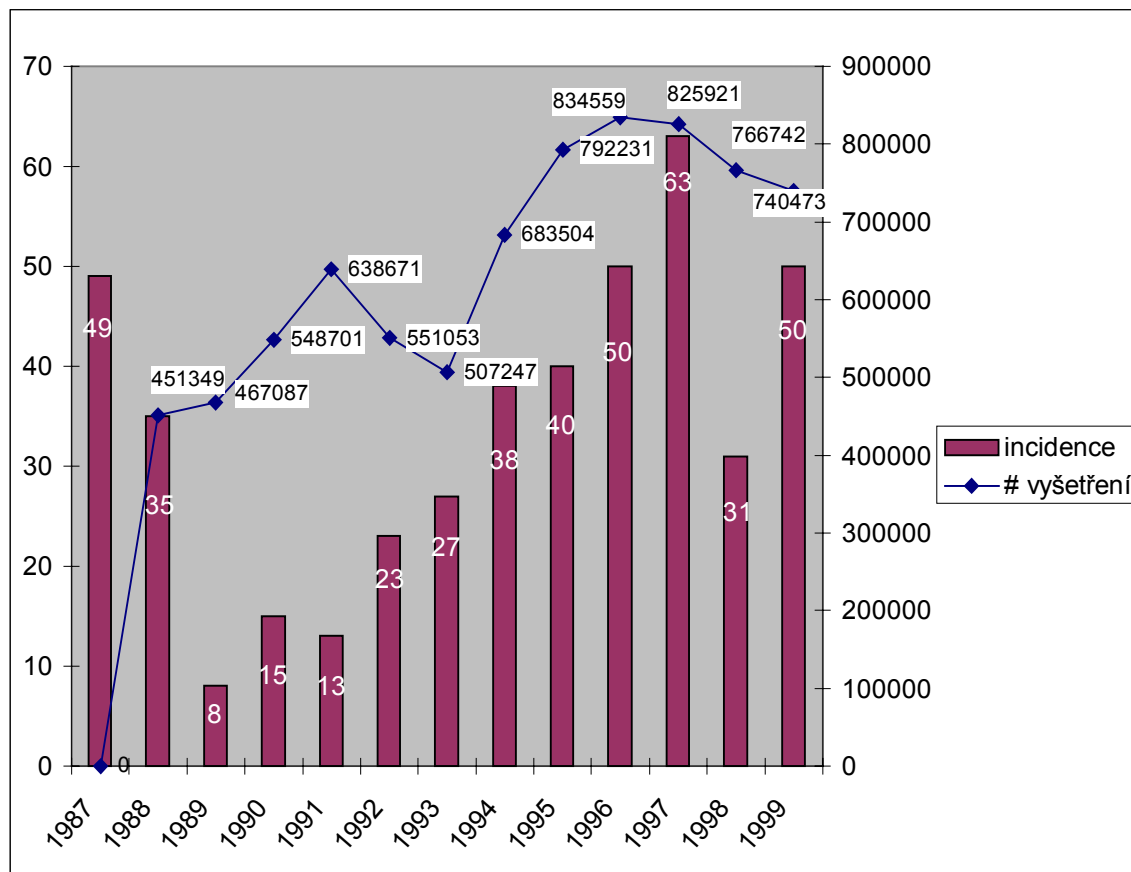
VI. Graf 6: Nakažení HIV podle přenosu infekce (NRL HIV/AIDS)

Do 31.12.1999 tak bylo v ČR kumulativně zjištěno celkem 576 případů HIV nebo AIDS, přičemž pouhých 18 bylo injekčními uživateli drog (a z nich náhodkem 6 zároveň homo- či bisexuály; cesta vstupu infekce v těchto případech je tedy nejistá).

Tento mimořádně příznivý stav⁷ (jak co do celopopulačního stavu, tak co do promořenosti mezi injekčními uživateli drog, jež se limitně blíží nule) však v žádném případě nezadává důvod ke snížení pozornosti nebo dokonce pokusům o rušení preventivních opatření typu bezplatného testování.

⁷ prevalence HIV mezi injekčními uživateli v EU: Belgie 2,2-2,6; Dánsko 4,0; Německo 0,6-3,8; Řecko 0,5-3,2; Španělsko 32; Francie 15,5-18,3; Irsko 0,9; Itálie 15,7; Luxemburg 3,0; Nizozemí 2,0-26; Rakousko 1,5-2,0; Portugalsko 14; Finsko 3,0; Švédsko 2,6; Velká Británie 1,0

VII. Graf 7: Počet vyšetření a incidence HIV (NRL HIV/AIDS)



1.1.2.1.2 Virové hepatitidy A-C

Přestože je **virová hepatitida (infekční zánět jater) typu A** považována za klasickou „nemoc špinavých rukou“ a parenterální přenos je u ní spíše výjimečný, dochází každoročně zejména v Praze k několika menším epidemiím mezi uživateli drog a jejich nejbližším okolím. **Podíl osob z rizikovým chováním ve smyslu intravenózního užívání drog na celkové incidenci tohoto onemocnění již několik let kolísá mezi 16-20%.**

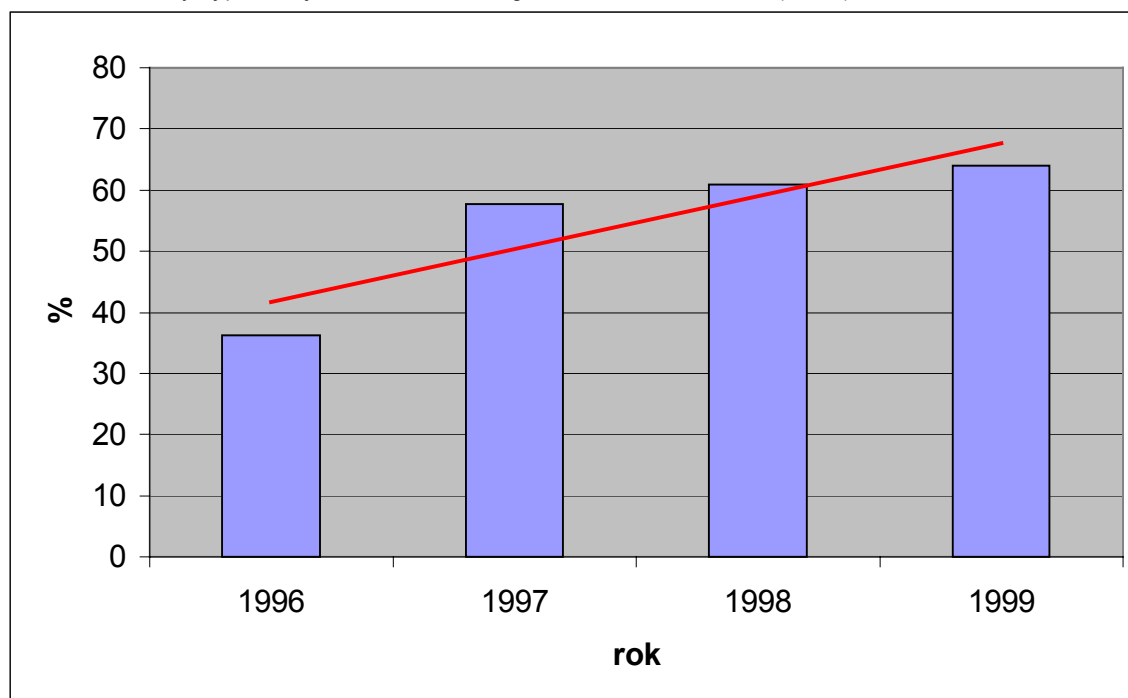
Virová hepatitida typu B je v České republice klasickou nosokomiální (nemocniční) infekcí; až do roku 1998, kdy došlo ke zdvojnásobení relativní incidence mezi injekčními toxikomany (IDU), nepředstavoval podíl této rizikové skupiny na celkové incidenci závažnější problém. **Nyní tento podíl představuje cca 24%.**

Ke zvládnutí obou infekcí byla přijata preventivní opatření, spočívající především v možnosti očkování evidovaných toxikomanů a pracovníků (i nezdavatnických) zařízení služeb pro závislé účinnými vakcínami. Tato možnost nicméně není dostupná u posledního typu virového zánětu jater.

Tak jako všude ve světě⁸, i v České republice je virová hepatitida typu C klasickou „narkomanskou“ hepatitidou. Injekční uživatelé drog tvoří již let podstatnou (nadpoloviční) část všech nově hlášených případů a jejich podíl sice pozvolně, zato ale setrvale narůstá.

⁸ **promořenost (seroprevalence) virovými záněty jater** v zemích EU (virová hepatitida B / virová hepatitida C) mezi IUD: **Belgie** (frankofonní část) 22 / 47%; **Dánsko** 21 / 50%; **Německo** 48-80 / 63-95%; **Řecko** 65 / 50-80%; **Španělsko** 59 / 83%; **Francie** 15-30 / 62-70%; **Irsko** údaj o VHB není k dispozici / 62%; **Itálie** 40 / 67%; **Luxemburg** 23 / 18%; **Nizozemí** 59-63 / 74-84%; **Rakousko** 50-56 / 72-79%; **Portugalsko** údaj o VHB není k dispozici / 74%; **Finsko** 34 / 63-85%; **Švédsko** 55 / 92%; **Velká Británie** 19 / 38%,

VIII. Graf 8: Vývoj podílu injekčních uživatelů drog na celkové incidenci VHC (CPDE)



Zatím byly publikovány 2 průzkumy promořenosti (seroprevalence) VHC mezi injekčními uživateli drog v ČR.^{ii, iii} Ta se pohybuje mezi 23-37%. Ještě závažnější jsou informace o „seroincidenci“, čili o incidenci nových pozitivit anti-HCV mezi injekčními uživateli. Ta se pohybuje v rozmezí 20-36 případů/100 osob a rok - v současné době je tedy rychlost šíření VHC taková, že se každoročně infikuje 1/5-1/3 dosud negativních injekčních uživatelů.

Poměrně značný rezervoár infekce spolu s vysokou infekčností viru VHC (řádově stonásobně vyšší než u viru HIV) vysvětluje komparativně nižší úspěšnost preventivních opatření včetně strategie „minimalizace škod“ (harm reduction). Především tento aspekt prevence krevně přenosných nemocí je třeba dále zdokonalovat, a to zejména ve smyslu zvýšení dostupnosti injekčních nástrojů, převodů k bezpečnějším způsobům užívání OPL a edukace cílové populace s konečným cílem abstinence ode drog.

1.1.2.2 Další somatická onemocnění

Přestože (především injekční) užívání nezákonných drog je příčinným faktorem řady dalších somatických onemocnění, neexistuje dosud funkční systém jejich sledovanosti.

1.1.2.3 Úmrtnost (mortalita)

Úmrtnost v souvislosti s nezákonnými drogami dosud není kvalitně sledována.

1.1.2.4 Přehled „prvožadatelů“ o léčbu v letech 1996-1999 (FTD, First Treatment Demand)

1.1.2.4.1 Celkový počet „prvožadatelů“ o léčbu

1999: 3891, tj. 37,4 / 100 000 obyvatel

1998: 3858, tj. 37,4 / 100 000 obyvatel

1997: 3132, tj. 30,4 / 100 000 obyvatel

1996: 3252, tj. 31,5 / 100 000 obyvatel

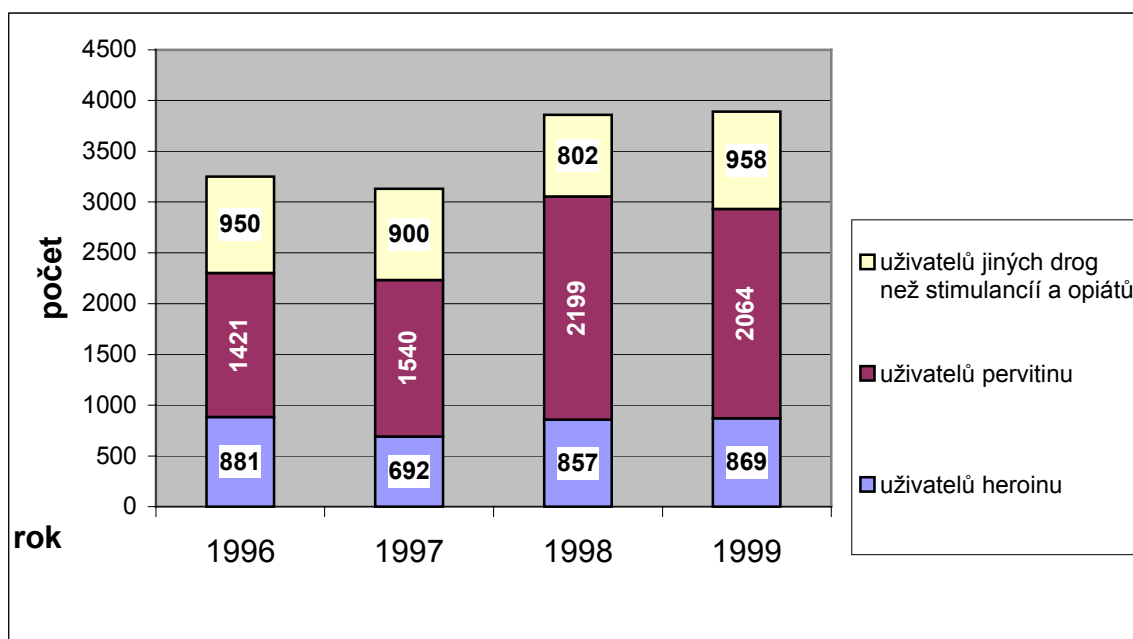
1991: WHO — 5546 zjištěných, z toho 2500 v Praze; AT ordinace — 3035, z toho 293 v Praze

1986: Veřejná bezpečnost zjistila v ČSSR 242 part mladých toxikomanů (ČSR 182, SSR 60). Celkem šlo o 1451 osob.

Tento ukazatel je v současnosti sledován Centrálním pracovištěm drogové epidemiologie, zřízeném Hygienickou stanicí hl. m. Prahy. Jedná se o přehled těch osob, které ve spojitosti se svým užíváním (jakýchkoli nezákonných) drog, ředidel a předepsaných i nepředepsaných léčiv vyhledaly v daném kalendářním roce odbornou pomoc v libovolném typu zařízení.

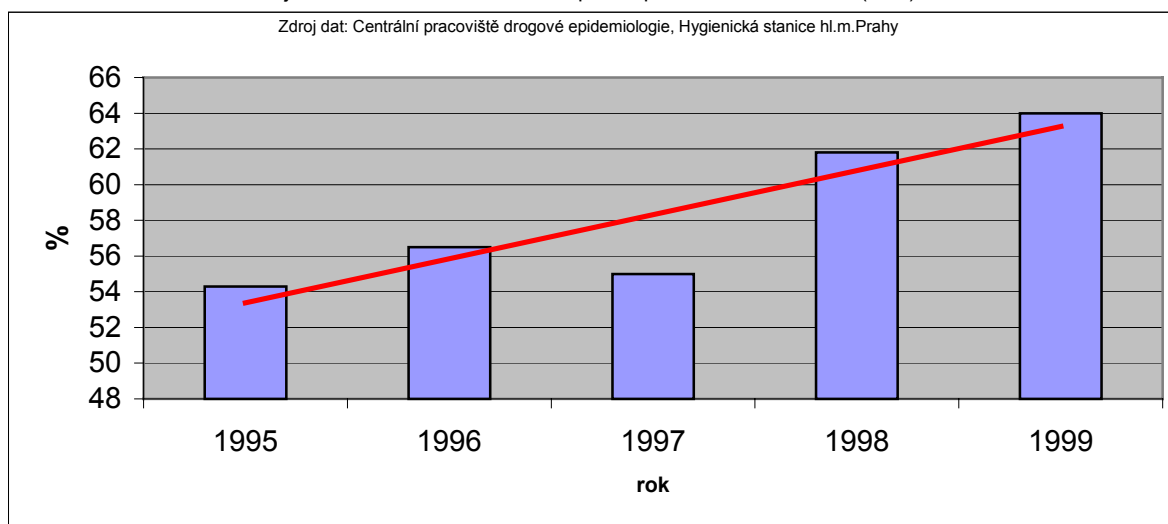
Je třeba zdůraznit, že tyto údaje platí jen pro populaci uživatelů drog, kteří jsou v kontaktu s jakoukoliv institucí služeb pro závislé (od kontaktních center přes psychiatrické léčebny po komunity) a stav mezi tzv. skrytou populací,⁹ tj. těmi, kteří se z nejrůznějších příčin kontaktu s institucí vyhýbají, nijak neobráží.

IX. Graf 9: První požadavky o léčení - zastoupení uživatelů opiátů a stimulantů coby primární drogy (CPDE)



V tomto kontextu je třeba vnímat i následující graf, zpracovávající trend v zastoupení injekčních uživatelů mezi žadateli o první léčbu¹⁰; je přirozené, že mezi osobami, které hledají pomoc, budou především ti, kteří zažívají relativně nejrychlejší nástup nejzávažnějších psychických i somatických problémů – tedy ti, kteří OPL užívají nejrizikovějším způsobem. To ovšem nijak nesnižuje závažnost tohoto jevu (**počet zjištěných injekčních uživatelů OPL mezi prvožadateli o léčení 1996-1999 v absolutních číslech: 1837; 1723; 2384; 2490**), z něhož vyplývá mj. potřeba mezi tzv. „k abstinenci nemotivovanými“ uživateli drog dále posílit mechanismy prevence ve smyslu zvýšení dostupnosti výměny injekčních pomůcek a především vzdělávání, v první fázi směřující k převedení na tzv. „bezpečnější“ způsoby užívání OPL a dále až k motivované abstinenci.

X. Graf 10: Procento injekčních uživatelů z celkového počtu "prvožadatelů" o léčení (FTD) 1995-1999



⁹ skrytá populace: pro účely tohoto textu ta část uživatelů drog, která se vyhýbá kontaktu s institucemi včetně nízkoprahových (semianonymních) služeb pro uživatele drog; sem patří jednak populace „experimentátorů“ a „rekreačních uživatelů“ (viz taneční drogy), jednak tzv. „tvrdé jádro“ (hard core) těžce somaticky závislých, desocializovaných uživatelů drog

¹⁰ % uživatelů heroinu z „prvožadatelů“ o léčbu / z toho injekčních uživatelů v EU: **Belgie** (frankofonní část): 78/34; **Dánsko**: 85/52; **Německo**: 65/50; **Řecko**: 91/84; **Španělsko**: 85/32; **Francie**: 79/68; **Irsko**: 80/64; **Itálie**: 70/89; **Luxemburg**: 81/90; **Holandsko**: 65/15; **Portugalsko**: 96/42; **Velká Británie**: 70/58.

1.1.2.5 Relativní zdravotní nebezpečnost jednotlivých typů drog

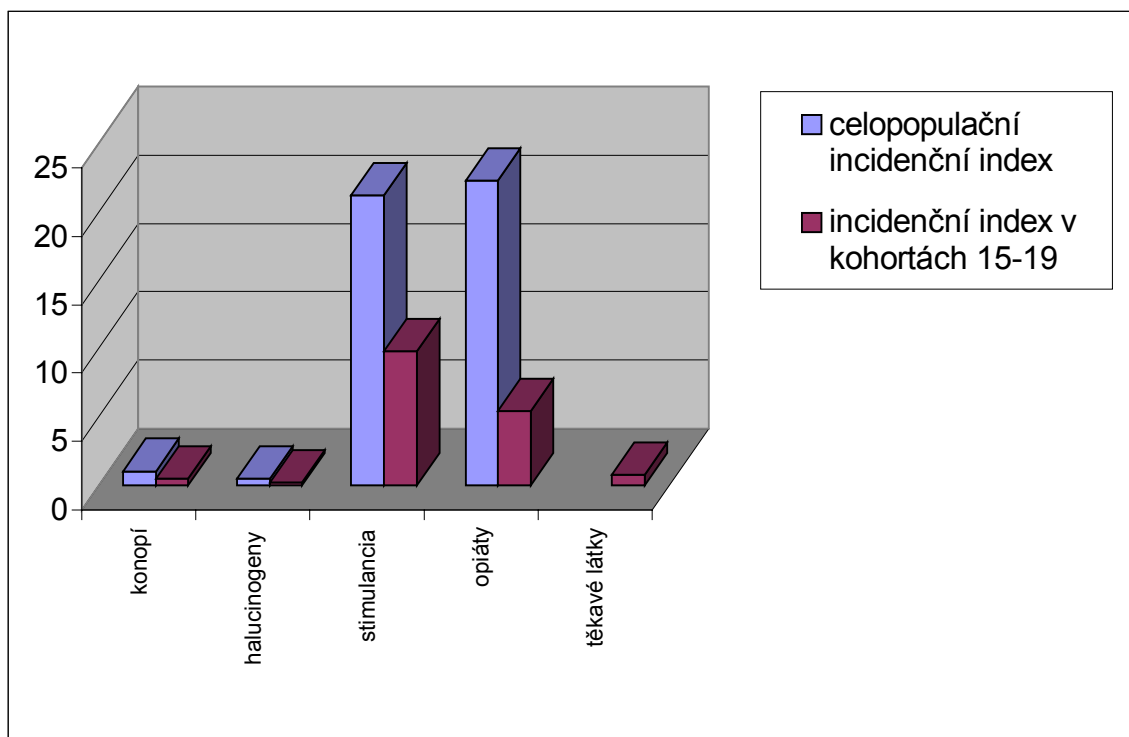
Od druhé poloviny devadesátých let sílí v odborných kruzích i ve společnosti volání po kategorizaci nezákonných drog podle stupně jejich společenské nebezpečnosti. Takový krok by byl jistě ve shodě se světovými i evropskými trendy (4 skupiny podle Konvence OSN o narkotických drogách z roku 1961, 6 seznamů v Británii, 2 skupiny drog v Nizozemí, 4 ve Francii atd.) i s praktickými potřebami naší země. Zdravotní rizika (coby nedílná součást společenské nebezpečnosti) nezákonných OPL jsou prozkoumána zevrubně. I zdravotní rizikovost je nicméně proměnnou, která je ovlivňována faktory mimo dosah zdravotního sektoru.

Jedním z možných – jakkoliv velmi hrubých – indikátorů aktuální **relativní** zdravotní nebezpečnosti užívání jednotlivých typů drog může být podíl *procento problémových uživatelů drog s danou primární drogou / celopopulační celoživotní prevalence v procentech* (6).

Jinak zatíženým indikátorem s mírně vyšší výpovědní hodnotou může být podíl *procento problémových uživatelů drog s danou primární drogou / celoživotní prevalence v nejrizikovějších kohortách (15-19)*. (6)

Pro oba indikátory platí, že čím vyšší je výsledné číslo, tím vyšší je zdravotní rizikovost dané skupiny látek.

XI. Graf 11: Incidenční indexy relativní zdravotní nebezpečnosti



1.1.3 Trestně-právní oblast

1.1.3.1 Historický nástin právní úpravy drogových trestných činů na historickém území Čech, Moravy a Slezska

1.1.3.1.1 Rakousko-uherská monarchie

Na našem území se problematika trestněprávních deliktů, souvisejících s drogami, datuje již od padesátých let 19. století, tj. od období rakousko-uherské monarchie, nikoli ovšem tak, jak má na mysli současné trestní právo.

Zákon č. 117/1852 ř.z., zákon o zločinech, přečinech a přestupcích se již dotýkal problematiky jedů a léčiv. Jednalo se však spíše o úpravu živnostenského podnikání, tj. o postih provinění proti tehdejším předpisům, upravujícím nakládání s léčivými a jedy. Trestný byl neoprávněný prodej léčiv vnitřních i zevních (§ 354), nedbalost v chování a oddělení jedu (§ 368) a zanedbání dohledu nad jedovatou látkou (§370).

Co se týče podávání drogy, trestným bylo tzv. „užívání odvaru z makovic při dětech“ (§ 337). V této souvislosti však hrozil trest pouze v případě, že nastalo těžké poškození na těle nebo usmrcení následkem podávání této látky. Pachatelé zde hrozil trest za přestupek ve formě vězení od 1 až do 6 měsíců, v případě smrti pak šlo o tzv.

přečin, který se trestal tuhým vězením od 6 měsíců do 1 roku (§336). Tento způsob trestání se vztahoval i na osoby, které se neopatrně chovaly při vykuřování sírou a při užívání narkotizujících prostředků (§336 písm. d). Zajímavou úpravu citovaný zákon taktéž obsahoval, pokud se týče provozování lékařství nebo ranhojičství bez povolení, kde zvláštní zřetel byl brán na skutečnost, že tato osoba užívala éterových par, tj. dopouštěla se narkotizování (§343).

Zákon o zločinech, přečinech a přestupcích se tedy zabýval spíše tím, co můžeme dnes nazvat distribucí, přičemž tresty nebyly příliš vysoké. Držba a užívání OPL tedy trestné nebyly.

1.1.3.1.2 „První“ republika

Rakousko-uherská trestněprávní úprava se zachovala až do 30. let 20. století, kdy významná změně nastala v souvislosti s přijetím Mezinárodní opiové úmluvy a Úmluvy o omezení výroby a úpravy distribuce omamných látek. Zákonem č. 29/1938 Sb., kterým se provádí *Mezinárodní opiová úmluva ze dne 23. ledna 1912*, vyhlášená pod č. 159/1922 Sb. z. a n., *Mezinárodní opiová úmluva ze dne 19. června 1925*, vyhlášená pod č. 147/1927 Sb. z. a n. a *Úmluva o zamezení výroby a úpravě distribuce omamných látek ze dne 13. června 1931*, vyhlášená pod č. 173/1933 Sb. z. a n. (*opiový zákon*) byly obě úpravy promítnuty do právního systému tehdejšího Československa. Zákon trestal v první řadě úmyslné vyrobení OPL, přípravu, zpracování, přepracování, přechovávání, prodej, uvedení do oběhu, nabídku, dovoz, vývoz nebo průvoz. Takové chování bylo kvalifikováno jako přečin a trestáno tuhým vězením od 3 měsíců do 3 let a peněžitým trestem od 5.000,- do 50.000,- korun. Byl-li takový čin spáchán ve velkém rozsahu, v rámci provozování živnosti nebo za takových okolností, že z toho vzešlo těžké poškození těla nebo smrt člověka nebo nebezpečí pro život nebo zdraví lidí ve větším rozsahu, hrozil pachateli žalář od 1 do 5 let a peněžitý trest od 10.000,- do 100.000,- korun (§ 19 odst. 1 citovaného zákona).

Trestná byla taktéž výroba, opatření, přechovávání nebo přenechání nástroje nebo předmětu, který byl nepochybně určen k neoprávněné výrobě nebo k přípravě nebo k neoprávněné zpracování nebo přepracování OPL. Zde hrozil pachateli trest od 1 měsíce do 1 roku a peněžitý trest do 5.000,- korun (§ 19 odst. 2 citovaného zákona).

Pojem „omamné prostředky“ – později „omamné látky“ – upřesňovaly prováděcí vyhlášky.

Jak vidno, zákon již v podstatě zakotvoval jednotlivé trestné činy obdobně, jak je zná současná právní úprava, přičemž nerozlišoval mezi držením drogy pro sebe či pro jiného.

1.1.3.1.3 Právní úprava po II. světové válce

Poválečná právní úprava již zařadila drogové delikty přímo do rámce trestního zákona. Šlo o dva drogové delikty, a to nedovolenou výrobu a držení omamných prostředků a jedů. Tomu, kdo bez povolení vyrobil, dovezl, vyvezl, jinému opatřil nebo přechovával omamné prostředky nebo jedy, hrozil trest odnětí svobody v trvání až tři let (§ 197 odst. 1), v případě, že se pachatel dopustil takového jednání ve větším rozsahu nebo výdělečně nebo jím způsobil smrt člověka nebo těžkou újmu na zdraví mnoha lidí, mohl být potrestán odnětím svobody v trvání 1 roku až 5 let (§ 197 odst. 2). Výroba, přechování předmětu určeného k neoprávněné výrobě omamných prostředků a jedů byla trestána odnětím svobody v trvání až 2 let (§ 198).

1.1.3.1.4 Držení drogy dle trestního zákona č. 140/1961 Sb.

Trestní zákon č. 140/1961 Sb. víceméně přejal předchozí trestněprávní úpravu. Dle ust. § 187 odst. 1 byl postihován ten, kdo bez povolení vyrobil, dovezl, vyvezl, jinému opatřil nebo přechovával omamné prostředky nebo jedy. Za toto jednání mohl být potrestán odnětím svobody až na dvě léta nebo nápravným opatřením nebo peněžitým trestem. Okolnosti podmiňující použití vyšší trestní sazby byly v § 187 odst. 2 vyjádřeny tak, že trestem odnětí svobody na dvě léta až osm let měl být pachatel potrestán, jestliže tento čin spáchal jako člen organizované skupiny, získal jím značný prospěch nebo takovým činem způsobil těžkou újmu na zdraví více osob nebo smrt. Trestný čin dle ust. § 188 tr. zák. postihoval pachatele, který vyrobil, sobě nebo jinému opatřil anebo přechovával předmět způsobilý k nedovolené výrobě omamných prostředků nebo jedů, a to trestem odnětí svobody až na dvě léta nebo nápravným opatřením nebo peněžitým trestem.

Tato právní úprava platila až do novely trestního zákona, provedené zákonem č. 175/1990 Sb., kdy s účinností od 1.7.1990 byly skutková podstata trestného činu nedovolené výroby a držení omamných a psychotropních látek a jedů podle § 187 tr. zákona upravena tak, že se vztahovala nejen na omamné látky a jedy, ale i na psychotropní látky, a dále odstraňovala trestní postih přechovávání pro sebe, neboť dle této novelizace muselo být přechovávání omamné nebo psychotropní látky i jedu vykonáváno pro jiného.^{iv}

Novela trestního zákona, provedená zák. č. 112/1998, zejména zpřísnila postih za nedovolenou výrobu a držení omamných a psychotropních látek a jedů pro jiného (§ 187 tr. zák.), ale zároveň opětovně zakotvila trestnost přechovávání omamné nebo psychotropní látky nebo jedu v množství větším než malém pro sebe.

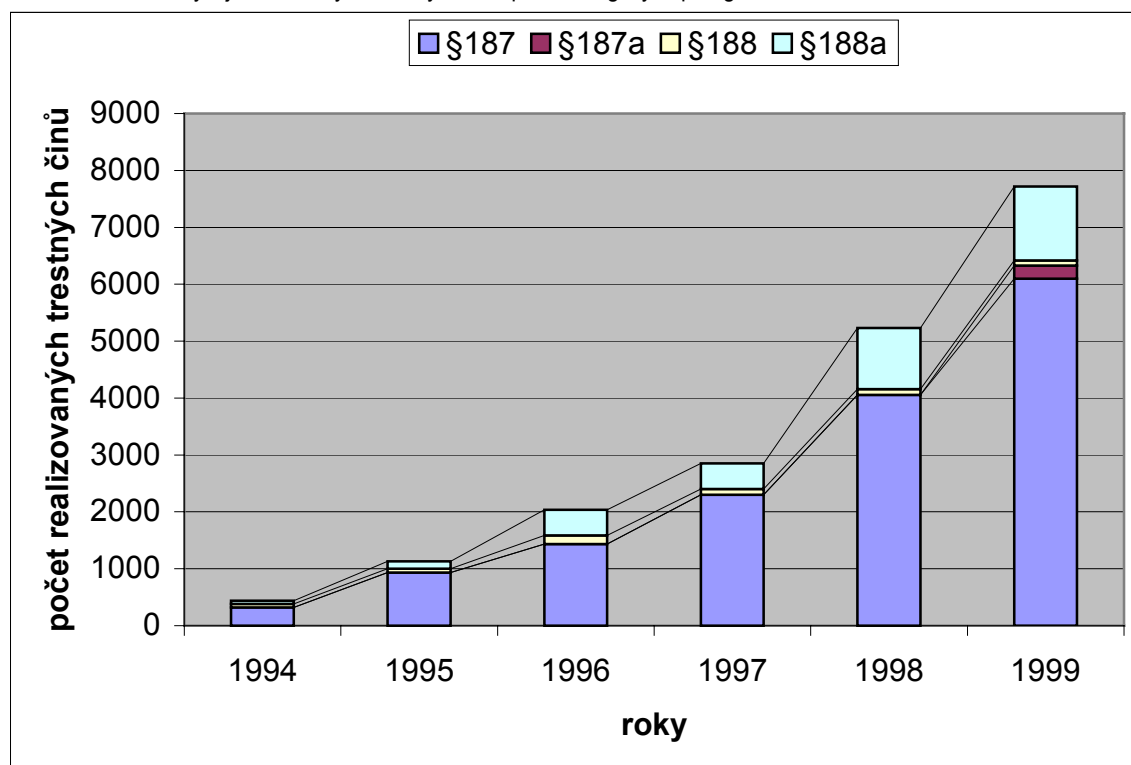
1.1.3.2 Drogové trestné činy dle policejních statistik

Drogová scéna v České republice byla významně ovlivněna novelou trestního zákona provedenou zákonem č. 112/1998, která s účinností 1.1.1999 zavedla nejen přísnější tresty pro distributory drog, ale taktéž zakotvila v rámci ust. § 187a tr. zákona trestnost držení drogy pro vlastní potřebu.

Dle předkladatelů novely si tuto změnu vyžádala zejména vázanost ČR mezinárodními úmluvami. Ministerstvo vnitra ČR taktéž považovalo za důležitý argument ulehčení důkazní situaci při prokazování trestné činnosti distributorů drog, kteří se dosud hájili poukazem na skutečnost, že drogu, která u nich byla nalezena, mají pro vlastní potřebu.

1.1.3.2.1 Realizovaná drogově trestná činnost

XII. Graf 12: Vývoj realizovaných trestných činů podle „drogových paragrafů“ v letech 1994-1997



XIII. tabulka 1.: Realizovaná drogově trestná činnost¹¹ dle statistiky Policejního prezidia ČR^v - situace od r. 1990 do r. 1999¹²

Rok	§ 187	§ 187a	§ 188	§ 188a	Celkem
1990	111	0	20	9	140
1991	101	0	24	18	143
1992	99	0	18	22	139
1993	194	0	35	16	245
1994	320	0	63	53	436
1995	932	0	67	132	1131
1996	1432	0	156	446	2034
1997	2303	0	101	449	2853
1998	4056	0	101	1077	5234
1999	6100	228	90	1302	7720

Nutno konstatovat, že již od roku 1996 dochází k výraznému nárůstu počtu realizovaných drogových trestných činů, zejména pokud se týká § 187. K výraznému posunu nedošlo, pokud se týče realizace trestného činu dle § 188a, v období 1998 a 1999, významný je však nárůst realizací v rámci § 188a v porovnání let 1997 a 1998.

¹¹ tzn. vyšetřovací úkony policie před sdělením obvinění a před předání vyšetřovatelům, např. na základě vlastního šetření policie, trestního oznámení apod.

¹² v této souvislosti je nutno znovu zdůraznit, že od 1.7.1990 do 1.1.1999 držení drogy pro vlastní potřebu nebylo trestné

XIV. tabulka 2: Celkový počet osob stíhaných za páchaní drogové trestné činnosti v roce 1999 dle statistiky Úřadu vyšetřování ČR v členění dle krajů^y

Kraj	§ 187	§ 187a	§ 188	§ 188a	Celkem kraj
Hl.m.Praha	345	95	11	61	512
Středočeský	141	26	25	31	223
Jihočeský	129	10	6	33	178
Západočeský	227	21	18	75	341
Severočeský	251	24	47	70	392
Východočeský	210	22	12	90	334
Jihomoravský	343	55	53	109	560
Severomoravský	304	19	44	252	619
ČR celkem	1950	272	216	721	3159

Z celkového počtu 7720 realizované drogové činnosti tedy vzešlo celkem 3159 stíhání, z toho 1950 pro trestný čin nedovoleného nakládání a přechování OPL pro jiného dle § 187 (realizováno 6100), 272 pro trestný čin přechovávání OPL pro sebe dle § 187a (realizováno 228), 216 pro trestný čin výroby a přechování předmětů k výrobě OPL dle § 188 (realizováno 90) a 721 pro trestný čin šíření toxikomanie dle § 188a (realizováno 1302).

1.1.3.2.1.1 Pořadí krajů podle typu drogové trestné činnosti v absolutních číslech

Pokud se týče hodnocení jednotlivých krajů, co do celkového počtu stíhání pro všechny druhy drogových trestných činů vede Severomoravský kraj, následuje Jihomoravský kraj a poté hl. m. Praha.

Pokud se týče hodnocení jednotlivých krajů dle jednotlivých ustanovení tr. zákona, je pořadí krajů dle počtu stíhaných osob následující:

§ 187 – nedovolené nakládání a přechovávání OPL pro jiného

1. Hl. m. Praha
2. Jihomoravský kraj
3. Severomoravský kraj

§ 187a – přechovávání OPL pro sebe

1. Hl. m. Praha
2. Jihomoravský kraj
3. Středočeský kraj

§ 188 – výroba a přechování předmětů k výrobě OPL

1. Jihomoravský kraj
2. Severočeský kraj
3. Severomoravský kraj

§ 188a – šíření toxikomanie

1. Severomoravský kraj
2. Jihomoravský kraj
3. Východočeský kraj

1.1.3.2.2 Zabavené drogy

Množství zadržených drog v ČR značně kolísá. V letech 1999 došlo k nárůstu množství zadržených drog, což lze ovšem přičítat také úspěšnému ukončení dlouhodobě plánovaných akcí. Nelze vyvozovat předčasné závěry, nezbytné bude vyhodnocení společně s údaji pro rok 2000.

XV. tabulka 3: Skladba a množství zadržených drog dle údajů Policie ČR (k dispozici jsou údaje od r. 1991)^y

Substance	1991	1992	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999
Konopí-sušina (kg)	4	30	2			12000	5,5	5,5	111,2
Heroin(kg)	10	123	18	26,3	3	20	3,4	147,3	108,38
Kokain(kg)	105	4,7	4,7	17,1	36	22	62,5	41,3	140,8
Amfetaminy (kg)			7	0		21			4,1
LSD (dávký)			540	620					19
Extáze (tablety)	0	0	0						673
Pervitin (kg)					0,165	0,764	0,67	0,198	21,4
Hašiš(kg)				500					1,2
Efedrin				12,5	17	91	2,5		15
Maková sláma(kg)									91,4

1.1.3.2.3 Ceny drog

V této souvislosti je významným ukazatelem taktéž cena a čistota drog na úrovni pouliční distribuce. Lze konstatovat, že v roce 1999 nedošlo k významné změně ceny oproti minulým obdobím. Otázkou však zůstává, zda došlo ke změně čistoty drog, neboť tento ukazatel je dle údajů Policie ČR sledován až od r. 1999.

XVI. tabulka 4.: Cena a čistota „pouličních“ drog^v

Substance	1996		1997		1998		1999	
	Čistota	Cena	Čistota	Cena	Čistota	Cena	Čistota	Cena
Marihuana 1 joint	xxx	30	xxx	20	xxx	20-30	2-14%	20-30
Kokain 1g	xxx	1500-3000	xxx	1500-3000	xxx	2000-2500	85-95%	2000-2500
Heroin 1g	xxx	400-800	xxx	1000	xxx	600-1000	5-30%	600-1000
Pervitin 1g	xxx	800-1000	xxx	800-1000	xxx	800-1000	50-70%	800-1000
Extáze 1dávka	xxx	400	xxx	300-500	xxx	300-500	0,1g	300-500
LSD 1 dávka	xxx	250	xxx	100-200	xxx	100-200	xxx	100-200
Hašiš 1g	xxx	200-400	xxx	200-300	xxx	200-300	10-20%	200-300

Pozn.: Údaje u marihuany, hašiše, kokainu, heroinu a pervitinu jsou v tabulce uvedeny dle obsahu aktivní složky, u LSD a extáze je uvedeno množství aktivní složky v jedné dávce; cena drog je uvedena v Kč

1.1.3.3 Drogové přestupky v příslušnosti Policie ČR dle policejních statistik

V rámci novelizace tr. zákona zákonem č. 112/1998 Sb. došlo zároveň k novelizaci zák.č. 200/1990 Sb., o přestupcích, kdy mezi přestupky na úseku ochrany před alkoholismem a jinými toxikomaniami byl zařazen nový přestupek, a to neoprávněné přechovávání OPL v malém množství pro svoji potřebu (§ 30 odst. 1 písm. j), přičemž projednávání tohoto přestupku bylo svěřeno orgánům Policie ČR.

Dále bylo vloženo do přestupkového zákona ust. § 30 odst. 1 písm. f), dle něhož se dopouští přestupky ten, kdo umožňuje neoprávněné požívání OPL osobě mladší osmnácti let, nejde-li o čin přísněji trestný; projednávání tohoto přestupku však je v působnosti obcí a okresních úřadů. Údaje o množství projednaných přestupků prozatím nejsou k dispozici; záměrem je získat tato data o okresních protidrogových koordinátorech.

XVII. tabulka 5: „Drogové“ přestupky, projednávány Policií ČR v roce 1999^{vi}

Oznámeno přestupků	372
Vyřízeno domluvou	4
Vyřízeno blokovou pokutou	9
Správní řízení zahájeno	168
Odloženo, zastaveno, předáno	81
Dosud nevyřízeno	110
Napomenutí	5
Pokuta do 1.000 Kč	83
Pokuta 1.000 – 10.000 Kč	50
Pokuta 10.000 – 15.000 Kč	5
Celkem Kč	292.250

Poskytnutá statistika přestupků bohužel neobsahuje údaj o skutečně zaplacených pokutách.

1.1.3.4 Trestné činy, související s požíváním OPL

Vliv OPL při posuzování rozsahu páčání trestné činnosti nelze omezit pouze na páčání vlastních drogových trestných činů, ale významnou veličinou je též páčání ostatní trestní činnosti pod vlivem a v souvislosti s jejich požíváním.

Významnou oblastí se v této souvislosti jeví **dopravní nehody**, neboť zde dochází k závažným důsledkům na životě a zdraví účastníků dopravní nehody a taktéž k vysokým hmotným škodám.

XVIII. tabulka 6: Následky u řidičů vozidel, kteří byli pod vlivem léků nebo narkotik za rok 1999

celkem účastní na nehodě	72
počet usmrcených	2
těžce zraněných	3
lehce zraněných	10
nezraněno	57

XIX. tabulka 7: Následky u chodců, kteří byli pod vlivem léků nebo narkotik za rok 1999

celkem účastní na nehodě	20
počet usmrcených	1
těžce zraněných	5
lehce zraněných	13
nezraněno	1

XX. tabulka 8: Nehody, **zaviněné řidiči** vozidel, kteří byli pod vlivem léků nebo narkotik za rok 1999

	<i>Řidič motorového vozidla</i>	<i>Řidič nemotorového vozidla</i>	<i>Celkem</i>
počet nehod	56	3	59
usmrceno	0	1	1
těžce zraněných	4	1	5
lehce zraněných	14	0	14
hmotná škoda v Kč	2,702.800	30.200	2,733.000

XXI. tabulka 9: Nehody, **zaviněné chodci**, kteří byli pod vlivem léků nebo narkotik za rok 1999

počet nehod	13
počet usmrcených	0
těžce zraněných	4
lehce zraněných	10
hmotná škoda v Kč	137.000

1.1.3.5 Drogové trestné činy dle statistiky Ministerstva spravedlnosti ČR^{vii}

1.1.3.5.1 Dle údajů státních zastupitelstev

XXII. tabulka 10: Drogové trestné činy, **§ 187 tr. zák.** 1998-1999 v gesci státních zastupitelstev

	1998	1. pol.1999	1999 celkem
Vyřízeno proti osobám	1266	657	1385
Počet trestných činů	1352	915	1834
Odložení dle § 159 tr.ř.	81	45	85
Stíháno osob	1185	612	1300
Obžalováno osob	1029	516	1102
Tr. stíhání zastaveno	121	77	162
Tr. stíhání přerušeno	35	19	36
Návrh na narovnání	0	0	0

XXIII. tabulka 11: Drogové trestné činy, **§ 187a tr. zák.** 1998-1999 v gesci státních zastupitelstev

	1998	1. pol.1999	1999 celkem
Vyřízeno proti osobám		44	137
Počet trestných činů		45	139
Odložení dle § 159 tr.ř.		4	7
Stíháno osob		40	130
Obžalováno osob		38	115
Tr. stíhání zastaveno		2	11
Tr. stíhání přerušeno		0	4
Návrh na narovnání		0	0

XXIV. tabulka 12: Drogové trestné činy, **§ 188 tr. zák.** 1998-1999 v gesci státních zastupitelstev

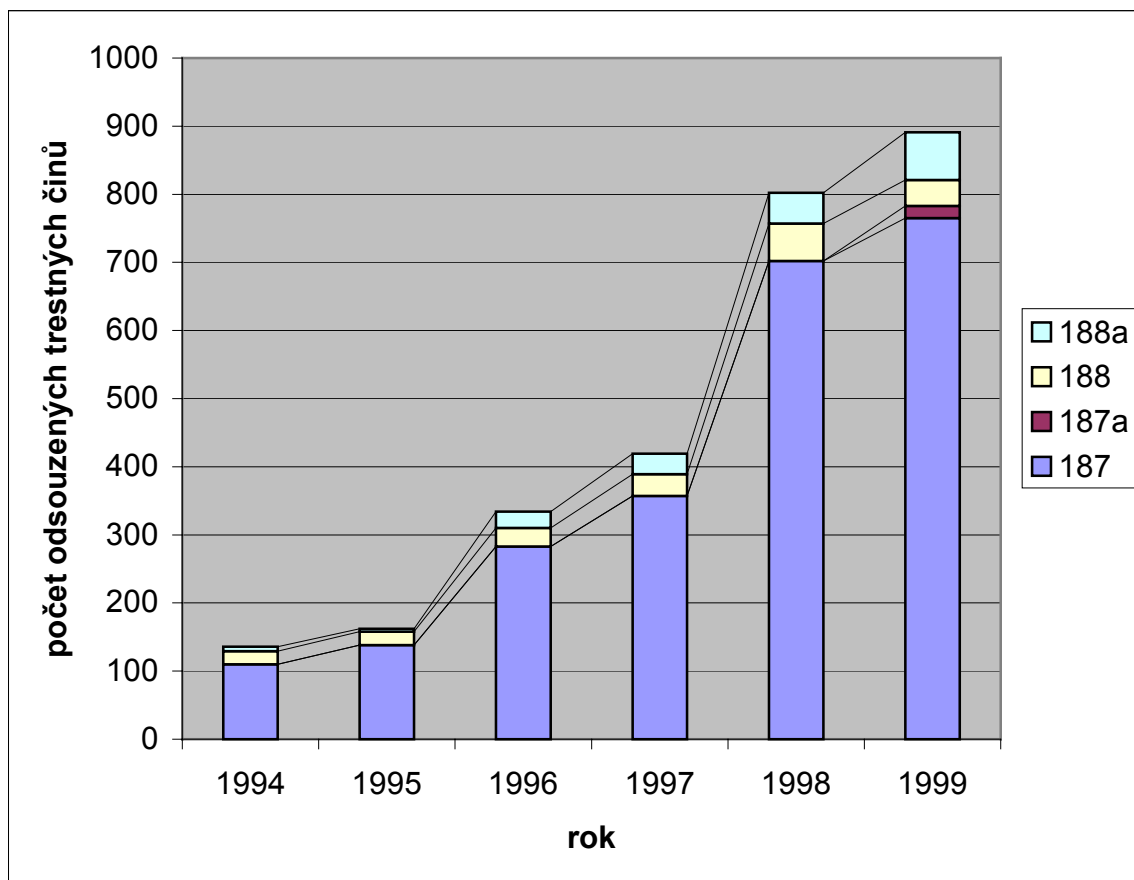
	1998	1. pol.1999	1999 celkem
Vyřízeno proti osobám	188	70	145
Počet trestných činů	202	77	154
Odložení dle § 159 tr.ř.	4	3	4
Stíháno osob	184	67	141
Obžalováno osob	159	56	119
Tr. stíhání zastaveno	14	9	19
Tr. stíhání přerušeno	11	2	3
Návrh na narovnání	0	0	0

XXV. tabulka 13: Drogové trestné činy, **§ 188 tr. zák.** 1998-1999 v gesci státních zastupitelstev

	1998	1. pol.1999	1999 celkem
Vyřízeno proti osobám	515	301	605
Počet trestných činů	574	346	670
Odložení dle § 159 tr.ř.	108	47	92
Stíháno osob	407	254	513
Obžalováno osob	342	219	429
Tr. stíhání zastaveno	59	31	72
Tr. stíhání přerušeno	6	4	12
Návrh na narovnání	0	0	0

1.1.3.5.2 Dle údajů soudů

XXVI. Graf 13: Vývoj počtu odsouzených trestných činů v letech 1994-1999



XXVII. tabulka 14: Drogové trestné činy, § 187 tr. zák. projednané soudy v letech 1998-1999

	1998	1. pol.1999	1999 celkem
Trestné činy celkem	812	411	835
Odsouzeno	702	379	765
z toho vliv jiné návyk. látky	241	139	251
Nepodmíněné tresty celkem	279	143	279
- z toho do 1 roku	75	35	63
1 – 5	180	95	192
5 – 15	24	13	24
přes 15	0	0	0
doživotí	0	0	0
doživotí	358	211	432
Podmíněné tresty	0	0	0
Zákaz činnosti	17	1	4
Peněžitý trest	15	9	23
Obecně prospěšné práce	1	0	0
Jiný trest	32	15	27
Upuštěno od potrestání			
Tresty ve spojení s jinými tresty	130	61	117
- zákaz činnosti	1	1	2
- peněžitý trest	14	7	8
- jiný trest	115	53	107
Ochranné léčení celkem	63	22	50
- protialkoholní	2	0	2
- protitoxikomanické	60	22	48
- ostatní	1	0	0
Ochranná výchova	0	0	0
Zproštěno	33	11	29
Zastaveno	16	12	32
Postoupeno	5	0	0

XXVIII. tabulka 15: Drogové trestné činy, § 187a tr. zák. projednané soudy v letech 1998-1999

	1998	1. pol.1999	1999 celkem
Trestné činy celkem		5	26
Odsouzeno		4	18
z toho vliv jiné návyk. látky		3	10
Nepodmíněné tresty celkem		3	11
- z toho do 1 roku		3	10
1 – 5		0	1
5 – 15		0	0
přes 15		0	0
doživotí		0	3
Podmíněné tresty		0	0
Zákaz činnosti		0	1
Peněžitý trest		0	2
Obecně prospěšné práce		1	1
Jiný trest		0	0
Upuštěno od potrestání			
Tresty ve spojení s jinými tresty		2	9
- zákaz činnosti		0	0
- peněžitý trest		0	0
- jiný trest		2	0
Ochranné léčení celkem		0	0
- protialkoholní		0	0
- protitoxikomanické		0	0
- ostatní		0	0
Ochranná výchova		0	0
Zproštěno		0	1
Zastaveno		0	3
Postoupeno		0	0

XXIX. tabulka 16: Drogové trestné činy, § 188 tr. zák. projednané soudy v letech 1998-1999

	1998	1. pol.1999	1999 celkem
Trestné činy celkem	172	63	114
Odsouzeno	55	19	38
z toho vliv jiné návyk. látky	16	3	10
Trest NEPO celkem	8	4	7
- z toho do 1 roku	1	3	3
1 – 5	7	1	4
5 – 15	0	0	0
přes 15	0	0	0
doživotí	0	0	0
Trest PO	41	15	26
Zákaz činnosti	0	0	0
Peněžitý trest	1	0	1
Obecně prospěšné práce	3	0	2
Jiný trest	0	0	1
Upuštěno od potrestání	2	0	1
Tresty ve spojení s jinými tresty	9	1	3
- zákaz činnosti	1	0	0
- peněžitý trest	0	0	0
- jiný trest	8	1	3
Ochranné léčení celkem	2	0	3
- protialkoholní	0	0	1
- protitoxikomanické	2	0	2
- ostatní	0	0	0
Ochranná výchova	0	1	1
Zproštěno	4	0	1
Zastaveno	48	3	8
Postoupeno	0	0	0

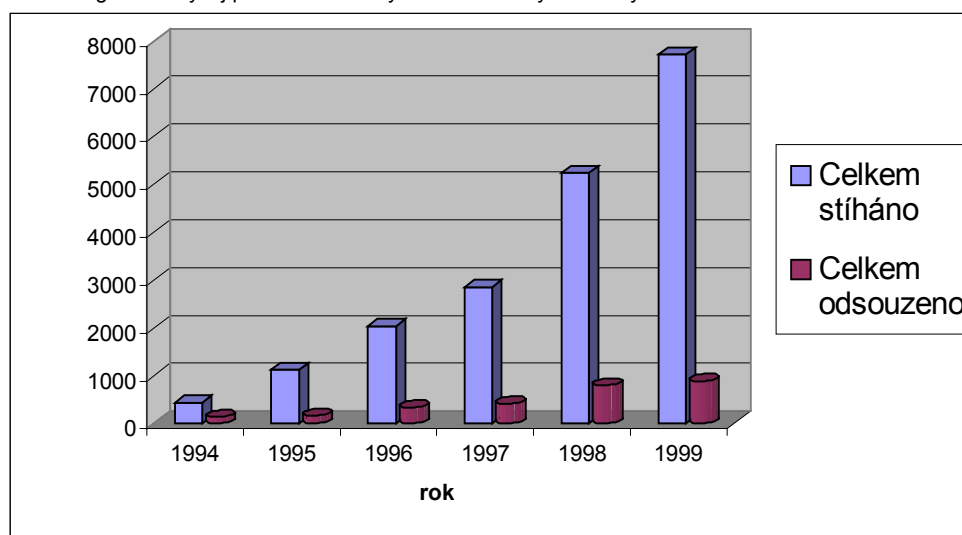
XXX. tabulka 17: Drogové trestné činy, § 188a tr. zák. projednané soudy v letech 1998-1999

	1998	1. pol.1999	1999 celkem
Trestné činy celkem	150	131	273
Odsouzeno	45	37	70
z toho vliv jiné návyk. látky	20	21	41
Trest NEPO celkem	1	4	6
- z toho do 1 roku	1	3	4
1 – 5	0	1	2
5 – 15	0	0	0
přes 15	0	0	0
doživotí	0	0	0
Trest PO	35	27	46
Zákaz činnosti	0	0	0
Peněžítý trest	1	0	0
Obecně prospěšné práce	1	3	6
Jiný trest	0	0	0
Upuštěno od potrestání	7	3	12
Tresty ve spojení s jinými tresty	3	3	5
- zákaz činnosti	0	0	0
- peněžítý trest	0	0	0
- jiný trest	3	3	5
Ochranné léčení celkem	4	0	3
- protialkoholní	1	0	0
- protitoxikomanické	2	0	3
- ostatní	1	0	0
Ochranná výchova	0	0	0
Zproštěno	4	2	4
Zastaveno	8	1	3
Postoupeno	0	0	0

1.1.3.6 Sumární trendy v trestně-právní oblasti

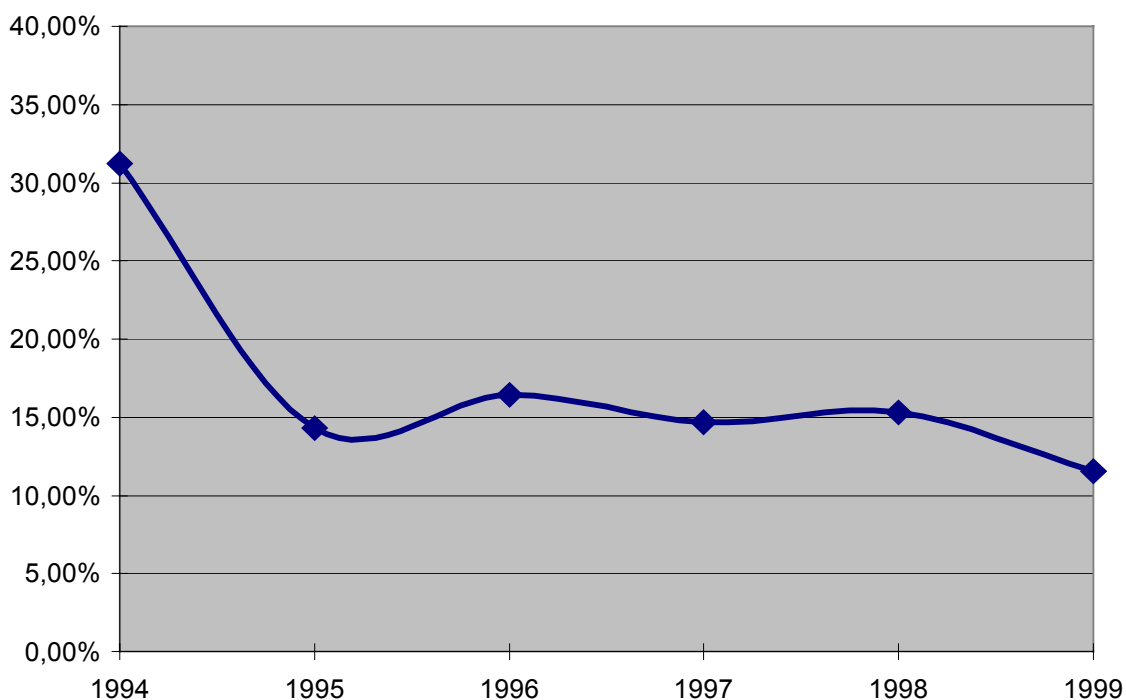
Jakkoliv je při hodnocení soudních statistik a statistik státních zastupitelství důležité brát zřetel na jistý časový skluz oproti vyhodnocení Policie ČR, a to v důsledku delšího trvání trestního řízení (dvojinstanční řízení atd.), přesto – i vzhledem k dlouhodobějšímu sledování – není bez zajímavosti srovnání „realizovaných“ a „odsouzených“ trestných činů podle všech odstavců §187 a 188 pro běžné roky.

XXXI. graf 14: Vývoj počtu realizovaných a odsouzených trestných činů v letech 1994-99



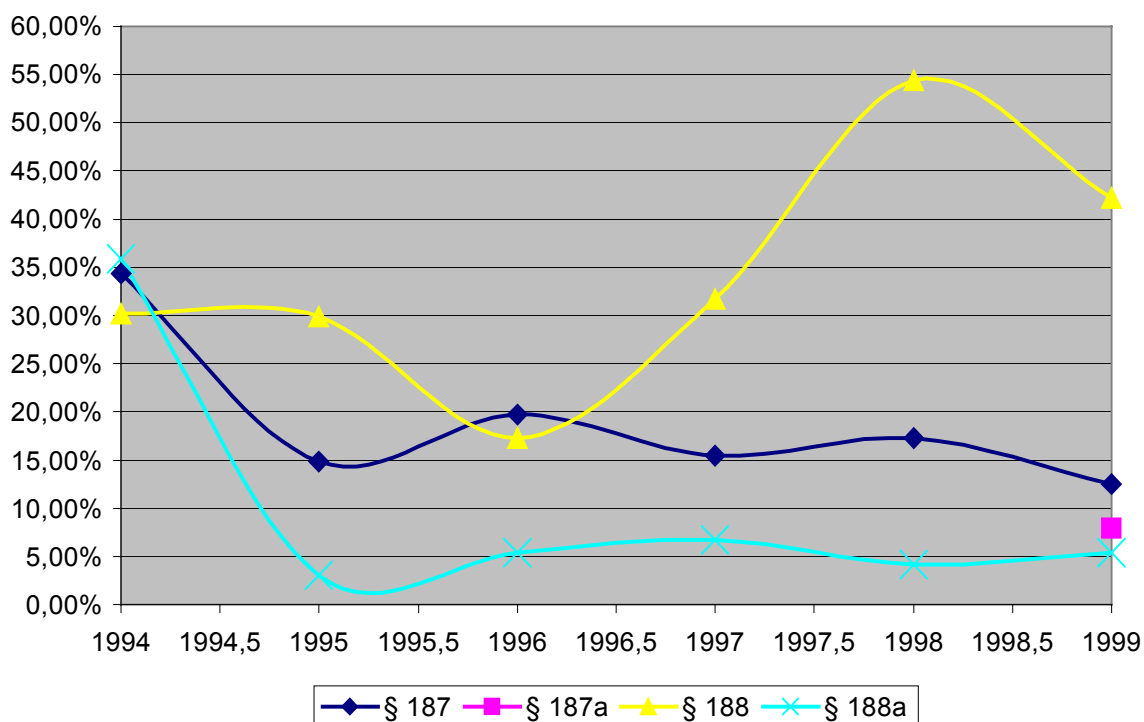
Názornější představu o vývoji efektivity policejní práce ve vztahu k soudně uzavřeným případům můžeme získat zavedením indikátoru, konstruovaného jako podíl odsouzených případů ve jmenovateli a realizovaných případů v čitateli.

XXXII. graf 15: Neočištěný indikátor efektivity (soudy/policie)



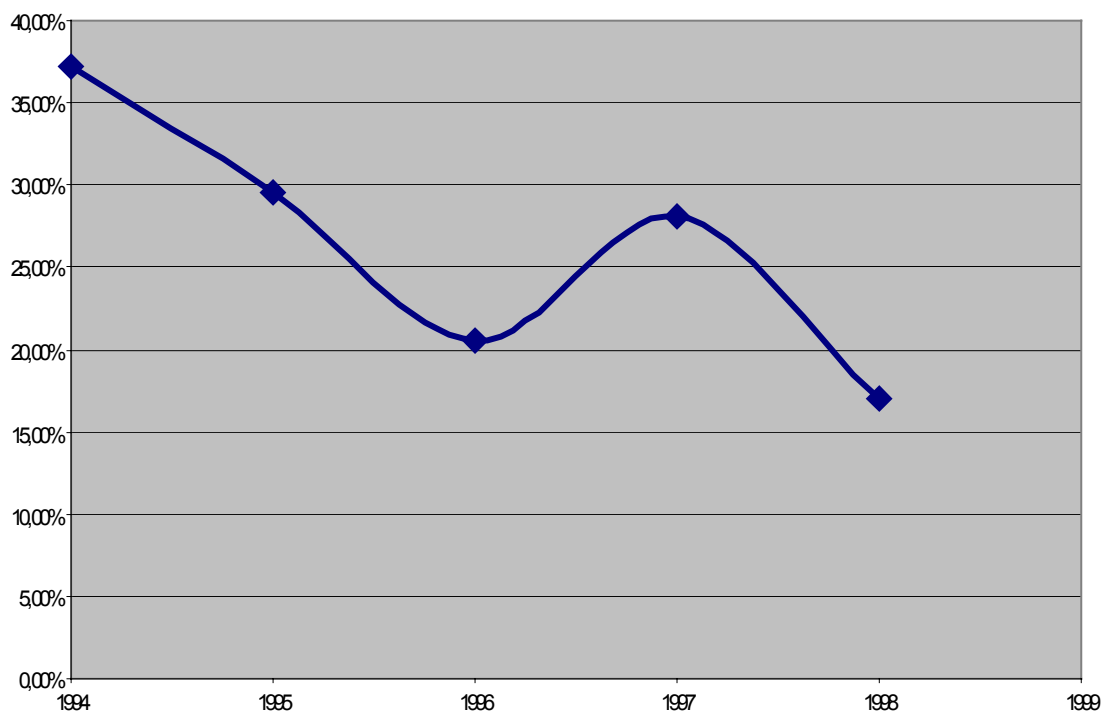
Podobně lze zkonstruovat grafy pro každý z „drogových paragrafů“ zvlášť:

XXXIII. graf 16: Neočištěný indikátor efektivity pro jednotlivé trestné činy

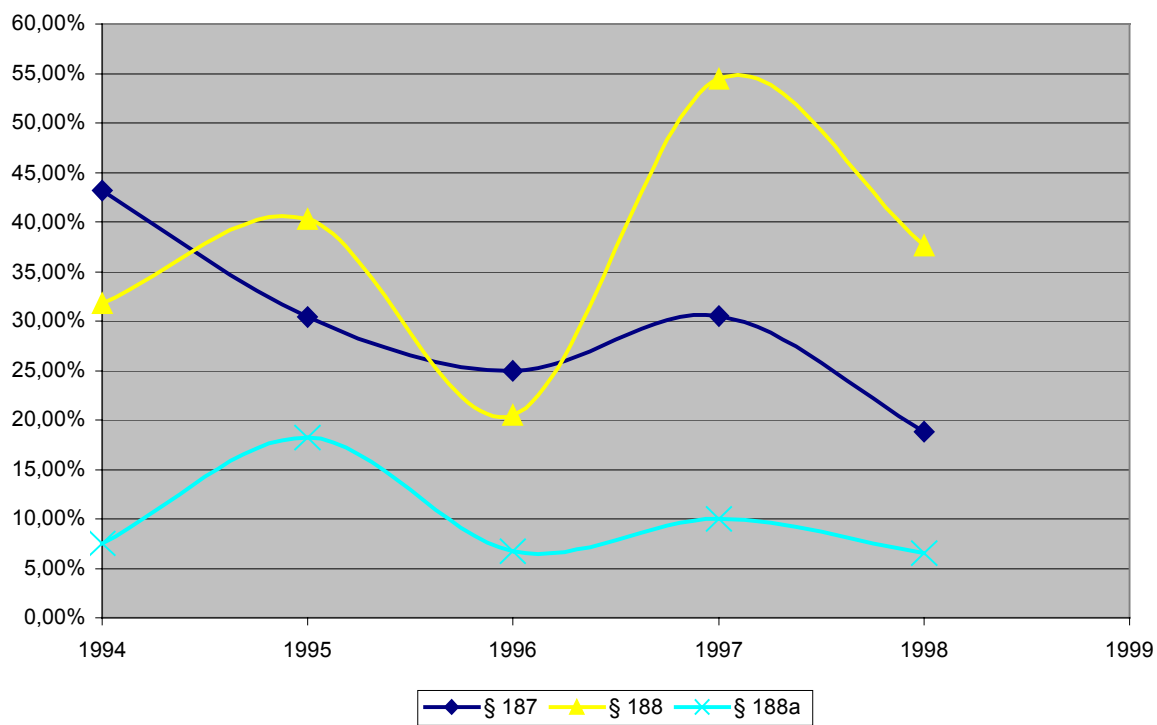


Je nicméně jasné, že jako hodnotící kritérium *intervence*, která prostředí změnila, je vypovídací hodnota takto neočištěného indikátoru velmi omezená. Jedním z úkolů kvalitativní části studie PAD bude na podkladě expertních stanovisek a souhrnů spisové dokumentace určit korelační koeficient průměrného trvání trestně-právního řízení, jehož zakomponováním se kredibilita námi navrhovaného indikátoru zvýší. Pro názornost připojujeme grafy pro korelační faktor +1.

XXXIV. graf 17: Očištěný indikátor efektivity (soudy/police); korelace +1 rok



XXXV. graf 18: Očištěný indikátor efektivity pro jednotlivé trestné činy; korelace +1 rok



2. NEZÁKONNÁ VÝROBA A DISTRIBUCE

2.1. HEROIN

- Většina heroinu zajištěného v České republice pochází z Jihozápadní Asie. Střední Asie se ve stále větší míře stává tranzitní oblastí pro heroin určený pro Rusko nebo pro země Evropské unie, kam je dopravován „Balkánskou cestou“. K přepravě heroinu přes Českou republiku jsou používány především trasy vedoucí z Maďarska a Slovenska nebo z Ruska přes Pobaltské státy a Polsko, s možností výstupu do SRN nebo Rakouska. Byly zjištěny nové trendy, zvláště pak přeprava heroinu po východní větvi Balkánské trasy, tzn. přes Rusko do Polska, tranzitem přes naše území do Rakouska a dále směrem na Itálii.
- U heroinu jsou stále dominantní skupiny organizátorů původem z Turecka a kosovoalbánského původu. Řada organizátorů mezinárodního obchodu přebývá v ČR po uprchnutí ze zemí, kde byli za obdobnou trestnou činnost souzeni. To jednoznačně dokazuje „výhodnost“ ukrytí v ČR, a tím i nízkou pravděpodobnost odhalení. Přesto se daří v některých případech dopadnout i osoby, které jsou ve struktuře zločineckých organizací velmi vysoce postavené.
- Roste úroveň zapojení občanů ČR do nelegálního obchodu heroinem, zvyšuje se jejich ekonomické postavení, roste počet kurýrů i pomocných osob (pronajimatelé bytů, fiktivní majitelé telefonů, automobilů, firem a pod.) zapojených do tohoto „obchodu“.
- K významné změně došlo, když se na trhu začal objevovat tzv. „bílý heroin“, po jehož aplikaci došlo k značnému počtu případů předávkování.

2.2. KOKAIN

- V roce 1999 byl zaznamenán vzrůstající trend jeho pašování do ČR, především za účelem jeho následného re-exportu do zemí Evropské unie. Většina kokainu zadrženého v ČR pochází z Kolumbie, tranzitní zónou je karibská oblast. Na české území je droga dopravována především v kontejnerech, kamiony nebo letecky.
- Prvotní signály o výrazném nástupu nového trendu - dopravy v listovních a drobných balíkových zásilkách (na tzv. „nevědomé“ příjemce, tedy na osoby které o skutečném obsahu nic nevěděly, zásilka od nich byla vyžádána pro skutečného odběratele), se nepotvrzují a tato cesta se nerozeběhla s očekávanou intenzitou. Je zřejmé, že se do obchodu stále častěji zapojují kosovští Albánci.
- Přímé pašování kokainu kurýry se vyskytuje výjimečně. Největší podíl na zásilkách dopravovaných do ČR, či tranzitujících přes ČR, tvoří větší, několik desítek kilogramů velké zásilky organizované našimi občany a přepravované v zásilkách běžného obchodního zboží.

2.3. SYNTETICKÉ DROGY

- V roce 1999 byl zaznamenán zvýšený nárůst odhalených případů souvisejících s nelegálním obchodem se syntetickými drogami, převážně metamfetaminového typu - pervitinu. Patří mezi syntetické drogy české provenience a díky mezinárodnímu „věhlasu“ českých ilegálních laboratoří i na zahraničních ilegálních trzích roste jeho popularita mezi konzumenty. Tato skutečnost zvyšuje poptávku po něm, která v současné době převyšuje nabídku. Úměrně tomu se výrobci pervitinu snaží zvyšovat výrobu, což následně vede ke zvýšení poptávky také po prekursorech a chemických látkách potřebných k jeho ilegální výrobě.

- Dochází ke snižování počtu odhalených případů pašování extáze (XTC - ecstasy) nebo amfetaminu. U kurýrů převažují osoby české národnosti přepravující zásilky drog ukryté převážně v osobních automobilech.
- Poslední trend vývoje ilegální výroby syntetických drog signalizuje odklon výroby do států s liberálnějším právním systémem. Předpokládá se přesunutí výroby pervitinu na území Polska a jeho doprava zpět na území ČR přímo k cílovým odběratelům.
- V severských zemích byly zajištěny několikakilogramové zásilky amfetaminu, u kterých je usuzováno na český původ. Četnost těchto záchyťů nicméně značně poklesla.
- Provedením některých změn v zabezpečení výroby i skladových prostor efedrinu, zvýšením dohledu a kontroly Inspektorátu OPL a zpřísněním povolovacího řízení byl prakticky znemožněn "nepozorovaný odliv" efedrinu již na přelomu let 1997/98. To vedlo k praktické nedostupnosti efedrinu na černém trhu. Pervitin je v současné době připravován :
 - ◆ ještě za zásob získaných před přijetím uvedených opatření,
 - ◆ z efedrinu odcizovaného formou klasických krádeží vloupáním,
 - ◆ z efedrinu dopravovaného do ČR ze zahraničí,
 - ◆ z volně prodejných léčiv obsahujících efedrin nebo pseudoefedrin.

2.4. EXTÁZE

- Situace u této drogy je nezměněná co do místa a množství zneužívání. Signály a poznatky na výrobu uvnitř ČR nejsou k dispozici.

2.5. HAŠIŠ

- Přes mezisklady v ČR prochází 100 i více kilogramové zásilky ze severní a střední Afriky, které jsou následně re-exportovány do zemí západní Evropy, především do Velké Británie a skandinávských zemí.
- Do nelegální přepravy jsou zapojeny především osoby české, slovenské a holandské národnosti. Ty vykazují velmi dobrou znalost konspirační práce s využíváním internetových datových přenosů a disponují velkými finančními prostředky.

2.6. CANNABIS

- Hlavními dodavateli jsou především africké státy a Thajsko.
- Pěstování marihuany pro vlastní potřebu je v České republice poměrně běžné, nebyly však zjištěny případy rozsáhlejšího obchodování z území ČR.

ⁱ **Pro kapitolu 1 bylo použito zejména těchto zdrojových materiálů:**

- European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction: *Extended Annual Report on the State of the Drugs Problem in the European Union*; Office for Official Publications of the European Communities, Luxembourg, 1997, 1998, 1999
- Miovský M., Urbánek T.: *NEAD 98 – nealkoholové drogy 1998*; Sdružení Podané ruce Brno & Nakladatelství Albert Boskovice 1999
- Polanecký V., Šejda J., Studničková B., Klepetková M., Šeblová J., Hančlová H.: *Epidemiologie drog a uživatelů drog*; Centrální pracoviště drogové epidemiologie, Praha 1996, 1997, 1998, 1999, 2000
- Polanecký V., Šmídová O., Studničková B., Šejda J.: *Užívání drog, alkoholu, tabáku a životní styl středoškoláků a učňů v České republice*; Praha 1999
- Tossman, Boldt & Tensil: *Drug Affinity amongst Youths within the Techno-Party Scene*; *Posterpresentation, European Conference „Drug prevention and Drug Policy“*; Vienna, 5-6 November 1998; prezentace získána laskavostí dr. L. Csémyho (Psychiatrické centrum Praha při III.LF UK)
- M. Miovský: *LSD a jiné halucinogeny*; Sdružení Podané ruce Brno & Nakladatelství Albert Boskovice 1996
- Výzkum Inres-Sones a SZÚ: *Zdraví a škodlivé návyky 1996*; zdrojová data získána laskavostí MUDr. H. Sovinové (SZÚ Praha)
- European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction: *New Trends In Synthetic Drugs in the European Union*; Office for Official Publications of the European Communities, Luxembourg, 1998
- Národní referenční laboratoř pro HIV/AIDS (SZÚ); <http://www.szu.cz>; primární data poskytnuta laskavostí MUDr. M. Brůčkové

ⁱⁱ Trmal J., Kellerová J., Koblížková R. a kol.: *Dopad výměnného programu injekčních jehel a stříkaček na šíření virové hepatitidy typu C*. *Epidemiologie Mikrobiologie Imunologie IIL*, 1999, č.4, s. 171-178

ⁱⁱⁱ Mravčík V., Šebáková H., Kania A.: *Séroprevalence virových hepatitid typu A-C u injekčních uživatelů drog*. *Epidemiologie Mikrobiologie Imunologie, IL*, 2000, č.1, s. 19-23.

^{iv} *Povaha problému zneužívání drog v mezinárodních souvislostech*, kolektiv autorů, Trestní právo 4/2000, Orac

^v **podle** *Výroční zpráva 1999 Policie České republiky*, Národní protidrogová centrála 2000

^{vi} **zdroje:** *Výroční zpráva 1999 Policie ČR* (Národní protidrogová centrála 2000) a údaje poskytnuté Policejním prezidiem ČR pro účely projektu PAD

^{vii} **zdrojem** pro tuto kapitolu jsou *Statistické ročenky MS ČR* a *sběr dat pro účely projektu PAD*

ANALÝZA SOUČASNÉHO STAVU PROTIDROGOVÉ POLITIKY VLÁDY ČR

Příprava návrhu Národní strategie protidrogové politiky na období let 2001 – 2004 vychází z popisu současného stavu v sedmi definovaných oblastech (primární prevence, léčba a resocializace, legislativa a snižování nabídky drog, financování protidrogové politiky, profesní vzdělávání, zahraniční spolupráce, koordinace protidrogové politiky).

K tomu byla zvolena SWOT analýza, tedy strukturovaná metoda, jejíž prostřednictvím jsme se v jednotlivých pracovních skupinách pokusili o charakteristiku definovaných oblastí a o zmapování vnějších a vnitřních faktorů, které protidrogovou politiku v České republice ovlivňují. Zkratka SWOT pochází z angličtiny, kde:

- S** (počáteční písmeno slova „*Strengths*“), tj. popisuje identifikované silné stránky současné protidrogové politiky;
- W** (počáteční písmeno termínu „*Weaknesses*“), popisuje slabé stránky současné protidrogové politiky;
- O** (počáteční písmeno výrazu „*Opportunities*“), tj. definuje jaké jsou v oblasti protidrogové politiky ve výhledu do budoucna příležitosti;
- T** (počáteční písmeno pojmu „*Threats*“), tj. definuje, co realizaci protidrogové politiky ve výhledu do budoucna ohrožuje.

SWOT analýza poskytuje obraz toho, jak je protidrogová politika v daném okamžiku vnímána pracovníky věcně zodpovědných resortů, protidrogovými koordinátory, zástupci odborné veřejnosti a nestátních organizací působících v ČR. Slouží jako podklad pro rozhodování o tom, jakou cestou se v budoucnu vydat, tj. jakou strategii protidrogové politiky použít. **Rada zástupců resortů zvolila strategii WO (*Weaknesses/Opportunities*), tj. strategii zaměřenou na odstraňování slabých stránek za využití definovaných příležitostí.** Priority definované členy pracovních skupin ve slabých a silných stránkách, příležitostech a hrozbách, v jednotlivých oblastech protidrogové politiky jsou v jednotlivých SWOT analýzách vyznačeny tučně.

To, co na jedné straně je hodnoceno jako silná stránka, respektive příležitost, může být současně vnímáno, např. pro svoji nedostatečnou funkčnost, jako slabá stránka, respektive hrozba. V takovém případě jde o to, zachovat tu kvalitu, jež danou oblast řadí do silných stránek a odstranit tu součást, jež danou oblast řadí do slabých stránek. Např. vstup do EU patří mezi příležitosti z pohledu sjednocení postupů, výměny zkušeností a prohloubení spolupráce, současně může být i hrozbou, protože znamená např. zrušení formálních hranic, což bezesporu ztíží práci celníkům.

Protidrogová politika má multidisciplinární charakter. Problematika zneužívání drog je ovlivňována řadou vnějších a vnitřních faktorů sociálního, výchovného, zdravotního či ekonomického charakteru, stejně jako např. faktory rodinnými nebo osobními predispozicemi jedince. Nelze ji proto řešit dílčími opatřeními, ale prostřednictvím komplexních mezioborových, meziresortních a mezisektorových aktivit, jež mají překrývající se - mezioborový - charakter. Tato skutečnost je patrná i ve SWOT analýzách provedených v jednotlivých oblastech protidrogové politiky. Jako slabá stránka v oblasti legislativy a jejího uplatňování je např. uvedena nedostatečná kapacita pro léčbu závislostí, která věcně spadá do oblasti léčby a resocializace. Z toho důvodu není např. myslitelné zkvalitnění zákonné represe v oblasti zneužívání ilegálních drog, bez vytvoření odpovídajících kapacit léčby osob závislých na drogách v podmínkách věznic i mimo ně.

5.1. SWOT ANALÝZA V OBLASTI PRIMÁRNÍ PREVENCE

silné stránky	slabé stránky
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Komplexnost primární prevence, její rozsah a dosah ▪ Podpora státu ▪ Přijetí prevence ze strany společnosti ▪ Institucionální síť prevence ▪ Lidské zdroje a jejich potenciál ▪ Zaměření prevence do nižších věkových skupin ▪ Vybavenost škol pro realizaci primární prevence ▪ Pozitivní charakter primární prevence ▪ Nízké náklady na primární prevenci 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Jednotná kritéria hodnocení kvality a efektivity programů ▪ Akreditace programů primární prevence ▪ Vzdělávání, motivace a informovanost pedagogů ▪ Stanovení odborných standardů v oblasti primární prevence ▪ Stanovení finančních standardů v oblasti primární prevence ▪ Preventivní působení na mladé, školsky nezačleněné lidi starší 15 let ▪ Záběr a propojení, koordinace preventivních aktivit ▪ Formální přístup k realizaci programů primární prevence ▪ Nedostatek finančních prostředků k zabezpečení realizace programů prevence ▪ Podmínky pro práci školních metodiků prevence
příležitosti	hrozby
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Koncepce protidrogové politiky a její naplňování ▪ Objektivní informovanost veřejnosti ▪ Postoj politické reprezentace ▪ Postoj společnosti, využití jejího potenciálu ▪ Rozvoj občanské společnosti – široké zapojení do preventivního působení ▪ Reforma veřejné správy ▪ Věda a výzkum ▪ Legislativa a její naplňování ▪ Mezinárodní spolupráce a její dopady 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Přesycenost nevhodnými typy preventivních programů ▪ Lobbyismus zájmových skupin, korupce ▪ Nekoncepční realizace reformy veřejné správy – procesu decentralizace ▪ Pro-drogový postoj společnosti a tolerance legálních a ilegálních drog ▪ Rozpočet, škrty, nedostatečné finanční prostředky ▪ Politická nestabilita ▪ Nárůst rizikových faktorů ▪ Mezinárodní vlivy ▪ Politizace drogové problematiky ▪ Legislativa a její uplatňování ▪ Vstup do EU

Analýza současného stavu

SLABÉ STRÁNKY

Za velký nedostatek současného stavu lze považovat neexistenci jednotné koncepce primární prevence, jednotných kritérií pro hodnocení kvality a efektivity programů, stejně jako neexistence systému akreditací programů primární prevence. To vede k roztržitému preventivnímu působení, nejednotnému působení realizátorů programů, často i k formálnímu naplňování úkolů v oblasti prevence. Realizace prevence ve školách a školských zařízeních není systémově zabezpečena, dlouhodobě se nedaří do preventivních aktivit zapojit rodiče dnešních dětí, obtížně se rozvíjí programy prevence založené v místních společenstvích – komunitách. Dostatečná pozornost není věnována prevenci zneužívání tabákových výrobků a alkoholů dětmi včetně zákazu reklam a propagace těchto výrobků v masmédiích.

SILNÉ STRÁNKY

Široká nabídka programů primární prevence a obrovský potenciál jejich realizátorů zvyšuje jejich dostupnost pro určené cílové skupiny, preventivní aktivity mají podporu státu a širokou veřejností jsou vnímány kladně. V poslední době se výrazně zlepšila vybavenost škol pro realizaci programů primární prevence, ta se stále více zaměřuje, prostřednictvím programů výchovy ke zdravému životnímu stylu, již na děti předškolního věku.

PŘÍLEŽITOSTI

Lze je spatřovat zejména v probíhajících změnách ve společnosti včetně realizované reformy veřejné správy, jež vedou k rozvoji občanské společnosti a přenášení zodpovědnosti za kvalitu života společnosti na místní úroveň a občany. Přibližování k EU může napomoci získávání a výměně zkušeností v oblasti preventivního působení, využití finanční pomoci ze strany Evropské komise a zapojení nových informačních technologií do prevence zneužívání drog.

HROZBY/ RIZIKA

Za riziko lze považovat vysoce tolerantní postoj společnosti i politické reprezentace k užívání tabákových výrobků a alkoholu. Realizaci kvalitní primární prevence ohrožuje i relativní přesycenost různorodými typy programů, které v současné době může nabízet kdokoli, bez prokázání odborné způsobilosti či kvality nabízených programů. Varující je také pro-drogový postoj mladé generace, stejně jako politizace problematiky – politický populismus – který vede ke zkreslování a zjednodušování skutečnosti. Problematická je rovněž praktická aplikace protidrogové legislativy, která znesnadňuje možnost včasného podchycení experimentování s drogami již v počátečním stádiu.

5.2. SWOT ANALÝZA V OBLASTI LÉČBY A RESOCIALIZACE

silné stránky	slabé stránky
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Akceptace léčby a rehabilitace společnosti ▪ Existence účelově vázaných finančních prostředků ve státním rozpočtu ▪ Postavení MPK na vládní úrovni ▪ Potenciál pracovníků ▪ Účast NGO ▪ Akreditační standardy zařízení poskytující léčebnou péči ▪ Rozvoj substituce ▪ Zájem o profesi ▪ Dostatečná síť HR, KC,TK 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Nedostatečná koordinovanost a provázanost na meziresortní i místní úrovni ▪ Dotační politika ▪ Absence akreditací ▪ Absence finančních standardů ▪ Nereálnost vládních usnesení ve vztahu k uvolněným finančním prostředkům ▪ Nedostatek kvalifikovaného personálu a nedostatek možností vzdělávání ▪ Chybějící články sítě (ambulantní a následná péče, SVP) ▪ Mezinárodní spolupráce ▪ Mediální politika
příležitosti	hrozby
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Pozitivní změny v legislativě ▪ Dobudování akreditačního systému ▪ Reforma veřejné správy ▪ Zkušenosti NGO s novými programy a jejich zařazení do systému péče ▪ Srovnání podmínek GO a NGO ▪ Potenciál státních orgánů a organizací včetně VŠ ▪ Využití modelových projektů, zkušeností ▪ Monitoring incidence ▪ Vstup do EU (Know -How) 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Špatný systém (spolupráce, komunikace, legislativa) ▪ Nedostatek finančních prostředků ▪ Byrokracie ▪ Stanovení nereálných legislativních úkolů ▪ Nedostatek odborníků – speciální poradenství ▪ Zánik programů pro nedostatek managementu ▪ Postoj vlády k neziskovému sektoru

Analýza současného stavu

SLABÉ STRÁNKY

Ty v oblasti léčby a resocializace spočívají v koordinaci a provázanosti na horizontální i vertikální úrovni. Financování dané oblasti je postavené na neefektivním dotačním systému, který spolu s nekonceptním vyčleňováním a uvolňováním finančních prostředků na zabezpečení sítě služeb vytváří nestabilní prostředí. Poskytovatelé služeb nemají rovné podmínky pro získávání finančních prostředků na realizaci programů, které by bylo postavené na posuzování kvality poskytovaných služeb. Neexistuje akreditační systém ani finanční standardy pro nákup služeb ze strany státu. Programy se potýkají s nedostatkem kvalifikovaného personálu, možnosti vzdělávání jsou nedostatečné. Některé typy služeb pro specifické cílové skupiny chybějí nebo jejich zabezpečení neodpovídá aktuálním potřebám.

SILNÉ STRÁNKY

Minimální síť programů harm reduction, nízkoprahových kontaktních center a terapeutických komunit je dostatečná. Ve státním rozpočtu existují finanční zdroje určené na podporu programů léčby a resocializace, práce v dané oblasti je atraktivní zejména pro mladé lidi. V ČR existují nástroje koordinace protidrogové politiky – Meziřesortní protidrogová komise a síť protidrogových koordinátorů, kteří zabezpečují přenos a realizaci úkolů protidrogové politiky z centrální na místní úroveň. Významná část služeb v oblasti léčby a resocializace je zabezpečována nestátním sektorem, který disponuje značným potenciálem pracovníků a odborníků. Akreditační standardy zařízení poskytujících léčebnou péči jsou vytvořeny, jsou před zavedením do praxe.

PŘÍLEŽITOSTI

Lze spatřovat v připravovaných změnách legislativy (zákon o sociální pomoci, zákon o zdravotní péči), realizované reformě veřejné správy, připravované reformě sociálních služeb

a zavedení akreditačního systému. Přínosem jsou i zkušenosti nestátního sektoru s novými typy programů a jejich zařazování do stávajícího systému péče. Stejně tak i potenciál státních orgánů a organizací a možnosti využití modelových projektů a zkušeností ze zemí EU.

HROZBY/ RIZIKA

Rizikovým je nedostatek finančních prostředků nezbytných k zabezpečování stávajících a rozvoji chybějících typů programů, jenž může mít mimo jiné za následek odliv odborníků z oblasti léčby a resocializace drogově závislých osob. Ohrožující je i stávající nefunkční systém narážející na bariéry a řevnivost v mezioborové a mezisektorové spolupráci a komunikaci. Stabilitě prostředí nepřispívá ani stanovování nerealistických cílů v oblasti protidrogové politiky, centralismus a byrokracie v oblasti mapování, plánování a uspokojování potřeb specifických cílových skupin.

5.3. SWOT ANALÝZA V OBLASTI LEGISLATIVY A POTLAČOVÁNÍ NABÍDKY DROG

silné stránky	slabé stránky
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Mezinárodní spolupráce ▪ Respekt zahraničních partnerů ▪ Dlouhodobé zkušenosti a odborná úroveň ▪ Kontrola výroby a distribuce prekurzorů ▪ Vnitřní meziresortní spolupráce ▪ Dobrá legislativa (GŘC a IOPL) ▪ Účast GO a NGO v dané problematice a široce rozvětvené aktivity 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Špatná mediální politika ▪ Nedopracovaná legislativa a aplikační praxe ▪ Nedostatečné rozlišení drog podle společenské nebezpečnosti ▪ Nejednotnost v oblasti primární prevence ▪ Nedostatečná kapacita pro léčbu závislostí ▪ Nedostatečné personální a technické zabezpečení ▪ Dvojkolejné řízení policejních složek v boji proti distribuci drog ▪ Nedostatečné jazykové vybavení ▪ Chybějící informační systém ▪ Nedostatek penitenciární a postpenitenciární péče ▪ Špatná spolupráce GO a NGO ▪ Nedostatečný systém vzdělávání
příležitosti	hrozby
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Koncepce 2001 – 2004 ▪ Využití zahraničních zkušeností ▪ Funkční probační služba ▪ Legislativa (zákon o státní službě, trestní řád , zákon o zdravotní péči apod.) ▪ Vybudování Informačního systému ▪ Podpora zahraničních organizací PHARE, UNDCP ▪ Změna dotační politiky ▪ Členství v mezinárodních organizacích ▪ Mezinárodní spolupráce ▪ Zkušenosti 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Nevyváženost prevence a represe ▪ Nedostatek finančních prostředků ▪ Bagatelizace zdravotních rizik ▪ Zrušení hranic ▪ Vízová a azylová politika ▪ Těžkopádné a zdoluhavé trestné řízení ▪ Podcenění prevence ▪ Nedocnění mediální politiky ▪ Růst kriminality a organizovaného zločinu - „bezpečné prostředí“ pro něj v ČR ▪ Tolerantní postoj společnosti k drogám (včetně legálních) ▪ Nestanovení bezpečnostních priorit ▪ Nelegální migrace ▪ Nepřijetí do EU ▪ Nové přírodní drogy

Analýza současného stavu

SLABÉ STRÁNKY

Stávající legislativa neobsahuje efektivní nástroje zaměřené na účinnější boj s organizovaným drogovým zločinem, naše země je proto pro organizovaný obchod s drogami relativně „bezpečnou“. Slabinou je i stávající legislativní úprava a její aplikační praxe ve vztahu k zacházení s uživateli drog, včetně nedostatečného rozlišení drog podle míry společenského a zdravotního rizika, nedostatečného rozvoje a uplatňování sankcí alternativních k trestu odnětí svobody. S tím úzce souvisí stav personálního zabezpečení a technického vybavení, stejně jako nedostatečná kapacita pro léčbu závislostí, zejména v rámci výkonu trestu. Jako výrazná slabina v dané oblasti byla identifikována špatná mediální politika.

SILNÉ STRÁNKY

Těmi jsou v oblasti snižování nabídky drog dlouhodobé zkušenosti a odborná úroveň pracovníků, vnitřní meziresortní, stejně jako mezinárodní spolupráce při odhalování a potírání organizovaného drogového zločinu. Výše uvedené skutečnosti a legislativa

v oblasti kontroly výroby a distribuce prekursorů a dalších zakázaných látek vede k uznání a respektu ze strany zahraničních partnerů.

PŘÍLEŽITOSTI

Pro dosažení potřebných změn v oblasti legislativy a jejího uplatňování je příležitostí připravovaná koncepce protidrogové politiky, připravované legislativní změny a využití zahraničních zkušeností a podpory v rámci procesu přibližování EU. Výhodné se jeví i zastoupení v mezinárodních organizacích a programech spolupráce, jež by v nejbližším období mělo vyústit ve vybudování odpovídajícího informačního systému pro danou oblast.

HROZBY/ RIZIKA

Rizikovou je možnost změny přístupu k drogové problematice směrem od rovnováhy mezi represí a prevencí, zrušení státních hranic po vstupu do EU nebo vyčlenění nedostatečného množství finančních prostředků na protidrogovou politiku. Nebezpečná je i bagatelizace zdravotních a sociálních rizik s užíváním drog (včetně legálních) spojených, podcenění prevence a mediální politiky prezentující jasný protidrogový postoj. Z hlediska organizovaného zločinu je citlivou oblastí vízová a azylová politika.

5.4. SWOT ANALÝZA V OBLASTI FINANCOVÁNÍ PROTIDROGOVÉ POLITIKY

silné stránky	slabé stránky
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Relativní zabezpečení klíčových služeb a prostředků na rozvojové programy ▪ Stávající (existující) dotační systém včetně koordinačních mechanismů ▪ Relativní dostatek finančních prostředků ▪ Cílenost dotací (kvalita a účinnost) ▪ Lidský potenciál, zdroje ▪ Možnost kontroly 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Kontrola a hodnocení efektivity ▪ Absence systému dlouhodobého financování ▪ Centralismus ▪ Informovanost veřejnosti ▪ Legislativně-administrativní složitost ▪ Roztříštěnost – přerozdělování prostředků z VPS ▪ Stávající dotační systém ▪ Lidské zdroje
příležitosti	hrozby
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Koncepce protidrogové politiky 2001 – 2004 ▪ Přiblížení Evropské unii a využití strukturálních fondů ▪ Ekonomické oživení ▪ Zájem veřejnosti ▪ Zájem politické reprezentace ▪ Zájem soukromého sektoru ▪ Reforma veřejné správy 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Restriktivní rozpočtová politika ▪ Postoj politické reprezentace ▪ Reforma veřejné správy ▪ Lobbyismus ▪ Legislativa ▪ Recese ▪ Odliv odborníků ▪ Nevládnutí vstupu do EU (integrační systém) ▪ Nevyvážený přístup

Analýza současného stavu

SLABÉ STRÁNKY

Za velký nedostatek současného stavu lze považovat, že financování státních a nestátních subjektů poskytujících služby protidrogové politiky¹ je oddělené, a poskytovatelé tak nemají rovný přístup k finančním prostředkům. Za současné situace je možnost financovat tyto služby podle kapacity, nikoli podle jejich potřebnosti. Nedostatečný je současný způsob kontroly efektivity vynaložených prostředků. Současnou situaci komplikuje i přílišná centralizace systému financování a neexistence legislativních podmínek pro víceleté financování.

SILNÉ STRÁNKY

Nesporným kladem současného stavu v oblasti financování služeb protidrogové politiky je existence tohoto dotačního systému včetně vytvořených koordinačních a organizačních mechanismů k jeho aplikaci. Významné je i vyčlenění účelově vázaných finančních prostředků pro realizaci protidrogové politiky, jejichž prostřednictvím jsou relativně zabezpečeny klíčové služby a částečně zajištěny (byť ne na základě potřeb) i finanční prostředky na rozvojové programy. Přínosem v dané oblasti jsou pokračující snahy o cílenost dotací s cílem podporovat kvalitu a efektivitu.

¹ Pod pojmem služby protidrogové politiky rozumíme soubory aktivit, jejichž prostřednictvím dochází k realizaci primární, sekundární a terciární prevence.

PŘÍLEŽITOSTI

Dnešní doba skýtá také mnoho příležitostí. Probíhající proces přibližování k EU nabízí možnost využití strukturálních fondů EU a sdílení společných principů v této oblasti. Další příležitostí je i probíhající reforma veřejné správy a samotná příprava Koncepce protidrogové politiky na roky 2001 – 2004. Příležitostí v této souvislosti je i ekonomické oživení v naší společnosti, zájem politické reprezentace o oblast protidrogové politiky, stejně jako možnosti využití dosud nevyužívaných finančních zdrojů. Např. podíl z příjmů za reklamu a prodej alkoholu a tabákových výrobků nebo prostředky získané prostřednictvím konfiskace majetku pocházejícího z drogové trestné činnosti.

HROZBY/ RIZIKA

Za riziko lze považovat možné vázání rozpočtových prostředků za strany ministerstva financí a probíhající lobbyistické tlaky zástupců různých zájmových skupin. Varující je také postoj politické reprezentace a široké veřejnosti, která nepovažuje služby protidrogové politiky za dostatečně užitečné a potřebné. Reforma veřejné správy a její konečná podoba se může rovněž promítnout do vytvoření efektivního systému financování protidrogové politiky.

5.5. SWOT ANALÝZA V OBLASTI PROFESNÍHO VZDĚLÁVÁNÍ

silné stránky	slabé stránky
<ul style="list-style-type: none">▪ Motivace ke vzdělávání▪ Podpora v koncepcích▪ Mezioborovost▪ Využití mezinárodních zkušeností▪ Dostatek informací▪ Nerigidní, otevřený systém▪ Široká nabídka programů▪ Kvalita vzdělavatelů▪ Široké spektrum příjemců▪ Přínos pro praktický rozvoj▪ Národní tradice▪ Široká základna vzdělavatelů	<ul style="list-style-type: none">▪ Roztříštěnost, nekoordinovanost, nesystematičnost▪ Absence institucionálního rámce▪ Informace/dovednosti/postoje▪ Nízké právní vědomí▪ Státní osvěta▪ Neodpovídá poptávce▪ Kritéria kvality▪ Nízká finanční motivace ke vzdělávání▪ Finance (alokace)▪ Kapacita kvalitních vzdělavatelů▪ Zapojení vysokých škol▪ Nedostatek kvalitních výukových materiálů▪ Neodpovídá potřebám▪ Nízké společenské ohodnocení▪ Nedostatek informací (co se děje)
příležitosti	hrozby
<ul style="list-style-type: none">▪ Koncepce 2001 – 2004▪ Mezioborové kontakty▪ Vůle měnit▪ Politická atmosféra▪ Nové metody vzdělávání▪ Objektivní informace, racionální řešení problémů▪ Výměna zkušeností▪ Rozvoj informatiky▪ Rozvoj vědy▪ Nabyté zkušenosti▪ Dlouhodobá perspektiva▪ Zvyšující se profesní úroveň (konkurenční prostředí)▪ Pracovní příležitosti▪ Mezinárodní kontakty▪ Vzdělávat sebe i jiné▪ Vstup do EU▪ Reforma školství	<ul style="list-style-type: none">▪ Monopolizace▪ Lobbyismus▪ Komercializace▪ Změna politické atmosféry▪ Nedostatek financí▪ Postoj médií▪ Ztráta vyváženého přístupu▪ Zjednodušování problému▪ Zvyšující se tolerance vůči drogám▪ Obtížné prokazování efektivity▪ Ztráta motivace▪ Resortní partikulární zájmy▪ Rozvoj vědy▪ Rozvoj informatiky▪ Totalizace vzdělávacího modelu▪ Prorůstání organizovaného zločinu do státní správy

Analýza současného stavu

SLABÉ STRÁNKY

V oblasti profesního vzdělávání chybí struktura systému, definice jednotlivých aktivit a jejich váhy. Stávajícím vzdělávacím programům chybí záštita, která by jasně stanovovala, co frekventanti jejich absolvováním získají. Získání vyššího vzdělání není provázeno odpovídajícím kariérním růstem, prestiží ani finančním ohodnocením. Stávající okruh vzdělavatelů v oblasti drogové problematiky je nedostatečný a relativně uzavřený, programy jsou často komponovány s důrazem na jejich atraktivitu na úkor kvality, některé jsou finančně nedostupné. Nejsou stanovena kritéria kvality vzdělávacích programů.

SILNÉ STRÁNKY

Většina pracovníků v oblasti drogové problematiky je motivována k dalšímu vzdělávání, programy jsou komponovány mezioborově, existuje kvalitní základna vzdělavatelů s odpovídajícími praktickými i zahraničními zkušenostmi. Vzdělávání má v našich podmínkách dlouholetou tradici, přístup k informacím je díky mezinárodní spolupráci a zahraniční podpoře velmi dobrý.

PŘÍLEŽITOSTI

Ty pro optimální rozvoj oblasti profesního vzdělávání představuje příprava koncepce protidrogové politiky, rozvíjející se mezioborové a mezinárodní kontakty skýtající možnosti kontinuální výměny zkušeností a příprava vzdělávacího curricula v rámci projektu Pompidou Group Rady Evropy - Drug Demand Reduction Staff Training Project II. Výhodou jsou i rozvoj informatiky a vědy, nové přístupy a metody v oblasti vzdělávání, stejně jako zvyšující se profesní úroveň, která pozitivně ovlivňuje proces vytváření konkurenčního prostředí.

HROZBY/ RIZIKA

Ohrožující pro příznivý rozvoj je možná monopolizace a komercializace profesního vzdělávání, stejně jako nedostatek finančních prostředků a možné politické změny, jež by mohly mít za příčinu i odklon od vyváženého přístupu k řešení drogové problematiky.

5.6. SWOT ANALÝZA V OBLASTI ZAHRANIČNÍ SPOLUPRÁCE

silné stránky	slabé stránky
<ul style="list-style-type: none">▪ Členství v důležitých mezinárodních organizacích▪ Bilaterální spolupráce▪ Aktivní účast v mezinárodních organizacích▪ Uznávání našich expertů▪ Dobré jméno ČR▪ Fungování všech úmluv OSN▪ Aktivní účast v mezinárodních projektech▪ Vývoz expertů a know-how▪ Účast v sub-regionální spolupráci	<ul style="list-style-type: none">▪ Finance▪ Jazyková vybavenost▪ Lidské zdroje▪ Komunikace a spolupráce mezi resorty a sektory▪ Dostupnost a povědomost o zdrojích zahraničních informací▪ Fluktuace (personální politika)▪ Nízká dostupnost odborné zahraniční literatury▪ Dodržování mez. úmluv - nepružnost legislativního procesu při uveřejňování seznamů▪ Současná úprava o sledování zásilky
příležitosti	hrozby
<ul style="list-style-type: none">▪ Vstup do EU▪ Zahraniční podpora/nabídka (projekty)▪ Zahraniční fondy – aktivní vyhledávání▪ Aplikace protidrogové politiky ve všech oblastech – zkušenosti ze zahraničí, modely▪ Zahraniční jazykové a odborné stáže/kurzy▪ Novelizace trestního řádu▪ Zákon o státní správě▪ Vývoz expertů▪ Příhraniční spolupráce	<ul style="list-style-type: none">▪ Jazyková bariéra/nevybavenost▪ Přijetí/nepřijetí do EU▪ Organizovaný zločin – “bezpečné prostředí”▪ Drogová turistika▪ Neefektivní a nediferencovaná pomoc ze zahraničí▪ Neúměrná kriminalizace▪ Geografická poloha ČR

Analýza současného stavu

SLABÉ STRÁNKY

V oblasti zahraniční spolupráce je slabinou v oblasti drogové problematiky nedostatek finančních prostředků a odborníků vybavených odpovídajícími jazykovými dovednostmi. S tím úzce souvisí stávající personální politika ústící ve fluktuaci jazykově vybavených odborníků z oboru. Ve vztahu k zahraničním organizacím je často problematická komunikace a koordinace mezi resorty a sektory, nedostatečná je dostupnost a povědomost o zdrojích zahraničních informací. Oblast mezinárodních projektů a bilaterální spolupráce je vnímána zčásti jako slabina. V zájmu koordinovaného postupu v oblasti zahraniční spolupráce by veškeré měly procházet sekretariátem MPK a Radou zástupců resortů, aby byly dostupné všem věcně příslušným resortům. Ve vztahu k dodržování mezinárodních úmluv a závazků chybí odpovídající pružnost legislativního procesu.

SILNÉ STRÁNKY

ČR je aktivním a respektovaným členem ve všech důležitých mezinárodních organizacích, aktivně se účastní mezinárodních programů a aktivit. Česká protidrogová politika

a naši odborníci jsou v zahraničí uznáváni, postupně se v rámci programů mezinárodní spolupráce podílíme na vývozu odborníků a know-how do zemí Střední a Východní Evropy.

PŘÍLEŽITOSTI

Příležitostí se jeví připravovaný vstup naší země do EU, který nabízí vedle možností využití zahraniční podpory a fondů i možnosti zahraničních jazykových a odborných stáží a účasti na mezinárodních programech. V oblasti personální politiky lze očekávat přínos od připravovaných legislativních změn, zejména zákona o státní službě.

HROZBY/RIZIKA

Technická a jazyková nevybavenost v jednotlivých oblastech protidrogové politiky ohrožuje příznivý rozvoj mezinárodní spolupráce, stejně jako zahraniční podpora a pomoc. Ta často nepřihlíží k potřebám a specifikům naší země. Nepříznivý dopad může mít přijetí, stejně jako nepřijetí ČR do EU a s tím související otevření hranic. Nevýhodou je geografická poloha České republiky a stávající podoba legislativy vytvářející podmínky „bezpečného prostředí“ pro organizovaný drogový zločin.

5.7. SWOT ANALÝZA V OBLASTI KOORDINACE PROTIDROGOVÉ POLITIKY

silné stránky	slabé stránky
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Meziresortní/mezisektorová/mezioborová spolupráce ▪ Respektování odborných hledisek ▪ Existence meziresortní koordinace ▪ Existující síť protidrogových koordinátorů ▪ Pragmatický přístup ▪ Vytvořený systém protidrogové politiky ▪ Inicie legislativních i nelegislativních změn ▪ Existence finančních zdrojů ▪ Odborníci ▪ Srovnatelnost s Evropou ▪ Systém a úroveň dotační politiky 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Nedostatečné vymezení působnosti resortů ▪ Nepružnost a nezralost stávajícího systému koordinace ▪ Legislativa ▪ Konflikt zájmů mezi resorty ▪ Velká rozdílnost přístupu k protidrogové politice na místní úrovni ▪ Nedostatek finančních prostředků ▪ Nejednotnost přístupu resortů v aplikační praxi ▪ Nedostačující odbornost ▪ Izolovaný přístup k problematice legálních drog ▪ Vertikální komunikace (centrální a místní úroveň)
příležitosti	hrozby
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Koncepce 2001 – 2004 ▪ Mezinárodní spolupráce ▪ Reforma veřejné správy ▪ Pluralita ▪ Úprava legislativy ▪ Vstup do Evropské unie ▪ Systém vzdělávání ▪ Politický vliv 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Politická nestabilita ▪ Politizace problému/drogový populismus ▪ Lobbyismus, partikularismus ▪ Zastávání za evropskými trendy v přístupu k řešení protidrogové politiky ▪ Nejednotná kvantifikace a kvalifikace § 187a ▪ Přehlížení problému legálních drog ▪ Vstup do EU – Schengenské dohody (zrušení hranic) ▪ Reforma veřejné správy ▪ Nezakotvenost etických zásad

Analýza současného stavu

SLABÉ STRÁNKY

Nedostatky současného stavu spočívají v nepružnosti a nezralosti stávajícího systému koordinace, který do jisté míry zapříčiňuje i nedostatečně jasné vymezení působnosti a zodpovědnosti zainteresovaných resortů. Nedostatečné je zapojení nestátního sektoru. Neuspokojivý je současný stav v oblasti legislativy, který ovlivňuje i velké rozdíly v přístupu k protidrogové politice na místní úrovni. V oblasti protidrogové politiky byl jako závažný faktor identifikován izolovaný přístup k problematice zneužívání legálních drog. Protidrogová politika na centrální, stejně jako na místní úrovni nepatří k politickým prioritám, což se negativně odráží i v nedostatečném množství finančních prostředků pro řešení dané problematiky vyčleněných. Závažným nedostatkem je neúčast ministerstva financí, jako klíčového resortu v Meziresortní protidrogové komisi.

SILNÉ STRÁNKY

Současný systém je vyvážený co se týče poměru koordinace a samostatnosti resortů, a to i přes občasný konflikt zájmů mezi nimi. Nespornou výhodou je nejenom formální ustavení, ale i praktická realizace meziresortní, mezioborové a mezisektorové spolupráce a koordinace na

centrální i na místní úrovni. Česká republika má vytvořenou síť protidrogových koordinátorů, existence tohoto systému napomáhá účinnému přenosu informací a realizaci praktických kroků z centrální na místní úroveň a naopak. Přístup vlády ČR k řešení problematiky zneužívání drog je pragmatický, respektuje vyvážený přístup a multidisciplinární pojetí závislostí, systém protidrogové politiky je, přes identifikované slabiny, srovnatelný se systémy vyspělých států EU.

PŘÍLEŽITOSTI

Příležitostí pro další zkvalitňování systému koordinace a realizace protidrogové politiky je nová koncepce vycházející ze zahraničních zkušeností a stavějící na mezinárodní spolupráci. Možný přínos lze spatřovat i v realizované reformě veřejné správy a s tím souvisejících připravovaných legislativních změn odpovídajících požadavkům EU.

HROZBY/ RIZIKA

Postupující zkvalitňování systému koordinace protidrogové politiky ohrožuje případná politická nestabilita a s tím související politizace problému na úkor odborného přístupu. To by mohlo ovlivnit i zaostávání za evropskými trendy v přístupu k řešení protidrogové politiky. Jistá rizika lze spatřovat i ve vstupu do EU a s tím související reformu veřejné správy a otevření hranic. Dosažení optimálních změn ve zneužívání drog závažným způsobem ohrožuje bagatelizace a přehlížení problému zneužívání legálních drog ze strany většinové společnosti.

5.8. SWOT ANALÝZA V OBLASTI KOORDINACE PROTIDROGOVÉ POLITIKY (PRACOVNÍ SKUPINA PROTIDROGOVÝCH KOORDINÁTORŮ)

silné stránky	slabé stránky
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Existence sítě protidrogových koordinátorů ▪ Existence koncepce protidrogové politiky ▪ Regionální spolupráce ▪ Existence pracovní skupiny protidrogových koordinátorů při MPK ▪ Existence nestátních neziskových organizací ▪ Existující síť odborných zařízení ▪ Dobrá úroveň komunikace mezi různými subjekty na místní úrovni ▪ Existující finanční zdroje ▪ Činnost NPDC ▪ Vzdělávání protidrogových koordinátorů ▪ Komunikace mezi sekretariátem MPK a protidrogovými koordinátory ▪ Zvýšený kredit protidrogových koordinátorů ▪ Racionalizace přístupu k protidrogové problematice ▪ Informování široké veřejnosti ▪ Spolupráce s médii na místní úrovni ▪ Zájem veřejnosti o protidrogovou problematiku 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Stávající systém financování protidrogové politiky ▪ Finanční zdroje ▪ Současné postavení protidrogových koordinátorů ▪ Uplatňování legislativy ▪ Získávání finančních prostředků z místních zdrojů ▪ Postavení MPK a komunikace mezi jejím členy ▪ Nekoordinovanost informačních toků ▪ Akreditační systém ▪ Role MŠMT, postavení školních protidrogových preventistů ▪ Jazyková vybavenost ▪ Spolupráce s místní samosprávou ▪ Vzdělávání různých profesních skupin ▪ Stávající legislativa ▪ Nezralost nestátních neziskových organizací ▪ Uplatňovaný systém primární prevence ▪ Nedostatečné spektrum služeb ▪ Prevalenční studie
příležitosti	hrozby
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Zavedení standardního akreditačního systému ▪ Zavedení systému alternativních trestů do praxe ▪ Programy podpory zaměstnanosti a rekvalifikací ▪ Jednotný školský vzdělávací systém ▪ Nabídka zahraničních stáží, studijních pobytů ▪ Rozšíření spektra služeb o chybějící služby ▪ Zahraniční finanční zdroje (EU, Euroregiony...) ▪ Využívání místních zdrojů (lidských, finančních) ▪ Odstranění rezerv ve školství ▪ Prezentace zdravého životního stylu ▪ Vymahatelnost práva ▪ Příprava nové koncepce protidrogové politiky ▪ Invence nestátních neziskových organizací ▪ Inspirace ze zahraničí (např. příhraniční spolupráce) ▪ Rozvoj komunikace, médií, informací ▪ Sdružení prostředků v rámci regionů, republiky ▪ Možnosti konzultací s odborníky ▪ Vyřešení postavení pracovníků v protidrogové oblasti ▪ Ovlivnění postoje veřejnosti k legálním drogám 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Reforma veřejné správy ▪ Nedostatečné finanční zdroje ▪ Zneužívání systému (vstupování neodborníků, sekt apod. do protidrogové politiky) ▪ Legislativa a její uplatňování ▪ Nedostatečné spektrum programů nespecifické prevence ▪ Lobbyismus ▪ Nové trendy v páčání trestné činnosti ▪ Korupce ▪ Averse veřejnosti vůči drogové problematice ▪ Vstup do EU ▪ Vyhoření pracovníků v protidrogové oblasti ▪ "Růžové" vidění budoucnosti ▪ Pozitivní diskriminace ▪ Personální vztahy ▪ Kvalifikovanost akreditačních komisí ▪ Absence programů následné péče (doléč. progr.) ▪ Nedostatek odborníků ▪ Jednostranné komentáře médií ▪ Negativní reklama

NÁVRH VZOROVÉ NÁPLNĚ PRÁCE PROTIDROGOVÉHO KOORDINÁTORA

Koncepční a koordinační činnost

- protidrogový koordinátor zpracovává koncepci protidrogové politiky daného úřadu v souladu s vládní koncepcí/strategií,
- iniciuje, navrhuje a předkládá protidrogové komisi návrhy potřebné pro její řešení,
- vytváří projekty protidrogové politiky úřadu,
- spolupracuje se samosprávami na tvorbě protidrogových programů obcí a měst,
- spolupracuje s ústředními orgány státní správy a s MPK při vyhlášení, přípravě a vyhodnocování programů protidrogové dotační politiky,
- vyhodnocuje situaci zneužívání drog v okresu či městě a podává návrhy na její řešení,
- koordinuje plnění úkolů vyplývajících z koncepce okresního, magistrátního úřadu,
- zpracovává roční závěrečnou zprávu o realizaci protidrogové politiky okresním, magistrátním úřadem v daném regionu;

Metodická činnost

- metodicky spolupracuje se subjekty, které se na její realizaci podílejí, poskytuje jim odborné konzultace;

Sběr a analýza dat

- vede přehled o dotační politice vlády ČR na příslušné místní úrovni,
- zpracovává podklady a sleduje efektivní využití dotací určených na protidrogovou politiku úřadu,
- průběžně mapuje, soustřeďuje a vyhodnocuje informace o vývoji v oblasti zneužívání drog na území,
- vytváří a aktualizuje databázi institucí v oblasti protidrogové politiky na úrovni obcí a měst v daném regionu;

Další činnost

- komplexně zajišťuje odbornou agendu ve výkonu protidrogové politiky úřadu,
- vykonává funkci tajemníka/místopředsedy/jednatele okresní, magistrátní protidrogové komise,
- vyhledává a propojuje subjekty v regionu pro spolupráci v oblasti protidrogové politiky,
- spolupracuje se sekretariátem Mezirezortní protidrogové komise, který je pověřen výkonem funkce metodického řízení protidrogových koordinátorů ,
- při řešení problémů v oblasti protidrogové politiky spolupracuje s příslušnými zástupci orgánů státní správy.

Kvalifikační předpoklady: úplné střední vzdělání, vysokoškolské (bakalářské, magisterské).

Platové zařazení: 7. až 10. platová třída podle platných předpisů.

Organizační zařazení: úsek zodpovědný za problematiku protidrogové politiky.

Předpoklady pro zařazení do platové třídy: dle katalogu prací.

NÁVRH STATUTU PROTIDROGOVÉ KOMISE KRAJSKÉHO, OKRESNÍHO, MAGISTRÁTNÍHO ÚŘADU

I.

Postavení protidrogové komise

Protidrogová komise (dále jen „komise“) je poradním orgánem hejtmána kraje, přednosty okresního či primátora magistrátního úřadu. Zřizuje se jako kolektivní koordinační, poradní a iniciativní orgán smluvních stran ve věci praktického uplatňování protidrogové politiky na místní úrovni. Ve své činnosti se řídí zákony a ostatními právními předpisy a v jejich mezích i usneseními vlády a směrnicemi ústředních orgánů.

II.

Úkoly protidrogové komise

Protidrogová komise zejména

- a) připravuje podklady pro vytváření protidrogové koncepce daného kraje, okresu, města,
- b) poskytuje informace a podklady pro vyhodnocení rozsahu problémů působených drogami v daném kraji, okrese, městě,
- c) zabezpečuje provázanost a součinnost při uplatňování protidrogové politiky na místní úrovni,
- d) spolupodílí se při rozhodování o přidělování finančních prostředků na protidrogové aktivity na místní úrovni,
- e) podílí se v rámci své působnosti na kontrolní činnosti využití přidělených finančních prostředků na projekty protidrogové politiky na místní úrovni,
- f) plní další úkoly stanovené hejtmánem, přednostou, primátorem úřadu.

III.

Vnější vztahy práce komise

Při plnění úkolů je komise oprávněna zejména:

- a) vyžadovat od smluvních stran a jimi řízených organizací součinnost nezbytnou k zabezpečení uložených úkolů,
- b) požadovat od příslušných orgánů smluvních stran podklady, informace a materiály nezbytné k zabezpečení uložených úkolů.

IV.

Složení komise

1. Komisi tvoří: předseda, tajemník (jednatel) a členové.
Člen komise je pracovníkem smluvních stran odpovědným za oblast náležející do působnosti komise.
2. Člen komise je jmenován a odvoláván přednostou okresního úřadu (resp. primátorem, hejtmánem kraje) na návrh protidrogového koordinátora.
3. Členem komise je zejména:
 - zástupce referátů/odborů zdravotnictví, sociálních věcí a financí,
 - zástupce orgánů samosprávy,
 - zástupce zdravotnických institucí,

- zástupce školského úřadu¹,
 - zástupce Policie,
 - zástupce vojenské posádky,
 - zástupce odborné veřejnosti, nestátních neziskových organizací.
4. Člen komise zejména:
 - a) se účastní jednání a hlasování komise,
 - b) předkládá návrhy jménem příslušné smluvní strany, kterou v komisi zastupuje,
 - c) plní úkoly uložené komisí, a to v rozsahu věcné působnosti smluvní strany, kterou v komisi zastupuje,
 - d) v souladu a v mezích zmocnění zastupuje komisi navenek.
 5. Předsedou komise je hejtman kraje, přednosta okresního úřadu, primátor, který jmenuje tajemníka (jednatele) komise.
 6. Předseda komise zejména:
 - a) řídí komisi a odpovídá za její činnost,
 - b) řídí její jednání,
 - c) určuje místo a čas jejího jednání,
 - d) zastupuje ji navenek,
 - e) rozhoduje o přizvání odborných poradců a dalších osob na jednání komise,
 - f) přenáší sporné otázky v komisi na úroveň statutárních zástupců smluvních stran,
 - g) jmenuje vedoucí a členy pracovních skupin k řešení úkolů uložených komisí,
 - h) plní další úkoly ve věcech drog, na nichž se usnesou statutární zástupci smluvních stran.
 7. Tajemníkem (jednatelem) komise je protidrogový koordinátor.
 8. Tajemník (jednatel) zejména:
 - a) plní úkoly předsedy komise na základě jeho pověření,
 - b) zajišťuje administrativní agendu komise,
 - c) zajišťuje organizační přípravu a průběh jednání komise,
 - d) eviduje komisí uložené úkoly a vede přehled o jejich plnění,
 - e) vykonává další úkoly, kterými ho pověřila komise nebo její předseda.

¹ Neplatí v případě jeho zrušení.

NÁVRH JEDNACÍHO ŘÁDU PROTIDROGOVÉ KOMISE KRAJSKÉHO, OKRESNÍHO, MAGISTRÁTNÍHO ÚŘADU

I.

Jednání komise

1. Jednání komise je neveřejné.
2. Jednání komise svolává a řídí její předseda.
3. Komise se k jednání schází podle potřeby, nejméně však jednou za 3 měsíce.
4. Mimořádné jednání komise svolává předseda komise v případech hodných zvláštního zřetele. Učiní tak vždy, pokud se na tom usnesou statutární zástupci smluvních stran nebo požádá-li o to jedna třetina členů komise.
5. Komise je schopna usnášení, je-li přítomna nadpoloviční většina jejích členů.
6. Komise rozhoduje většinou hlasů. V případě rovnosti hlasů rozhoduje hlas předsedy.
7. Odborní poradci a další osoby přizvané na jednání komise nemají hlasovací právo.
8. Předseda komise může svolat pracovní skupinu za účelem přípravy návrhů pracovních podkladů pro projednání a schválení v komisi. Pracovní skupina může být sestavena z členů komise, z pracovníků smluvních stran a nezávislých odborníků. Činnost pracovní skupiny řídí její vedoucí jmenovaný předsedou komise.

II.

Písemnosti komise

1. Pozvánky na jednání komise, podklady pro její jednání a další písemné materiály týkající se programu zasílá tajemník (jednatel) komise všem členům v dostatečném časovém předstihu.
2. Z jednání komise je zpracován tajemníkem (jednatelem) komise písemný zápis.
3. Písemný zápis zasílá tajemník (jednatel) všem členům komise.

III.

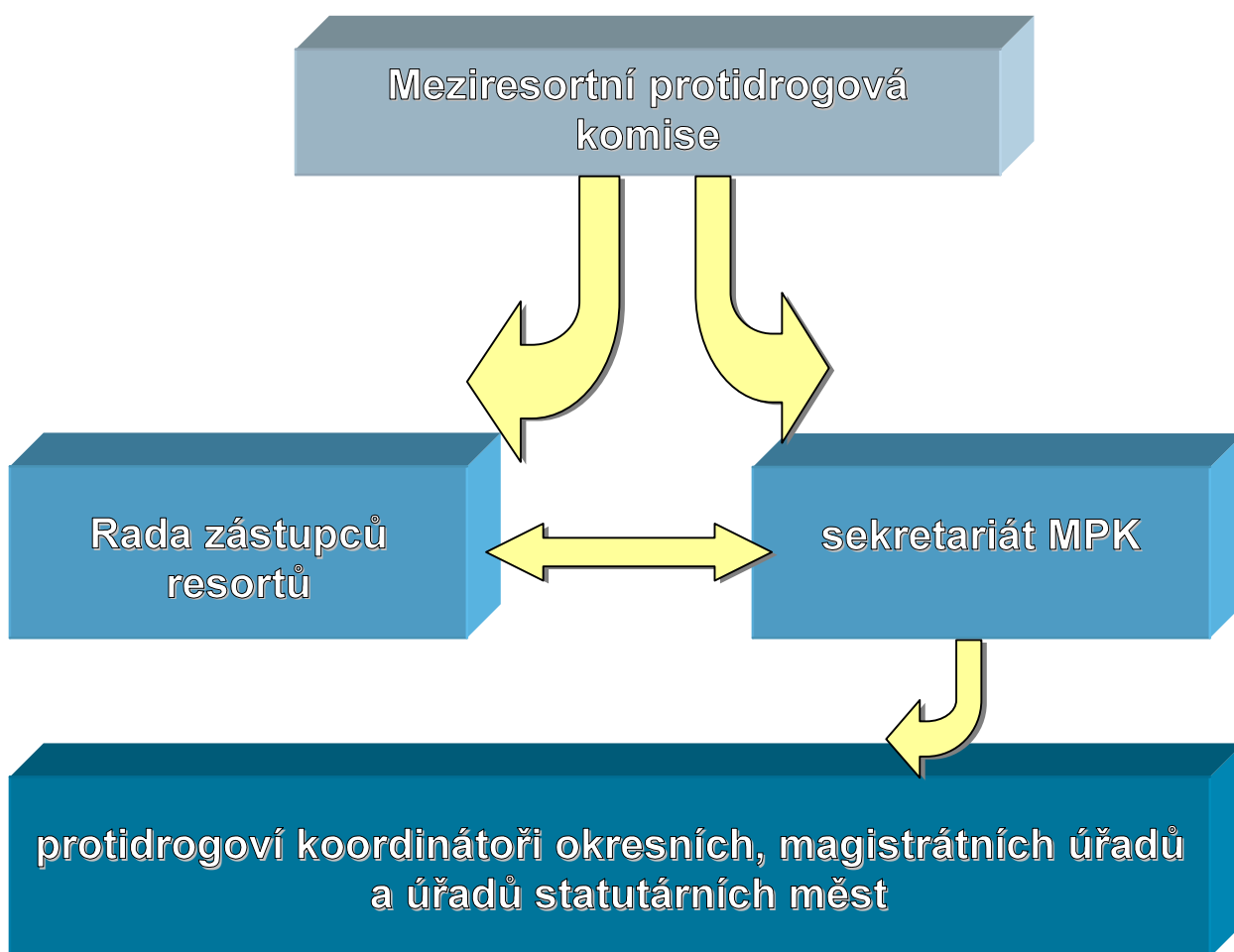
Závěrečné ustanovení

Tento statut a jednací řád nabývají účinnosti dnem schválení a je platný pro všechny členy komise.

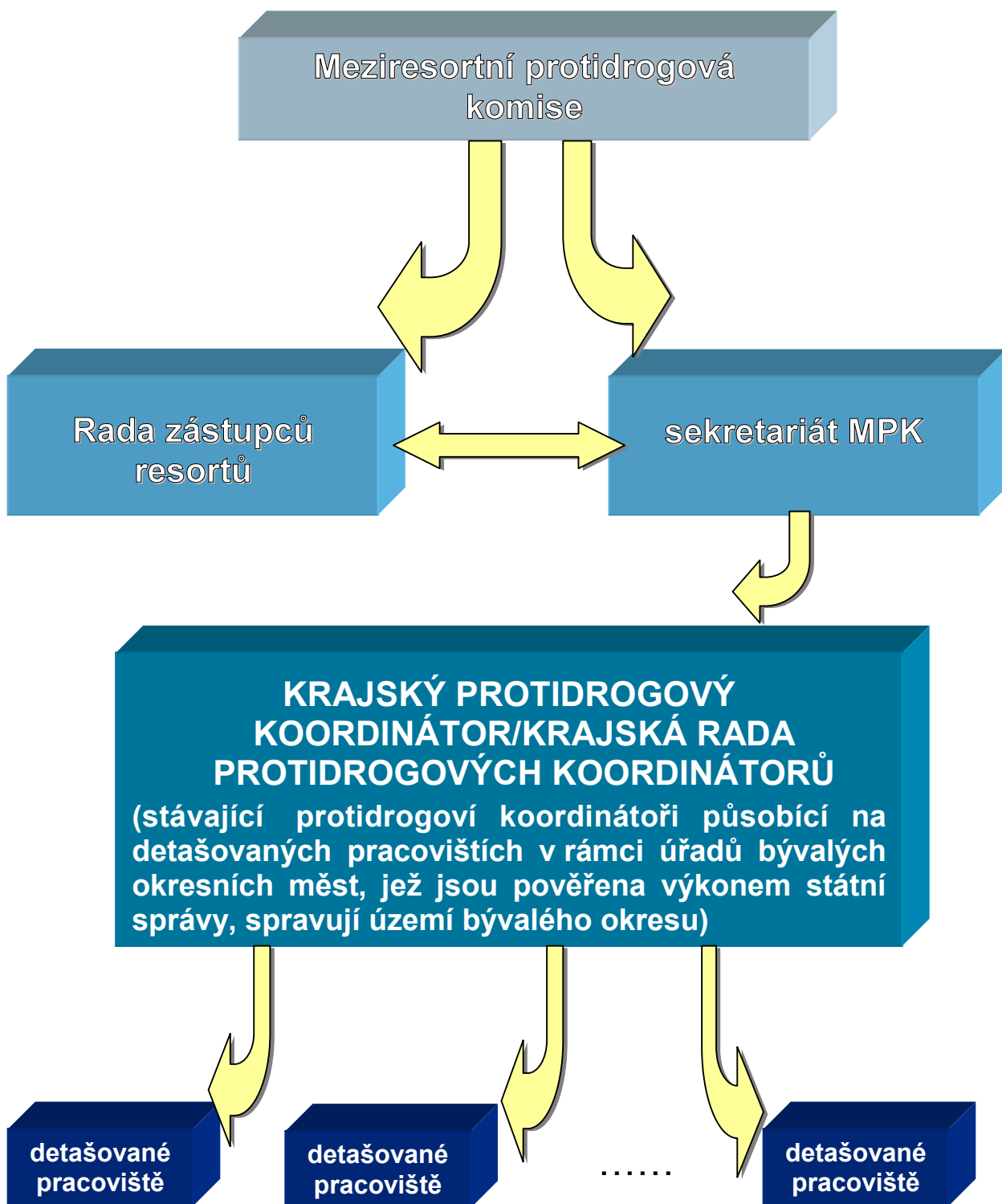
ORGANIGRAM SYSTÉMU KOORDINACE PROTIDROGOVÉ POLITIKY

Systém koordinace a realizace protidrogové politiky, založený na úzké spolupráci centrální a místní, respektive okresní úrovně, se osvědčil. Praktická implementace Národní strategie protidrogové politiky, plnění jí stanovených úkolů, budování propojeného systému pomoci a péče, místní mezioborové spolupráce a vytváření strategií zohledňujících místní podmínky a potřeby, je bez existence tohoto systému koordinace nemyslitelná. Je proto nezbytné, aby tento systém zůstal principiálně zachován i v podmínkách reformy veřejné správy a přenosu výkonu státní správy na jiné úrovně, než tomu bylo dosud. Nezbytným předpokladem udržení stávajícího systému koordinace protidrogové politiky je začlenění protidrogových koordinátorů do katalogu prací, vytvoření tabulkových míst protidrogových koordinátorů ve struktuře nově vznikajících krajských úřadů a sjednocení Statutu protidrogových komisí příslušných úřadů veřejné správy.

1. STÁVAJÍCÍ SYSTÉM



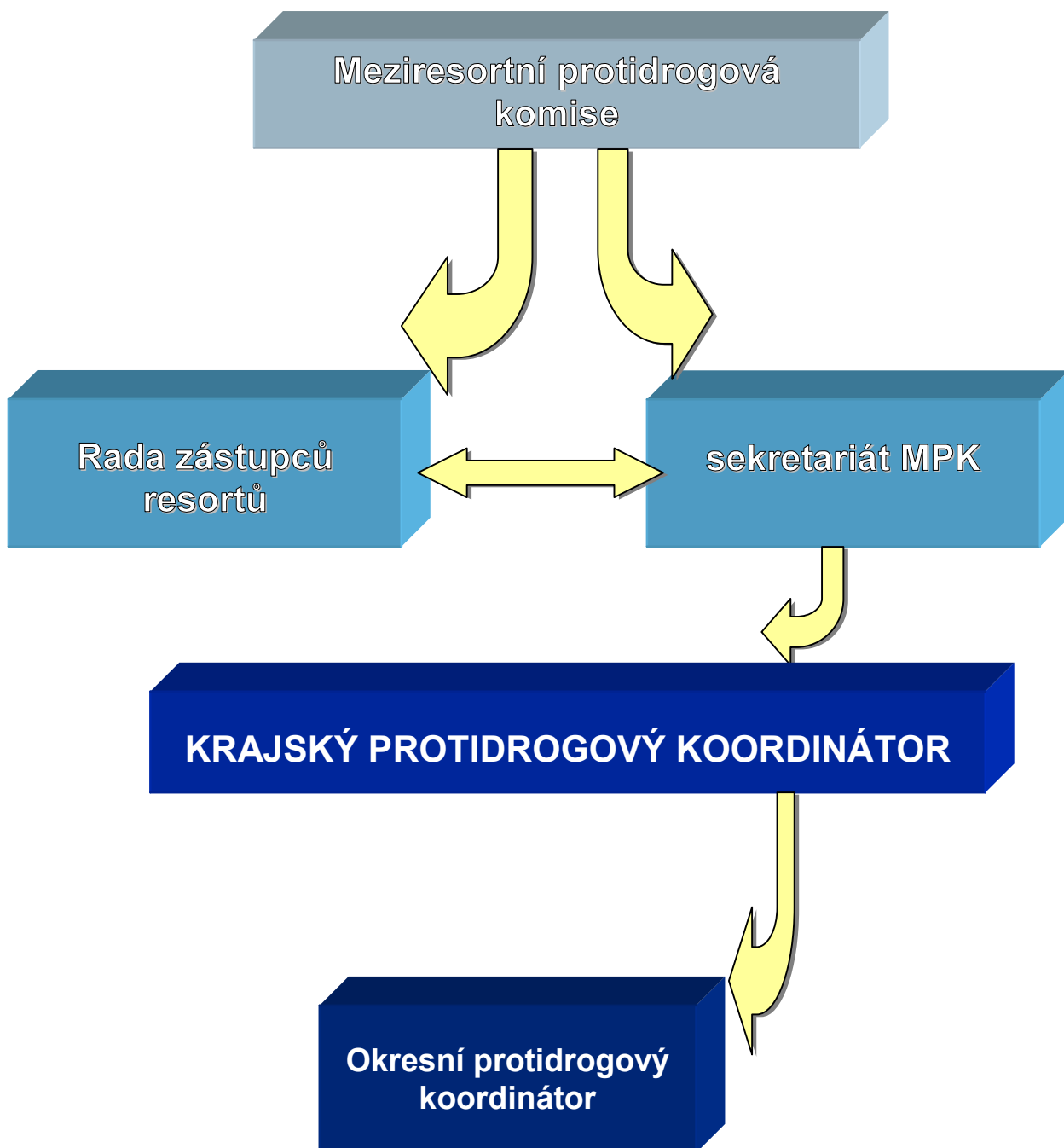
2. VZNIK KRAJŮ A TZV. „MALÝCH OKRESŮ (VARIANTA A)



Pozn.

Při zachování stejného počtu protidrogových koordinátorů, zůstane systém koordinace protidrogové politiky na místní úrovni a kvalifikovaných pracovníků s dobrou znalostí místní problematiky zachován. Jeden ze stávajících protidrogových koordinátorů bude formou výběrového řízení vybrán na místo krajského protidrogového koordinátora.

3. VZNIK KRAJŮ A TZV. „MALÝCH OKRESŮ (VARIANTA B)



U S N E S E N Í
vlády České republiky
ze dne 23. října 2000 č. 1045

k Národní strategii protidrogové politiky na období 2001 - 2004

V l á d a

- I. s c h v a l u j e** Národní strategii protidrogové politiky na období 2001 – 2004 (dále jen „Národní strategie“), uvedenou v části III. předloženého materiálu;
- II. p o v ě ř u j e**
1. předsedu vlády předložit Národní strategii předsedovi Poslanecké sněmovny Parlamentu České republiky a předsedkyni Senátu Parlamentu České republiky,
 2. ministra a vedoucího Úřadu vlády
 - a) koordinovat postup plnění úkolů vyplývajících z Národní strategie, uvedených v příloze tohoto usnesení,
 - a) zveřejnit kompletní materiál na www stránce Meziresortní protidrogové komise, mj. pro potřeby orgánů kraje a místní samosprávy;
- III. u k l á d á**
1. prvnímu místopředsedovi vlády a ministru práce a sociálních věcí, místopředsedovi vlády a ministru zahraničních věcí, místopředsedovi vlády a ministru financí, místopředsedovi vlády a předsedovi Legislativní rady vlády, ministru obrany, ministru spravedlnosti, ministru školství, mládeže a tělovýchovy, ministru vnitra, ministru zdravotnictví, ministru zemědělství, ministru vlády a vedoucímu Úřadu vlády zajistit konkretizaci plnění úkolů, vyplývajících z Národní strategie a uvedených v příloze tohoto usnesení do 31. 3. 2001;
 2. přednostům okresních úřadů, primátorovi hlavního města Prahy, primátorům statutárních měst a ředitelům krajských úřadů zajistit konkretizaci plnění úkolů, vyplývajících z Národní strategie a uvedených v příloze tohoto usnesení ve strategických plánech okresní nebo místní protidrogové politiky do 31. 3. 2001;
- IV. d o p o r u č u j e** hejtmanům krajů, a starostům obcí a měst zajistit plnění úkolů vyplývajících z Národní strategie a uvedených v příloze tohoto usnesení.

Provedou:

1. místopředseda vlády a ministr práce a sociálních věcí,
- místopředseda vlády a ministr zahraničních věcí,
- místopředseda vlády a ministr financí,
- místopředseda vlády a předseda Legislativní rady vlády,

ministr obrany,
ministr spravedlnosti,
ministr školství, mládeže a tělovýchovy,
ministr vnitra,
ministr zdravotnictví,
ministr zemědělství,
ministr vlády a vedoucí Úřadu vlády,
přednostové okresních úřadů,
ředitelé krajských úřadů,
primátor hlavního města Prahy,
primátoři měst Kladno, České Budějovice, Plzeň, Karlovy Vary,
Ústí nad Labem, Liberec, Hradec Králové, Pardubice, Brno, Zlín,
Olomouc, Ostrava, Havířov, Most.

Na vědomí:

hejtmané krajů

Příloha
K usnesení vlády
č. 1045 ze dne 23.10.2000

Úkoly vyplývající z Národní strategie protidrogové politiky na období 2001 – 2004

Národní strategie protidrogové politiky na období 2001 – 2004 je projednána a schválena vládou ČR v období probíhající transformace veřejné správy. V návaznosti na postup transformace je třeba uložené úkoly a jejich realizaci přizpůsobovat a každoročně aktualizovat.

1. A. Konkretizovat úkoly (včetně harmonogramu) vyplývající z Národní strategie protidrogové politiky vlády na období 2001 – 2004 a předložit je k projednání Meziresortní protidrogové komisi.

B. Vyhodnotit dopady úkolů vyplývajících z Národní strategie na resortní kapitolu státního rozpočtu a zohlednit prioritní úkoly při sestavování rozpočtů na roky 2002 - 2004.

Termín : A. do 31. 3. 2001

B. vždy do 30. 6. roku předcházejícího roku navrhovaného rozpočtu

Provede : ministr vnitra, ministr spravedlnosti, ministr obrany, ministr zdravotnictví, ministr práce a sociálních věcí, ministr školství, mládeže a tělovýchovy, ministr zemědělství

2. Zpracovat výroční zprávu o plnění úkolů vyplývajících z Národní strategie protidrogové politiky vlády na období 2001 – 2004 a předložit ji spolu s Výroční zprávou o stavu a vývoji ve věcech drog v ČR pro informaci vládě.

Termín: počínaje rokem 2002 k 31. březnu následujícího kalendářního roku

Provede: výkonný místopředseda MPK

3. Vytvořit a zabezpečit podmínky pro další vzdělávání a zvyšování odbornosti a jazykové vybavenosti pracovníků resortu v oblasti protidrogové politiky (v případě ministerstva vnitra též Policie ČR).

Termín: průběžně

Provede: ministr vnitra, ministr spravedlnosti, ministr obrany, ministr zdravotnictví, ministr práce a sociálních věcí, ministr školství, mládeže a tělovýchovy, ministr zemědělství

4. Vypracovat minimální standardy primární prevence drogových závislostí pro zvýšení kvality a efektivity uskutečňovaných programů státních i nestátních organizací v této oblasti.

Termín: do 31. 12. 2001

Provede: ministr školství, mládeže a tělovýchovy ve spolupráci s výkonným místopředsedou MPK

5. A. Provést revizi Národních vzdělávacích osnov pro kursy školních metodiků prevence a na základě analýzy vypracovat koncepci primární prevence užívání omamných a psychotropních látek (dále OPL) na všech typech a stupních škol a v oblasti vzdělávání pedagogických pracovníků.

B. Vytvořit funkční propojený systém preventivních aktivit na všech úrovních.

Termín: A. do 31. 12. 2001

B. do 31. 12. 2002

Provede: ministr školství, mládeže a tělovýchovy

6. Ve spolupráci s Meziresortní protidrogovou komisí (dále jen MPK) vytvořit a zavést do praxe systém udělování akreditací a licencí jako podmínku pro přidělování finančních prostředků státním a nestátním subjektům v oblasti primární prevence drogových závislostí z veřejných zdrojů.

Termín: do 31. 12. 2002

Provede: ministr školství, mládeže a tělovýchovy ve spolupráci s výkonným místopředsedou MPK

7. Vypracovat metody hodnocení kvality a efektivity primárně preventivních programů a na jejich základě provést analýzu realizace Minimálních preventivních programů ve školách a školských zařízeních. Na základě této analýzy provést revizi metodického materiálu.

Termín: do 31. 12. 2002

Provede: ministr školství, mládeže a tělovýchovy

8. Doporučit vysokým školám v patřičném rozsahu a kvalitě zařazení problematiky užívání OPL do systému pregraduálního vzdělávání na vysokých školách s lékařskými, pedagogickými, sociálními a psychologickými studijními programy a spolupracovat při jejich zavádění do praxe.

Termín: do 31. 12. 2002

Provede: ministr školství, mládeže a tělovýchovy

9. Vytvořit ve spolupráci s ministrem práce a sociálních věcí organizační, institucionální a finanční podmínky pro včasnou identifikaci a řešení problémů spojených s užíváním OPL u problémových žáků a rizikových skupin dětí a mládeže.

Termín: do 31. 12. 2001

Provede: ministr školství, mládeže a tělovýchovy ve spolupráci s ministrem práce a sociálních věcí

10. A. Provést analýzu incidence problémových uživatelů drog mezi dětmi a mládeží v prostředí speciálního školství.

B. Na základě provedené analýzy zajistit dostatečnou kapacitu kvalitních programů léčebně výchovné péče zaměřené na děti a dospívající mládež a na problémové uživatele drog, u nichž byla nařízena ústavní nebo ochranná výchova.

Termín: A. do 31. 12. 2001

B. do 31. 12. 2002

Provede: A. ministr školství, mládeže a tělovýchovy

B. ministr školství, mládeže a tělovýchovy ve spolupráci s ministrem zdravotnictví

11. Ve spolupráci s MZ zpracovat koncepci sekundární prevence a minimálních standardů pro speciální intenzivní péči pro žáky a studenty zneužívající OPL. Jasně vymezit odpovědnost, kompetence a působnost, zabezpečit organizační, institucionální a finanční podmínky pro realizaci tohoto typu péče v rámci resortu.

Termín: do 31. 12. 2001

Provede: ministr školství, mládeže a tělovýchovy ve spolupráci s ministrem zdravotnictví

12. Provést analýzu realizace programů primární prevence zneužívání OPL a vytvořit katalog akreditovaných programů a jejich realizátorů v ČR.

Termín: do 31. 12. 2004

Provede: ministr školství, mládeže a tělovýchovy

13. Rozpracovat opatření prevence zneužívání OPL v základním školství se zvláštním důrazem na problematiku národnostních menšin.

Termín: do 31. 12. 2001

Provede: ministr školství, mládeže a tělovýchovy ve spolupráci s výkonným místopředsedou MPK

14. Podporovat selektivní volnočasové a mimoškolní programy, cíleně zaměřené na specifické cílové skupiny rizikových skupin dětí a mládeže se zvláštním důrazem na problematiku národnostních menšin.

Termín: průběžně

Provede: ministr školství, mládeže a tělovýchovy

15. S ohledem na reformu veřejné správy vytvořit personální, organizační a finanční podmínky a uskutečnit potřebné systémové kroky pro dlouhodobé a kvalitní uplatňování primární prevence ve školách a školských zařízeních.

Termín : do 31. 12. 2002

Provede : ministr školství, mládeže a tělovýchovy, hejtmanové krajských úřadů

16. Zabezpečit v pravidelných intervalech zpracovávání studií prevalence užívání OPL mladými lidmi a zjišťovat trendy a postoje v užívání drog v ČR. Tyto aktivity koordinovat s Evropskou unií.

Termín: průběžně

Provede: výkonný místopředseda MPK

17. Vytvořit a institucionálně zajistit Národní informační server pro oblast problematiky užívání OPL.

Termín: do 31. 12. 2002

Provede: výkonný místopředseda MPK

18. Ve spolupráci s MZ, MPSV a MŠMT vytvořit manuál dobré praxe pro hodnocení kvality a efektivity jednotlivých typů služeb, poskytovaných v oblasti protidrogové politiky.

Termín: do 31. 12. 2001

Provede: výkonný místopředseda MPK ve spolupráci s ministrem zdravotnictví, ministrem práce a sociálních věcí a ministrem školství, mládeže a tělovýchovy

19. Ve spolupráci s MZ a MPSV vytvořit dlouhodobý plán „Public Relations“ léčebných programů a zabezpečit jeho realizaci.

Termín : do 31. 12. 2001

Provede : výkonný místopředseda MPK ve spolupráci s ministrem zdravotnictví a ministrem práce a sociálních věcí

20. Ve spolupráci s MZ a MPSV vypracovat finanční standardy jednotlivých typů léčby a resocializace návykových nemocí.

Termín : do 31. 12. 2001

Provede : výkonný místopředseda MPK ve spolupráci s ministrem zdravotnictví a ministrem práce a sociálních věcí

21. Ve spolupráci s MZ a MPSV stanovit kvalifikační požadavky pro pracovníky z oblasti léčby a resocializace drogově závislých osob.

Termín: do 31. 12. 2001

Provede: výkonný místopředseda MPK ve spolupráci s ministrem zdravotnictví a ministrem práce a sociálních věcí

22. Ve spolupráci s MZ a MPSV vytvořit a zavést do praxe ucelený, institucionalizovaný systém vzdělávání v oblasti léčby a resocializace drogově závislých osob.

Termín: do 31. 12. 2002

Provede: výkonný místopředseda MPK ve spolupráci s ministrem zdravotnictví a ministrem práce a sociálních věcí

23. A. V součinnosti s MZ, MPSV a MŠMT udržovat a aktuálně doplňovat centrální databázi programů, jimž byla na realizaci programů protidrogové politiky poskytnuta dotace ze státního rozpočtu.

B. Ve spolupráci s protidrogovými koordinátory udržovat a aktuálně doplňovat adresář (katalog) služeb poskytovaných v oblasti protidrogové politiky.

Termín: průběžně

Provede: výkonný místopředseda MPK ve spolupráci s ministrem zdravotnictví, ministrem práce a sociálních věcí, ministrem školství, mládeže a tělovýchovy a přednosty okresních úřadů

24. Zabezpečit komplexní diagnostiku problémů spojených s užíváním OPL u vojáků v základní službě i vojáků z povolání.

Termín: průběžně

Provede: ministr obrany

25. Zabezpečit v úzké součinnosti s národním koordinátorem drogové epidemiologie jednotný sběr dat v oblasti užívání drog a provoz drogového informačního systému v Armádě ČR.

Termín: průběžně

Provede: ministr obrany

26. Zabezpečit kontinuální vzdělávání velitelů - vojáků z povolání a velitelů poddůstojníků – vojáků v základní službě, v oblasti drogové problematiky.

Termín: průběžně

Provede: ministr obrany

27. Ve spolupráci s MŠMT zpracovat manuál dobré praxe v oblasti primární prevence užívání OPL v podmínkách Armády ČR a vojenských škol.

Termín: do 31. 12. 2001

Provede: ministr obrany ve spolupráci s ministrem školství, mládeže a tělovýchovy

28. Zabezpečit proškolení pracovníků humanitní služby Armády ČR v problematice protidrogové prevence a intervence.

Termín: do 31. 12. 2002

Provede: ministr obrany

29. Zpracovat koncepci protidrogové prevence pro příslušníky vojenských jednotek vysílaných do zahraničí v rámci mezinárodních misí a vytvořit pro ni kvalitní lektorské zázemí.

Termín: do 31. 12. 2001

Provede: ministr obrany;

30. Zabezpečit provoz diagnosticko-regeneračních center u vojsk a ve vojenských školách k realizaci programu zdravého životního stylu.

Termín: průběžně

Provede: ministr obrany

31. Ve spolupráci s MPK a MPSV vytvořit a zavést do praxe systém akreditací a licencí státních i nestátních poskytovatelů péče v oblasti léčby a resocializace drogově závislých.

Termín: do 31. 12. 2002

Provede: ministr zdravotnictví ve spolupráci s ministrem práce a sociálních věcí a výkonným místopředsedou MPK

32. Na základě vyhodnocení aktuálních potřeb ve spolupráci s MPSV a MPK rozšířit stávající kapacity substitučního programu léčby a zvýšit jeho dostupnost v dalších vytipovaných městech.

Termín: do 31. 12. 2002

Provede: ministr zdravotnictví ve spolupráci s ministrem práce a sociálních věcí a s výkonným místopředsedou MPK

33. Vytvořit a zavést do praxe systém atestací pracovníků ve zdravotnictví v oblasti léčby návykových nemocí.

Termín: do 31. 12. 2002

Provede: ministr zdravotnictví

34. A. Zabezpečit v rámci činnosti drogového informačního systému v působnosti hygienické služby monitorování potřebných epidemiologických ukazatelů.

B. Zkvalitnit a dobudovat systém jednotného sběru dat v oblasti drog a drogových závislostí odpovídající požadavkům EMCDDA¹.

Termín : A. průběžně

B. do 31. 12. 2002

Provede: ministr zdravotnictví ve spolupráci s ministry vnitra, spravedlnosti, obrany, práce a sociálních věcí a školství, mládeže a tělovýchovy,

35. Zabezpečit v rámci činnosti Státního zdravotního ústavu a hygienické služby realizaci preventivních programů na pracovištích a místních komunitách.

Termín: průběžně

Provede: ministr zdravotnictví

36. Prostřednictvím Národního programu zdraví zajistit podporu programu prevence návykových nemocí.

Termín: průběžně

Provede: ministr zdravotnictví

¹ Evropské monitorovací středisko pro drogy a drogové závislosti

37. Uvést novelizaci zákona č. 37/1989 Sb., o ochraně před alkoholismem a jinými toxikomaniemi, v platnost.

Termín: do 1. 1. 2002

Provede: ministr zdravotnictví

38. Personálně posílit Inspektorát omamných a psychotropních látek pro zvýšení a zkvalitnění kontroly legálního zacházení s OPL.

Termín: do 31. 12. 2001

Provede: ministr zdravotnictví

39. Na základě analýzy potřeb zabezpečit zvýšení dostupnosti detoxikace včetně ambulantní detoxikace a ambulantních programů léčby návykových nemocí.

Termín: do 31. 12. 2002

Provede: ministr zdravotnictví

40. Zabezpečovat rozvoj oboru návykových nemocí a odpovídající přípravu odborníků a dalších zdravotních pracovníků, kteří přicházejí do styku s uživateli drog a závislými na návykových látkách.

Termín: průběžně

Provede: ministr zdravotnictví

41. Zvyšovat kvalitu spolupráce a výměnu informací mezi útvary Police ČR, které působí v oblasti vyšetřování a postihování a potírání nedovolené výroby, obchodu a šíření drog.

Termín: průběžně

Provede: ministr vnitra

42. V souladu s vývojem drogové scény v ČR a s kriminalitou s tím související posilovat po personální a technické stránce příslušné útvary Policie ČR.

Termín: průběžně

Provede: ministr vnitra

43. A. V rámci podpory výzkumu a vývoje provést pilotní projekt na ověření efektivního postupu policie proti účastníkům silničního provozu, podezřelým z konzumace drog před jízdou a během ní, a předložit jeho závěry k projednání MPK.

B. Standardizovat a zavést do praxe postup Policie ČR proti účastníkům silničního provozu podezřelým z konzumace drog.

Termín: A. do 31. 12. 2001

B. do 31. 12. 2002

Provede: ministr vnitra

44. V rámci působnosti Policie ČR vypracovat střednědobou strategii v oblasti snižování nabídky a dostupnosti drog na území hl. města Prahy.

Termín: do 30. 6. 2001

Provede: ministr vnitra ve spolupráci s primátorem hl. města Prahy

45. V rámci Komplexního součinnostního programu prevence kriminality na místní úrovni podporovat programy nespecifické primární prevence sociálně-patologických jevů včetně prevence užívání návykových látek.

Termín: průběžně
Provede: ministr vnitra

46. A. Ve spolupráci s MŠMT připravit manuál dobré praxe prevence v komunitě se zaměřením na spolupráci pracovníků z oblastí represe a prevence v programech prevence užívání OPL.

B. Na základě manuálu dobré praxe prevence v komunitě zabezpečit přípravu a účast policistů v programech primární prevence užívání OPL ve spolupráci s pracovníky z oblasti prevence.

Termín: A. do 31. 12. 2001
B. do 31. 12. 2002

Provede: ministr vnitra ve spolupráci s ministrem školství, mládeže a tělovýchovy

47. Vytvořit a zavést do praxe manuál preventivního působení policistů, kteří při výkonu služby přicházejí do přímého kontaktu s uživateli drog, zabezpečit jejich proškolení a v rámci jejich odborné služební přípravy posilovat strategii jednání s osobami pod vlivem OPL.

Termín: do 31. 12. 2002, průběžně
Provede: ministr vnitra

48. V rámci projektu Phare 2000 vytvořit jednotný informační systém sběru, analyzování a distribuce dat v oblasti potlačování nabídky drog i snižování poptávky po nich – National Focal Point – ve smyslu terminologie EU a EMCDDA. A to ve struktuře Národní protidrogové centrály Police ČR pro oblast potlačování nabídky a v sekretariátu MPK pro oblast prevence, léčby a resocializace návykových nemocí.

Termín: do 31. 12. 2002
Provede: ministr vnitra ve spolupráci s výkonným místopředsedou MPK

49. Ve spolupráci s MPK zabezpečit další vzdělávání protidrogových koordinátorů okresních a krajských úřadů.

Termín: průběžně
Provede: ministr vnitra ve spolupráci s výkonným místopředsedou MPK

50. Ve spolupráci s MV a MPK zajistit v rámci organizační struktury okresních úřadů (jejich nástupnických orgánů) vytvoření tabulkového místa pro funkci protidrogového koordinátora a v rámci orgánů kraje pro řízení a koordinaci ochrany před škodami, působenými tabákovými výrobky, alkoholem a jinými návykovými látkami na úseku státní protidrogové politiky (zákon č. 37/1989).

Termín: 30. 6. 2001
Provede: ministr práce a sociálních věcí ve spolupráci s ministrem vnitra a výkonným místopředsedou MPK

51. Zlepšovat dostupnost, kvalitu a efektivitu sociálních služeb pro uživatele drog a jejich blízké.

Termín: průběžně
Provede: ministr práce a sociálních věcí

52. Ve spolupráci s MZ vypracovat základní koncepční dokument, vymezující otázku resocializace a následné péče v protidrogové prevenci.

Termín: do 31. 12. 2001
Provede: ministr práce a sociálních věcí ve spolupráci s ministrem zdravotnictví

53. Vytvořit minimální standardy sociálních služeb a zavést do praxe systém akreditací sociálních služeb v oblasti drogové problematiky.

Termín: do 31. 12. 2002

Provede: ministr práce a sociálních věcí

54. Zabezpečovat průběžně finanční prostředky na programy socioterapeutické pomoci a resocializace osob závislých na OPL.

Termín: průběžně

Provede: ministr práce a sociálních věcí

55. A. V souladu s reformou veřejné správy vytvořit koncepci financování programů protidrogové politiky formou nákupu služeb.

B. Pro doplňování sítě služeb a vytváření rozvojových programů (na základě aktuálních potřeb) vytvořit systém financování formou přidělování dotací ze státního rozpočtu.

Termín: do 31. 12. 2003

Provede: výkonný místopředseda MPK ve spolupráci s ministrem práce a sociálních věcí, ministrem zdravotnictví a ministrem financí

56. Zajistit výrazné posílení a zintenzívnění kontroly nelegální přepravy OPL přes hranice ČR.

Termín: do 31. 12. 2001

Provede: ministr financí

57. Pokračovat v uzavírání nových a naplňování již uzavřených Memorand o porozumění s vybranými partnery celních orgánů v oblasti společného postupu proti nelegální přepravě drog přes hranice ČR.

Termín: průběžně

Provede: ministr financí

58. Zabezpečit komplexní a kontinuální vzdělávání celníků specializovaných na drogovou problematiku a proškolení ostatních pracovníků celní správy.

Termín: průběžně

Provede: ministr financí

59. Po dohodě s MZV vytvořit podmínky pro zřízení funkce styčného celního úředníka v SRN.

Termín: do 31. 12. 2002

Provede: ministr financí po dohodě s ministrem zahraničních věcí

60. Vytvořit finanční předpoklady pro nákup velkokapacitního rentgenového přístroje s rámem pro kontrolu nelegální přepravy drog v nákladních automobilech a kontejnerech.

Termín: do 31. 12. 2003

Provede: ministr financí

61. Zajistit evidenci legální produkce zemědělských plodin obsahujících OPL.

Termín: průběžně

Provede: ministr zemědělství

62. Ve spolupráci s MŠMT zabezpečit další vzdělávání pedagogických pracovníků resortního školství v oblasti protidrogové prevence².

Termín: do 31. 12. 2001

Provede: ministr zemědělství ve spolupráci s ministrem školství, mládeže a tělovýchovy

63. Ve spolupráci s MŠMT zabezpečit realizaci programů specifické prevence užívání OPL v resortních školských zařízeních².

² v návaznosti na zákon č. 175/2000 Sb., o přechodu některých věcí, práv a závazků z majetku ČR do majetku krajů.

Termín: do 31. 12. 2001

Provede: ministr zemědělství ve spolupráci s ministrem školství, mládeže a tělovýchovy

64. Vyhodnotit efektivitu protidrogových aktivit vězeňství a kvalitu léčebných programů, a to i z hlediska spolupráce se státními zdravotnickými zařízeními a nevládními organizacemi zaměřenými na péči o uživatele drog. Na základě provedené analýzy navrhnout kroky ke zvýšení kvality a efektivity těchto programů.

Termín: do 31. 12. 2001

Provede: ministr spravedlnosti

65. Realizovat resortní koncepci vzdělávání pracovníků věznic pro mladistvé a v programech diferencovaného výkonu trestu a zavést ji do praxe.

Termín: do 31. 12. 2002

Provede: ministr spravedlnosti

66. Vypracovat a předložit návrh opatření nezbytných k zavedení léčby drogově závislých osob jako alternativy trestu odnětí svobody.

Termín: do 31. 12. 2002

Provede: ministr spravedlnosti

67. Uložit Nejvyššímu státnímu zastupitelství provedení analýzy stávající trestně-právní praxe v oblasti drogové kriminality, včetně rozlišení postihu podle druhu a množství OPL a zpracování návrhu odpovídajících opatření.

Termín: do 30. 6. 2002

Provede: ministr spravedlnosti

68. A. Vytvořit organizační, technické, finanční a personální podmínky pro rozvoj Mediační a probační služby a podporovat využívání systému alternativních trestů v oblasti postihu mladistvých, uživatelů drog a prvopachatelnů méně společensky nebezpečné drogové kriminality.

B. Vytvořit a zavést do praxe program vzdělávání v oblasti drogové problematiky pro pracovníky Mediační a probační služby.

Termín: A. do 31. 12. 2002

B. do 31. 12. 2002

Provede: ministr spravedlnosti

69. Zajistit monitorování drogové i lékové závislosti u vězňů při přijetí i v průběhu výkonu trestu.

Termín: průběžně

Provede: ministr spravedlnosti

70. Na základě vyhodnocování potřeb zvyšovat kapacitu bezdrogových zón v jednotlivých věznicích a realizovat v nich diferencovaný výkon trestu odnětí svobody u drogově závislých vězňů, a to na základě dobrovolnosti.

Termín: průběžně

Provede: ministr spravedlnosti

71. Ve spolupráci s MZ vytvořit podmínky pro výkon ochranné léčby protitoxikomanické a protialkoholní v průběhu výkonu trestu u všech odsouzených na dobu delší než 6 měsíců.

- Termín: do 31. 12. 2002*
Provede: ministr spravedlnosti ve spolupráci s ministrem zdravotnictví
72. Zabezpečit realizaci penologického výzkumu zaměřeného na zacházení s drogově závislými pachateli trestné činnosti.
- Termín: do 31. 12. 2002*
Provede: ministr spravedlnosti
73. Ve spolupráci s MZ vypracovat a zavést do praxe koncepci práce s uživateli drog a drogově závislými, včetně léčby návykových nemocí v podmínkách věznic.
- Termín: do 31. 12. 2002*
Provede: ministr spravedlnosti ve spolupráci s ministrem zdravotnictví
74. Koncipovat a zavádět do praxe další programy protidrogové prevence ve vězeňství orientované především na nejohroženější skupiny, zejména mladistvé vězně a osoby vykonávající trest v přímé souvislosti s návykovými látkami.
- Termín: průběžně*
Provede: ministr spravedlnosti
75. Zdokonalovat technické a organizační podmínky k zabránění průniku drog do věznic a vazebních věznic.
- Termín: průběžně*
Provede: ministr spravedlnosti
76. A. Vytvořit dlouhodobý strategický plán okresní protidrogové politiky v souladu s Národní strategií, vyhodnotit jeho dopady na rozpočet úřadu a zohlednit prioritní úkoly při sestavování rozpočtů na roky 2002 - 2004.
B. Každoročně vyhodnocovat dopady realizovaných opatření a aktivit protidrogové politiky, mapovat místní situaci v oblasti užívání drog a definovat priority pro další období.
- Termín: A. do 31. 3. 2001*
B. průběžně
Provede: přednostové okresních úřadů
77. Provádět aktivní mezinárodní politiku a prosazovat české odborníky do programů mezinárodní spolupráce a do mezinárodních institucí.
- Termín: průběžně*
Provede: ministr zahraničních věcí
78. Zajistit účast zástupců ČR na všech klíčových mezinárodních jednáních uskutečňovaných v oblasti protidrogové politiky v zahraničí.
- Termín: průběžně*
Provede: ministr zahraničních věcí
79. Zabezpečit vzdělávání pracovníků ambasad a zastupitelství v oblasti protidrogové politiky jak v oblasti represe, tak v oblasti prevence.
- Termín: průběžně*
Provede: ministr zahraničních věcí

Doporučené plnění úkolů:

80. A. Vytvořit dlouhodobý strategický plán místní protidrogové politiky v souladu s Národní strategií, vyhodnotit jeho dopady na rozpočet úřadu a zohlednit prioritní úkoly při sestavování rozpočtů na roky 2001 - 2004.

B. Každoročně vyhodnocovat dopady realizovaných opatření a aktivit protidrogové politiky, mapovat místní situaci v oblasti užívání drog a definovat priority pro další období.

Termín: A. do 31. 3. 2001

B. průběžně

Provede: primátor hl.města Prahy, a primátoři měst Brna, Ostravy a Plzně

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.

Termín: do 30. 6. 2001

Provede: hejtmané krajských úřadů

82. A. Vytvořit dlouhodobý strategický plán krajské protidrogové politiky v souladu s Národní strategií, vyhodnotit jeho dopady na rozpočet úřadu a zohlednit prioritní úkoly při sestavování rozpočtů na roky 2002 - 2004.

B. Každoročně vyhodnocovat dopady realizovaných opatření a aktivit protidrogové politiky, mapovat situaci na území kraje v oblasti užívání drog a definovat priority pro další období.

Termín: A. do 30. 6. 2001

B. průběžně

Provede: hejtmané krajských úřadů