

Akční plán realizace

Národní strategie protidrogové politiky na období 2016 až 2018 v oblasti nelegálních návykových látek

schváleno vládou usnesením č. 567 dne 22. června 2016

Obsah

1. VÝCHODISKA	3
1.1. NÁRODNÍ STRATEGIE PROTIDROGOVÉ POLITIKY NA OBDOBÍ 2010 AŽ 1028	3
1.2. HODNOCENÍ SOUČASNÉ SITUACE.....	6
1.2.1. HODNOCENÍ NAPLŇOVÁNÍ STRATEGICKÝCH CÍLŮ NÁRODNÍ STRATEGIE PROTIDROGOVÉ POLITIKY NA OBDOBÍ 2010–2018.....	6
1.2.2. HODNOCENÍ NAPLNĚNÍ PRIORITY PŘEDCHOZÍHO AKČNÍHO PLÁNU NA OBDOBÍ 2013–2015.....	10
2. AKČNÍ PLÁN REALIZACE NÁRODNÍ STRATEGIE PROTIDROGOVÉ POLITIKY NA OBDOBÍ 2016–2018 PRO OBLAST NELEGÁLNÍCH NÁVYKOVÝCH LÁTEK	12
2.1. PRIORITY AKČNÍHO PLÁNU NA OBDOBÍ 2016–2018.....	12
2.2. OPATŘENÍ AKČNÍHO PLÁNU PRO OBLAST NELEGÁLNÍCH NÁVYKOVÝCH LÁTEK	14
2.2.1. SPECIFICKÁ PRIMÁRNÍ PREVENCE UŽÍVÁNÍ NÁVYKOVÝCH LÁTEK.....	14
2.2.2. LÉČBA A SOCIÁLNÍ ZAČLEŇOVÁNÍ UŽIVATELŮ NÁVYKOVÝCH LÁTEK	16
2.2.3. SNIŽOVÁNÍ RIZIK.....	18
2.2.4. SNIŽOVÁNÍ DOSTUPNOSTI NELEGÁLNÍCH DROG	19
2.2.5. KOORDINACE A FINANCOVÁNÍ	21
2.2.6. MONITORING, VÝZKUM, HODNOCENÍ.....	23
2.2.7. MEZINÁRODNÍ SPOLUPRÁCE	25
2.3. HODNOCENÍ AKČNÍHO PLÁNU.....	27
2.4. FINANČNÍ ZAJIŠTĚNÍ	27
2.5. SEZNAM ZKRATEK.....	28

1. Východiska

1.1. Národní strategie protidrogové politiky na období 2010 až 2018

Národní strategie protidrogové politiky na období 2010 až 2018 (dále jen „Národní strategie 2010–2018“) byla schválena usnesením vlády č. 340 dne 10. května 2010.

Národní strategie 2010–2018 je zásadním dokumentem dlouhodobého směřování politiky České republiky v oblasti závislostí. Navazuje na předcházející strategii na období 2005 až 2009 a je ve značné míře její aktualizací. Byla zpracována na základě závěrů hodnocení úspěšnosti předchozí strategie a reflektuje získané zkušenosti a současný stav vědeckého poznání o fenoménu užívání drog.

Vláda v r. 2014 schválila koncept integrované protidrogové politiky, tedy jednotné politiky, která v sobě integruje témata problému užívání alkoholu, tabáku, nelegálních drog a hazardního hráčství. Vzhledem k uvedenému byla usnesením vlády č. 1060 ze dne 15. prosince 2014 schválena 1. revize Národní strategie 2010–2018, která jasně vymezila působnost Národní strategie 2010–2018 v oblasti alkoholu a hazardního hraní, a usnesením vlády č. 54 ze dne 25. ledna 2016 byla schválena 2. revize Národní strategie 2010–2018, která vymezila působnost Národní strategie 2010–2018 v oblasti tabáku.

Národní strategie 2010–2018 tedy představuje klíčový koncepční dokument vlády ČR a zároveň programové vyjádření záměrů a postupu vlády při řešení problému užívání návykových látek (alkoholu, tabáku a nelegálních drog) a hraní hazardních her.

Národní strategie 2010–2018 definuje v komplexní a koncepční rovině základní východiska a směry řešení problému užívání návykových látek a problémového hráčství a principy a přístupy, na kterých protidrogová politika staví; stanovuje cíle, kterých se snaží dosáhnout, při realizaci opatření na období 9 let. Integrální součástí strategie je i soubor opatření směřujících k dosažení strategických cílů, který je obsažen v navazujících akčních plánech realizace Národní strategie 2010–2018, včetně vymezení potřebných zdrojů pro jeho implementaci.

K hlavním funkcím Národní strategie 2010–2018 patří:

- vytyčit základní přístupy, principy a cíle, stanovit priority národní protidrogové politiky ČR pro všechny články veřejné správy a pro občanskou společnost,
- vymezit institucionální a organizační rámec protidrogové politiky i odpovědnost a kompetence všech hlavních článků veřejné správy v protidrogové politice,
- propojit veřejnou správu i nestátní organizace na všech úrovních realizace protidrogové politiky,
- nabídnout institucím, organizacím a občanské společnosti možnost aktivně se zapojit do realizace národní protidrogové politiky a přispět k naplňování jejích cílů,
- pro potřeby spolupráce na národní i na mezinárodní úrovni informovat odbornou i laickou veřejnost o podobě národní protidrogové politiky ČR, o jejích cílech a o prioritách směřování,
- identifikovat opatření a nástroje potřebné k dosažení snížení škod působených alkoholem,
- zvýšit povědomí a dostupnost relevantních informací o rozsahu zdravotních, sociálních a ekonomických problémů způsobených škodlivým užíváním alkoholu,
- definovat základní strategický rámec pro politiku v oblasti hazardního hraní na úrovni zákonné regulace, prevence, léčby a omezení dopadů zejména jeho problémových forem,

- stanovit konkrétní opatření směřující k redukci negativních zdravotních a společenských dopadů hazardního hraní na úrovni jednotlivců i společnosti.
- definovat základní strategický rámec pro politiku v oblasti kontroly tabáku reagující na její specifika,
- posílit komplexně naplňování Rámcové úmluvy WHO o kontrole tabáku v ČR.

Národní strategie 2010–2018 má momentálně v platnosti 3 akční plány:

- Akční plán realizace Národní strategie protidrogové politiky na období 2015–2018 pro oblast hazardního hraní,
- Akční plán k omezení škod působených alkoholem v České republice pro období 2015–2018,
- Akční plán pro oblast kontroly tabáku v České republice na období 2015–2018.

Akční plán realizace Národní strategie protidrogové politiky na období 2016–2018 pro oblast nelegálních návykových látek bude čtvrtým akčním plánem. Navazuje na akční plán na období 2013–2015, který byl v době svého vzniku jediným akčním plánem národní strategie a který se převážně věnoval oblasti nelegálních návykových látek. Vzhledem k existenci paralelních akčních plánů pro další oblasti protidrogové politiky se tento Akční plán realizace Národní strategie protidrogové politiky na období 2016–2018 bude oblasti nelegálních návykových látek věnovat výhradně.

Účelem Národní strategie 2010–2018 pro oblast nelegálních návykových látek je zabezpečit ochranu jednotlivců a společnosti před zdravotními, sociálními, ekonomickými riziky škod, které může užívání návykových látek přinášet a zajistit bezpečnost jednotlivců, společnosti a majetku před dopady v podobě trestné činnosti spojené s distribucí a užíváním návykových látek.

Jako účinný přístup k řešení problémů spojených s užíváním návykových látek a s problémovým hráčstvím uznává vláda ČR komplexní, multidisciplinární a vyvážený přístup. Tedy takový, který vychází ze široké celospolečenské, meziresortní, mezioborové a mezisektorové spolupráce na všech úrovních. Je postaven na komplexním, výzkumem podloženém a vyváženém uplatňování tří základních přístupů moderní protidrogové politiky, které jsou vzájemně nezastupitelné a doplňují se. Těmito přístupy jsou v oblasti užívání nelegálních návykových látek:

- snižování nabídky návykových látek (výroby a distribuce nelegálních drog),
- snižování poptávky po návykových látkách (primární prevence, léčba a sociální začleňování uživatelů),
- snižování rizik spojených s užíváním návykových látek.

Národní strategie 2010–2018 v oblasti řešení užívání návykových látek stanoví následující čtyři strategické cíle:

- snížit míru experimentálního a příležitostného užívání návykových látek zejména mladými lidmi,
- snížit míru problémového a intenzivního užívání návykových látek,
- snížit potenciální rizika spojená s užíváním návykových látek,
- snížit dostupnost návykových látek zejména pro mladé lidi.

Protidrogovou politiku ČR v oblasti řešení užívání návykových látek proto budou v kontextu výše uvedených přístupů a cílů tvořit 4 základní pilíře:

- primární prevence,
- léčba a sociální začleňování,

- snižování rizik,
- snižování dostupnosti návykových látek.

Pro dosažení cílů strategie je nutno vytvořit odpovídající podmínky pro jejich realizaci a zkvalitnit stávající organizační prostředí. Je potřeba posílit systém koordinace a dbát na efektivní alokaci zdrojů (zejména finančních), poskytování kvalitních informací, podporovat výzkum, zapojit se do mezinárodní spolupráce, dodržovat mezinárodní závazky a využívat zahraniční zkušenosti. Proto jsou nedílnou součástí národní protidrogové strategie i opatření a intervence v těchto oblastech. Základní 4 pilíře protidrogové politiky tedy mají oporu v podpůrných oblastech:

- koordinace (mezinárodní, národní a regionální),
- financování,
- monitoring situace, výzkum a evaluace opatření.

1.2. Hodnocení současné situace

1.2.1. Hodnocení naplňování strategických cílů Národní strategie protidrogové politiky na období 2010–2018

Akční plán má reagovat na aktuální situaci a přizpůsobovat svoje aktivity tak, aby se jejich prostřednictvím podařilo dosáhnout cílů Národní strategie 2010–2018. Tato podkapitola obsahuje jejich stručné průběžné zhodnocení, které bylo zpracováno na základě dat každoročně zveřejňovaných ve Výroční zprávě o stavu ve věcech drog v ČR¹.

Snížit míru experimentálního a příležitostného užívání drog zejména mladými lidmi

Užívání drog v obecné populaci ČR je relativně stabilní a mezi mládeží dokonce, podle výsledků nejnovějších výzkumů, mírně klesá. Přesto se však Česká republika objevuje v různých evropských či světových srovnávacích studiích na nelichotivých prvních místech (např. v případě konzumace alkoholu, konopných a jiných drog apod.). Zároveň je ČR jednou ze zemí, kde můžeme v posledních letech pozorovat pozitivní trendy ve vývoji situace v oblasti užívání nelegálních drog mezi studenty.

Studie v obecné populaci realizované v posledních letech ukazují stejný vzorec užívání drog – nejčastěji užívanou nelegální drogou jsou konopné látky, které někdy v životě vyzkoušela přibližně čtvrtina dospělé populace, v posledním roce užila konopné látky přibližně desetina dospělé populace. Rozsah užívání ostatních nelegálních drog se pohybuje na výrazně nižší úrovni – celoživotní zkušenost s extází uvádí cca 6 %, s halucinogenními houbami 4 % a s pervitinem 3 % populace, užití dalších nelegálních drog se pohybuje pod 1 %. Zkušenost s extází v posledním roce hlásí přibližně 1,5 % dospělých osob, zkušenosti s ostatními drogami jsou téměř nulové. Léky se sedativním a hypnotickým účinkem nebo léky s obsahem opiátů/opioidů bez lékařského předpisu nebo v rozporu s doporučením lékaře užilo v posledních 12 měsících 18,3 % dospělých osob. Zkušenost s novými drogami (syntetickými nebo rostlinnými) uvedlo 1,3 % dotázaných. Celkem 2,0 % respondentů uvedlo celoživotní zkušenost s užitím anabolických steroidů.

Výsledky reprezentativních studií na národní úrovni i regionální studie menšího rozsahu ukazují ve srovnání s předchozími výzkumy nižší míru prevalence pití alkoholu mezi 15letými studenty, a to včetně vybraných rizikových forem konzumace alkoholu, zaznamenán byl i pokles v případě celoživotní prevalence užití konopných látek i jejich užití v horizontu posledních 30 dnů.

Podle výsledků školní studie HBSC (The Health Behavior in School-aged Children) realizované v roce 2014 mezi 11–15letými žáky základních škol uvedlo konzumaci alkoholu v posledních 30 dnech celkem 52 % chlapců a 48 % dívek ve věku 15 let, pravidelné pití alkoholu (alespoň jednou týdně) uvedlo 23 % chlapců a 14 % dívek. Opilost v posledních 30 dnech uvedlo téměř 20 % 15letých. Zkušenost s konzumací alkoholu ve věku 13 let nebo dříve měla více než čtvrtina 15letých (28 % chlapců a 25 % dívek). Zkušenost s užitím konopných látek v životě mělo 24 % respondentů v 9. třídě (shodně chlapců i dívek), v posledních 30 dnech je užilo 9 % respondentů.

Ve srovnání s předchozí vlnou studie realizovanou v r. 2010 byl zaznamenán pokles výskytu pravidelné konzumace alkoholu mezi 15letými – podíl respondentů uvádějících konzumaci alkoholu jednou týdně nebo častěji poklesl u chlapců ze 44 % na 23 %, u dívek z 33 % na 14 %; obdobný pokles (přibližně na polovinu původní prevalence) byl zaznamenán i ve věkových kohortách 11 a 13 let. K poklesu, i když již nižšímu, došlo i v případě uváděné

¹ Výroční zpráva o stavu ve věcech drog v ČR je dostupná na stránkách www.drogy-info.cz.

opilosti v posledních 30 dnech – podíl chlapců uvádějících alespoň jednu zkušenost s opilostí v posledním měsíci poklesl z 33 % na 20 %, podíl dívek z 32 % na 18 %. Současně došlo také k poklesu podílu 15letých, kteří uvedli první zkušenost s alkoholem ve věku 13 let nebo dříve (u chlapců z 59 % na 28 %, u dívek z 56 % na 25 %).

Také v případě uváděných zkušeností 15letých studentů s užitím konopných látek v životě byl zaznamenán pokles (z 31 % v r. 2010 na 24 % v r. 2014), prevalence jejich užití v posledních 30 dnech zůstala na přibližně stejné úrovni (11 % v r. 2010 a 9 % v r. 2014).

Vyšší míru užívání návykových látek vykazují některé podskupiny mladých dospělých v prostředí noční zábavy nebo z některých subkultur – oblíbenost různých legálních i nelegálních drog se přitom v různých subkulturách výrazně liší. Vysoce rizikovou kategorií dospívajících jsou klienti nízkoprahových zařízení pro děti a mládež – klienti NZDM jsou třikrát častěji pravidelnými denními kuřáky, pravidelnými konzumenty alkoholu a mají téměř dvakrát častější zkušenost s užitím konopných látek ve srovnání s běžnou školní populací stejného věku.

Postoje obyvatel k užívání návykových látek jsou v ČR dlouhodobě stabilní – šetření CVVM z r. 2015 poukázalo na to, že se v posledních letech mírně snižuje přijatelnost kouření tabáku i konzumace alkoholu, zejména jejich pravidelné užívání. Z dlouhodobých trendů se ukazuje, že lidé jsou stále méně tolerantní k uživatelům drog, psychicky nemocným lidem a osobám jiného náboženského přesvědčení.

Snížit míru problémového a intenzivního užívání drog

Ze skupiny amfetaminů se v ČR užívá téměř výhradně pervitin (metamfetamin). Aktuálně se zejména v Praze objevuje injekční užívání nových psychoaktivních látek s centrálně stimulačním účinkem, zejména syntetických katinonů (pod názvem *funky*), ale nové syntetické drogy jsou pro problémové uživatele drog převážně doplňkovou drogou. Opiáty/opioidy užívané v ČR problémovými uživateli jsou především heroin a buprenorfin. Více, i když stále v omezené míře, se mezi problémovými uživateli drog objevuje zneužívání opioidních analgetik – fentanylových náplastí, analgetika Vendal® Retard, obsahujícího morfin, a Palladone®, obsahujícího hydromorfon. Aktuálně se v ČR ojediněle experimentuje s výrobou heroinu acetylací ze surového opia nebo z morfinových přípravků. Výjimečně se objevuje výroba braunu z kodeinových preparátů. Užívání desomorfinu (krokodilu) v ČR nebylo dosud zaznamenáno.

Odhadovaný počet problémových uživatelů pervitinu a opiátů/opioidů se v posledních letech zvyšuje, a to u všech typů drog i injekčních uživatelů. V r. 2014 dosáhl střední odhad počtu problémových uživatelů opiátů/opioidů a pervitinu celkem 47,7 tis. (0,67 % populace ve věku 15–64 let), z toho 36,4 tis. uživatelů pervitinu a 11,3 tis. uživatelů opiátů/opioidů (z toho 4,1 tis. uživatelů heroinu a 7,2 tis. uživatelů buprenorfinu). V r. 2011 střední odhad problémových uživatelů drog dosahoval 40,2 tis. osob. Počet injekčních uživatelů drog dosáhl v r. 2014 celkem 45,6 tis. Nadprůměrnou prevalenci na počet obyvatel vykazují hl. m. Praha a kraje Ústecký, Karlovarský, Liberecký, Jihočeský a Olomoucký. K největšímu nárůstu došlo v Praze, v krajích Ústeckém, Jihočeském, Libereckém a Kraji Vysočina.

Rizikové užívání konopných látek vykazuje cca 3 % české dospělé populace (cca 200 tisíc osob), z toho ve vysokém riziku se nachází cca 1 % (cca 80 tisíc osob), především mladých dospělých ve věku 15 až 34 let.

Jádro adiktologické² péče v ČR tvoří přibližně 250 programů, přibližně 200 z nich má jen ambulantní nebo terénní charakter, 50 má rezidenční složku. Přibližně 60 % zařízení má statut sociálních služeb, 40 % statut zdravotních služeb (z toho 15 % obojí). Téměř polovina zařízení má platnou certifikaci odborné způsobilosti RVKPP. Síť adiktologických služeb je značně nerovnoměrná. Místní dostupnost programů z hlediska geografického pokrytí se liší region od regionu – nízkoprahový program chybí v 21 okresech, AT ambulance v 37 okresech, substituční léčba v 25 okresech, specializovaný doléčovací program v 61 okresech, detoxifikace v 55 okresech a 2 krajích, AT lůžková péče ve 4 krajích, terapeutická komunita ve 3 krajích.

Z důvodu nedostatku financí se snižuje časová dostupnost služeb a jejich personální zabezpečení (zejména je nedostatek psychoterapeutů, psychiatrů a dalších lékařů).

Počet osob léčených v substituční léčbě opioidními agonisty v posledních 3 letech stagnuje. V r. 2014 bylo v substituční léčbě odhadem 4000 osob, z nich většina (odhadem 3300 osob) na přípravcích na bázi buprenorfinu, dlouhodobě roste podíl bezpečnějšího duálního přípravku Suboxone[®] (v r. 2014 dosáhl cca 40 % celkového objemu spotřebovaného buprenorfinu). Problémem zůstává úhrada substitučních léků ze zdravotního pojištění. Plnou úhradu má přiznánu pouze Suboxone[®], ale její podmínky jsou natolik restriktivní, že k úhradě prakticky nedochází – k srpnu 2015 jsou známa 4 zařízení, která léčí hrazeným preparátem celkem cca 75 pacientů.

Osoby žádající o léčbu poprvé v životě (prvožadatelé) tvoří dlouhodobě přibližně polovinu všech léčených případů. V Registru žádostí o léčbu spojenou s užíváním drog dominují uživatelé pervitinu (cca 70 % všech případů) a jejich počet se v posledních letech zvyšuje. Dlouhodobě je patrný úbytek uživatelů opiátů/opioidů, zejména heroinu, naopak počet uživatelů buprenorfinu mírně roste. Uživatelé drog stárnou, v průměru nejstarší jsou uživatelé opiátů/opioidů (33–34 let), naopak uživatelé konopných látek jsou v průměru nejmladší (24 let).

Snížit potenciální rizika spojená s užíváním drog pro jedince a společnost

V této oblasti se v České republice daří udržet relativně pozitivní stav. Promořenost HIV mezi injekčními uživateli drog (IUD) zůstává v ČR stále velmi nízká pod 1 %. Počet nově hlášených případů VHC u injekčních uživatelů drog se meziročně snížil, prevalence VHC mezi injekčními uživateli drog zůstává v r. 2014 na stejné úrovni – pohybuje se v rozmezí cca 15–50 % podle charakteristik souboru vyšetřených. Počet případů VHB u IUD dlouhodobě klesá zejména díky pravidelnému (plošnému) očkování proti VHB. Podíl injekční aplikace mezi problémovými uživateli opiátů/opioidů a pervitinu je však stále vysoký, mimo jiné kvůli tzv. závislosti na jehle.

Mezi sociální souvislosti užívání drog patří nízké vzdělání, nezaměstnanost, zadluženost, problémy s rodinou a blízkými, s bydlením apod. Většina uživatelů drog v léčbě nemá stálé bydliště a je nezaměstnaná nebo příležitostně pracující (u obou ukazatelů téměř 60 %). Současně se však zdá, že abstinující bývalí uživatelé drog jsou za podpory pomáhajících

² Pojem adiktologie je v tomto akčním plánu ve shodě s Koncepcí sítě specializovaných adiktologických služeb v České republice vyhrazen pro interdisciplinární obor zaměřující se na základě bio-psycho-sociálního modelu závislosti na tzv. adiktologické poruchy, tj. poruchy související s užíváním psychoaktivních látek a poruchy příbuzné se závislostním chováním z hlediska jejich prevence, včasné intervence, poradenství, snižování rizik, léčby, sociální rehabilitace a reintegrace osob s těmito poruchami a souvisejících výzkumných a metodologických aspektů. Adjektivum „adiktologický“ se v tomto dokumentu vztahuje k celému oboru adiktologie, který není v koncepci vymezen pouze jako obor zdravotní péče. Spojení pouze s nelékařskou zdravotnickou profesí „adiktolog“ je používáno jen výjimečně, a to s upozorněním nebo toto užší vymezení vyplývá z kontextu.

služeb poměrně dobře zaměstnatelní. Část bývalých problémových uživatelů získává vzhledem k obtížnosti jiného uplatnění na trhu práce prostřednictvím komerčního sexu.

Výměnný program jehel a stříkaček v r. 2014 poskytovalo všech 105 nízkoprahových programů, počet distribuovaného injekčního materiálu dosáhl 6,6 mil. kusů, jde o dlouhodobý trend nárůstu distribuce injekčního materiálu. Roste počet programů distribuujících želatinové kapsle jako perorální alternativu injekčního užívání – jde o více než 80 programů, které distribuovaly odhadem 200 tis. kapslí. Od r. 2008 roste počet provedených testů na infekční choroby. V r. 2014 nabízelo možnost testování na HIV 74 nízkoprahových programů, na VHC 79, na VHB 54 a na syfilis 57. Péče o infikované HIV a nemocné s AIDS je v ČR poskytována sedmi AIDS centry s regionální působností. V r. 2013 poskytovalo léčbu VHC injekčním uživatelům drog celkem 39 center pro léčbu virových hepatitid, ve kterých byla léčba zahájena u 536 osob (údaje za r. 2014 nejsou dostupné). Ve věznicích byla léčba VHC ve druhém pololetí 2014 zahájena u 325 osob, což znamená výrazný meziroční nárůst.

Snížení dostupnosti drog zejména pro mladé lidi

Nová data o subjektivně vnímané dostupnosti mezi mladými lidmi ze studie ESPAD v r. 2015 nejsou zatím k dispozici. Poslední dostupné údaje ukazují na vysokou úroveň vnímání dostupnosti cigaret a alkoholu a na snižování vnímané dostupnosti nelegálních drog v čase, včetně konopných látek. U pervitinu od r. 1999 a u extáze od r. 2003 se snižuje subjektivně vnímaná dostupnost extáze, poprvé v roce 2011 byl zaznamenán také pokles subjektivně vnímané dostupnosti konopných látek.

V r. 2013 bylo v ČR spotřebováno 21,4 t konopných drog, 6,0 t pervitinu, 0,8 tuny heroinu, 0,8 t kokainu, přibližně 1 milion kusů tablet extáze a asi 100 tisíc dávek LSD. Spotřeba marihuany je kryta převážně a u pervitinu výhradně domácí nelegální produkcí. Ceny drog se od r. 2011 prakticky nezměnily.

Z Národního výzkumu užívání návykových látek 2012 vyplývá, že došlo ke zvýšení podílu outdoor vypěstované marihuany mezi uživateli konopí, což patrně souvisí s legislativní změnou, která od r. 2010 dekriminlizovala pěstování malého množství rostlin konopí pro vlastní potřebu. Ačkoli se subjektivně vnímaná dostupnost konopí zvýšila, došlo ke snížení podílu komerčního černého trhu a zvýšení podílu nekomerčních transakcí. V r. 2014 bylo odhaleno celkem 301 indoor pěstíren konopí, největší podíl tvořily malé domácí pěstírny s počtem rostlin menším než 50 kusů. Část indoor produkce je velmi dobře organizovaná skupinami osob vietnamské národnosti. U těchto skupin je patrný odklon od pěstování konopí a naopak investice do výroby pervitinu. Vypěstované konopí je určeno převážně pro domácí trh.

Pervitin se v ČR stále vyrábí převážně v menších varnách situovaných v obydlích objektech. Hlavním prekurzorem pro výrobu pervitinu je pseudoefedrin extrahovaný z léčiv dovážených převážně z Polska, i když se stále častěji objevují jiné výchozí látky. Pokračuje trend nárůstu vysoce organizované velkoobjemové produkce a distribuce pervitinu, na níž se podílí skupiny organizované Vietnamci.

Kokain se v ČR vyskytuje zejména v prostředí zábavy a nočního života. Od r. 2008 roste počet záchytů kokainu.

V oblasti legálních drog se stále ukazuje vysoká míra tolerance a nízká vymahatelnost práva v oblasti užívání a dostupnosti těchto látek mladistvým.

1.2.2. Hodnocení naplnění priorit předchozího Akčního plánu na období 2013–2015

V r. 2015 skončila platnost druhého akčního plánu národní strategie, který byl sestaven na období let 2013–2015 a který obsahoval 4 priority.

1) Snížit míru nadměrného pití alkoholu a míru (intenzivního) užívání konopí mladými lidmi

Jak je uvedeno výše u plnění strategického cíle Národní strategie 2010–2018, tento cíl se daří průběžně plnit.

2) Zaměřit se na vysokou míru problémového užívání pervitinu (metamfetaminu) a opiátů

Hlavní očekávané výstupy akčního plánu v této oblasti se nepodařilo naplnit. Návrh zavedení nové farmakologické nebo substituční léčby a dalších psychosociálních intervencí pro uživatele metamfetaminu do praxe se nepodařilo zpracovat. Případná klinická studie účinnosti substituční léčby závislosti na metamfetaminu nebyla podpořena žádným domácím ani zahraničním (EU) vědeckým grantem. Dále definované aktivity akčního plánu v oblasti substituční léčby opiátů nebyly splněny (standard substituční léčby nebyl aktualizován, k zapojení lékáren do podávání substitučních látek pacientům nedošlo, podmínky pro úplnou úhradu substitučního preparátu z veřejného zdravotního pojištění se nezměnily). V praxi tak většina pacientů v substituční léčbě v ČR hradí substituční preparáty z vlastních zdrojů v řádu několika tisíc Kč měsíčně, což je jedním z faktorů obchodování s těmito přípravky na černém trhu. Byly přijaty legislativní normy, které by měly omezit únik substitučních látek na černý trh prostřednictvím lepší kontroly a evidence jejich preskripce a výdeje v lékárnách (elektronický recept, registr přípravků na předpis s omezením), k jejich zavedení do praxe však nedošlo.

3) Zefektivnit financování protidrogové politiky – definovat a zavést systémové změny v zajištění a koordinaci financování protidrogové politiky

Ani tuto prioritu se nepodařilo uspokojivě naplnit. V období platnosti akčního plánu se očekávalo vydefinování a zavedení několika nástrojů/možností zajištění systémového financování protidrogové politiky. Zapojení zdravotních pojišťoven do financování zdravotních služeb v oboru adiktologie se daří pomaleji, než bylo očekáváno. Nové výkony vázané na nelékařskou zdravotnickou profesi adiktologa byly vydány ve vyhlášce MZ v prosinci 2013. Od té doby proběhlo několik výběrových řízení na poskytování ambulantní adiktologické nelékařské péče, poskytovatelé však dosud nebyli vybráni ve všech krajích. V současné době je uzavřeno pouze několik smluv se zdravotními pojišťovnami – Česká průmyslová zdravotní pojišťovna schválila pro rok 2016 celkem šest pracovišť pro nelékařskou odbornost adiktologa (919) a Zdravotní pojišťovna ministerstva vnitra jich schválila sedm. VZP, jako největší plátců péče v ČR, uzavřela dosud 5 nových smluv a další 2 se plánují uzavřít s platností od 1. ledna 2016. Komise pro smluvní vztahy Ústředí VZP ČR souhlasila s uzavřením smluvního vztahu s těmito poskytovateli v rámci pilotního projektu s účinností od 1. ledna 2016 do 31. prosince 2017 za podmínky splnění věcného a technického vybavení a personálního zabezpečení. Definice podmínek pro poskytování a úhradu péče je stanovena v rámci pilotního projektu.

V současné době jsou ještě vypracovávány VZP ve spolupráci s odborníky signální výkony pro měření efektivnosti terapie, které budou součástí smluvního ujednání s jednotlivými poskytovateli odbornosti 919.

Jedním z průlomových bodů ve financování adiktologických služeb byl návrh na zřízení Státního fondu pro prevenci a léčbu závislostí, jehož příjem měl být tvořen z části odvodu daně z hazardu, alkoholu a tabákových výrobků. Legislativní návrh na zřízení fondu resp. jeho legislativní ukotvení jako systémového zajištění financování protidrogové politiky, však

nebyl v rámci legislativního procesu vládního návrhu zákona o ochraně zdraví před návykovými látkami schválen.

V novém znění Zásad vlády pro poskytování dotací ze státního rozpočtu České republiky nestátním neziskovým organizacím ústředními orgány státní správy v r. 2014 byla ukotvena možnost víceletého financování neziskových organizací. Jednotlivé rezorty začínají tento nástroj využívat, resp. hledají možnosti na jeho zavedení v rámci svých dotačních řízení.

Vytvořili se rovněž podmínky k zapojení ESIF do financování služeb pro uživatele drog prostřednictvím Strategie sociálního začleňování 2014–2020, která mimo jiné popisuje prioritní témata ČR pro využívání Evropských strukturálních a investičních fondů Evropské unie v programovém období 2014+.

Odborné návrhy na komplexní systémové změny vytvořené na úrovni odborné pracovní skupiny Rady vlády pro koordinaci protidrogové politiky a následně předložené Radě nebyly podpořeny jednoznačným politickým rozhodnutím. Některé z klíčových rezortů ve snaze o průběžné vylepšování svého (rezortního) systému financování přistupují k zásadním úpravám, dopady těchto úprav na křehce vyvážený vícezdrojový způsob financování protidrogové politiky jsou však mnohdy dopředu neodhadnutelné.

Průběžná koordinace systému financování protidrogové politiky mezi jednotlivými rezorty se zúžila na vzájemnou účast v dotačních komisích či výborech a sdílení informací o prioritách či výsledcích dotačních řízení. Chybí rovněž jednoznačná shoda na tom, jak by mělo financování protidrogové politiky do budoucna vypadat a to jak z hlediska kompetencí jednotlivých orgánů a úrovní veřejné správy, tak z hlediska využívaných nástrojů zjišťování potřebnosti, tvorby sítí a samotného způsobu financování.

4) Integrovaná protidrogová politika – aktivity snižující nadměrné užívání alkoholu a reflektující jeho dopady jsou neoddělitelnou součástí protidrogové politiky

Z hlediska koncepčního rámce se podařilo tuto prioritu akčního plánu naplnit. Vláda v r. 2014 schválila koncept integrované protidrogové politiky, kterou se rozumí politika v oblasti alkoholu, tabáku, nelegálních návykových látek a patologického hráčství a s nimi souvisejících závislostních poruch a dalších zdravotních a sociálních dopadů a souvislostí. V této souvislosti prošla Národní strategie 2010–2018 dvěma revizemi a s tímto akčním plánem bude mít 4 akční plány pro jednotlivé oblasti (nelegální drogy, alkohol, tabák a hazardní hraní). Výzvou pro vládu a pro ČR do budoucího období bude faktická reálná podpora integrované protidrogové politiky a implementace jednotlivých akčních plánů Národní strategie 2010–2018 v praxi.

2. Akční plán realizace Národní strategie protidrogové politiky na období 2016–2018 pro oblast nelegálních návykových látek

Předkládaný Akční plán realizace Národní strategie protidrogové politiky na období 2015–2018 pro oblast nelegálních návykových látek (dále jen „akční plán“ nebo „akční plán pro oblast nelegálních drog“) je nástrojem realizace Národní strategie 2010–2018.

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

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

2.1. Priority Akčního plánu na období 2016–2018

Priority stanovené Akčním plánem 2016–2018 pro oblast nelegálních drog vychází z průběžného hodnocení strategických cílů (viz kap. 1.2.1), ze závěrečného hodnocení plnění priorit předchozího akčního plánu (viz kap. 1.2.2) a z provedené analýzy slabých stránek a problémů v jednotlivých oblastech protidrogové politiky provedené Výborem zástupců resortů a institucí, Výborem zástupců regionů a Pracovní skupinou pro nelegální drogy při RVKPP (viz kapitoly k jednotlivým oblastem). Stanovené priority akčního plánu by měly být uplatňovány při přijímání rozhodnutí a realizaci opatření v rámci jednotlivých intervenčních oblastí protidrogové politiky.

Priority akčního plánu pro oblast nelegálních drog na období 2016–2018:

- Snížit míru konzumace návykových látek mezi dětmi a mládeží
- Snížit míru a rizikovost užívání drog a soustředit pozornost na vysokou míru užívání konopí a užívání návykových látek v prostředí noční zábavy
- Zaměřit se na vysokou míru problémového užívání pervitinu (metamfetaminu) a opiátů
- Zvýšit místní, časovou a finanční dostupnost specializované adiktologické péče
- Snížit dostupnost prekurzorů pro nelegální výrobu pervitinu, nových syntetických látek a zneužívání léčivých přípravků s obsahem OPL
- Zavést nový systém hodnocení dostupnosti a podpory specializovaných adiktologických služeb
- Zlepšit reálnou koordinaci protidrogové politiky a koordinaci jejího financování

Výsledky a vývoj dosažení priorit akčního plánu budou sledovány pomocí zpráv o implementaci akčního plánu a výročních monitorovacích zpráv o stavu ve věcech drog v ČR. Systém monitorovacích indikátorů je zevrubně popsán Drogovým informačním systémem koordinovaným Národním monitorovacím střediskem pro drogy a závislosti. Pravidelně je zpracováván Národní akční plán drogového informačního systému, který schvaluje Rada vlády pro koordinaci protidrogové politiky. Ten definuje hlavní zdroje informací pro monitorování drogové situace hlavní aktivity v jednotlivých dílčích oblastech monitoringu a také hlavní indikátory v jednotlivých oblastech. Mezi hlavní sledované indikátory k hodnocení patří:

- míra a vzorce užívání drog v obecné populaci a mezi dětmi a mládeží,
- míra a vzorce problémového užívání – počet a charakteristika kontaktů s poradenskými službami
- počet a charakteristiky problémových uživatelů drog v léčbě a službách,
- výskyt zdravotních důsledků spojených s užíváním drog,
- počet a charakteristiky realizovaných preventivních programů v oblasti protidrogové politiky a jejich geografické pokrytí,
- počet poradenských a léčebných programů určených uživatelům drog a jejich geografická distribuce,
- počet realizovaných specifických aktivit mířících na problematiku užívání pervitinu (metamfetaminu),
- odhady spotřeby drog a prekursorů, počet záchytů a množství zachycených drog a prekursorů a vývoj počtu přestupků a trestních činů spojených s drogami,
- vývoj alokovaného objemu finančních prostředků na protidrogovou politiku – oblast nelegálních drog a počet a typ podpořených programů

Pojem adiktologie je v tomto akčním plánu ve shodě s Konceptí sítě specializovaných adiktologických služeb v České republice (SNN ČLS JEP, 2013) vyhrazen pro interdisciplinární obor zaměřující se na základě bio-psycho-sociálního modelu závislosti na tzv. adiktologické poruchy, tj. poruchy související s užíváním psychoaktivních látek a poruchy příbuzné se závislostním chováním z hlediska jejich prevence, včasné intervence, poradenství, snižování rizik, léčby, sociální rehabilitace a reintegrace osob s těmito poruchami a souvisejících výzkumných a metodologických aspektů. Adjektivum „adiktologický“ se v tomto dokumentu vztahuje k celému oboru adiktologie, který není v koncepci vymezen pouze jako obor zdravotní péče, ale týká se rovněž sociálních a dalších služeb. Spojení pouze s nelékařskou zdravotnickou profesí „adiktolog“ je používáno jen výjimečně, a to s upozorněním nebo toto užší vymezení vyplývá z kontextu.

2.2. Opatření akčního plánu pro oblast nelegálních návykových látek

Akční plán pro oblast nelegálních drog 2016–2018 obsahuje intervenční oblasti odpovídající pilířům a podpůrným oblastem protidrogové politiky definovaným v Národní strategii 2010–2018.

Akční plán je členěn do následujících intervenčních oblastí:

1. Specifická primární prevence užívání návykových látek
2. Léčba uživatelů návykových látek
3. Snižování rizik
4. Snižování dostupnosti nelegálních drog
5. Koordinace a financování
6. Monitoring, výzkum, hodnocení
7. Mezinárodní spolupráce

2.2.1. Specifická primární prevence užívání návykových látek

K slabým stránkám systému primární prevence v oblasti závislostí na základě provedené analýzy slabých stránek a problémů zejména patří:

- nedostatečná a nevyjasněná mezirezortní koordinace orgánů státní správy a dalších subjektů odpovědných za realizaci primární prevence,
- rozdílná úroveň programů v systému primární prevence v praxi,
- rozdílná úroveň naplňování minimálního preventivního programu na školách,
- nízká míra specializace a dalšího vzdělávání profesionálů v oblasti primární prevence,
- podfinancování celé oblasti primární prevence rizikového chování,
- míra realizace efektivních preventivních programů ve školách je různá,
- absence efektivních informačních kampaní,
- absence monitorovacího systému o míře a povaze realizovaných preventivních programů v praxi,
- nedostatečná časová dotace pro práci metodika prevence (nutnost snížit míru přímé vyučovací povinnosti minimálně na úroveň výchovných poradců),
- nedostatečné zapojení rodičů do oblasti prevence,
- nejednotné zařazení krajských školských koordinátorů prevence ve struktuře krajských úřadů, kumulace agend,
- nejednotná výše úvazků metodiků prevence v pedagogicko-psychologických poradnách
- nízká podpora specifické primární prevence ze strany některých krajů a obcí,
- absence preventivních aktivit pro jiné cílové skupiny než jsou děti a mládež.

Oblast prevence užívání návykových látek je součástí širšího rámce prevence rizikového chování. Zastřešujícím koncepčním dokumentem v této oblasti je Národní strategie primární prevence rizikového chování dětí a mládeže na období 2013–2018 v gesci Ministerstva školství, mládeže a tělovýchovy. V r. 2015 vzala vláda ČR na vědomí strategický dokument, akční plán, který byl vytvořen pro implementaci Zdraví 2020 – Národní strategie ochrany a podpory zdraví a prevence nemocí. Akční plán č. 4: Omezování zdravotně rizikového chování a) Akční plán pro vytvoření interdisciplinárního meziresortního rámce primární prevence rizikového chování u vysoce ohrožených skupin dětí v České republice v gesci Ministerstva zdravotnictví.

Tento akční plán se proto v kapitole týkající se prevence omezí na specifické aktivity týkající se prevence užívání návykových látek, zejména nelegálních.

Aktivity		Termín/Výstupy	A) Odpovědná instituce B) Spolupráce/doporuče na spolupráce	Předpoklady
Posílit kvalitu a profesionalizace primární prevence v oblasti závislosti				
1.1	Zajistit realizaci ověřování kvality programů prevence závislosti v rámci systému certifikací programů rizikového chování.	Průběžně	A) MŠMT	1 mil Kč ročně
1.2	Podporovat kontinuální vzdělávání metodiků prevence ve školách a pedagogicko- psychologických poradnách, a dalších pedagogických pracovníků v oblasti prevence prevence závislosti.	Průběžně	A) MŠMT	1 mil Kč ročně
1.3	Podporovat kontinuální vzdělávání výkonných orgánů pro prevenci rizikového chování (tzn. komise pro prevenci a poradce pro prevenci) v oblasti prevence závislosti v resortu obrany.	Průběžně	A) MO B) ČAA	240 tis. Kč ročně
1.4	Zvýšit časovou dotaci na preventivní práci školních metodiků prevence ve školách, a to snížením míry přímé vyučovací povinnosti.	12/2017	A) MŠMT	Legislativní ukotvení, stejné intence jako výchovní poradci
1.5	Vytvořit a podpořit model komunitní spolupráce primární prevence (většího propojení a koordinace jednotlivých aktérů na komunitní úrovni - klient, rodina, služby, OSPOD, policie, učitel, pediatr atd.)	12/2016	A) sRVKPP B) MŠMT, MPSV, MV, doporučení A.N.O., ČAA, SNN ČLS JEP	50 tis. Kč
Zvýšit dostupnost poskytovaných programů primární prevence v oblasti závislosti				
1.6	Navýšit finanční prostředky do oblasti všeobecné, selektivní a indikované primární prevence v oblasti závislosti v kontextu prevence rizikového chování.	Průběžně	A) MŠMT B) sRVKPP, MPSV, doporučení krajům a obcím	Navýšení o 15 mil. Kč oproti r. 2016 (ročně) v kapitole MŠMT (tzn. celkem 35 mil. Kč)
1.7	Metodicky a koordinačně podporovat vznik certifikovaných programů primární prevence v oblasti prevence užívání návykových látek v krajích s nízkým zastoupením preventivních programů (Ústecký, Karlovarský apod.)	Průběžně	A) MŠMT B) doporučení – krajům, obcím, A.N.O.	Finanční nároky nelze odhadnout
1.8	Podpořit systémové krajské projekty v oblasti primární prevence.	2017 a 2018	A) MŠMT	4,2 mil. Kč ročně
Zvýšit informovanost o realizovaných a doporučených preventivních programech				
1.9	Mapovat síť programů primární prevence rizikového chování v krajích realizovaných externími subjekty (programy prevence užívání návykových látek, včetně informací o charakteristikách programů a jejich pokrytí, zveřejnit na webových stránkách	12/2018	A) MŠMT	V rámci stávajících zdrojů MŠMT
1.10	Ověřit, aktualizovat a zavést jednotný systém sběru dat o programech primární prevence v oblasti rizikového chování včetně prevence závislosti. Souhrnnou analýzu získaných dat předložit RVKPP.	12/2018	A) MŠMT B) sRVKPP	200 tis. Kč ročně
Posílit realizaci specifických programů selektivní a indikované prevence v oblasti závislosti³				

³ Tam, kde je to relevantní, zohlednit v těchto kampaních také genderový aspekt užívání návykových látek.

1.11	Vytvořit Národní centrum prevence závislosti jako pracoviště koordinující oblast prevence závislosti v celé ČR a realizující národní preventivní kampaně.	12/2018	A) sRVKPP B) resorty, kraje, odborné společnosti	Podmíněno schválením konkrétního návrhu vládou. Předběžné předpokládané náklady 3 mil. Kč/rok
1.12	Realizovat preventivní kampaně zaměřené na mládež a mladé dospělé v oblasti rizik spojených s užíváním návykových látek s využitím moderních médií a sociálních sítí.	12/2018	A) sRVKPP B) resorty, doporučení krajům	Podmíněno získáním finančních prostředků – cca 3 mil. Kč ročně
1.13	Podporovat realizaci informačních programů prevence užívání návykových látek se zapojením rodičů.	12/2017	A) MŠMT	Podmíněno získáním finančních prostředků – cca 3 mil. Kč ročně
1.14	Podporovat realizaci programů prevence užívání návykových látek v prostředí noční zábavy, kde cílovou skupinou jsou nejen uživatelé či potenciální uživatelé drog, ale i provozovatelé zařízení nočního života a zábavy.	Průběžně	A) sRVKPP B) resorty, doporučení krajům a obcím	navýšení stávajících objemu dotací v kapitole UV CR: 7 mil. Kč ročně
1.15	Podporovat realizace preventivních programů užívání pervitinu.	Průběžně	A) sRVKPP B) resorty, doporučení krajům a obcím	6 mil. Kč ročně
1.16	Podporovat realizaci preventivních programů zaměřených na specifické podskupiny (řidiči, těhotné ženy, senioři).	Průběžně	A) podle cílové skupiny: MPSV (vyloučené komunity, senioři atd.), MV (řidiči), MZ (těhotné ženy, senioři)	navýšení stávajících objemu dotací kapitole MZ: 3 mil. Kč

2.2.2. Léčba a sociální začleňování uživatelů návykových látek

K slabým stránkám v léčbě a sociálního začleňování uživatelů návykových látek na základě provedené analýzy slabých stránek a problémů zejména patří:

- existence dvou nekompatibilních rámců fungování adiktologických služeb (sociální x zdravotní služby),
- nevyjasněnost pojmu adiktologie – původně zamýšleno jako mezioborový pojem, nyní legislativně ukotveno jako zdravotnická odbornost,
- absence vodítek/doporučovaných postupů pro poskytování péče v oboru adiktologie,
- nevyhovující systém financování zdravotních služeb pro závislé ze systému veřejného zdravotního pojištění,
- pro praxi nevyhovující systém úhrady substituční léčby buprenorfinem ze systému veřejného zdravotního pojištění,
- geograficky nerovnoměrná kapacita lůžkových zařízení k léčbě závislostního chování, včetně zařízení pro děti a mladistvé,
- nerovnoměrná efektivita psychiatrické rezidenční péče; nedostatek navazující následné péče,
- nedostatečná síť ambulantních a stacionárních programů včetně doléčovacích center,
- nedostatek specializovaných programů pro uživatele drog pečující o děti,
- nízká míra využívání case managementu v péči o závislé ve službách,
- nízká míra propojení specializovaných adiktologických služeb s ostatními sociálními a zdravotnickými službami, jejichž primární cílovou skupinou nejsou uživatelé drog (somatická komorbidita, domy na půl cesty, azylové domy apod.),

- nepřipravenost systémů zdravotní i sociální péče na práci s marginalizovanými klienty (klienti bez dokladů, cizinci, stárnutí populace IUD),
- nízké uplatnění stabilizovaných a bývalých uživatelů drog na trhu práce,
- zadluženost uživatelů drog.

Aktivity	Termín/Výstupy	A) Odpovědná instituce B) Spolupráce/doporučena spolupráce	Předpoklady	
Zajistit dostupnost sítě služeb pro uživatele drog				
2.1	Doplnit síť specializovaných adiktologických služeb na úrovni krajů - v každém kraji zajistit dostupnost následujících typů služeb: ambulantní služby pro děti a dospívající do 18 let, stacionární program, detoxifikace, rezidenční léčba, terapeutická komunita, doléčovací program s chráněným bydlením (dle kategorizace Standardů odborné způsobilosti pro zařízení a programy poskytující odborné adiktologické služby)..	průběžně do 12/2018	A) sRVKPP B) MZ, MPSV, doporučení krajům a obcím, zdravotním pojišťovnam	navýšení stávajících objemu dotací v kapitole UV ČR 55 mil. Kč ročně
2.2	Doplnit síť ambulantních adiktologických služeb na úrovni okresu – v každém okrese zajistit dostupnost ambulantních a nízkoprahových služeb.	průběžně do 12/2018	A) sRVKPP B) MZ, MPSV, doporučení krajům a obcím, zdravotním pojišťovnam	navýšení stávajících objemu dotací v kapitole UV ČR a MZ v souhrnu: 35 mil. Kč v r. 2017 50 mil. Kč v r. 2018
2.3	Podpořit rozšíření stávajících ambulantních/stacionárních (případně vznik nových) programů pro adiktologickou klientelu s duální dg., psychiatrické komorbidity.	Průběžně	A) MZ, sRVKPP B) MPSV, doporučení krajům a obcím	navýšení stávajících objemu dotací v kapitole UV ČR a MZ v souhrnu: 20 mil. Kč ročně
2.4	Podporovat využití nových technologií v adiktologických službách (internet, sociální média, mobilní aplikace apod.)	Průběžně	A) MZ, sRVKPP B) MPSV, doporučení krajům a obcím, poskytovatelům služeb, A.N.O.	navýšení stávajících objemu dotací v kapitole UV ČR a MZ v souhrnu: 15 mil. Kč ročně
Zvýšit kvalitu poskytované péče pro uživatele návykových látek				
2.5	Zpracovat a vydat mezioborové doporučené postupy pro oblast adiktologie.	12/2017	A) Doporučení SNN ČLS JEP B) MZ, doporučení ČAA, A.N.O.	–
2.6	Podporovat využívání metodického pokynu pro provádění screeningu a včasné intervence lékaři pro děti a dorost a pro dospělé.	Průběžně	A) MZ	V rámci stávajících zdrojů MZ
2.7	Systémově posílit spolupráci síťování specializovaných a nesespecializovaných služeb v péči o závislé.	12/2017	doporučení A.N.O.	–
2.8	Zavádět a využívat metodu case managementu v práci s klientem ve službách pro uživatele drog.	Průběžně	doporučení poskytovatelům služeb	–
2.9	Revidovat Certifikační řád certifikací odborné způsobilosti adiktologických služeb.	12/2016	A) sRVKPP	V rámci stávajících zdrojů UV ČR
Zvýšit dostupnost zdravotních adiktologických služeb				
2.10	Podpořit zavádění krátké intervence v oblasti užívání návykových látek	12/2017	A) MZ	V rámci stávajících zdrojů MZ
2.11	Zvýšit celkovou dostupnost substituční léčby v ČR.	12/2017	A) MZ B) MZ (SÚKL), doporučení SNN ČLS JEP, ČLnK	finanční náročnost aktuálně nelze odhadnout
2.12	Definovat roli lékáren v systému poskytování substituční léčby.	12/2017	A) doporučení ČLnK	–

2.13	Zapojení adiktologických služeb do reformy psychiatrické péče	12/2017	A) MZ B) doporučení SNN ČLS JEP, ČAA	finanční náročnost aktuálně nelze odhadnout
Posílit sociální reintegraci (ex)uživatelů návykových látek				
2.14	Zmapovat problematiku uplatnění uživatelů drog na trhu práce s důrazem na zadluženost a návrh opatření.	12/2017	A) sRVKPP B) MPSV, doporučení A.N.O., Svaz zaměstnavatelů	V rámci stávajících zdrojů UV ČR
2.15	Zmapovat možnost nabídky podpory zaměstnávání, sociálního podnikání a inovací v sociální reintegraci závislých.	12/2017	Doporučení A.N.O. B) MPSV	–
2.16	Sladování systému léčby vězňů osob s civilními službami - realizovat úkoly definované pro oblast „Fungující a vhodně provázaný standardizovaný systém účinné odborné pomoci uživatelům návykových látek...“ Akčních plánů Koncepce vězeňství do roku 2025 na léta 2016 až 2018.	12/2018	A) MSp (GR VS)	10 mil. Kč ročně
2.17	Začlenit služby zaměřena na podporu zaměstnávání klientů adiktologických služeb (podporované zaměstnávání) do systému služeb, vytvoření případného standardu odborné způsobilosti.	12/2017	A) sRVKPP B) doporučení A.N.O., ČAA, SNN ČLS JEP	V rámci stávajících zdrojů UV ČR

2.2.3. Snižování rizik

K slabým stránkám oblasti snižování rizik užívání návykových látek na základě provedené analýzy slabých stránek a problémů zejména patří:

- nerovnoměrné pokrytí sítě nízkoprahových služeb, nízká míra mapování lokálních potřeb,
- nedostatečná kapacita harm reduction služeb v některých lokalitách (Hl.m. Praha),
- nízká dostupnost služeb pro uživatele drog v prostředí nočního života,
- problém s kontaktováním uživatelů drog z uzavřených specifických sociálních podskupin (etnických, sexuálních minorit apod.),
- problém s kontaktováním uživatelů drog, které byly nebo jsou oběťmi nějaké formy násilí,
- nedostatek služeb pro lidi žijící na ulici (bez přístřeší) s problémem chronického alkoholismu či polyvalentního užívání,
- absence podporovaného bydlení pro uživatele drog a abstinující osoby se zkušeností se závislostí,
- nedostatečná míra protestovanosti na infekční onemocnění mezi uživateli drog,
- legislativní překážky a dlouhodobá absence metodického pokynu pro testování infekčních chorob uživatelů drog v komunitním prostředí,
- absence systému testování drog (zejména NPS) vyskytujících se na drogové scéně,
- nejasné vymezení kompetencí resortů při finanční podpoře harm reduction,
- kontinuální zpochybňování smyslu existence harm reduction služeb.

	Aktivita	Termín/Výstupy	A) Odpovědná instituce B) Spolupráce/doporučena spolupráce	Předpoklady
Omezit šíření negativních zdravotních důsledků, zejména infekčních nemocí spojených s užíváním drog				
3.1	Metodicky stanovit postup pro	12/2016	A) MZ	V rámci stávajících

	testování v programech pro uživatele drog, zejména v nízkoprahových službách v souladu s doporučeními EMCDDA a ECDC k prevenci a kontrole infekcí mezi uživateli návykových látek v komunitě.		B) sRVKPP	zdrojů MZ
3.2	Posílit multidisciplinární přístup v prevenci a léčbě infekčních onemocnění mezi uživateli drog.	12/2017	A) sRVKPP B) MZ, Mz (SZU), MPSV	V rámci projektu HA-REACT
3.3	Poskytovat testování nebo zprostředkovat testování infekčních nemocí (HIV, VHC a syfilis) ve všech službách pro uživatele drog a zejména pro uživatele injekční.	Průběžně	A) Doporučení poskytovatele služeb B) MZ, sRVKPP, doporučení krajům a obcím formou finanční podpory	–
3.4	Podporovat zajištění provozu nízkoprahových služeb pro uživatele drog podle lokálních potřeb na celém území ČR.	Průběžně	A) sRVKPP B) MZ, MPSV, doporučení krajům a obcím	V rámci dotačních řízení resortů.
3.5	Podporovat realizaci programů pro snížení míry injekční aplikace mezi UD (např. Break the cycle_ poznámka)	Průběžně	A) Doporučení poskytovatele služeb B) MZ, sRVKPP, doporučení krajům a obcím formou finanční podpory	–
3.6	Podporovat realizaci specifických opatření zaměřených na cílovou skupinu uživatelů pervitinu.	Průběžně	A) sRVKPP B) MZ, MPSV, doporučení krajům a obcím	navýšení stávajících objemu dotací v kapitole UV ČR: 4 mil. Kč ročně
Prevence a kontrola šíření infekčních onemocnění mezi osobami ve výkonu vazby a trestu				
3.7	Právní analýza legislativních norem a interních předpisů VS s ohledem na možnost implementace ověřených a doporučených intervencí zaměřených na snížení rizika šíření infekčních chorob (včetně distribuce injekčního materiálu a parafermálií) zahrnující také přehled legislativního rámce a příkladů dobré praxe v jiných zemích.	12/2017	A) sRVKPP B) MSp (GR VS)	V rámci stávajících zdrojů UV ČR
3.8	Realizovat pilotní projekt zaměřený na prevenci infekčních onemocnění mezi uživateli drog v rámci evropského projektu HA-REACT.	2016–2018	A) sRVKPP B) MSp (GR VS)	V rámci projektu HA-REACT
3.9	Monitorovat situaci v oblasti testování, prevence a léčby infekčních chorob (zejména HIV, VHB, VHC) ve věznicích včetně spolupráce s externími zdravotními službami.	12/2016	A) MSp (GR VS)	V rámci stávajících zdrojů MSp
3.10	Zavést bezplatnou distribuci kondomů v rámci návštěv bez zrakové a sluchové kontroly ve věznicích	12/2016	A) MSp (GR VS)	50 tis. Kč ročně

2.2.4. Snížování dostupnosti nelegálních drog

K slabým stránkám oblasti snížování dostupnosti a vymáhání práva na základě provedené analýzy slabých stránek a problémů zejména patří:

- nízká efektivita odhalování organizované drogové trestné činnosti v prostředí vietnamské komunity a jiných etnik

- nízká finanční dostupnost substitučních léků z legálních zdrojů a s tím související černý trh
- nedostatečně fungující kontrolní mechanismy při preskripci a výdeji substitučních látek v praxi a s tím související černý trh
- chybějící účinné nástroje v oblasti kontroly preskripce a vydávání léků obsahujících prekurzory drog a OPL v ČR
- nedostatečná definice OPL v zákonném rámci ČR
- nedostatečné zákonné vymezení procesu posuzování látek před jejich zařazením na seznam OPL
- dlouhá lhůta pro zařazení látek na seznam OPL, absence rychlého přechodného nástroje

Aktivity		Termín/Výstupy	A) Odpovědná instituce B) Spolupráce/doporučena spolupráce	Předpoklady
Zvýšit efektivitu odhalování drogové trestné činnosti				
4.1	Vytvoření pracovní skupiny pro oblast mapování a kontroly prekurzorů a pre-prekurzorů nelegálních drog a psychoaktivních léčivých přípravků	12/2016	A) MV (NPC), B) CPJ, MZ (SÚKL, IOPL)	V rámci stávajících zdrojů MV
4.2	Vytvořit mezirezortní internetovou informační platformu na téma „Návykové látky a zákon“.	06/2017	A) MV (NPC) B) CPJ, MZ, MZe, sRVKPP	50 tis. Kč (vstupní náklady)
4.3	Vytvořit webové prostředí/mapu odhalených míst výroby a produkce metamfetaminu/pervitinu a marihuany pro veřejnost. ⁴	06/2017	A) MV (NPC)	V rámci zdrojů MV (NPC)
4.4	Nábor příslušníků národnostních menšin k útvarům PČR (prolomení jazykových a kulturních bariér) – ve vztahu k efektivnějšímu potírání drogové kriminality	12/2017	A) MV	V rámci stávajících zdrojů MV
4.5	Snižit dostupnost drog ve věznicích - realizovat úkoly definované pro oblast „Účinná ochrana vězeňského prostředí od průniku nelegálních látek, potlačování užívání omamných a psychotropních látek vězňnými osobami a důsledná prevence šíření toxikomanie.“ Akčních plánů Koncepce vězeňství do roku 2025 na léta 2016 až 2018	12/2018	A) MSp (GR VS)	3 mil. Kč ročně
Posílit systém kontroly OPL a zákonného nakládání s nimi				
4.6	Zavést do praxe registraci preskripce a výdeje léků s obsahem OPL a posílit nástroje účinné kontroly úniku léků s obsahem OPL na nelegální trh.	12/2018	A) MZ B) MZ (SÚKL), MZ (IOPL) doporučení ČLnK, SNN ČLS JEP	V rámci stávajících finančních zdrojů MZ
4.7	Analyzovat současnou legislativní definici OPL a související rizika	12/2016	A) MZ (IOPL) B) MV (NPC), CPJ, sRVKPP	V rámci stávajících finančních zdrojů MZ
4.8	Definovat systém rychlejšího zařazování nových (syntetických) drog pod kontrolní režim	12/2017	A) MZ (IOPL) B) MV (NPC), CPJ, sRVKPP	V rámci stávajících finančních zdrojů MZ

⁴ Smyslem zveřejnění dat je poskytnout veřejnosti informace o rozsahu a teritoriálním rozložení nelegální výroby drog v České republice a zároveň upozornit na skutečnost, že s produkcí těchto drog jsou spojena významná zdravotní a bezpečnostní rizika pro samotné objekty i pro okolí takového produkčního místa. Záměr zveřejňovat místa odhalených varen a pěstíren má upozornit i na rizika spojená s pronájmem prostor, kde následně dochází k nelegální výrobě drog, zvýšit míru sociální kontroly v lokalitách a umožnit potenciálním obyvatelům obytných prostor získat informaci o skutečnosti, že v objektu docházelo k nelegální výrobě drog.

4.9	Definovat proces posuzování látek při jejich zařazování na seznam OPL	12/2017	A) sRVKPP B) MV (NPC), CPJ, MZ (IOPL), sRVKPP	V rámci stávajících finančních zdrojů MZ
4.10	Legislativně v ČR zakotvit systém včasného varování před novými psychoaktivními látkami	12/2018	A) MZ (IOPL) B) MV (NPC), CPJ, sRVKPP	V rámci stávajících finančních zdrojů MZ

2.2.5. Koordinace a financování

K slabým stránkám oblasti koordinace a financování na základě provedené analýzy slabých stránek a problémů zejména patří:

- slabé legislativní zakotvení koordinačních mechanismů,
- formální přístup k plnění úkolů v oblasti protidrogové politiky,
- kompetenční nevyjasněnost a překryvy,
- komplikovaný a široký odborný záběr
- nejednotné zařazení KPK na útvarech v krajích
- nízká podpora pozice koordinátorů a nízká podpora jejich vzdělávání,
- časté změny na pozicích koordinátorů, zejména místních protidrogových koordinátorů, chybějící koordinátoři na některých obcích s rozšířenou působností
- kumulace agend a úkolů, nadměrná byrokracie,
- nerovnoměrná podpora protidrogové politiky ze strany některých krajů a obcí
- různé systémy financování služeb, nevyjasněné kompetence jednotlivých ústředních orgánů státní správy, systému zdravotního pojištění, krajů a obcí
- překryvy a bílá místa ve financování některých typů služeb vyplývající z jejich existence na sociálně zdravotním pomezí
- vysoká administrativní zátěž systému financování jak na úrovni donátorů, tak na úrovni poskytovatelů služeb
- absence víceletého financování bez možnosti závazně a systematicky služby plánovat, včetně jejich rozvoje,
- roztržitost dotačního řízení do více výzev, nárůst administrativy pro poskytovatele
- chybějící revize certifikací odborné způsobilosti služeb a standardů odborné způsobilosti

Aktivity	Termín/Výstupy	A) Odpovědná instituce B) Spolupráce/doporučena spolupráce	Předpoklady
Zkvalitnit koncepční rámec integrované protidrogové politiky			

5.1	Realizovat projekt „Systémová podpora rozvoje adiktologických služeb v rámci integrované protidrogové politiky“: - zanalyzovat stávající systém protidrogové politiky v širším národním a mezinárodním kontextu, - revidovat systém financování – vytvořit návrh nového systému financování - vytvořit návrh jednotného či kompatibilního způsobu zjišťování potřeby služeb, - vytvořit návrh jednotného či kompatibilního způsobu tvorby sítí služeb, - vytvořit návrh revize hodnocení kvality/odborné způsobilosti služeb, - Zpracovat návrh způsobu kompetenčního vymezení zodpovědností jednotlivých donátorů.	12/2018	A) sRVKPP	Úspěšné schválení a realizace proutku z prostředků ESIF
5.2	Vymežit pojmy adiktologie, adiktologické služby, adiktolog v kontextu zákonného rámce.)	06/2017	A) sRVKPP B) MZ, doporučení A.N.O., SNN ČLS JEP, ČAA	V rámci stávajících zdrojů UV ČR
Zajistit činnost koordinačních mechanismů protidrogové politiky				
5.3	Pravidelně organizovat jednání RVKPP.	Průběžně	A) sRVKPP	V rámci stávajících zdrojů UV ČR
5.4	Pravidelně realizovat setkání výborů pracovních skupin RVKPP.	Průběžně	A) sRVKPP	V rámci stávajících zdrojů UV ČR
5.5	Zvýšit míru vzájemného zapojení do připravovaných opatření v oblasti protidrogové politiky.	Průběžně	A) členové RVKPP	–
5.6	Pravidelně analyzovat plnění Akčních plánů a konkrétních úkolů integrované protidrogové politiky s návrhem na případné změny.	Průběžně	A) sRVKPP B) resorty	V rámci stávajících zdrojů UV ČR
5.7	Zpracovávat strategické dokumenty integrované protidrogové politiky kraje (krajské strategie, akční plány) a realizovat jejich průběžné a závěrečné hodnocení.	Průběžně	A) doporučení krajům a obcím	–
5.8	Sbírat data o situaci o užívání návykových látek v krajích a o přijatých opatřeních a zpracovávat je do tzv. Výročních zpráv krajů o realizaci protidrogové politiky.	Průběžně	A) doporučení krajům a obcím	–
5.9	Realizovat nezávislé analýzy potřeb kraje v integrované protidrogové politice např. o stavu potřeby rozvoje služeb, dostupnosti apod.	Průběžně	A) doporučení krajům a obcím	–
Zajistit vzdělávání aktérů protidrogové politiky				
5.10	Zajistit vzdělávání krajských a místních protidrogových koordinátorů v rámci akreditovaného kurzu.	Průběžně	A) doporučení krajům a obcím	–
5.11	Podporovat účast krajských a místních protidrogových koordinátorů na vzdělávacích seminářích a konferencích k protidrogové politice.	Průběžně	A) doporučení krajům a obcím	–
5.12	Zorganizovat národní konferenci o realizaci protidrogové politiky na místní úrovni pro cílovou skupinu	06/2016 06/2018	A) sRVKPP B) AK ČR, SMO ČR	80 tis. Kč na akci

	místních a krajských protidrogových koordinátorů.			
5.13	Zajistit vzdělávání zaměstnanců VS ČR, kteří se podílejí na naplňování protidrogové politiky - realizovat úkoly definované pro oblast „Fungující a vhodně provázaný standardizovaný systém účinné odborné pomoci uživatelům návykových látek...“ Akčních plánů Koncepce vězeňství do roku 2025 na léta 2016 až 2018	12/2018	A) MSp (GR VS)	0,5 mil. Kč ročně
5.14	Zorganizovat celoresortní semináře zaměřené na rizikové chování personálu rezortu obrany v oblasti integrované protidrogové politiky.	11/2016 11/2018	A) MO	40 tis. Kč
Připravit změny v systému financování služeb pro uživatele drog				
5.15	Zavést víceleté financování do systému financování jednotlivých donátorů.	06/2018	A) sRVKPP, MZ, MŠMT, MPSV, doporučení krajům a obcím	–
5.16	Harmonizovat podmínky dotačních řízení jednotlivých donátorů.	12/2018	A) sRVKPP B) MZ, MPSV, MŠMT	V rámci stávajících zdrojů UV ČR
5.17	Analyzovat variantu sjednoceného dotačního řízení.	12/2018	A) sRVKPP	50 tis. Kč
5.18	Optimalizovat finanční krytí programů integrované politiky závislosti – důsledné využití standardního rozpočtového procesu.	Průběžně	A) sRVKPP B) MZ, MPSV	–
5.19	Analýza financování zdravotních služeb pro uživatele drog (tzv. adiktologické či AT péče) ze zdravotního pojištění.	12/2017	A) MZ B) sRVKPP, doporučení SNN ČLS JEP, ČAA, Klinika adiktologie	V rámci stávajících zdrojů MZ
5.20	Redefinovat zdravotní výkony pro lékaře v oblasti adiktologie pro účely úhrady ze systému veřejného zdravotního pojištění	12/2017	A) Doporučení SNN ČLS JEP	–

2.2.6. Monitoring, výzkum, hodnocení

K slabým stránkám oblasti monitoringu, výzkumu a hodnocení na základě provedené analýzy slabých stránek a problémů zejména patří:

- nedostupnost výsledků studií a výzkumů financovaných z veřejných prostředků realizovaných různými institucemi,
- chybí výzkumy z českého prostředí v oblasti práce služeb pro uživatele návykových látek, zaměřené na efektivitu práce nízkoprahových služeb, případně ambulantní léčby,
- chybí specifický grantový titul na výzkumné projekty v oblasti závislosti.

	Aktivita	Termín/Výstupy	A) Odpovědná instituce B) Spolupráce/doporučena spolupráce	Předpoklady
Zajistit pokračování zavedených a ověřených opatření				
6.1	Vytvořit Národní akční plán drogového informačního systému (NAPDIS) na období 2016–2018.	07/2016	A) sRVKPP	V rámci stávajících zdrojů UV ČR
6.2	Zajistit koordinaci NAPDIS 2016–2018 NMS pro drogy a závislosti.	Průběžně	A) sRVKPP	V rámci stávajících zdrojů UV ČR
6.3	Zajistit pravidelnou dostupnost aktuálních dat z klíčových epidemiologických indikátorů a z trestně-právní oblasti - data dostupná ve VZ o stavu ve věcech	Každoročně	A) sRVKPP	V rámci stávajících zdrojů UV ČR

	drog.			
6.4	Zajistit šíření informací o drogové situaci, o opatřeních protidrogové politiky odborné a laické veřejnosti – zpracovat a distribuovat ediční řady NMS a sRVKPP.	Průběžně	A) sRVKPP	V rámci stávajících zdrojů UV ČR
6.5	Zajistit šíření informací o drogové situaci, o opatřeních protidrogové politiky odborné a laické veřejnosti – zajistit provoz a rozvoj internetových stránek (drogy-info, rvkpp.vlada.cz, drogove-sluzby.cz, dotace-vlada.cz, koureni-zabiji.cz apod.)	Průběžně	A) sRVKPP	V rámci stávajících zdrojů UV ČR
Zajistit dostupnost specifických informací a výzkumných poznatků v oblasti protidrogové politiky⁵				
6.6	Revize výkonů adiktologických služeb a zajištění souladu mezi výkony a jejich definicemi u certifikací a inspekcí kvality, včetně požadavků na výkaznictví; eliminace nutnosti vést souběžně dva oddělené systémy výkaznictví.	12/2017	A) Doporučení A.N.O. B) sRVKPP, MPSV	–
6.7	Sběr a analýza dat v Národním registru léčby uživatelů drog.	Průběžně	A) MZ (UZIS) B) sRVKPP, MZ (HS HMP), doporučení SNN ČLS JEP	V rámci stávajících zdrojů MZ (UZIS)
6.8	Sběr a analýza dat o drogových úmrtích v Národním registru pitev provedených na oddělení soudních lékařství.	Průběžně	A) MZ (UZIS) B) sRVKPP, doporučení SSLST ČLS JEP	V rámci stávajících zdrojů MZ (UZIS)
6.9	Analýza průtoku klientů systémem adiktologických služeb z dat Národního registru léčby uživatelů drog, včetně zohlednění dle pohlaví.	12/2017	A) MZ (UZIS) B) sRVKPP, MZ (HS HMP), doporučení SNN ČLS JEP	150 tis. Kč
6.10	Realizovat projekt na téma sekundární drogové kriminality v ČR s následnou implementací do systému sběru trestněprávních dat v rámci Policie ČR.	01/2017 – zahájení realizace 12/2019 – dokončení projektu	A) MSp (IKSP) B) MV (NPC), sRVKPP, MV	Přidělení podpory v rámci 2. veřejné soutěže Programu bezpečnostního výzkumu ČR 2015-2020, nebo v rámci stávajících zdrojů IKSP
6.11	Realizovat kriminologickou analýzu pravomocných soudních rozhodnutí v trestních věcech souvisejících s prodejem technologií a potřeb pro pěstování rostlin pod umělým osvětlením, tzv. „growshopů“.	12/2018	A) MSp (IKSP) B) MV (NPC),	V rámci stávajících zdrojů IKSP a NPC
6.12	Realizovat dotazníkovou studii mezi osobami ve výkonu trestu zaměřenou na užívání drog.	12/2016 12/2018	A) sRVKPP B) MSp (GR VS)	200 tis. Kč
6.13	Vytvořit postup pro předávání informací o záchytech drog ve věznicích mezi VS ČR a NPC.	12/2017	A) MV (NPC) B) MSp (GR VS)	V rámci stávajících zdrojů MSp
6.14	Popsat postup sběru dat o cenách drog a ve spolupráci s EMCDDA zpracovat doporučení pro případné změny postupu.	12/2017	A) sRVKPP B) MV (NPC)	V rámci stávajících zdrojů UV ČR
6.15	Zmapovat výkon soudem nařízené léčby (protitoxikomanické, protialkoholní a gambling).	12/2017	A) sRVKPP B) doporučení SNN ČLS JEP	V rámci stávajících zdrojů UV ČR
6.16	Zajistit monitoring a výzkum v rámci Vězeňské služby ČR - realizovat úkoly definované pro oblast „Fungující a vhodně provázaný	12/2018	A) MSp (GR VS)	V rámci stávajících zdrojů MSp

⁵ Tam, kde je to relevantní, brát v úvahu také genderový aspekt užívání návykových látek.

	standardizovaný systém účinné odborné pomoci uživatelům návykových látek...“ Akčních plánů Koncepce vězeňství do roku 2025 na léta 2016 až 2018			
6.17	Podpora výzkumu a vývoje účinných metod práce s uživateli pervitinu (např. substituční a další farmakologická léčba, incentivní terapie, metody eHealth a mHealth, apod.) v souladu s Koncepcí zdravotnického výzkumu do roku 2022 a Programem na podporu zdravotnického aplikovaného výzkumu na léta 2015–2022.	12/2016	A) MZ	Přidělení podpory v rámci grantového programu MZ

2.2.7. Mezinárodní spolupráce

K slabým stránkám v oblasti mezinárodní spolupráce na základě provedené analýzy slabých stránek a problémů zejména patří:

- omezené množství finančních prostředků na realizaci zahraniční spolupráce v oblasti protidrogové politiky v prioritních geografických oblastech,
- neúčast ČR v mezinárodní výzkumné platformě ERANID z důvodu nedostatku finančních prostředků na úhradu příspěvku v dané platformě,
- nedostatečná reflexe národních problémů v agendě institucí EU,
- složité mechanismy/byrokratické překážky v zapojení expertů mimo státní správu do mezinárodních aktivit,
- nízké zastoupení českých expertů v mezinárodních organizacích a institucích v oblasti drog,
- nízká podpora účasti krajských a místních protidrogových koordinátorů na mezinárodních aktivitách týkajících se regionálních protidrogových politik

Aktivity	Termín/Výstupy	A) Odpovědná instituce B) Spolupráce/doporučena spolupráce	Předpoklady	
Zajistit účast ČR na procesech evropské a světové protidrogové politiky				
7.1	Posílení mezinárodní spolupráce se zaměřením na koordinaci ČR s Polskem, Rakouskem a Německem na expertní úrovni v oblasti prevence a represe užívání pervitinu, a zařazovat toto téma na bilaterální i multilaterální jednání těchto zemí na vysoké úrovni.	Průběžně	A) MZV, MZ, MV, sRVKPP	–
7.2	Koordinovat spolupráci ČR s orgány a institucemi EU, OSN, a Rady Evropy v oblasti protidrogové politiky a monitorování drogové situace.	Průběžně	A) sRVKPP, MZV	–
7.3	Podílet se na vyhodnocení Protidrogového akčního plánu EU na období 2013-2016.	2016	A) sRVKPP B) MZ, MV, MZV, MPSV	–
7.4	Podílet se na tvorbě nového Evropského protidrogového akčního plánu na další období.	2016 a 2017	A) sRVKPP B) MZ, MV, MZV, MPSV	–
7.5	Navázat na výstupy ze speciálního Valného shromáždění o drogách, UNGASS 2016	Průběžně	A) sRVKPP	–
7.6	Sledovat proces vyjednávání Návrhu nařízení Evropského parlamentu a	Průběžně	A) sRVKPP, MZ (IOPL), MZ, MSp, CPJ, MV, MZV	–

	Rady o nových psychoaktivních látkách, a v případě zablokování návrhu zvážit legislativní opatření na národní úrovni.			
7.7	Účast ČR na Programu spolupráce v oblasti protidrogové politiky mezi zeměmi Latinské Ameriky a Karibiku a Evropskou Unii (COPOLAD II).	Průběžně	A) sRVKPP	COPOLAD II je financován Evropskou komisí
Posílit přeshraniční spolupráci v oblasti protidrogové politiky				
7.8	Posílit meziresortní spolupráci při řešení problému s šířením, výrobou a distribucí pervitinu v příhraničních oblastech. Koordinovat vzájemné aktivity a zapojovat a informovat jednotlivé odpovědné subjekty o realizovaných aktivitách.	Průběžně	A) sRVKPP, MZ, MV	–
7.9	Podpora účasti výzkumných projektů z ČR v platformě ERANID – formou zajištění financování realizátorů projektů.	Průběžně	A) sRVKPP B) MZV	1 mil. Kč ročně
7.10	Podpora českých žadatelů o granty v oblasti protidrogové politiky z 3. rámcového programu EU Zdraví, Horizon 2020 a další.	Průběžně	A) MZ a další resorty dle gestora vyhlašovaných evropských grantů	–
7.11	Síťovat služby pro uživatele drog v ČR se službami ze sousedních zemí v oblasti prevence a léčby (sdílení dobré praxe, know-how apod.)	Průběžně	A) doporučení poskytovatelé služeb, kraje, A.N.O.	–
7.12	Sdílení dobré praxe v oblasti snižování nabídky a poptávky na regionální a mezinárodní úrovni v rámci „sdílené zodpovědnosti“	Průběžně	A) sRVKPP, MV (NPC), CPJ, MZ, doporučení krajům, SNN ČLS JEP	–
7.13	Posílit účast ČR na rozvojových projektech a projektech technické pomoci a spolupráce (např. twinning) s prioritními zeměmi zahraniční rozvojové spolupráce, s třetími zeměmi kandidátskými a potenciálně kandidátskými zeměmi a se zeměmi v rámci Východního partnerství.	Průběžně	A) sRVKPP, MZV	4 mil. Kč ročně

2.3. Hodnocení akčního plánu

Pravidelně jednou ročně bude sekretariát RVKPP monitorovat stav plnění navrhovaných aktivit a opatření akčního plánu pro oblast nelegálních látek. Monitoring implementace bude probíhat na základě informací poskytnutých od zodpovědných subjektů za realizaci konkrétních opatření. O průběhu implementace akčního plánu bude pravidelně jednat pracovní skupina RVKPP pro oblast nelegálních drog nebo Výbor zástupců resortů a institucí a výsledky budou pravidelně předkládaný na jednání RVKPP. Na konci platnosti akčního plánu v r. 2018 proběhne závěrečné zhodnocení, které bude spočívat v celkovém vyhodnocení plnění plánovaných aktivit a opatření v propojení na stávající situaci ve vývoji drogového problému a ve vývoji v organizačním rámci protidrogové politiky, popsané ve Výroční zprávě o stavu ve věcech drog v ČR. Toto vyhodnocení bude také sloužit jako podklad pro vyhodnocení Národní strategie protidrogové politiky na období 2010–2018.

2.4. Finanční zajištění

Společenské náklady užívání tří hlavních skupin psychotropních látek: legálního tabáku, legálního alkoholu a nelegálních (pouličních) drog v roce 2007 činily celkem 56,2 miliardy Kč (jde o konzervativní odhad, některé odhady jsou až dvojnásobné), z toho společenské náklady užívání nelegálních drog činily 6,7 miliard Kč (11,9 %). Odvody spotřebních daní z legálních návykových látek (alkohol a tabák) a odvody daně z hazardního hraní jsou významným příjmem státního resp. veřejných rozpočtů, v r. 2014 šlo o 64,33 mld. Kč.

Na druhou stranu výdaje veřejných rozpočtů na prevenci a léčbu poruch spojených s užíváním návykových látek a hazardním hraním jsou řádově mnohem nižší, v r. 2014 tyto výdaje činily 502 mil. Kč (z toho 84 mil. Kč tvořily výdaje na záchytné stanice a 37 mil. Kč na domovy se zvláštním režimem). Výdaje ze zdravotního pojištění na léčbu poruch spojených s užíváním návykových látek v r. 2013 činily odhadem 1 467 mil. Kč napříč celým sektorem zdravotních služeb, z toho specializovanými (AT) programy bylo spotřebováno odhadem 214 mil. Kč.

Stávající finanční prostředky na dotace pro programy protidrogové politiky jsou na hraně udržitelnosti existující vybudované sítě pro uživatele nelegálních drog a neumožňují doplnění o chybějící služby nebo její rozvoj a reagování na aktuální drogovou situaci. Posledně provedené průzkumy ukazují, že dostupnost programů není rovnoměrná (viz 1.2.). Z důvodu nedostatku financí se snižuje časová dostupnost služeb a jejich personální zabezpečení (zejména je nedostatek psychoterapeutů, psychiatrů a dalších lékařů). Dostupnost služeb je přitom klíčová pro udržení příznivých epidemiologických ukazatelů v oblasti veřejnozdravotních dopadů užívání návykových látek, jako je výskyt infekcí, předávkování včetně smrtelných předávkování. Zatím je promořenost HIV mezi injekčními uživateli drog v ČR nízká (pod 1 %), avšak rapidní nárůst HIV u ostatních skupin obyvatel (zejména muži mající sex s muži) od r. 2011 je významným varovným signálem i pro tuto cílovou skupinu.

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 390 mil. Kč, z toho cca 60 % ze státního rozpočtu.

Akční plán obsahuje aktivity, které se zaměřují na doplnění/dovybudování sítě služeb pro uživatele drog a také nové úkoly, které je potřebné v následujícím období realizovat. Aktivity akčního plánu obsahují i odhad finančních nároků na státní rozpočet, pokud to bylo možné odhadnout. Finanční zajištění je základním předpokladem realizace jednotlivých aktivit akčního plánu a nebude-li naplněno, je ohrožena implementace některých opatření a

specifických intervencí definovaných v akčním plánu, což může mít za následek nenaplnění jeho cílů a priorit. Vzhledem k tomu, že většina aktivit je zaměřena na posílení sítě služeb a realizaci specifických opatření zacílených na cílovou skupinu uživatelů drog, nese podcenění finančního zajištění této oblasti riziko zvýšení nárůstu přenosných infekčních nemocí nebo úmrtnosti uživatelů drog a obecný nárůst problémového užívání drog.

Finanční prostředky odhadované na realizaci aktivit a opatření akčního plánu, které jsou vyčísleny u jednotlivých aktivit, jsou vyčísleny jako nároky na státní rozpočet. Výše finančních prostředků pro jednotlivé oblasti akčního plánu v letech 2016–2018 je možno odhadnout následovně:

Tab.: Odhad navýšených nároků na státní rozpočet v jednotlivých letech v mil. Kč

Oblast akčního plánu	2016	2017	2018
Specifická primární prevence užívání návykových látek	33,49	40,64	46,64
Léčba uživatelů návykových látek	100	135	150
Snižování rizik	4,05	4,05	4,05
Snižování dostupnosti nelegálních drog	3	3,05	3
Koordinace a financování	0,62	0,5	0,67
Monitoring, výzkum, hodnocení	0	0,15	0,2
Mezinárodní spolupráce	5	5	5
Realizace aktivit akčního plánu	146,16	188,39	209,56
Udržení sítě služeb pro uživatele drog	240	240	240
Celkem	386,16	428,39	449,56

Tab.: Odhad navýšených nároků na státní rozpočet v jednotlivých kapitolách státního rozpočtu v jednotlivých letech platnosti akčního plánu v mil. Kč

Kapitola státního rozpočtu	2016	2017	2018
Ministerstvo zdravotnictví	15,5	30,65	35,5
Úřad vlády	99,63	119,55	135,83
Ministerstvo školství	17,2	24,4	24,4
Ministerstvo spravedlnosti	13,55	13,55	13,55
Ministerstvo obrany	0,28	0,24	0,28
Celkem	146,16	188,39	209,56

2.5. Seznam zkratk

A.N.O. – Asociace nestátních organizací poskytujících adiktologické a sociální služby pro osoby ohrožené závislostním chováním

AT – alkohol, toxikomanie (označení zdravotnických zařízení zabývajících se léčbou závislostí)

ČAA – Česká asociace adiktologů

ČLK – Česká lékařská komora

ESF – Evropský sociální fond

ESPAD – Evropská školní studie o alkoholu a jiných drogách (European School Survey Project on Alcohol and Other Drugs)

GŘC – Generální ředitelství cel

GŘ VS – Generální ředitelství Vězeňské služby
HDP – hrubý domácí produkt
HIV – virus způsobující selhání lidské imunity
IOPL – Inspektorát omamných a psychotropních látek MZ
MF – Ministerstvo financí
MPSV – Ministerstvo práce a sociálních věcí
MS – Ministerstvo spravedlnosti
MŠMT – Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy
MV – Ministerstvo vnitra
MZV – Ministerstvo zahraničních věcí
MZ – Ministerstvo zdravotnictví
MO – Ministerstvo obrany
NADPIS – Národní akční plán drogového informačního systému
NMS – Národní monitorovací středisko
NNO – nevládní neziskové organizace
NPC – Národní protidrogová centrála
NPS – New Psychoactive Substances
PMS – Probační a mediační služba ČR
RVKPP – Rada vlády pro koordinaci protidrogové politiky
SNN ČLS JEP – Společnost pro návykové nemoci České lékařské společnosti Jana Evangelisty Purkyně
SSLST ČLS JEP – Společnost soudního lékařství a soudní toxikologie České lékařské společnosti Jana Evangelisty Purkyně
SÚKL – Státní ústav pro kontrolu léčiv
VHB – virová hepatitida typu B
VHC – virová hepatitida typu C
VS ČR – Vězeňská služba ČR
WHA – Světové zdravotnické shromáždění
WHO – Světová zdravotnická organizace
