

Zpráva národního protidrogového koordinátora ČR: kritické zhodnocení stavu protidrogové politiky

1. Důvody předložení zprávy

Národní protidrogovou politiku ČR vytváří vláda, která má jako svůj poradní a koordinační orgán v této oblasti Radu vlády pro koordinaci protidrogové politiky (dále „Rada“ nebo „RVKPP“). Radě předsedá předseda vlády ČR. Protidrogová politika je komplexní meziresortní mezioborová politika vyžadující koordinaci souboru různých opatření na škále od preventivních a vzdělávacích aktivit, léčebných, sociálních, regulačních/legislativních opatření přes kontrolní a další opatření, včetně opatření vymáhání práva až po uskutečňování celé řady mechanismů na mezinárodní, národní a místní úrovni.

Základní strategický a legislativní rámec české protidrogové politiky tvoří:

- Národní strategie protidrogové politiky na období 2010–2018 přijatá vládou usnesením č. 340 ze dne 10. května 2010,
- Akční plán realizace Národní strategie protidrogové politiky na období 2013–2015, přijatý vládou usnesením ze dne 27. 3. 2013 č. 219,
- zákon č. 379/2005 Sb. o opatřeních k ochraně před škodami působenými tabákovými výrobky, alkoholem a jinými návykovými látkami,
- zákon č. 167/1998 Sb., o návykových látkách.

Vláda a Rada jsou pravidelně detailně informovány o stavu drogové situace v ČR, o činnosti Rady, o plnění Národní strategie protidrogové politiky či o plnění jejích akčních plánů.

Tato zpráva má za cíl obrátit pozornost vlády na kritické momenty současné české protidrogové politiky. Zprávu předkládá národní protidrogový koordinátor, který je vrcholným vládním úředníkem realizujícím protidrogovou politiku vlády. Je výkonným místopředsedou Rady a stojí v čele jejího sekretariátu. Od r. 2010 vykonává funkci národního protidrogového koordinátora Mgr. Jindřich Vobořil.

2. Aktuální situace na drogové scéně

V ČR je **2,8 milionu kuřáků** (31,3 %) nad 15 let, z toho je 550 tisíc ve věku 15–24 let. Tři čtvrtiny kuřáků, tj. **cca 2,1 mil. osob jsou denní kuřáci** kouřící nejméně jednu cigaretu denně. Podíl denních kuřáků je dlouhodobě na stejné úrovni. Nejvyšší podíl kuřáků je ve věkové skupině 15–24 let (44,7 %). Mezi šestnáctiletými denně kouřilo v roce 2011 celkem 25 % osob, z nich bylo 8 % silných kuřáků (vykouřilo denně 11 a více cigaret).

Počet patologických hráčů v ČR byl v r. 2005 odhadnut na 0,5 až 1 % populace, tj. přibližně 35 až 70 tis. osob. V Národním výzkumu užívání návykových látek 2012 byl počet **osob v riziku problémového hraní hazardních her** pomocí nástroje PGSI **odhadnut na 5 % dospělé populace** ve věku 15–64 let (360 tis. osob), z toho 0,6 % ve vysokém riziku (43 tis.). Z průzkumu mezi lékaři ČR pochází odhad 65–110 tis. patologických hráčů nebo osob se závažnými problémy s hraním hazardních her.

Odhadovaný počet osob **užívajících alkohol rizikově či škodlivě** se v ČR pohybuje **od 990 tisíc do 1,4 milionu**. Počet osob ve značném riziku závislosti nebo **závislých na alkoholu se odhaduje na 50–150 tisíc osob**. V užívání alkoholických nápojů mezi českými šestnáctiletými se od poloviny 90. let minulého století situace nemění k lepšímu. Naopak u chlapců vzrostl výskyt pravidelného pití piva a destilátů, u děvčat vína a destilátů. Nadměrné dávky alkoholu v posledním měsíci konzumovalo 21 % studentů. Pití alkoholu dospívajícími zůstává dlouhodobě závažným problémem.

V ČR lze odhadnout přibližně **360 tis. pravidelných uživatelů konopných látek**, přibližně 1,0–1,5 % dospělé populace, tj. **75–110 tis. uživatelů konopných látek ve vysokém riziku**. Dále se odhaduje na

37 tisíc uživatelů pervitinu, 36 tisíc uživatelů extáze a 31 tisíc uživatelů halucinogenních hub. Nejvyššího počtu přítom dosahují uživatelé sedativ, kterých je v populaci pravděpodobně zhruba 990 tisíc.

Počtu problémových uživatelů drog¹ stoupá – střední hodnota dosáhla 40,2 tisíce osob, z toho bylo **38,6 tis. injekčních uživatelů drog**.

Mladí dospělí (15–34 let) vykazují vyšší míry užívání – přibližně pětina má zkušenosti s konopnými látkami v posledním roce a vykazují tak jedny z nejvyšších hodnot v Evropě. Mezi českou mládeží je trend užívání nelegálních drog však klesající, což lze označit za velmi pozitivní trend; v populaci šestnáctiletých je patrný dlouhodobý pokles užívání pervitinu, heroinu, extáze i halucinogenních hub. V r. 2011 došlo poprvé k poklesu také v míře užívání konopných látek.

Fenomén tzv. nových syntetických drog se v ČR naplno projevil v r. 2011, kdy byly tyto látky mimo kontrolu zákona o návykových látkách dostupné v několika desítkách kamenných prodejen. Od novelizace zákona se prodej nových syntetických drog přesunul na internet. Aktuální zkušenosti s užíváním těchto látek v obecné populaci jsou relativně nízké.

V ČR dlouhodobě přetrvává příznivá situace ve výskytu infekcí mezi injekčními uživateli drog. Roční počet nově hlášených případů HIV u injekčních uživatelů drog je velmi nízký, počet hlášených případů VHC a VHB dlouhodobě klesá. Podíl infikovaných virem HIV mezi uživateli drog je stále pod 1 %, u VHC se pohybuje přibližně od 20 do 30 % v nízkoprahových programech, mezi 40 a 50 % ve věznicích a od 60 do 70 % chronických uživatelů drog v léčbě.

Kouření je zodpovědné za 17 až 19 % úmrtí v ČR a alkohol přibližně za 6 %. Podíl nelegálních drog na celkové úmrtnosti české populace tvoří zlomek podílu drog legálních. V r. 2011 výrazně poklesl počet smrtelných předávkování nelegálními drogami a těkavými látkami na celkem 28 případů. Počet smrtelných otrav alkoholem se v ČR ročně pohybuje kolem 300.

V r. 2011 bylo objasněno celkem 122,2 tis. trestných činů, z toho 16 % bylo spácháno pod vlivem návykových látek. Téměř 89 % z nich tvořily trestné činy spáchané pod vlivem alkoholu, tj. 17,1 tis. trestných činů.

3. Aktuální situace v koordinačním zajištění protidrogové politiky

Vládě ČR se v protidrogové politice od r. 1993 podařilo vybudovat **poměrně stabilní systém koordinace na národní i krajské úrovni**. Vláda ČR, která nese odpovědnost za naplňování protidrogové politiky, zřídila Radu jako svůj poradní a koordinační orgán. Jejími členy jsou ministři příslušných resortů, do jejichž působnosti problém drog zasahuje, dále zástupce odborné veřejnosti, zástupce Asociace krajů ČR, zástupce NNO a poradce premiéra ČR.

Za praktickou implementaci a každodenní koordinaci protidrogové politiky zodpovídá sekretariát Rady (jako její exekutiva), dále jsou pro tento účel zřízené poradní výbory a pracovní skupiny Rady i sekretariátu. Důležitými nástroji koordinace a implementace protidrogové politiky jsou Národní strategie protidrogové politiky, její akční plány, výroční zprávy o stavu ve věcech drog v ČR.

V zájmu vzájemného propojení centrální a místní úrovně **byl nejprve vybudován systém okresních koordinátorů a okresních protidrogových komisí**, který stimuloval koordinovaný rozvoj služeb pro uživatele drog na místní úrovni v 90. letech minulého století. Posléze po r. 2000 došlo k vývoji koordinačních mechanismů na úrovni krajů a obcí prostřednictvím **krajských a místních protidrogových koordinátorů**, protidrogových komisí a pracovních skupin krajů. Kraje rovněž využívají nástroje, jako jsou krajské protidrogové strategie a akční plány i výroční zprávy o realizaci protidrogové politiky kraje.

V oblasti monitoringu drogové situace bylo významným krokem **ustavení Národního monitorovacího střediska pro drogy a drogové závislosti** při sekretariátu Rady. Toto středisko je napojené na Evropské

¹ Problémové užívání drog zahrnuje podle definice Evropského monitorovacího střediska pro drogy a drogové závislosti injekční užívání drog a/nebo dlouhodobé či pravidelné užívání opiátů a/nebo drog amfetaminového typu a/nebo kokainu, nezahrnuje tedy např. intenzivní či závislostní užívání těkavých látek a/nebo konopných drog (EMCDDA, 2009).

monitorovací středisko v Lisabonu a je důležitým zdrojem informací pro protidrogovou politiku, která tak nestojí na ideologiích a domněnkách, ale na solidním analytickém základu. Každoročně toto středisko sbírá data na základě kritérií daných EU a jedenkrát ročně vydává Výroční zprávu o stavu ve věcech drog v ČR.

Za posledních 10 let bylo přijato několik významných legislativních norem jako např. zákon č. 379/2005 Sb., o opatřeních k ochraně před škodami působenými tabákovými výrobky, alkoholem a jinými návykovými látkami, který má poskytovat základní rámec pro realizaci protidrogové politiky. Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, mj. definuje sociální služby včetně těch pro uživatele drog; nový trestní zákoník (zákon č. 40/2009 Sb.), který diferencuje mezi omamnými a psychotropními látkami z hlediska zdravotních a sociálních rizik; zakotvení profese adiktologa v zákoně o nelékařských zdravotnických povoláních v r. 2008, vymezení odborné způsobilosti k výkonu tohoto povolání (novela zákona č. 96/2004 Sb.) a v neposlední řadě zavedení standardizace a systému certifikace odborné způsobilosti (kvality) drogových služeb pracujících s uživateli drog.

Systém uspořádání protidrogové politiky v ČR, jejích koordinačních mechanismů a praktická implementace přijatých opatření (ať legislativního, či nelegislativního charakteru) je často v zahraničí oceňován a dáván jako příklad dobré praxe.

Přes uvedené silné stránky v zajištění koordinace protidrogové politiky má systém zásadní nedostatky a potřeby:

1. Výše popsaný systém je zaměřen zejména na nelegální drogy. Politiky vůči ostatním návykovým látkám – alkoholu či patologickému hráčství – jsou fragmentovány v různých rezortech a takřka nefunkční.

Tato fragmentace s sebou nese i **roztříštěnost koordinačních mechanismů** protidrogových politik. **Ucelená politika vůči koordinačním mechanismům vůči alkoholu chybí zcela!** Dlouhodobě zde chybí koncepční dokumenty, jsou zde závažné nedostatky v kontrolních opatřeních (viz problém černého trhu s alkoholem a nedávná úmrtí na metanol), nízké dostupnosti dat o rozsahu a důsledcích užívání alkoholu a také v nedostatečné síti a spektru specializovaných adiktologických služeb určených uživatelům alkoholu.

Téma patologického hráčství bylo doposud zcela opomíjeno. Jednotná politika vůči tabáku rovněž neexistuje, a to ani přes vysokou nemocnost a úmrtnost a s nimi spojenými společenskými náklady u kuřáků tabákových výrobků.

Fenomén návykového chování různého typu je úzce propojen, jde do určité míry o stejné cílové skupiny obyvatel, které se potýkají s problémy v některých anebo ve všech oblastech návykového chování. Drogový problém se už zdaleka netýká omezeného počtu osob oddělených od většinové společnosti, ale zasahuje v různé míře a podobě do všech společenských vrstev, zejména do prostředí zábavy a tzv. nočního života společnosti.

Přestože princip integrované protidrogové politiky byl schválen vládou jako priorita (usnesení vlády ČR ze dne 19. ledna 2011 č. 47. a usnesení vlády ČR č. ze dne 27. 3. 2013 č. 219 k Akčnímu plánu realizace Národní strategie protidrogové politiky na období 2010–2013 a 2013–2015), integrace oblastí legálních drog do stávajícího systému koordinace protidrogové politiky je zcela nedostatečná. Princip integrace se přitom stále častěji uplatňuje v protidrogových politikách rozvinutých zemí. Například sousední Německo minulý rok představilo novou Národní strategii, která pokrývá všechny látkové i nelátkové závislosti.

2. **Zájem ze strany politické reprezentace** o drogovou problematiku je dlouhodobě **nízký, často jednorázový. Rozhodování v protidrogové politice bez rozdílu v důležitosti je často delegováno na administrativu**, což vede k situaci, kdy řešení otázek, jež vyžadují politická rozhodnutí, je ponecháno na referentovi na nejnižší úrovni administrativy, která je v řešení otázek spíše opatrná a konzervativní a často se odvolává na nedostatek politické vůle.
3. Jasně se ukazuje jako zcela nedostatečné **postavení samotné Rady a jejího sekretariátu**. Jejich „**pouze**“ **koordinační role** nedovoluje sama o sobě zamezit projevům resortismu, nedovoluje zajistit jakoukoli „**vymahatelnost**“ implementace integrované protidrogové politiky a největší roli v tom, zda bude dosaženo pokroku v integraci politik, pak hrají osobní preference a komunikační dovednosti

členů Rady a národního protidrogového koordinátora. Neustále se vyskytuje **fenomén vlastního resortního řešení protidrogové politiky ve fragmentovaných ad hoc situacích, jako je např. řešení prodeje pervitinu vyrobeného v ČR německým občanům.**

V posledních letech se jako problematické jeví také nejasné vymezení kompetencí mezi Úřadem vlády ČR a Radou, resp. mezi vedoucím Úřadu vlády ČR a národním protidrogovým koordinátorem. Ten na jedné straně zodpovídá za realizaci rozhodnutí přijatých Radou a na straně druhé je podřízen vedoucímu Úřadu vlády ČR. Sekretariát Rady je součástí Úřadu vlády ČR a finanční prostředky RVKPP jsou rozpočtovány v kapitole úřadu vlády. **Úřad vlády ČR přijímá rozhodnutí v protidrogové politice, často v rozporu s rozhodnutím RVKPP, aniž by de facto nesl politickou odpovědnost za realizaci protidrogové politiky v ČR.**

Je tedy zřejmé, že je třeba sjednotit politiky v oblasti závislostí do jednoho celku, posílit koordinační funkce a nástroje, nově vymezit kompetence a složení Rady a koordinační mechanismy vydefinovat a zakotvit legislativně. Rada a národní protidrogový koordinátor by měli mít pro koordinaci protidrogové politiky od vlády silný mandát vycházející ze zákonného zmocnění.

4. Prosazování práva v oblasti legálních a nelegálních drog

V oblasti kontroly drog mají zásadní význam dva zákony. Zákon č. 379/2005 Sb., mediálně často chybně označovaný jako zákon tabákový, řeší širokou škálu problémů, což naznačuje již jeho název „o opatřeních k ochraně před škodami působenými tabákovými výrobky, alkoholem a jinými návykovými látkami“. Reguluje celou škálu aspektů od zákazu podávání alkoholu a tabáku mladistvým a regulace dostupnosti alkoholu a tabáku vůbec, přes rozdělení povinností samospráv a státu v oblasti financování a koordinaci protidrogové politiky, až po vymezení typologie adiktologických služeb. Zákon č. 167/1998 Sb. o návykových látkách, je především zaměřen na oblast kontrolovaných omamných a psychotropních látek (drog v užším slova smyslu). Oba zákony jsou v gesci MZ, přestože zdaleka neřeší jen zdravotnickou a medicínskou problematiku.

Kontrolní mechanismy uplatňované v oblasti návykových látek se přirozeně liší dle legálního statusu kontrolované látky. Režim kontroly nelegálních drog vychází především z mezinárodních úmluv, hlavně z Jednotné úmluvy o omamných látkách z roku 1961. Jakékoli nakládání s těmito látkami (mimo výjimky) je považováno za trestný čin nebo přestupek. Při hodnocení poslední Národní strategie protidrogové politiky bylo konstatováno, že v oblasti kontroly nelegálních látek existuje relativně dobrý výchozí stav v oblasti legislativní, organizační i politické, v existenci potřebných zákonných předpisů a dobré mezinárodní spolupráce a funkčního systému. Na druhou stranu za neúspěch protidrogové politiky byla označena nedostatečná kontrola dodržování zákonů v oblasti legálních drog, nedostatečná kontrola prodeje alkoholu a tabáku mladistvým, bylo dokonce konstatováno zhoršení situace.

V oblasti kontroly drog tedy existují nesystémové disproporce. Na jedné straně přísný režim kontroly a prohibice v oblasti nealkoholových drog a na druhé straně relativně liberální trh s legálními látkami. Běžná a téměř nekontrolovaná dostupnost alkoholu oproti rozvinutým zemím EU, ale i mimo ni, způsobuje, že ČR obsazuje přední příčky v konzumaci alkoholu v celosvětovém měřítku. Přitom socioekonomické analýzy ukazují, že s legálními drogami jsou spojeny vyšší společenské náklady. Míra kontroly je však v této oblasti v ČR velmi nízká. Obecně tedy platí tzv. „dvojitý metr“.

Z pohledu práva a jeho vymáhání jsme svědky dvou rozdílných přístupů. Stále se ukazuje, že vysoká dostupnost a podávání alkoholu mladistvým jsou potírány velice slabě, sankčně i preventivně téměř neúčinně a bez koordinované snahy se na dané téma zaměřit. Naopak pro nelegální drogy existují v oblasti celní a policejní účinné nástroje v podobě specializovaných složek s jasně definovanými a stále precizovanými zákonnými opatřeními, a to jak na národní, tak na mezinárodní úrovni, koordinační mechanismy a projekty v oblasti analytiky a výměny informací i operativy. V oblasti snížení dostupnosti a vymáhání právních předpisů týkajících se tabáku a alkoholu jsou činěny jen chabé a dílčí kroky a vymáhání zákonů v praxi není dostatečně účinné. Příkladem může být trh s nelegálním tabákem a alkoholem, který je zatím zdánlivě neuchopitelné téma, a poslední vlády jako by byly paralyzovány při zavádění změn, po kterých volá nejen odborná veřejnost a justice, ale i samotný alkoholový a tabákový průmysl.

Nakonec otázka vymáhání práva a kontrolních, legislativních a dalších preventivně-regulativních opatření v oblasti hazardu je v počátečním stádiu. Oblast zákonné regulace hazardu prochází až živelným vývojem, který se projevuje nejednoznačností, nejasností a vede k častým změnám v zákonném rámci a jeho interpretace. Není tady vůle nastolit koordinované a na faktech postavené řešení daného tématu a neexistence jasné a koordinované politiky v oblasti hazardu staví ČR mezi země třetího světa.

5. Zajištění sítě služeb pro uživatele návykových látek

Před rokem 1990 byla léčba uživatelů všech typů psychoaktivních látek zajišťována ve státních zdravotnických zařízeních – protialkoholních poradnách (později tzv. AT ambulancích – ordinacích pro alkoholismus a jiné toxikomanie) a lůžkových zařízeních oboru psychiatrie. Následně však opatřením ministerstva zdravotnictví, které zrušilo státní dotace pro tyto služby a postavilo je na stejnou úroveň s nespécializovanými psychiatrickými ambulancemi (přičemž v sazebníku zdravotních výkonů nejsou žádné speciální lékařské výkony (kódy) pro specializaci „návykové nemoci“ kromě antabusové reakce) **došlo k rozpadu této sítě AT poraden, kterou se dosud nepodařilo plně nahradit.** Služby pro lidi s problémy působenými návykovými látkami se začaly nerovnoměrně vyvíjet a síť služeb se uměle roztříštila dle cílových skupin (uživatelé nelegálních drog a uživatelé legálních návykových látek). Absenci lékařských služeb začaly částečně nahrazovat nově vznikající komunitní služby – kontaktní a poradenské centra, terénní programy, terapeutické komunity, doléčovací programy, stacionáře, zřizované pracovníky nestátních nezdravotnických organizací převážně jen pro uživatele nelegálních drog. Až do současnosti řada privátních psychiatrů není ochotna péči v oboru adiktologie systematicky poskytovat, přestože ji má s plátcí zdravotní péče nasmlouvanou.

Za velice významné lze v této souvislosti v oblasti nelegálních drog považovat usnesení vlády ze dne 23. února 1998 č. 111, kdy vláda rozhodla vyčlenit prostředky na zřízení kontaktních a poradenských center v každém okresním městě a vytvoření léčebných nabídek na základě moderního bio-psycho-sociálního přístupu.

V 90. letech se **povedlo vytvořit stabilní síť služeb se širokým spektrem programů pro uživatele nelegálních drog.** Silné odborné zázemí, inspirace v mnoha fungujících zahraničních modelech a jejich úprava pro prostředí a potřeby ČR vedly k tomu, že tyto služby se ve svém čase staly jedněmi z nejprogresivnějších v celém spektru pomáhajících služeb v ČR. Byl zaveden systém hodnocení odborné způsobilosti a kvality služeb pro uživatele drog v rámci systému certifikací odborné způsobilosti služeb pro uživatele drog, který řídí Rada.

Prostřednictvím sítě nízkoprahových kontaktních a poradenských zařízení se podařilo udržet výskyt HIV a virové hepatitidy typu C mezi uživateli drog na nízké úrovni. Nízkoprahové harm reduction programy dokážou kontaktovat uživatele drog o mnoho let dříve a ve větším množství než programy léčebného nemocničního charakteru, a proto jsou nezbytnou součástí základní sítě služeb všech úspěšných moderních protidrogových strategií.

Síť služeb pro uživatele nelegálních drog v ČR je ovšem od svého počátku financována **dotačním systémem**, což představuje jeho slabou stránku, vzhledem k jeho vysoké **zranitelnosti a nestabilitě**. Dotace představují nestabilitu pro poskytovatele služeb, zbytečnou administrativní zátěž na všech stranách, nezaručují rovný přístup k veřejným prostředkům a zvyšují riziko neefektivní distribuce veřejných prostředků. **Disponibilní objemy financí se mění v závislosti na politických rozhodnutích a s ohledem na nutná úsporná opatření se silně projevují tendence jejich výši omezit**, neboť jsou často a chybně považovány za náklady zbytné, nadbytečné. Na rozdíl od jiných oblastí zdravotnictví nebo sociální péče neexistuje v oblasti služeb pro uživatele nelegálních drog nabídka služeb ze strany rozpočtových či příspěvkových organizací s vyšší ekonomickou stabilitou. Nízkoprahové a ambulantní služby pro uživatele návykových látek poskytované nestátními neziskovými organizacemi jsou životně závislé na každoročním dotačním mechanismu, jehož výkyvy a výpadky znamenají bezprostřední vážné ohrožení dostupnosti adiktologické péče.

Faktem zůstává, že nešťastným nastavením podpory péče o závislé **došlo k popření základního a přirozeného principu integrované péče.** Stávající síť služeb nepokrývá celé spektrum problémů spojených s užíváním návykových látek, navíc specializovaná péče o patologické hráče nebyla dosud rozvinuta vůbec. **Služby se uměle dělí podle cílových skupin na služby poskytované uživatelům alkoholu, tabáku a jiných**

psychoaktivních látek. V praxi však nelze tyto problémy jednoduše oddělit. **Fenomény užívání legálních, nelegálních drog a patologického hráčství či jiných forem závislostí a jejich řešení jsou úzce spjaté.**

Protidrogová politika ČR je financována z mnoha zdrojů, obtížně lze však hovořit o „systému“ financování protidrogové politiky. Podstatná část finančních zdrojů, které jsou vyčleňovány na uskutečňování opatření protidrogové politiky, má nesystémovou či nesystematickou povahu – nelze je plánovat ani přeskupovat, část zdrojů nelze ani přesně identifikovat a zbývá je „pouze“ odhadovat.

Finanční prostředky potřebné na udržení současného stavu zajištění elementární sítě služeb, která je financována ze státního a samosprávných rozpočtů, tedy především prostředky na služby poskytované nestátními neziskovými organizacemi, které nemají možnost získat finanční prostředky z jiných zdrojů, tvoří ročně cca 360 mil. Kč. Z toho **prostředky státního rozpočtu na síť služeb představují tedy cca 200 mil. Kč (50–60 %).** Jsou to ovšem **prostředky, které zdaleka neumožňují další rozvoj sítě služeb pro uživatele návykových látek.** Asociace nestátních organizací poskytujících adiktologické a sociální služby pro osoby ohrožené závislostním chováním v r. 2012 odhadla, že **v současné době chybí pro standardní chod sítě služeb přibližně 100 mil. Kč** a současný rozpočet na síť služeb označila za „krizový scénář“.

Z mezinárodního srovnání podle údajů Evropského monitorovacího střediska pro drogy vyplývá, že Česká republika má 6. nejnižší výdaje na protidrogovou politiku relativně v přepočtu k HDP v EU. V r. 2008 tyto výdaje činily 0,0152 %. Nejvyšší podíl výdajů vzhledem k HDP má Švédsko 0,253 %, Irsko 0,1454 %, Norsko 0,1070 %. Před Českou republikou jsou země jako Kypr (0,067 %), Portugalsko (0,0508 %), Lotyšsko (0,0302 %) či Chorvatsko (0,0245 %).

Náklady na rozvoj sítě služeb pro uživatele návykových látek na další cílové skupiny (ve smyslu integrované protidrogové politiky směrem k uživatelům alkoholu, patologickým hráčům apod.) jsou odhadovány ve výši dalších **cca. 150 mil. Kč** ročně, z nichž podstatná část by měla být získána předefinováním finančních toků v rámci veřejného zdravotního pojištění (a měla by tedy posílit dosavadních cca 300 mil. Kč, které jsou z veřejného zdravotního pojištění spotřebovány specializovanou sítí zdravotních adiktologických služeb) a část by měla být zajištěna ze státního rozpočtu (nyní dotačními tituly).

V ČR zcela chybí preventivní kampaně v oblasti alkoholu, tabáku a patologického hráčství, ať už zaměřené na celou populaci nebo na speciální cílové skupiny. Tato absence se do jisté míry týká celé oblasti prevence chronických civilizačních onemocnění, rizikového chování nebo podpory zdraví. V oblasti závislostí lze náklady na realizaci preventivních kampaní odhadnout na přibližně 30 mil Kč ročně.

6. Návrh reakce vlády na posílení protidrogové politiky ČR

Za společný rizikový jmenovatel, který se táhne všemi oblastmi protidrogové politiky od systému poskytování péče, přes systém koordinace až po financování, je roztržičnost protidrogových politik. Nesystémové a umělé dělení problematiky závislostí dle druhu užívané látky, navíc neexistence efektivní politiky vůči jiným návykovým látkám, než nelegálním, je v této době v praxi neefektivní a neodráží skutečný rozsah problému.

V době ekonomické recese a vzhledem k propojenosti jejích důsledků s fenoménem návykového chování je nanejvýš jasné, že je nutné redukovat roztržičnost všech souvisejících agend, integrovat politiku do jedné silné politiky a výrazně posílit jedno koordinační místo. Jen takto lze přinést úspory a zároveň zefektivnit danou politiku. Navíc nutnost provedení systémových změn směrem k integrované protidrogové politice je posílena alarmující a velmi vážnou situací v oblasti alkoholu; nedávná kauza metanolových otrav jasně ukazuje, jak závažně chybí jasně definované koordinační místo právě v oblasti legálních drog.

Níže navrhované kroky jsou souborem opatření, jejichž cílem je posílení solidní integrované politiky pro oblast závislostí v ČR se silnými koordinačními mechanismy, s jasným politickým mandátem a zodpovědností a s odpovídajícím finančním zajištěním. Některé z nich jsou formulovány jako záměry či úkoly v Akčním plánu Národní strategie protidrogové politiky 2013–2015, některé již byly ve formě návrhů nebo záměrů diskutovány RVKPP a jejími orgány, jiná opatření jsou navrhována nově.

1. Vytvoření silného koordinačního místa s jasným politickým mandátem

Tímto místem by měla být Rada vlády pro koordinaci protidrogové politiky a mělo by dojít k posílení kompetencí národního protidrogového koordinátora. Znamenalo by to rozšíření kompetencí Rady v duchu integrované politiky v oblasti závislostí (tabák, alkohol, nelegální drogy, hazard). Statut Rady se přiměřeně upraví v oblastech: a) definice protidrogové politiky a kompetencí Rady, b) složení Rady (rozšíření např. o ministry MPO, MZe, MZV, policejního prezidia, apod.), c) strukturu pracovních orgánů Rady a sekretariátu Rady. Rada vlády a národní koordinátor budou definováni zákonem (nejspíše novelou zákona č. 379/2005 Sb.).

Politika pro oblast závislostí bude mít silnou politickou podporu. Předseda vlády je a zůstane předsedou Rady, Národní protidrogový koordinátor bude odborná poradenská pozice se silným politickým mandátem přímo podřízená premiérovi jako předsedovi Rady. Tomu bude odpovídat i organizační začlenění sekce v rámci struktury Úřadu vlády ČR a dojde k jasné dohodě na vymezení pravomocí a zodpovědnosti mezi Národním protidrogovým koordinátorem (otázky protidrogové politiky jako takové) a vedoucím Úřadu vlády ČR (úřední, administrativní, „služební“ záležitosti). Národní protidrogový koordinátor bude jmenován vládou jako vládní zmocněnec, stane se obligatorním připomínkovým místem v rámci meziresortního připomínkového řízení a bude se zúčastňovat jednání vlády v otázkách týkajících se politiky v oblasti závislostí. Sekretariát RVKPP bude dle potřeby přestrukturován a dle možností posílen, aby odpovídal plnění úkolů ve všech otázkách nově definované integrované protidrogové politiky.

2. Střednědobá a dlouhodobá změna systému financování

Aktuálně se prostřednictvím pracovní skupiny připravuje materiál v této oblasti. Materiál by měl být předložen Radě v listopadu tohoto roku. Součástí materiálu jsou návrhy na posílení koordinace financování adiktologických služeb mezi jednotlivými zdroji financování: a) státní rozpočet, b) krajské rozpočty, c) obecní rozpočty, d) systém zdravotního pojištění, e) další (nově vzniklé) zdroje včetně návrhů na centralizaci finančních zdrojů ze státní úrovně.

Z pohledu Národního protidrogového koordinátora je nejlépe odpovídajícím řešením identifikovaných problémů v oblasti financování centralizace/přesun (podstatné části) státních dotačních prostředků na financování adiktologických služeb v oblasti prevence a léčby závislostí na jedno místo. Tímto místem může být organizační složka Úřadu vlády v podobě samostatné účetní jednotky, ale ideálně samostatná agentura (viz dále).

Agentura pro financování protidrogové politiky by koncentrovala prostředky na integrovanou politiku v oblasti závislostí ze státního rozpočtu. Agentura by měla být schopna vyhledávat a získávat

dodatečné finanční prostředky z jiných než státních zdrojů, a to zejména ze zdrojů soukromých či evropských. Agentura by zaváděla jiné nástroje financování než dotace na financování základní sítě služeb, jako jsou např. nákup služeb nebo víceleté granty. Dotační tituly by v omezené míře měly být zachovány za účelem, pro který byly původně určeny, tj. pomoc při vzniku nových služeb, inovaci služeb a metod práce s klienty apod.

Dále by na agenturu mohly navazovat prostředky z případných povinných odvodů (podobně jako nedávno zavedená reforma v Polsku), případně další zdroje typu daňové asignace v budoucnu, pokud pro jejich zavedení bude dostatečná politická podpora. V tomto smyslu národní protidrogový koordinátor doporučuje zavedení odvodu z hazardních her typu výherní hrací přístroje a videoloterijní terminály (které jsou typickou příčinou tzv. patologického hráčství) a odvody (příspěvky) výrobců a distributorů alkoholických nápojů na krytí nákladů na řešení problémů spojených s intenzivní konzumací produktů, které u větší části populace a umírněných konzumentů/uživatelů nezpůsobují negativní dopady. Podobně aktuálně došlo k přesunu části odvodů z kurzových sázek a loterií do podpory sportu. O zahrnutí odvodu z tabáku je možno také uvažovat.

3. Krátkodobé řešení chronického podfinancování sítě služeb

Z důvodu podfinancované sítě služeb pro uživatele návykových látek navrhuji jako momentální a rychlé řešení posílení rozpočtu Rady o cca 100–120 mil Kč. Celkový objem finančních prostředků po navýšení bude činit přibližně 200 mil Kč, z toho 150 mil Kč bude alokováno na zajištění a udržení stávající sítě služeb a 50 mil Kč rozvoji nových služeb a programů pro dosud nedostatečně pokryté cílové skupiny (uživatelé alkoholu, patologičtí hráči).

Dále by mohlo dojít k přenesení prostředků z MPSV ve výši přibližně 120 mil. Kč (předběžný výpočet MPSV). V takovém případě by celkový rozpočet v gesci Rady činil 320 mil. Kč (tuto položku lze v budoucnu pokrýt již výše zmiňovanými speciálními odvody a daněmi).

Dále navrhuji brzké dokončení novel zákonů č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, a č. 379/2005 Sb., či nového zákona o ochraně zdraví před návykovými látkami, který má zákon č. 379/2005 Sb. nahradit. V těchto novelách je bezpodmínečně nutné rozpracovat oblast koordinace a zajištění protidrogové politiky a aktualizovat definici preventivních, léčebných a resocializačních služeb pro závislé a ohrožené závislostmi.

Návrh na zřízení EU centra excelence pro moderní protidrogovou politiku

Přes výše uvedené problémy je ČR celosvětově považována za zemi s jednou z příkladných politik v oblasti nelegálních nealkoholových drog s unikátní zkušeností rychlé transformace z posttotalitního režimu do moderní politiky v dané oblasti a s velkým mezinárodním respektem. První národní koordinátor ČR je dodnes považován celosvětově za uznávanou kapacitu a je přizván k významným státnickým počínům typu podpisu prohlášení Globální komise pro drogy, kde je členem mezi osobnostmi jako Javier Solana, Kofi Annan, Aleksander Kwasniewski. Stálé přední místo české drogové politiky je ale také dobře vyjádřeno nejen pravidelnými pozváním národního protidrogového koordinátora na mezinárodní fóra na nejvyšších úrovních, kde představuje českou národní protidrogovou strategii a „nízkonákladový“ systém koordinace protidrogové politiky. Česká republika je také zemí, kde spolu s vytvořením Kliniky adiktologie při 1. lékařské fakultě UK v Praze byl vytvořen a etablován nový multidisciplinární zdravotnický obor adiktologie zabývající se závislostmi. Tento počín je zatím unikátním dílem a 1. lékařská fakulta a Klinika adiktologie tímto získává malé prvenství v definici této disciplíny a tím pozornost nejen celé EU, ale i celého světa.

Při nedávných rozhovorech na vysoké úrovni v Evropské komisi vznikla pro všechny výše zmíněné důvody myšlenka vytvoření tzv. EU Centra excelence v Praze, jako agentury s vzdělávací, výzkumnou, analytickou a podpůrnou funkcí v oblasti prosazování moderních protidrogových politik založených na vědeckých důkazech a moderních poznatcích. Tímto bychom měli možnost propojit unikátní know-how a dobrou praxi protidrogové politiky, kliniky a nově vzniklého oboru adiktologie a zvýšit prestiž ČR. Mimo

jiné Centrum excellence může přivést do Prahy uznávané kapacity z celého světa, vytvořit velmi dobré pracovní příležitosti pro české odborníky a navíc i zajímavé pracovní a finanční možnosti. Toto centrum by šířilo dobrou praxi drogových strategií a politik v celé EU i mimo ni, zároveň by mohlo být laboratoří moderních poznatků v moderní protidrogové politice.

Národní protidrogový koordinátor tímto žádá Radu a vládu o předběžnou podporu ve vyjednávání v této věci na evropské úrovni.
