



Sekretariát Rady vlády  
pro koordinaci  
protidrogové politiky

## **Souhrnná zpráva**

o plnění Akčního plánu realizace  
Národní strategie protidrogové  
politiky na období 2016–2018  
v oblasti nelegálních  
návykových látek

LEDEN 2019

SEKRETARIÁT RADY VLÁDY PRO KOORDINACI PROTIDROGOVÉ POLITIKY

# Obsah

1	Souhrn situace v oblasti nelegálních návykových látek.....	3
1.1	Politika v oblasti nelegálních návykových látek.....	3
1.2	Užívání nelegálních drog a jeho důsledky.....	4
1.3	Intenzivní a problémové užívání návykových látek.....	6
1.4	Prevence, harm reduction, léčba a sociální reintegrace.....	8
2	Hodnocení splnění Akčního plánu 2016 až 2018 v oblasti nelegálních návykových látek.....	11
2.1	Způsob hodnocení Akčního plánu 2016–2018.....	11
2.1.1	Získání a zpracování dat.....	11
2.1.2	Způsob vyhodnocení splnění aktivit.....	12
2.1.3	Rozdělení odpovědnosti mezi hlavní realizátory úkolů.....	12
3	Výsledky hodnocení.....	13
3.1	Celkový přehled splněných úkolů.....	13
3.2	Naplnění priorit Akčního plánu 2016–2018.....	13
3.2.1	Snížit míru konzumace návykových látek mezi dětmi a mládeží.....	14
3.2.2	Snížit míru a rizikovost užívání drog a soustředit pozornost na vysokou míru užívání konopí a užívání návykových látek v prostředí noční zábavy.....	15
3.2.3	Zaměřit se na vysokou míru problémového užívání pervitinu (metamfetaminu) a opiátů.....	17
3.2.4	Zvýšit místní, časovou a finanční dostupnost specializované adiktologické péče.....	19
3.2.5	Snížit dostupnost prekurzorů pro nelegální výrobu pervitinu, nových syntetických látek a zneužívání léčivých přípravků s obsahem OPL.....	21
3.2.6	Zavést nový systém hodnocení dostupnosti a podpory specializovaných adiktologických služeb.....	23
3.2.7	Zlepšit reálnou koordinaci protidrogové politiky a koordinaci jejího financování.....	24
3.3	Hodnocení plnění jednotlivých aktivit Akčního plánu realizace Národní strategie protidrogové politiky 2015–2018 pro oblast nelegálních návykových látek.....	27
3.3.1	Oblast aktivit 1: Specifická primární prevence užívání návykových látek.....	27
3.3.2	Oblast aktivit 2: Léčba a sociální začleňování uživatelů návykových látek.....	36
3.3.3	Oblast aktivit 3: Snižování rizik.....	45
3.3.4	Oblast aktivit 4: Snižování dostupnosti nelegálních drog.....	53
3.3.5	Oblast aktivit 5: Koordinace a financování.....	57
3.3.6	Oblast aktivit 6: Monitoring, výzkum, hodnocení.....	64
3.3.7	Oblast aktivit 7: Mezinárodní spolupráce.....	71
	Seznam zkratk.....	83
	Seznam tabulek.....	85
	Seznam grafů.....	85



# 1 Souhrn situace v oblasti nelegálních návykových látek

## 1.1 Politika v oblasti nelegálních návykových látek

Problematika nelegálních návykových látek je součástí integrované protidrogové politiky ČR na národní úrovni. Koordinačním a poradním orgánem vlády v otázkách protidrogové politiky je Rada vlády pro koordinaci protidrogové politiky (RVKPP).

Protidrogová politika je financována podobně ze státního rozpočtu, krajských a obecních rozpočtů. Služby pro uživatele drog a závislé jsou financovány také z veřejného zdravotního pojištění a evropských fondů. Výdaje na integrovanou protidrogovou politiku z veřejných rozpočtů se dlouhodobě zvyšují a v r. 2017 tvořily celkem 1755 mil. Kč. Většina výdajů je určena na prosazování práva, v r. 2017 to bylo 59 %, na oblast snižování poptávky to bylo 38 %, z toho na harm reduction bylo určeno 14 %, na léčbu 9 % a na prevenci 4 % celkových výdajů – tabulka 1-1.

tabulka 1-1: Srovnání výdajů z veřejných rozpočtů podle kategorií služeb v l. 2014–2017, v tis. Kč

Kategorie služby	2014		2015		2016		2017	
	Částka	Podíl (%)	Částka	Podíl (%)	Částka	Podíl (%)	Částka	Podíl (%)
Prevence	40 040	3,2	46 780	3,2	57 116	3,7	64 167	3,7
Harm reduction	192 111	15,3	208 004	14,5	237 690	15,5	247 031	14,1
Léčba	117 981	9,4	125 615	8,6	137 212	8,9	162 274	9,2
Záchytné stanice	74 142	5,9	80 120	5,6	67 065	4,4	74 271	4,2
Následná péče	40 757	3,3	59 909	4,3	51 335	3,3	63 414	3,6
Domovy se zvláštním režimem	37 112	3,0	38 075	2,7	55 764	3,6	48 576	2,8
Koordinace, výzkum, hodnocení	38 002	3,0	41 866	2,5	18 688	1,2	24 236	1,4
Prosazování práva	710 398	56,7	837 353	58,4	903 490	58,8	1 044 356	59,5
Ostatní, nezařazeno	3 256	0,3	4 635	0,3	7 876	0,5	27 297	1,6
<b>Celkem</b>	<b>1 253 798</b>	<b>100,0</b>	<b>1 442 357</b>	<b>100,0</b>	<b>1 536 236</b>	<b>100,0</b>	<b>1 755 622</b>	<b>100,0</b>

Odhadovaný objem výdajů ze zdravotního pojištění na léčbu poruch spojených s užíváním návykových látek v r. 2016 činil 1818 mil., z toho na léčbu poruch způsobených nealkoholovými drogami (dg. F11–F19) 600 mil. Kč (562 mil. Kč v r. 2015, 520 mil. Kč v r. 2014). Částka spotřebovaná adiktologickými (AT) odděleními jak ambulantní, tak lůžkové péče dosáhla 270 mil. Kč (250 mil. Kč v r. 2015, 256 mil. Kč v r. 2014), z toho na péči o uživatele nealkoholových drog (dg. F11–F19) 92 mil. Kč (91 mil. Kč v r. 2015, 90 mil. Kč v r. 2014).

V oblasti financování se adiktologické služby, které jsou registrovány jako sociální služba, aktuálně potýkají s problémy spojenými s tzv. vyrovnávací platbou.

Problematika nelegálních návykových látek je ošetřena zákonem č. 167/1998 Sb., o návykových látkách. Od r. 2010 došlo v ČR k dekriminalizaci pěstování rostlin konopí a dalších rostlin a hub obsahujících omamné a psychotropní látky pro vlastní potřebu v malém množství (představuje přestupek, nikoliv trestný čin).

Drogové trestné činy jsou obsaženy v §§ 283–287 zákona č. 40/2009 Sb., trestního zákoníku. Seznam návykových látek je s účinností od 1. 1. 2014 obsažen nikoliv v přílohách zákona

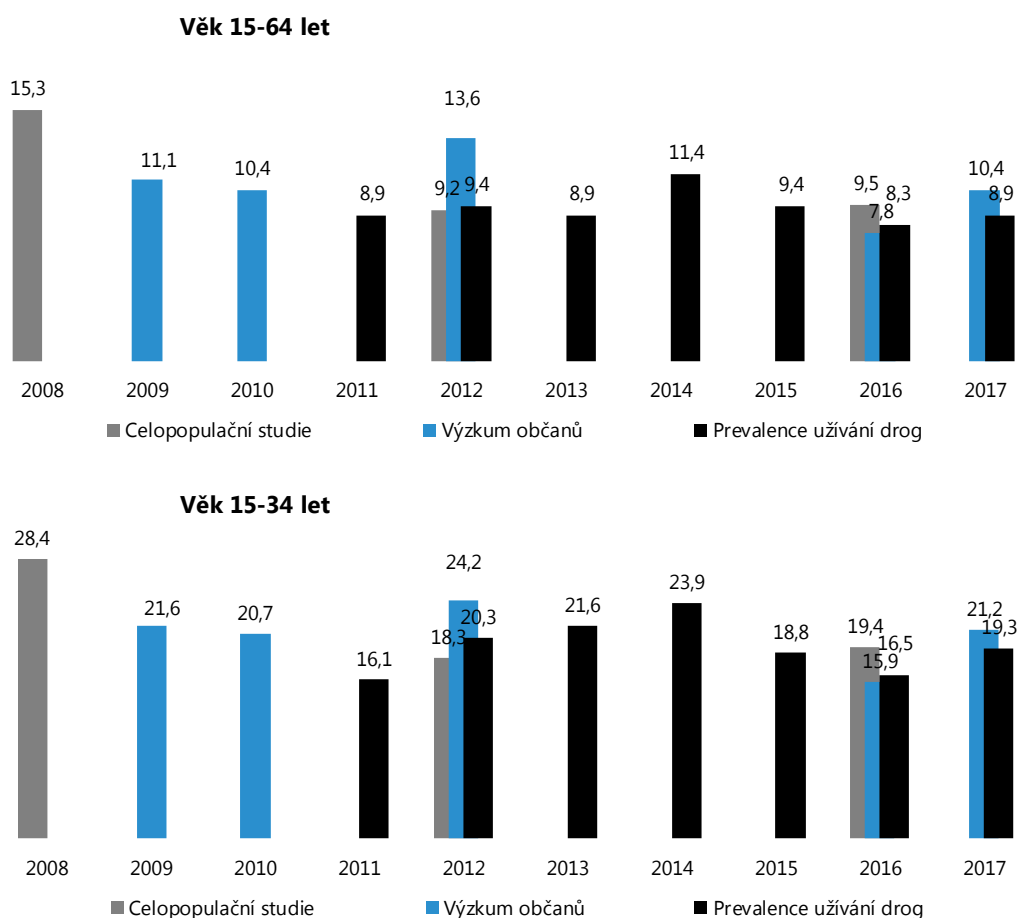
č. 167/1998 Sb., o návykových látkách, jak tomu bylo v l. 1999–2013, nýbrž v nařízení vlády č. 463/2013 Sb., o seznamech návykových látek.

Dne 31. 5. 2017 nabyl účinnosti zákon č. 65/2017 Sb., o ochraně zdraví před škodlivými účinky návykových látek, který nově, relativně obecně a široce, definuje odbornou péči o osoby s adiktologickou poruchou. Zákon již neobsahuje výčet konkrétních typů služeb, jak tomu bylo dosud, což část odborné veřejnosti hodnotila jako nežádoucí oslabení zákonného rámce zajištění adiktologických služeb.

## 1.2 Užívání nelegálních drog a jeho důsledky

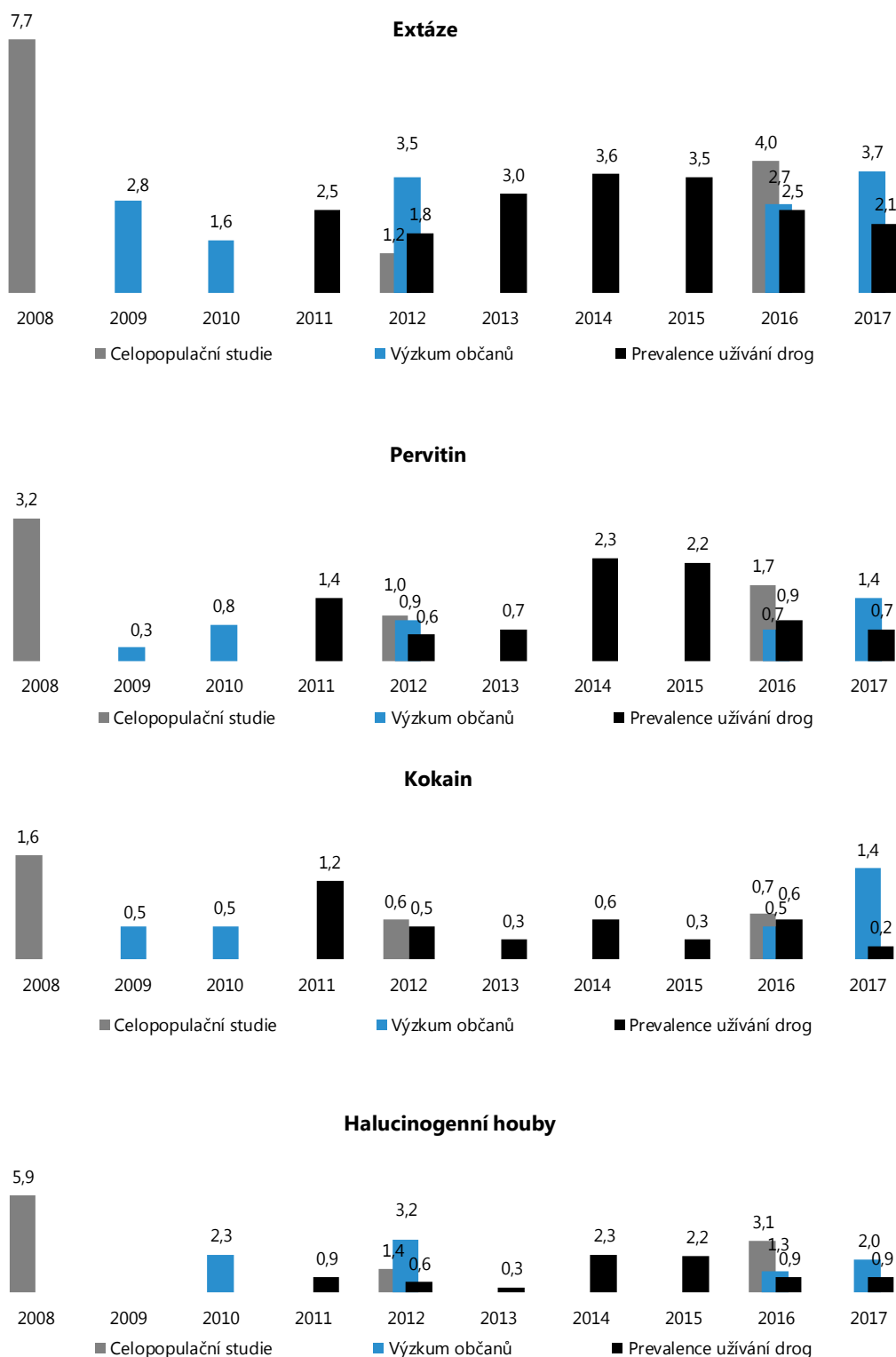
Míra užívání nelegálních návykových látek v české populaci je vysoká a v mezinárodním měřítku nadprůměrná především u konopných látek. Je patrná dlouhodobě stabilní míra prevalence užívání konopných látek v obecné populaci ve věku 15–64 let, mezi osobami ve věku 15–34 let (tzv. mladí dospělí) vykazuje mírně klesající trend – graf 1-1. ČR je v mezinárodním kontextu charakteristická problémovým užíváním pervitinu. Hlavním opioidem mezi problémovými uživateli drog v ČR je buprenorfin, který uniká ze systému legálního využití na nelegální trh, aktuálně však roste míra užívání heroinu a opioidních analgetik. Míra užívání extáze, kokainu a halucinogenních hub v posledních 12 měsících ve věkové skupině 15–34 let je stabilní, v posledních letech mírně roste rozsah užívání pervitinu – graf 1-2. Zkušenost s užitím nelegálních drog uvádějí častěji muži a nejčastěji respondenti ve věkové skupině 15–34 let.

graf 1-1: Prevalence užívání konopných látek v obecné populaci (15–64 let) a populaci mladých dospělých (15–34 let) v posledních 12 měsících – srovnání studií z l. 2008–2017, v %



## Souhrnná zpráva o plnění Akčního plánu realizace Národní strategie protidrogové politiky na období 2016 až 2018 v oblasti nelegálních návykových látek

graf 1-2: Prevalence užívání extáze, pervitinu, kokainu a halucinogenních hub v populaci mladých dospělých (15–34 let) v posledních 12 měsících – srovnání studií z l. 2008–2017, v %



V r. 2017 zkušenost s užitím nelegální drogy někdy v životě uvedla 1/3 populace ve věku 15–64 let (31,2–38,3 % podle studie). Nejčastěji užitou nelegální drogou byly konopné látky (28,6–36,9 %), následované extází (4,3–5,8 %), halucinogenními houbami (4,4–4,7 %), pervitinem (2,1–3,3 %), LSD (2,0–3,1 %) a kokainem (1,9–2,4 %). Míra zkušeností s ostatními drogami, včetně nových psychoaktivních drog (rostlinných nebo syntetických), těkavých látek a anabolických steroidů, je na

nízké úrovni (pod 2 %). Psychoaktivní léky (sedativa, hypnotika a/nebo opioidní analgetika) získané bez lékařského předpisu užilo v posledních 12 měsících celkem 7,1–9,2 % respondentů ve věku 15–64 let (5,6–6,0 % mužů a 8,2–12,8 % žen).

Nový a nebezpečný fenomén představují nové psychoaktivní látky (NPS), které svou strukturou a účinky odpovídají tradičním drogám, ale nejsou (dosud) kontrolovány mezinárodní úmluvami ani národními předpisy. V Systému včasného varování před novými drogami koordinovaném NMS bylo za r. 2017 v ČR hlášeno celkem 48 NPS, z toho 16 vůbec poprvé. Míra užívání NPS je v ČR poměrně nízká.

Mezi dětmi a mládeží aktuálně klesá míra užívání návykových látek, zkušenosti s užíváním nelegálních drog mezi dětmi a mládeží jsou poměrně nízké. Výjimku představují konopné látky, kde i přes aktuální pokles patří ČR k zemím s nejvyšší mírou užívání mezi dětmi a mládeží. Prevalence užití nelegálních drog byla dlouhodobě vyšší mezi chlapci, ale v posledních letech je pozorován trend postupného vyrovnávání rozdílů v užívání návykových látek mezi pohlavími (výrazný je tento trend u konopných látek).

## 1.3 Intenzivní a problémové užívání návykových látek

V kategorii rizika v souvislosti s užíváním konopných látek se podle screeningové škály CAST v r. 2016 nacházelo celkem 4,4 % populace ve věku 15–64 let (7,6 % mužů a 1,5 % žen), z nich 1,8 % (3,3 %, resp. 0,3 %) spadalo do kategorie vysokého rizika. Od r. 2012, kdy podíl uživatelů konopí v obecné populaci v riziku dosáhl 2,7 %, došlo k nárůstu o 1,7 procentního bodu. Při přepočtu na dospělou populaci je možno odhadnout počet uživatelů konopí ve vysokém riziku vzniku problémů spojených s jejich užíváním na 125 tis. osob.

Počet osob zneužívajících sedativa a hypnotika v ČR se aktuálně odhaduje cca na 900 tis., z toho největší podíl tvoří osoby zneužívající alprazolam (např. Neurol<sup>®</sup>) – cca 270 tis. osob a zolpidem (např. Stilnox<sup>®</sup>) – cca 190 tis. osob.

Problémové užívání opioidů a pervitinu je v ČR na úrovni evropského průměru, ale vymyká se nadprůměrnou mírou injekčního užívání. V r. 2017 bylo v ČR odhadnuto 47,8 tis. problémových uživatelů pervitinu a opioidů (PUPO), z toho 34,7 tis. uživatelů pervitinu a 13,1 tis. uživatelů opioidů. Z nich bylo 3,9 tis. uživatelů heroinu, 6,9 tis. uživatelů buprenorfinu a 2,3 tis. uživatelů jiných opioidů. Odhadovaný počet injekčních uživatelů drog (IUD) dosáhl 43,7 tis. Počet PUPO se v r. 2017 meziročně mírně zvýšil – nárůst se týká jak počtu uživatelů pervitinu, tak opioidů. Znepokojivý je především meziroční nárůst uživatelů heroinu a rostoucí míra užívání dalších opioidů. V horizontu posledních 4 let zůstává počet PUPO stabilní. Nejvyšší relativní počet problémových uživatelů drog je tradičně odhadován v Praze, Ústeckém kraji a Jihomoravském kraji – tabulka 1-2.

## Souhrnná zpráva o plnění Akčního plánu realizace Národní strategie protidrogové politiky na období 2016 až 2018 v oblasti nelegálních návykových látek

tabulka 1-2: Odhadovaný počet problémových uživatelů pervitinu a opioidů v ČR v l. 2008–2017 podle krajů, střední hodnoty

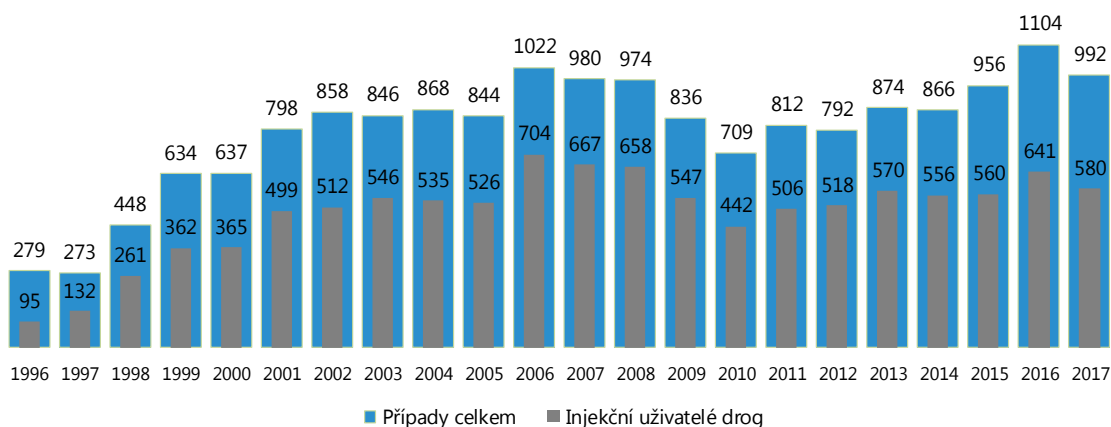
Kraj	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Praha	11 500	10 400	11 350	10 900	14 600	14 300	15 700	14 900	16 200	16 600
Středočeský	1 750	2 400	2 150	2 100	2 500	3 100	2 300	2 500	2 400	2 300
Jihočeský	1 550	1 500	1 400	1 300	2 000	2 800	2 800	2 900	2 700	2 500
Plzeňský	1 650	2 400	2 000	1 900	1 250	1 400	1 400	2 200	1 900	2 300
Karlovarský	1 000	1 200	900	1 200	1 950	1 700	1 900	1 500	1 800	1 300
Ústecký	4 150	5 300	4 900	6 200	4 600	5 900	6 800	6 000	6 500	6 700
Liberecký	1 500	1 300	2 650	2 800	1 750	2 500	2 900	2 500	2 200	2 300
Královéhradecký	1 100	1 000	950	1 100	1 050	1 100	1 100	1 200	1 000	1 000
Pardubický	450	500	400	400	1 000	600	600	400	400	500
Vysočina	500	600	600	600	750	1 300	1 300	900	900	900
Jihomoravský	3 250	3 400	3 900	4 000	2 650	3 100	3 100	3 300	3 200	3 100
Olomoucký	1 600	3 000	3 300	3 200	2 350	3 000	2 900	2 600	2 400	2 400
Zlínský	1 350	2 400	2 350	2 500	1 850	1 900	2 100	1 900	1 800	1 900
Moravskoslezský	1 150	2 000	2 350	2 000	3 000	2 500	2 800	4 800	3 500	4 100
<b>Celkem ČR</b>	<b>32 500</b>	<b>37 400</b>	<b>39 200</b>	<b>40 200</b>	<b>41 300</b>	<b>45 200</b>	<b>47 700</b>	<b>47 700</b>	<b>46 800</b>	<b>47 800</b>

Podíl uživatelů nelegálních drog v kontaktu se systémem péče je poměrně vysoký. V kontaktu s adiktologickými službami je odhadem 45 tis. uživatelů nelegálních drog ročně. Jde především o uživatele pervitinu (cca 25 tis.) a uživatele opioidů (cca 10 tis.). V kontaktu je přibližně 70 % problémových uživatelů pervitinu a opioidů. Uživatelé jsou v kontaktu především s nízkoprahovými zařízeními a ambulantními službami. V opiatové substituční léčbě jsou ročně cca 4 tis. osob.

V mezinárodním kontextu je ČR v oblasti předávkování nelegálními drogami a těkavými látkami a výskytu infekcí mezi injekčními uživateli drog na velmi nízké úrovni.

Prevalence HIV mezi injekčními uživateli drog je dlouhodobě velmi nízká, pod 1 %. Počet nově hlášených případů hepatitidy typu C (VHC) u injekčních uživatelů drog dosahuje aktuálně 500–650 případů ročně a dlouhodobě tvoří uživatelé drog více než polovinu všech případů (58,5 % v r. 2017) – graf 1-3. Prevalence VHC mezi injekčními uživateli drog se pohybuje v rozmezí 15–80 % podle charakteristik souboru vyšetřených, střední hodnota je kolem 35 %.

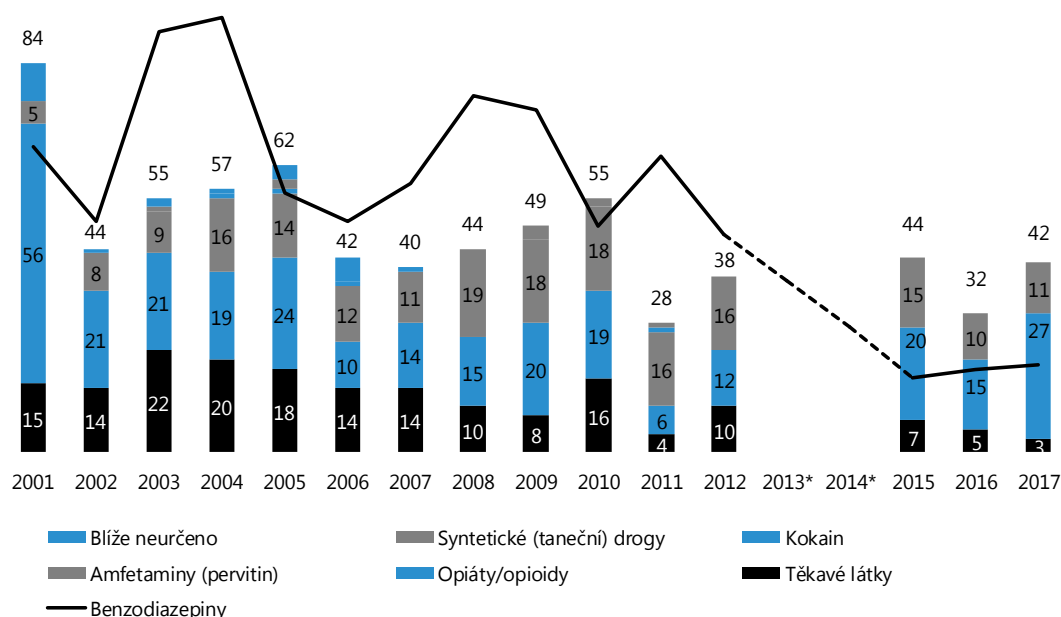
graf 1-3: Hlášená incidence akutní a chronické VHC celkem a u injekčních uživatelů drog v l. 1996–2017



V r. 2017 bylo ze soudnělékařských oddělení hlášeno celkem 42 smrtelných předávkování nelegálními drogami a těkavými látkami (32 v r. 2016), z toho ve 27 případech šlo o opioidy (15 v r. 2016). Rovněž v obecném registru mortality došlo v r. 2017 k meziročnímu nárůstu ze 48 na 64 případů, z toho u opioidů z 20 na 36 případů. Na nárůstu počtu smrtelných předávkování opioidy se podílí zejména fentanyl, morfin a kodein.



graf 1-4: Smrtelná předávkování benzodiazepiny, nelegálními drogami a těkavými látkami ve speciálním registru v l. 2001–2017



Pozn.: \* Data za r. 2013 a 2014 nejsou dostupná. Od r. 2015 došlo ke změně dosavadního informačního systému Speciálního registru drogových úmrtí na Národní registr pitev a toxikologických vyšetření prováděných na oddělení soudního lékařství.

## 1.4 Prevence, harm reduction, léčba a sociální reintegrace

Primární prevence závislostí zaměřená na děti a mládež je součástí širšího rámce primární prevence rizikového chování ve školách a školských zařízeních. Systém koordinuje a metodicky vede ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy, na krajské úrovni působí krajské školští koordinátoři prevence a na místní úrovni metodici prevence v pedagogicko-psychologických poradnách. Ve školách působí školní metodici prevence. Koncem r. 2018 byla dokončena a předložena ke schválení revize standardů odborné způsobilosti a dalších dokumentů procesu certifikace poskytovatelů programů školské primární prevence rizikového chování. Byla odeslána k projednání vládou Národní strategie primární prevence rizikového chování dětí a mládeže na období 2019–2027 a Akční plán realizace Národní strategie primární prevence rizikového chování dětí a mládeže na období 2019–2021. Problémem školské prevence je podfinancování systému (finanční prostředky MŠMT na realizaci programů školské primární prevence jsou řadu let stejné a nedostatečné – cca 20 mil. Kč).

V r. 2016 byl spuštěn jednotný elektronický systém výkaznictví a sběru dat ve školské prevenci na úrovni jednotlivých škol a školských zařízení. V r. 2017 do systému aktivně vstupovalo 2350 registrovaných ZŠ a SŠ (1134 v r. 2016), což představuje 43 % ze všech ZŠ a SŠ v ČR.

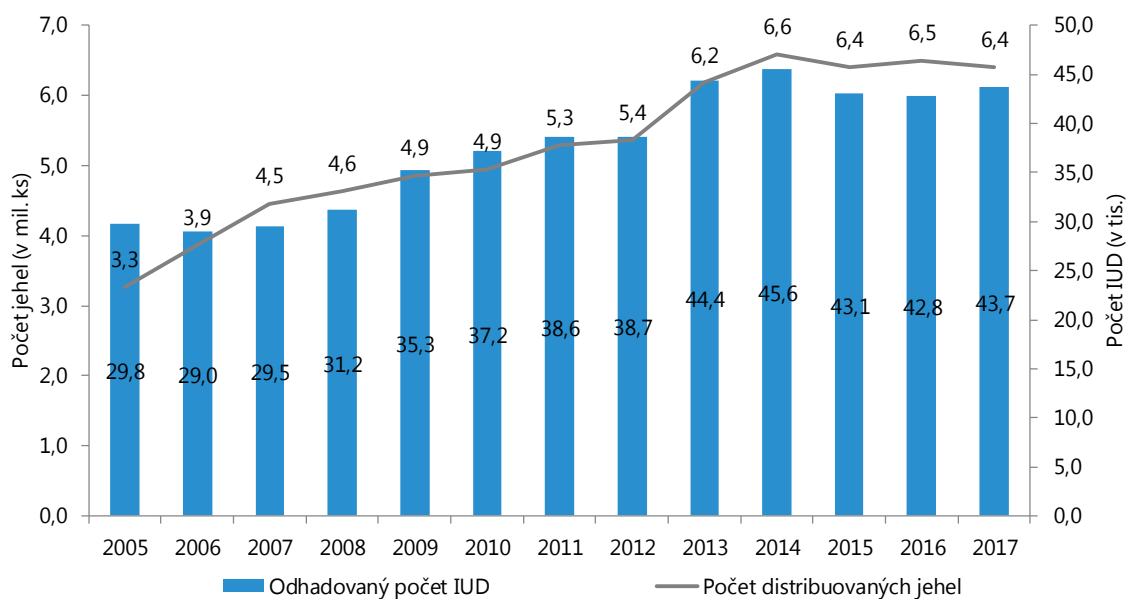
Roste kvalita a dostupnost školních preventivních programů. Jejich kvalita a rozsah jsou však regionálně značně nerovnoměrné. K lednu 2018 evidoval NÚV celkem 57 organizací s 89 certifikovanými programy primární prevence (k lednu 2017 to bylo 56 organizací a 90 programů). Z nich se 77 zaměřovalo na prevenci v adiktologii, tj. na prevenci užívání návykových látek a závislostního chování, 50 programů bylo v oblasti prevence všeobecné, 19 selektivní a 8 indikované. V oblasti indikované prevence působí v ČR celkem 90 pedagogicko-psychologických poraden a 43 středisek výchovné péče.

Přetrvává absence systematických dlouhodobých programů zaměřených na celou (nejen školní) populaci a absence programů zaměřených na specifické populační skupiny a specifická prostředí (prostředí noční zábavy, vězni, sociálně vyloučené lokality/Romové). Omezená je dostupnost a finanční podpora programů všeobecné, selektivní a indikované prevence zaměřených na ohrožené skupiny a jednotlivce. Přetrvává nízká zdravotní a právní gramotnost populace v oblasti užívání návykových látek (mylné informace o beztrestnosti držení malých množství drog, zdravotních dopadech užívání nelegálních návykových látek, apod.).

Základ sítě harm reduction služeb tvoří nízkoprahová kontaktní centra a terénní programy. Počet nízkoprahových programů se v posledních letech pohybuje kolem 100. V r. 2017 jich bylo 108, v tom 54 kontaktních center a 54 terénních programů. V kontaktu s nimi bylo 39 tis. uživatelů drog. Programy snižování rizik jsou realizovány pro cílovou skupinu problémových uživatelů nelegálních návykových látek a jsou poměrně dobře dostupné (především pro injekční uživatele), i když v některých lokalitách je jejich dostupnost problematická.

Mezi klienty nízkoprahových programů dominují uživatelé pervitinu (24,8 tis.), dále opioidů (10,3 tis.) a konopných látek (2,3 tis.). Programy odhadují 13,5 tis. osob ve zprostředkovaném kontaktu. Podíl injekčních uživatelů drog mezi klienty nízkoprahových programů se dlouhodobě pohybuje kolem 80 % (84 % v r. 2017). Mezi injekční uživatele je od r. 2013 distribuováno více než 6 mil. injekčních setů ročně.

graf 1-5: Trend distribuce injekčních jehel (setů) a vývoj odhadovaného počtu injekčních uživatelů drog (IUD) v ČR v l. 2005–2017



Sít nízkoprahových programů, programů ambulantní léčby a poradenství, které mají převážně registraci sociální služby, a sít zdravotnických zařízení oboru psychiatrie, popř. se specializací v oboru návykových nemocí a adiktologie, se ve vzrůstající míře prolínají a do značné míry vytváří společnou síť a jádro specializovaných adiktologických služeb v ČR.

V ČR existuje 250–300 adiktologických programů různých typů. Jejich dostupnost je místně rozdílná, v některých regionech je velmi špatná nebo omezená dostupnost, některých typů služeb (ambulantní péče obecně, substituční léčba, následná péče), případně je omezená dostupnost některých specifických programů (např. kapacity bydlení pro adiktologické klienty).

Ze zpráv o realizaci protidrogové politiky v krajích v r. 2017 vyplývá, že v ČR je celkem 272 (244 v r. 2016) specializovaných adiktologických center (tj. programů bez započítání preventivních a terénních programů). Oproti r. 2016 došlo ke zvýšení počtu programů ambulantní léčby (o 23 na 94) a doléčovacích programů (o 3 na 31). Většina krajů popisuje stávající síť služeb jako minimální

či nedostatečnou. Kraje poukazují na nedostatek ambulantních psychoterapeutů, psychiatrů a dalších lékařů, kteří jsou ochotni pracovat s uživateli návykových látek. Chybí také adiktologické kapacity specializované na děti a mládež. Velmi nízká dostupnost napříč typy služeb přetrvává v Karlovarském kraji.

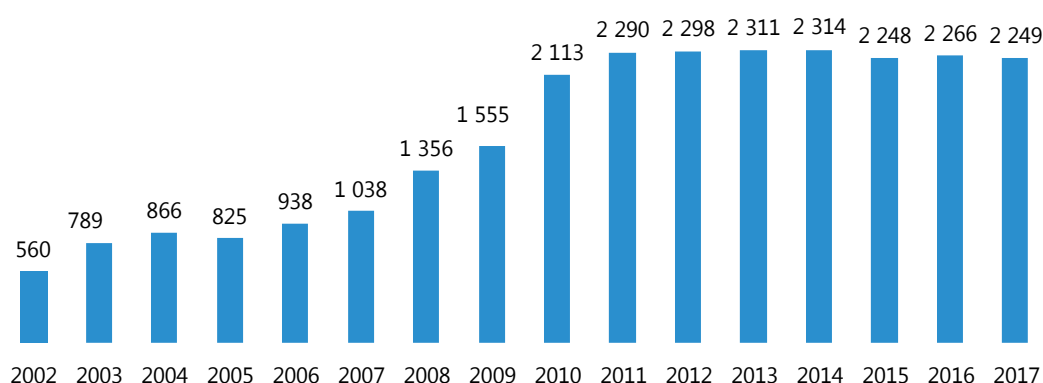
Podle České asociace adiktologů bylo v ČR v květnu 2017 registrováno celkem 24 nelékařských adiktologických zdravotnických ambulancí, avšak pouze 13 z nich mělo smlouvu na úhradu výkonů s některou ze zdravotních pojišťoven.

V r. 2017 vykázalo 491 psychiatrických ambulancí léčbu celkem 37 013 pacientů se základní diagnózou duševních poruch a poruch chování způsobených užíváním návykových látek (F10–F19). Pokud však jde o počet specializovaných AT ambulancí, největší zdravotní pojišťovna (VZP) jich v r. 2015 evidovala pouze 27. Specializovanými AT programy bylo léčeno přibližně 10 % uživatelů návykových látek a 20 % patologických hráčů léčených v síti psychiatrických ambulancí celkem.

Rezidenční abstinencně orientovanou léčbu pacientům závislým na návykových látkách poskytují v ČR převážně psychiatrické nemocnice a psychiatrická oddělení nemocnic. V r. 2017 v ČR bylo 18 psychiatrických nemocnic pro dospělé a 3 pro děti, 30 psychiatrických oddělení nemocnic a 2 psychiatrická oddělení v ostatních lůžkových zařízeních. V r. 2017 bylo evidováno 5609 hospitalizací pro poruchy způsobené nealkoholovými drogami.

V opiatové substituční léčbě je od roku 2010 každoročně přes 2 tis. pacientů – graf 1-6. V průměru bylo v ČR v r. 2017 registrováno v substituční léčbě 17,2 % problémových uživatelů opioidů.

graf 1-6: Počet pacientů v opiatové substituční léčbě v l. 2002–2017



Ze srovnání různých zdrojů vyplývá, že v ČR bylo v r. 2018 celkem 19 terapeutických komunit, které měly odhadem 660 klientů.

Roste nabídka léčebných a poradenských intervencí poskytovaných prostřednictvím internetu a nových technologií, přibývá webových a mobilních aplikací pro uživatele tabáku, alkoholu, nelegálních drog, hazardní hráče a jejich blízké.

V září 2018 bylo v Registru poskytovatelů sociálních služeb MPSV evidováno 28 poskytovatelů služeb následné péče provozujících 36 programů/center (z nich 22 pobytových), jejichž cílovou skupinu tvořily osoby ohrožené závislostí nebo závislé na návykových látkách.

Užívání návykových látek představuje jeden z mnoha problémů vyskytujících se v kontextu sociální exkluze a chudoby koncentrovaných v sociálně vyloučených lokalitách (SVL). Až na výjimky neexistují specializované adiktologické programy zaměřené na uživatele drog v SVL, adiktologické služby se jim věnují v rámci své běžné činnosti. V kontaktu s romskou klientelou se osvědčují pracovníci z řad romské komunity nebo místní autority, kontaktní práce v bytech a dlouhodobá práce s komunitou založená na důvěře.

## 2 Hodnocení splnění Akčního plánu 2016 až 2018 v oblasti nelegálních návykových látek

### 2.1 Způsob hodnocení Akčního plánu 2016– 2018

Průběžné hodnocení plnění Akčního plánu realizace Národní strategie protidrogové politiky na období 2016–2018 v oblasti nelegálních návykových látek (dále „Akční plán 2016–2018“) bylo realizováno průběžně: v období listopadu 2016 – ledna 2017 a listopadu 2017 – ledna 2018.

Závěrečné vyhodnocení splnění Akčního plánu 2016–2018 bylo realizováno v období listopadu 2018 – ledna 2019. Za koordinaci aktivit týkajících se hodnocení byl odpovědný sekretariát Rady vlády pro koordinaci protidrogové politiky (dále „sekretariát RVKPP“). Informace k jednotlivým aktivitám poskytovaly resorty a instituce zapojené do jejich realizace, hodnocení implementace aktivit akčního plánu lze tedy považovat za interní hodnocení (monitoring implementace).

Sekretariát RVKPP dále na základě informací získaných z monitoringu implementace aktivit Akčního plánu 2016–2018 a informací z monitoringu situace v oblasti užívání nelegálních návykových látek, realizovaného každoročně Národním monitorovacím střediskem pro drogy a závislosti (dále NMS), vyhodnotil dosažení výstupů a naplnění priorit definovaných Akčním plánem 2016–2018.

Akční plán realizace Národní strategie protidrogové politiky na období 2016–2018 v oblasti nelegálních návykových látek obsahoval celkem 102 aktivit rozložených v 7 oblastech akčního plánu odpovídajícím 4 pilířům a 3 podpůrným oblastem protidrogové politiky definovaných v Národní strategii 2010–2018: Specifická primární prevence užívání návykových látek, Léčba uživatelů návykových látek, Snižování rizik, Snižování dostupnosti legálních a nelegálních drog, Koordinace a financování, Monitoring, výzkum, hodnocení, Mezinárodní spolupráce.

Každá aktivita je definována svým názvem (stručným popisem), termínem plnění, výstupy, institucí odpovědnou za její realizaci a předpoklady (především finančními předpoklady).

#### 2.1.1 Získání a zpracování dat

K poskytnutí informací o realizaci konkrétních úkolů byly vyzvány subjekty, které se měly na implementaci Akčního plánu 2016–2018 podílet jako hlavní realizátor úkolu a také kraje, pokud realizace úkolu byla definována ve formě doporučení krajům. Celkově bylo osloveno 10 subjektů – hlavních realizátorů aktivit (institucí odpovědných za realizaci aktivit) a 14 krajů.

Konečné vyhodnocení a sběr dat/informací proběhl v období listopadu 2018 – ledna 2019. Informace byly sekretariátu RVKPP poskytnuty v jednotné struktuře – odpovědné instituce doplnily k jednotlivým aktivitám informace o průběhu a výstupu realizace aktivity. Šlo o aktualizaci informací, které byly již předloženy v rámci průběžného hodnocení Akčního plánu 2016–2018.

Informace o situaci v oblasti užívání nelegálních návykových látek, použité k hodnocení naplnění priorit, byly čerpané z Výroční zprávy o stavu ve věcech drog v ČR zpracovanou NMS.

V lednu 2019 zpracoval sekretariát RVKPP poskytnuté podklady do předkládané Souhrnné zprávy o plnění Akčního plánu realizace Národní strategie protidrogové politiky na období let 2016 až 2018.

### 2.1.2 Způsob vyhodnocení splnění aktivit

Hodnocení splnění Akčního plánu 2016–2018 se zaměřilo na vyhodnocení úrovně splnění celkových aktivit. Aktivita mohly být označeny jako: „splněné“, „částečně splněné“ nebo „nesplněné“. Na vyhodnocení aktivit se podílely odpovědné, i určené spolupracující instituce na plnění konkrétních aktivit.

Pokud aktivita nebyla splněna do konce platnosti akčního plánu, ale byly reálně podniknuté kroky vedoucí k splnění aktivity, byť po termínu, byla aktivita vyhodnocena jako částečně splněna.

### 2.1.3 Rozdělení odpovědnosti mezi hlavní realizátory úkolů

Na plnění Akčního plánu 2016–2018 se podílelo celkem 12 subjektů/ institucí odpovědných za realizaci aktivit a 14 krajů. RVKPP odpovídala za 46 aktivit (45 %), ministerstvo zdravotnictví za 22 aktivit (22 %), ministerstvo vnitra za 10 aktivit (10 %) a za 9 aktivit (9 %) odpovídalo ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy. Celkem 8 aktivit (8 %) bylo formou doporučení krajům a obcím, 4 aktivity (4 %) formou doporučení poskytovatelů služeb a odpovědnost za 1 aktivitu (1 %) byla rozdělena mezi všechny členy RVKPP. Seznam jednotlivých subjektů, které byly v Akčním plánu 2016–2018 uvedeny jako hlavní gestoři (odpovědné instituce) za plnění jednotlivých aktivit s počtem aktivit, za které byly tyto instituce přímo odpovědné, uvádí tabulka 2-1.

tabulka 2-1: Rozdělení odpovědnosti mezi hlavní realizátory úkolů Akčního plánu realizace Národní strategie protidrogové politiky 2015–2018 v oblasti nelegálních návykových látek

Gestor	Počet úkolů	Podíl (%)
Sekretariát RVKPP	46	45 %
Ministerstvo zdravotnictví ČR	22	22 %
Ministerstvo vnitra ČR	10	10 %
Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy ČR	9	9 %
Ministerstvo spravedlnosti ČR	9	9 %
kraje a obce	8	8 %
Ministerstvo zahraničních věcí ČR	4	4 %
Asociace nestátních organizací	4	4 %
doporučení poskytovatelům služeb	4	4 %
Společnost pro návykové nemoci ČLS JEP	3	3 %
Ministerstvo práce a sociálních věcí ČR	2	2 %
Ministerstvo obrany ČR	2	2 %
Celní správa ČR	2	2 %
Česká lékárnická komora	1	1 %
Členové RVKPP	1	1 %
<b>Celkem</b>	<b>127*</b>	<b>–</b>

Pozn.: \* U některých aktivit bylo uvedeno současně několik institucí jako gestorů aktivity.

## 3 Výsledky hodnocení

### 3.1 Celkový přehled splněných úkolů

Celkově se podařilo splnit 61 % (63 aktivit) všech aktivit Akčního plánu 2016–2018, částečně bylo splněno 24 % (24 aktivit), nesplněných bylo 15 % (15 aktivit). Podrobný rozbor plnění jednotlivých úkolů i s komentáři je uveden v kapitole 3.3.

Je nutné upozornit na to, že do statistického zhodnocení množství splněných nebo nesplněných úkolů se neodráží jejich náročnost, finanční předpoklady, personální kapacity vyčleněné na jejich plnění, resp. to zda a jaké byly problémy při jejich implementaci. Lze konstatovat, že úkoly, jež mají rutinní charakter, resp. jsou již součástí běžné agendy zodpovědných subjektů a jsou součástí Akčního plánu 2016–2018 vzhledem k jejich důležitosti, se daří plnit bez větších problémů. K nesplněným či částečně splněným úkolům patří spíše úkoly systémovějšího a komplexnějšího charakteru, úkoly pro odpovědný subjekt nové a úkoly, na jejichž realizaci bylo potřeba vyčlenění dodatečných finančních prostředků či personálních zdrojů. U legislativních úkolů je vyhodnocení jejich splnění náročnější, protože není v možnostech předkladatele zákonů ovlivnit rychlost či výsledek legislativního procesu.

tabulka 3-1: Celkový přehled plnění úkolů Akčního plánu 2016–2018

Oblast aktivit	Počet aktivit	> z toho splněno		> z toho částečně splněno		> z toho nesplněno	
		Počet	Podíl (%)	Počet	Podíl (%)	Počet	Podíl (%)
Specifická primární prevence užívání návykových látek	16	6	38 %	6	38 %	4	25 %
Léčba a sociální začleňování uživatelů návykových látek	17	4	24 %	7	41 %	6	35 %
Snižování rizik	10	6	60 %	3	30 %	1	10 %
Snižování dostupnosti nelegálních drog	10	6	60 %	3	30 %	1	10 %
Koordinace a financování	20	13	65 %	5	25 %	2	10 %
Monitoring, výzkum, hodnocení	16	15	94 %	0	0 %	1	6 %
Mezinárodní spolupráce	13	13	100 %	0	0 %	0	0 %
<b>Celkem</b>	<b>102</b>	<b>63</b>	<b>61 %</b>	<b>24</b>	<b>24 %</b>	<b>15</b>	<b>15 %</b>

### 3.2 Naplnění priorit Akčního plánu 2016–2018

Akční plán 2016–2018 definoval pro dané období priority protidrogové politiky. Priority měly být uplatňovány při přijímání rozhodnutí a realizaci opatření v rámci jednotlivých intervenčních oblastí protidrogové politiky. Na období působnosti Akčního plánu 2016–2018 bylo určeno 7 priorit protidrogové politiky – tabulka 3-2.

tabulka 3-2: Přehledné vyhodnocení naplnění priorit Akčního plánu 2016–2018

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

Stručné vyhodnocení naplnění priorit i s vyhodnocením dosažení hlavních očekávaných výstupů z realizace aktivit Akčního plánu 2016–2018 v jednotlivých oblastech k 31.12.2018 podávají následující podkapitoly 3.2.1 až 3.2.7 včetně uvedení sledovaných indikátorů hodnocení plnění priorit Akčního plánu 2016–2018.

### 3.2.1 Snížit míru konzumace návykových látek mezi dětmi a mládeží

Sledovanými indikátory naplnění priority akčního plánu v oblasti snižování míry konzumace návykových látek mezi dětmi a mládeží jsou:

- míra a vzorce užívání drog v obecné populaci a mezi dětmi a mládeží,
- počet a charakteristiky realizovaných preventivních programů v oblasti protidrogové politiky a jejich geografické pokrytí.

Stav v oblasti míry konzumace návykových látek mezi dětmi a mládeží na konci účinnosti Akčního plánu 2016–2018:

- Mezi dětmi a mládeží aktuálně klesá míra užívání návykových látek, zkušenosti s užíváním nelegálních drog mezi dětmi a mládeží jsou poměrně nízké.
- Výjimku představují konopné látky, kde i přes aktuální pokles patří ČR k zemím s nejvyšší mírou užívání mezi dětmi a mládeží.
- Prevalence užití nelegálních drog byla dlouhodobě vyšší mezi chlapci, ale v posledních letech je pozorován trend postupného vyrovnávání rozdílů v užívání návykových látek mezi pohlavími (výrazný je tento trend u konopných látek).

Prioritu akčního plánu „snížit míru konzumace návykových látek mezi dětmi a mladistvými“ se podařilo naplnit navzdory nízké míře naplnění klíčových aktivit v oblasti specifické primární prevence užívání návykových látek:

- Nepodařilo se splnit aktivitu vytvoření Národního centra primární prevence závislostí, jako pracoviště koordinující oblast prevence závislostí v celé ČR a realizující národní preventivní kampaně.
- Nepodařilo se zvýšit časovou dotaci na preventivní práci školních metodiků prevence ve školách snížením míry přímé vyučovací povinnosti, přestože MŠMT připravilo v I. 2016–2017 legislativní úpravu zákona o pedagogických pracovnících, včetně kariérního řádu.
- Vytvořený rámec dalšího vzdělávání metodiků prevence (označený jako 4 úroňový model) byl úspěšně pilotován v 5 krajích ČR. Nepodařilo se však nalézt finanční prostředky potřebné pro jeho plošnou implementaci do praxe.

- MŠMT ve spolupráci s Národním ústavem pro vzdělávání v roce 2018 aktualizovalo přílohy metodického doporučení k prevenci užívání návykových látek, alkoholu a kouření pro pedagogické pracovníky.
- V r. 2016 vznikla odborná společnost pro prevenci rizikového chování (OSPRCH).
- Z důvodu nedostatku finančních prostředků nebyl podpořen z dotačního řízení RVKPP projekt, který by byl plněním aktivity zaměřené na zlepšení komunitní spolupráce primární prevence (většího propojení a koordinace jednotlivých aktérů na komunitní úrovni).
- Podařilo se částečně navýšit finanční prostředky do oblasti všeobecné, selektivní a indikované prevence. Přesto jsou finanční prostředky na realizaci programů primární prevence rizikového chování dlouhodobě nedostačující.
- Ústeckému kraji se podařilo stimulovat rozšíření certifikovaných programů primární prevence na stávající 4 certifikované poskytovatele, v r. 2016 v kraji nepůsobil žádný certifikovaný poskytovatel primární prevence. Naproti tomu v Karlovarském kraji nebyly ve sledovaném období realizovány žádné primárně preventivní aktivity poskytovatelů z řad nestátních neziskových organizací.

tabulka 3-3: Klíčové výstupy Akčního plánu pro naplnění priority snižování míry užívání návykových látek mezi dětmi a mládeží

Hlavní očekávané výstupy AP 2016–2018	Splněno	Splněno částečně	Nesplněno
<b>Specifická primární prevence užívání návykových látek</b>			
Podporovat kontinuální vzdělávání metodiků prevence ve školách a pedagogicko-psychologických poradnách, a dalších pedagogických pracovníků v oblasti prevence závislosti.	X		
Zvýšit časovou dotaci na preventivní práci školních metodiků prevence ve školách, a to snížením míry přímé vyučovací povinnosti.			X
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.).			X
Navýšit finanční prostředky do oblasti všeobecné, selektivní a indikované primární prevence v oblasti závislostí v kontextu prevence rizikového chování.		X	
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.)		X	
Vytvořit Národní centrum prevence závislostí jako pracoviště koordinující oblast prevence závislostí v celé ČR a realizující národní preventivní kampaně.			X

### 3.2.2 Snižit míru a rizikovost užívání drog a soustředit pozornost na vysokou míru užívání konopí a užívání návykových látek v prostředí noční zábavy

Sledovanými indikátory naplnění priority akčního plánu v oblasti snižování míry a rizikovosti užívání drog a soustředění pozornosti na vysokou míru užívání konopí a užívání návykových látek v prostředí noční zábavy jsou:

- míra a vzorce užívání drog v obecné populaci a mezi dětmi a mládeží,
- výskyt zdravotních důsledků spojených s užíváním drog.



Stav v oblasti míry rizikovosti užívání drog, míry užívání konopí a užívání návykových látek v prostředí noční zábavy na konci účinnosti Akčního plánu 2016–2018:

- V r. 2017 zkušenost s užitím nelegální drogy někdy v životě uvedla 1/3 populace ve věku 15–64 let. Nejčastěji užitou nelegální drogou byly konopné látky.
- Míra užívání nelegálních návykových látek v české populaci je vysoká a v mezinárodním měřítku nadprůměrná především u konopných látek. Je patrná dlouhodobě stabilní míra prevalence užívání konopných látek v obecné populaci ve věku 15–64 let, mezi osobami ve věku 15–34 let (tzv. mladí dospělí) vykazuje mírně klesající trend.
- Míra užívání extáze, kokainu a halucinogenních hub v posledních 12 měsících ve věkové skupině 15–34 let je stabilní, v posledních letech mírně roste rozsah užívání pervitinu.
- Specifické programy na tanečních a hudebních akcích nejsou v ČR rozšířené, což souvisí s omezenou finanční podporou těchto aktivit. Z průzkumu mezi adiktologickými programy z r. 2018 vyplývá, že v prostředí zábavy působilo v ČR 18 programů, z toho 4 specializované.

Stav naplňování klíčových aktivit v oblasti specifické primární prevence užívání návykových látek, léčby a sociálního začleňování s ohledem na naplňování priority snížit míru a rizikovost užívání drog a soustředit pozornost na vysokou míru užívání konopí a užívání návykových látek v prostředí noční zábavy:

- Aktivity a projekty prevence v prostředí noční zábavy nejsou systémově podporovány. Existují jen 3 programy specificky zaměřené na prostředí zábavy. Některé další terénní programy (cca 10) poskytují služby také v prostředí hudebních festivalů, často nárazově během letních měsíců.
- Specifické intervence pro uživatele konopí nejsou systémově realizovány. Byla vytvořena online intervence pro uživatele konopných látek (končím s hulením), která se zaměřuje na strukturovanou několikátýdenní léčbu prostřednictvím internetu.
- V r. 2018 byl podpořen projekt mobilní aplikace pro uživatele drog, kterou budou moci využít například pro zjištění míry rizikovosti svého chování a kontaktování poskytovatelů služeb v nejbližším okolí.
- Preventivně informační aktivity zaměřené na nebezpečí plynoucí z užívání alkoholu a návykových látek byly uskutečňovány Policií ČR formou celostátních, regionálních či lokálních akcí, ve spolupráci MV a MD probíhal v r. 2015 a 2016 pilotně program REPADO.
- Aktivity zaměřené na další specifické podskupiny (senioři a těhotné ženy) nebyly systematicky realizovány.
- V r. 2017 byl aktualizován Manuál prevence v oblasti návykových látek v praxi praktického lékaře pro děti a dorost. SZÚ organizuje krátké intervence jako praktické postupy, jejichž cílem je prostřednictvím proškolených pracovníků zvyšovat rozhodování pacientů/klientů vybraných zařízení ve prospěch zdraví, tedy zvyšovat jejich zdravotní gramotnost. Přesto je v praxi míra provádění krátkých intervencí v ČR poměrně nízká.

## Souhrnná zpráva o plnění Akčního plánu realizace Národní strategie protidrogové politiky na období 2016 až 2018 v oblasti nelegálních návykových látek

tabulka 3-4: Klíčové výstupy Akčního plánu pro naplnění priority snížit míru a rizikovost užívání drog a soustředit pozornost na vysokou míru užívání konopí a užívání návykových látek v prostředí noční zábavy

Hlavní očekávané výstupy AP 2016–2018	Splněno	Splněno částečně	Nesplněno
<b>Specifická primární prevence užívání návykových látek</b>			
Podporovat realizaci programů prevence užívání návykových látek v prostředí noční zábavy, kde cílovou skupinou jsou nejen uživatelé drog ale i potenciální uživatelé drog, ale i provozovatelé zařízení nočního života a zábavy.		X	
Podporovat realizaci preventivních programů zaměřených na specifické podskupiny (řidiči, těhotné ženy, seniři).		X	
<b>Léčba a sociální začleňování uživatelů návykových látek</b>			
Podporovat využívání metodického pokynu pro provádění screeningů a včasné intervence lékaři pro děti a dorost a pro dospělé.	X		
Podporovat využití nových technologií v adiktologických službách (internet, sociální média, mobilní aplikace apod.).	X		
Podpořit zavádění krátké intervence v oblasti užívání návykových látek.		X	

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

Sledovanými indikátory naplnění priority akčního plánu v oblasti zaměření na vysokou míru problémového užívání pervitinu (metamfetaminu) a opiátů jsou:

- míra a vzorce problémového užívání – počet a charakteristika kontaktů s poradenskými službami,
- počet a charakteristiky problémových uživatelů drog v léčbě a ve službách,
- výskyt zdravotních důsledků spojených s užíváním drog,
- počet realizovaných specifických aktivit mířících na problematiku užívání pervitinu (metamfetaminu).

Stav v oblasti míry problémového užívání pervitinu (metamfetaminu) a opiátů na konci účinnosti Akčního plánu 2016–2018:

- V r. 2017 bylo v ČR odhadnuto 47,8 tis. problémových uživatelů opioidů a pervitinu (PUPO), z toho 34,7 tis. uživatelů pervitinu a 13,1 tis. uživatelů opioidů. Z nich bylo 3,9 tis. uživatelů heroínu, 6,9 tis. uživatelů buprenorfinu a 2,3 tis. uživatelů jiných opioidů. Odhadovaný počet injekčních uživatelů drog dosáhl 43,7 tis.
- Počet PUPO se v r. 2017 meziročně mírně zvýšil – nárůst se týká jak počtu uživatelů pervitinu, tak opioidů. V této souvislosti může budít znepokojení zvýšení počtu uživatelů heroínu a jiných opioidů, především opioidních analgetik. V horizontu posledních 4 let zůstává počet PUPO stabilní.
- V kontaktu s adiktologickými programy je přibližně 70 % problémových uživatelů pervitinu a opioidů, zejména s nízkoprahovými programy.
- V průměru bylo v ČR v r. 2017 registrováno v substituční léčbě 17,2 % problémových uživatelů opioidů (17,8 % v r. 2016). V Praze, kde se nachází 73 % problémových uživatelů opioidů z celé ČR, je podíl registrovaných v substituci 13,6 % (15,3 % v r. 2016). Rovněž v dalších krajích s významným počtem problémových uživatelů (Středočeském, Jihočeském, Plzeňském a Ústeckém) je jejich podíl v substituci velmi nízký. V těchto krajích zároveň dochází v posledních letech k nárůstu zneužívání opioidních analgetik. Přetrvává nízká místní a finanční dostupnost substituční léčby.
- Počet osob léčených v opiátové substituční léčbě v posledních 5 letech stagnuje. V r. 2017 registrovalo své pacienty v substituční léčbě celkem 62 zdravotnických zařízení (63 v r. 2016)

a bylo evidováno celkem 2249 léčených osob (2266 v r. 2016), z nich 1506 (67 %) buprenorfinem a 743 (33 %) metadonem. Významný počet pacientů v opiátové substituční léčbě však není do registru hlášen (odhadem 1500–3000).

- Problémem zůstává finanční dostupnost substitučních preparátů s účinnou látkou buprenorfin. Většina pacientů v substituční léčbě v ČR hradí substituční preparáty z vlastních zdrojů v řádu několika tisíc Kč měsíčně, což jedním z faktorů obchodování s těmito přípravky na černém trhu. Monopreparáty s buprenorfinem nejsou hrazeny ze zdravotního pojištění a pacient tedy hradí v lékárně plnou cenu. Kombinovaný preparát Suboxone® 8 mg je jako jediný hromadně vyráběný substituční preparát od r. 2010 hrazen ze zdravotního pojištění, ale v praxi je počet pacientů léčených hrazeným Suboxone® odhadován na několik desítek případů. V r. 2018 se navíc finanční dostupnost dále snížila, neboť i za hrazený Suboxone® musí pacienti nově doplácet.
- V nízkoprahových programech je realizována distribuce želatinových kapslí jako perorální alternativy injekční aplikace pervitinu. Odhadem 84 zařízení vydá 200 tis. kapslí ročně. Distribuce kapslí se stala standardní součástí nabídky nízkoprahových programů pro uživatele drog.

Stav naplňování klíčových aktivit v oblasti léčby a sociálního začleňování s ohledem na naplňování priority snížit 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.
- V r. 2016 až 2018 byla RVKPP podpořena studie VFN Komplexní mapování připravenosti oblastí harm reduction a léčby na výzkum efektivity farmakoterapie a případné zavádění farmakoterapie závislosti na pervitinu v ČR. K zahájení klinické farmakologické studie však dosud nedošlo.
- Aktivita zaměřená na zvýšení celkové dostupnosti stávající substituční léčby nebyla splněna, stejně jako nedošlo k zapojení lékáren do podávání léčivých přípravků určených pro substituční léčbu pacientům. Nepodařilo se podpořit vznik dalšího substitučního centra v Praze ani vznik substitučního centra v Karlovarském kraji.
- V prosinci 2018 byla vyhlášena veřejná zakázka na výzkumnou potřebu zpracování doporučených klinických postupů v adiktologii postupů v rámci programu BETA2 TAČR, kterou inicioval Úřad vlády ČR.
- Podařilo se posílit multidisciplinární přístup v prevenci a léčbě infekčních onemocnění mezi uživateli drog a posílit spolupráci a síťování specializovaných a nesespecializovaných služeb v péči o závislé (v rámci projektu HA-REACT realizovaného NMS).
- V rámci projektů podaných do dotačního řízení RVKPP lze pozorovat nárůst v uplatňování metody case managementu ve službách. Zároveň bývá každoročně k dispozici i řada vzdělávacích aktivit zaměřených na CM.
- K omezení míry injekční aplikace se využívají alternativní pomůcky (želatinové kapsle, plastové trubičky k aplikaci šňupnutí, alobal). O intervenci Break the Cycle vyšel článek v časopise Dekontaminace, 3 programy tuto intervenci realizují a organizace SANANIM připravila školení k tomuto tématu. Přesto se podíl injekčních uživatelů drog (IUD) mezi klienty nízkoprahových programů se dlouhodobě pohybuje kolem 80 % (84 % v r. 2017).
- Naplnění aktivity zaměřené na podporu zajištění provozu nízkoprahových služeb pro uživatele drog podle lokálních potřeb na celém území ČR je uvedena v kapitole 3.2.4.

## Souhrnná zpráva o plnění Akčního plánu realizace Národní strategie protidrogové politiky na období 2016 až 2018 v oblasti nelegálních návykových látek

tabulka 3-5: Klíčové výstupy Akčního plánu pro naplnění priority zaměřit se na vysokou míru problémového užívání pervitinu (metamfetaminu) a opiátů

Hlavní očekávané výstupy AP 2016–2018	Splněno	Splněno částečně	Nesplněno
<b>Léčba a sociální začleňování</b>			
Zpracovat a vydat mezioborové doporučené postupy pro oblast adiktologie.		X	
Systemově posílit spolupráci síťování specializovaných a nesespecializovaných služeb v péči o závislé.	X		
Zavádět a využívat metodu case managementu v práci s klientem ve službách pro uživatele drog.		X	
Zvýšit celkovou dostupnost substituční léčby v ČR.			X
<b>Snižování rizik</b>			
Posílit multidisciplinární přístup v prevenci a léčbě infekčních onemocnění mezi uživateli drog.	X		
Podporovat zajištění provozu nízkoprahových služeb pro uživatele drog podle lokálních potřeb na celém území ČR.	X		
Podporovat realizaci programů pro snížení míry injekční aplikace mezi UD (např. Break the cycle).		X	
Podporovat realizaci specifických opatření zaměřených na cílovou skupinu uživatelů pervitinu.		X	

### 3.2.4 Zvýšit místní, časovou a finanční dostupnost specializované adiktologické péče

Sledovanými indikátory naplnění priority akčního plánu v oblasti zvýšení místní, časové a finanční dostupnosti specializované adiktologické péče je:

- počet poradenských a léčebných programů určených uživatelům drog a jejich geografická distribuce,
- vývoj alokovaného objemu finančních prostředků na protidrogovou politiku – oblast nelegálních drog a počet a typ podpořených programů.

Stav v oblasti místní, časové a finanční dostupnosti specializované adiktologické péče na konci účinnosti Akčního plánu 2016–2018:

- Většina krajů popisuje stávající síť služeb jako minimální či nedostatečnou. Geografickou dostupnost nízkoprahových harm reduction služeb hodnotí kraje jako poměrně dobrou, ale významné nedostatky hlásí v dostupnosti ambulantní léčby (zejména substituční léčby a péče o klienty s duální diagnózou). Velmi nízká dostupnost napříč typy služeb přetrvává v Karlovarském kraji.
- K srpnu 2018 mělo platnou certifikaci RVKPP celkem 192 programů. Je patrný dlouhodobý nárůst počtu certifikovaných programů.
- Ze zpráv o realizaci protidrogové politiky v krajích v r. 2017 vyplývá, že v ČR je celkem 272 (244 v r. 2016) specializovaných adiktologických center, tj. bez započítání preventivních a terénních programů. Oproti r. 2016 došlo ke zvýšení počtu programů ambulantní léčby a doléčovacích programů. Meziročně došlo i ke zvýšení počtu terénních programů a zvýšil se rovněž počet poskytovatelů primárně preventivních programů.
- Základ sítě harm reduction služeb tvoří nízkoprahová kontaktní centra a terénní programy. Počet nízkoprahových programů se v posledních letech pohybuje kolem 100. V r. 2017 jich bylo 108, v tom 54 kontaktních center a 54 terénních programů.
- Podle České asociace adiktologů bylo v ČR v květnu 2017 registrováno celkem 24 nelékařských adiktologických zdravotnických ambulancí, avšak pouze 13 z nich mělo smlouvu na úhradu výkonů s některou ze zdravotních pojišťoven. Ambulantní adiktologická péče je

dostupná v 17 z celkem 77 okresů. Pokud jde o počet specializovaných AT ambulancí, největší zdravotní pojišťovna (VZP) jich v r. 2015 evidovala 27.

- V r. 2017 vyhlásilo ministerstvo zdravotnictví jako jednu z priorit dotačního řízení podporu adiktologických služeb pro děti a mladistvé. Podle informací z různých zdrojů je v současnosti v ČR celkem 9 dětských a dorostových adiktologických ambulancí, z nich 5 v Praze.
- Roste nabídka léčebných a poradenských intervencí poskytovaných prostřednictvím internetu a nových technologií, přibývá webových a mobilních aplikací pro uživatele tabáku, alkoholu, nelegálních drog, hazardní hráče a jejich blízké.
- Informace o dostupnosti substituční léčby pro problémové uživatele opioidů – viz kapitolu 3.2.3.

Stav naplňování klíčových aktivit v oblastech léčby a sociálního začleňování a snižování rizik s ohledem na naplňování priority zvýšit místní, časovou a finanční dostupnost specializované adiktologické péče:

- Došlo k navýšení finančních prostředků do sítě služeb z veřejných zdrojů mezi lety 2014 a 2017. V oblasti prevence došlo ke zvýšení ze 40,0 mil. Kč v r. 2014 na 64, 2 mil. Kč v r. 2017, v oblasti harm reduction došlo ke zvýšení ze 192,1 mil. Kč na 247,0 mil, Kč, v oblasti léčby z 118,0 mil. Kč na 162,3 mil. Kč a v oblasti následné péče došlo k navýšení ze 40,8 mil. Kč na 63,4 mil. Kč.
- Od r. 2008 je patrný dlouhodobý nárůst počtu provedených testů. V r. 2017 nabízelo možnost testování na HIV 81 programů, na VHB 59, na VHC 81 a na syfilis 60 programů.
- Dostupnost testování komplikuje legislativní rámec, který omezuje provádění testování v sociálních službách.
- V oblasti substituční léčby se aktivity akčního plánu zaměřené na zvýšení její celkové dostupnosti nepodařilo splnit – viz kapitolu 3.2.3.
- Naopak dochází k podpoře a rozvoji využití nových technologií v adiktologických službách (internet, sociální média, mobilní aplikace apod.) – viz kapitolu 3.2.2.

tabulka 3-6: Klíčové výstupy Akčního plánu pro naplnění priority zvýšení místní, časové a finanční dostupnosti specializované adiktologické péče

Hlavní očekávané výstupy AP 2016–2018	Splněno	Splněno částečně	Nesplněno
<b>Léčba a sociální začleňování</b>			
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).		X	
Doplnit síť ambulantních adiktologických služeb na úrovni okresu – v každém okrese zajistit dostupnost ambulantních a nízkoprahových služeb.		X	
Podpořit rozšíření stávajících ambulantních/stacionárních (případně vznik nových) programů pro adiktologickou klientelu s duální dg., psychiatrické komorbidity.			X
Podporovat využití nových technologií v adiktologických službách (internet, sociální média, mobilní aplikace apod.).	X		

Zvýšit celkovou dostupnost substituční léčby v ČR.			<b>X</b>
<b>Snižování rizik</b>			
Poskytovat testování nebo zprostředkovat testování infekčních nemocí (HIV, VHC a syfilis) ve všech službách pro uživatele drog a zejména pro uživatele injekční.	<b>X</b>		
Podporovat zajištění provozu nízkoprahových služeb pro uživatele drog podle lokálních potřeb na celém území ČR.	<b>X</b>		

### **3.2.5 Snížit dostupnost prekurzorů pro nelegální výrobu pervitinu, nových syntetických látek a zneužívání léčivých přípravků s obsahem OPL**

Sledovanými indikátory naplnění priority akčního plánu v oblasti snížení dostupnosti prekurzorů pro nelegální výrobu pervitinu, nových syntetických látek a zneužívání léčivých přípravků s obsahem OPL je:

- odhad spotřeby drog a prekurzorů, počet záchytů a množství zachycených drog a prekurzorů a vývoj počtu přestupků a trestných činů spojených s drogami.

Stav v oblasti snižování dostupnosti prekurzorů pro nelegální výrobu pervitinu, nových syntetických látek a zneužívání léčivých přípravků s obsahem OPL na konci účinnosti Akčního plánu 2016–2018:

- V r. 2017 bylo odhaleno 305 indoor pěstíren konopí. Více než polovinu tvořily malé domácí pěstírny s počtem rostlin do 50 kusů. V r. 2017 zajistily represivní orgány 1094 kg marihuany, 54,4 tis. rostlin konopí a 9,1 kg hašiše.
- Převládá výroba pervitinu v menších domácích varnách s komunitním způsobem výroby i distribuce, které zásobují zejména domácí trh. V r. 2017 bylo odhaleno 264 varen, většina s objemem výrobního cyklu do 50 g. Hlavním prekurzorem pro výrobu pervitinu je pseudoefedrin extrahovaný z léčiv. V r. 2017 bylo v ČR zajištěno celkem 93,3 kg pervitinu. Významný podíl na zadrženém množství metamfetaminu mají především velkoprodukční vietnamské varny, které jsou v posledních letech velkým problémem, zvláště v severozápadním pohraničí a v okolí Prahy.
- Heroin se do ČR dováží v menších zásilkách o hmotnosti do 5 kg. Trh s heroinem v r. 2017 stagnoval. V r. 2017 bylo zajištěno 19,1 kg heroinu. Pokud jde o kokain, ČR není významnou cílovou ani tranzitní zemí, nicméně v posledních letech lze pozorovat jeho rostoucí dostupnost. V r. 2017 bylo zajištěno 27,4 kg kokainu.
- V Systému včasného varování před novými psychoaktivními látkami koordinovaném NMS bylo za r. 2017 hlášeno 48 nových psychoaktivních látek, nejčastěji to byly katinony a fenetylaminy. Mezi látky s největším zachyceným množstvím patřily syntetický kanabinoid s označením 5F-MDMB-PINACA (5,4 kg) a katinon s označením 4-CEC (2,3 kg). Vůbec poprvé bylo v ČR zaznamenáno 16 látek.
- Hlavním prekurzorem pro výrobu pervitinu je pseudoefedrin extrahovaný z léčiv. Přestože již od roku 2008 byly snahy o účinnou regulaci výdeje léčiv s obsahem pseudoefedrinu a na základě dílčích omezení došlo k dramatickému snížení výdeje těchto léčiv v českých lékárnách, kdy výrazně narostl nelegální dovoz z jiných zemí. V r. 2017 bylo v lékárnách vydáno 357 tis. ks balení léčiv (tj. minimálně 7 mil. ks tablet) s obsahem pseudoefedrinu, což představuje vůbec nejvyšší počet vydaných léčiv, současně bylo orgány vymáhajícími právo zajištěno 375,4 tis. ks tablet.
- Do r. 2015 byly hlavním zdrojem výroby pervitinu léčiva s obsahem pseudoefedrinu pocházející z Polska. V důsledku regulace jejich výdeje v Polsku však dochází k hledání jiných zdrojů a změně dodavatelských tras.

Stav naplňování klíčových aktivit v oblastech snižování dostupnosti nelegálních drog a mezinárodní spolupráce s ohledem na naplňování priority snížit dostupnost prekurzorů pro nelegální výrobu pervitinu, nových syntetických látek a zneužívání léčivých přípravků s obsahem OPL:

- Byla vytvořena pracovní skupina pro oblast mapování a kontroly prekurzorů a pre-prekurzorů nelegálních drog a psychoaktivních léčivých přípravků.
- Od 1. 1. 2018 je zaveden systém e-preskripce, který platí pro NL přílohy 2, 6 a 7 (prosté recepty). Pro NL přílohy 1 a 5 (recepty s modrým pruhem) se plánuje zavedení e-preskripce ve II. fázi (na konci r. 2019). Dojde tak k zavedení do praxe registrace preskripce a výdeje léků s obsahem OPL a k posílení nástroje účinné kontroly úniku léků s obsahem OPL na nelegální trh.
- Došlo ke zrychlení procesu zařazování látek, avšak ten trvá stále 6–7 měsíců.
- V oblasti nových psychoaktivních látek vydefinovala Pracovní skupina Systém včasného varování před novými drogami vlastní formulář na základě praktických zkušeností se zařazováním NPS a risk assesmentu. Ve formuláři jsou popsány základní informace k uvedeným látkám pro jejich hodnocení.
- Nepodařilo se legislativně zakotvit systém včasného varování před novými psychoaktivními látkami.
- V I. 2016–2018 probíhala intenzivní mezinárodní spolupráce v oblasti prevence a represe užívání pervitinu, a to zejména s Německem a Polskem.
- Podařilo se posílit meziresortní spolupráci při řešení problému s šířením, výrobou a distribucí pervitinu v příhraničních oblastech.

tabulka 3-7: Klíčové výstupy Akčního plánu pro naplnění priority snížit dostupnost prekurzorů pro nelegální výrobu pervitinu, nových syntetických látek a zneužívání léčivých přípravků s obsahem OPL

Hlavní očekávané výstupy AP 2016–2018	Splněno	Splněno částečně	Nesplněno
<b>Snižování dostupnosti nelegálních drog</b>			
Vytvoření pracovní skupiny pro oblast mapování a kontroly prekurzorů a pre-prekurzorů nelegálních drog a psychoaktivních léčivých přípravků	X		
Nábor příslušníků národnostních menšin k útvarům PČR (prolomení jazykových a kulturních bariér) – ve vztahu k efektivnějšímu potírání drogové kriminality	X		
Zavést do praxe registraci preskripce a výdeje léků s obsahem OPL a posílit nástroje účinné kontroly úniku léků s obsahem OPL na nelegální trh.			X
Analyzovat současnou legislativní definici OPL a související rizika		X	
Definovat systém rychlejšího zařazování nových (syntetických) drog pod kontrolní režim.	X		
Definovat proces posuzování látek při jejich zařazování na seznam OPL		X	
Legislativně v ČR zakotvit systém včasného varování před novými psychoaktivními látkami			X
<b>Mezinárodní spolupráce</b>			
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.	X		
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.	X		

### 3.2.6 Zavést nový systém hodnocení dostupnosti a podpory specializovaných adiktologických služeb

Sledovanými indikátory naplnění priority akčního plánu v oblasti zavedení nového systému hodnocení dostupnosti a podpory specializovaných adiktologických služeb jsou:

- počet poradenských a léčebných programů určených uživatelům drog a jejich geografická distribuce,
- vývoj alokovaného objemu finančních prostředků na protidrogovou politiku – oblast nelegálních drog a počet a typ podpořených programů.

Stav v oblasti zavedení nového systému hodnocení dostupnosti a podpory specializovaných adiktologických služeb na konci účinnosti Akčního plánu 2016–2018:

- V České republice v současnosti neexistuje jednotný nástroj tvorby sítě adiktologických služeb ani výhradní správce této sítě. Nástroje, které jsou k dispozici, spadají pod institucionální rámce, které jsou částečně sjednocené z normativního hlediska (některé definice služeb, normativních potřeb a cílových skupin, či některé standardy kvality), na institucionální úrovni ale zůstávají převážně oddělené a nejsou spolu reálně koordinovány. Resortní rámce fungují v ČR spíše než jako doplňující rámce protidrogové politiky, jako paralelní systémy, které disponují vlastním právním a strategickým zakotvením, kritérii potřebnosti a dostupnosti služeb, procedurami tvorby sítě služeb, mechanismy financování či systémy vykazování údajů o službách.
- Zodpovědnost za tvorbu sítě adiktologických služeb není jednoznačně definována, ty jsou často vymezeny jako součást sítě sociálních služeb v daném kraji. Za dostupnost zdravotních služeb v oblasti adiktologie jsou zodpovědné zdravotní pojišťovny. Dále je síť adiktologických služeb vymezená ve strategických dokumentech protidrogové politiky na různých úrovních. Vymezení adiktologických služeb v platném zákoně č. 65/2017Sb., o ochraně zdraví před škodlivými účinky návykových látek je obecné. V předchozí právní úpravě, tj. v zákoně č. 379/2005 Sb., o opatřeních k ochraně před škodami působenými tabákovými výrobky, alkoholem a jinými návykovými látkami, byly ukotveny typy služeb dle Standardů odborné způsobilosti RVKPP a také povinnost krajů zřizovat krajské a místní koordinátory protidrogové politiky.
- Většina krajů popisuje stávající síť služeb jako minimální či nedostačující. Významné nedostatky hlásí kraje zejména v dostupnosti (geografické i časové) ambulantní léčby, zvláště substituční léčby, a péče pro klienty s duálními diagnózami. Pokud jde o nízkoprahové harm reduction služby, hodnotí kraje jejich geografickou dostupnost jako poměrně dobrou. Problémem však zůstává dostupnost časová, kapacitní (personální zabezpečení) a také dostupnost některých složek či programů jednotlivých služeb.

Stav naplňování klíčových aktivit v oblastech koordinace a financování a monitoring, výzkum a hodnocení s ohledem na naplňování priority zavést nový systém hodnocení dostupnosti a podpory specializovaných adiktologických služeb:

- Stěžejní úkol, kterým je realizace projektu *Systémová podpora rozvoje adiktologických služeb v rámci integrované protidrogové politiky* (IP RAS) se daří plnit, nicméně ukončení projektu se očekává v r. 2021.
- Pracovní skupina projektu IP RAS se zabývá úpravou terminologie a vymezením pojmů adiktologie, adiktologické služby. Nová typologie bude navazovat na reformu psychiatrické péče.
- Kraje v l. 2016–2017 realizovaly nezávislé analýzy potřeb kraje v integrované protidrogové politice, např. analýza města Brna se zaměřovala na všechny oblasti integrované protidrogové politiky, včetně hodnocení dostupnosti služeb a kvality služeb z pohledu jejich uživatelů.



- Do února 2018 probíhala pod vedením Sekce HR A.N.O. revize výkonů adiktologických služeb, byla vypracována metodika postupu revize Seznamu a definice výkonů drogových služeb. V rámci projektu IP RAS byla vytvořena pracovní podskupina k revizi výkonů, v rámci které došlo k dokončení revize stávajícího seznamu výkonů a výstupy z revize budou implementovány do koncepce systémové podpory adiktologických služeb.

tabulka 3-8: Klíčové výstupy Akčního plánu pro naplnění priority zavést nový systém hodnocení dostupnosti a podpory specializovaných adiktologických služeb

Hlavní očekávané výstupy AP 2016–2018	Splněno	Splněno částečně	Nesplněno
<b>Koordinace a financování</b>			
Realizovat projekt <i>Systémová podpora rozvoje adiktologických služeb v rámci integrované protidrogové politiky</i> : <ul style="list-style-type: none"> <li>zanalyzovat stávající systém protidrogové politiky v širším národním a mezinárodním kontextu,</li> <li>revidovat systém financování – vytvořit návrh nového systému financování,</li> <li>vytvořit návrh jednotného či kompatibilního způsobu zjišťování potřebnosti služeb,</li> <li>vytvořit návrh jednotného či kompatibilního způsobu tvorby sítí služeb,</li> <li>vytvořit návrh revize hodnocení kvality/odborné způsobilosti služeb,</li> <li>zpracovat návrh způsobu kompetenčního vymezení zodpovědností jednotlivých donátorů.</li> </ul>		X	
Vymezit pojmy adiktologie, adiktologické služby, adiktolog v kontextu zákonného rámce.		X	
Realizovat nezávislé analýzy potřeb kraje v integrované protidrogové politice např. o stavu potřebnosti rozvoje služeb, dostupnosti apod.	X		
Redefinovat zdravotní výkony pro lékaře v oblasti adiktologie pro účely úhrady ze systému veřejného zdravotního pojištění.		X	
<b>Monitoring, výzkum a hodnocení</b>			
Revize výkonů adiktologických služeb a zajištění souladu mezi výkony a jejich definicemi u certifikací a inspekci kvality, včetně požadavků na výkaznictví; eliminace nutnosti vést souběžně dva oddělené systémy výkaznictví.	X		

### 3.2.7 Zlepšit reálnou koordinaci protidrogové politiky a koordinaci jejího financování

Sledovanými indikátory naplnění priority akčního plánu v oblasti zlepšení reálné koordinace protidrogové politiky a koordinace jejího financování je:

- vývoj alokovaného objemu finančních prostředků na protidrogovou politiku – oblast nelegálních drog a počet a typ podpořených programů.

Stav v oblasti zlepšení reálné koordinace protidrogové politiky a koordinace jejího financování na konci účinnosti Akčního plánu 2016–2018:

- Oblast realizace a koordinace protidrogové politiky na národní i místní úrovni upravuje zákon č. 65/2017 Sb., o ochraně zdraví před škodlivými účinky návykových látek, který je účinný od 31. 5. 2017.
- Od září 2016 realizuje Odbor protidrogové politiky Úřadu vlády ČR projekt *Systémová podpora rozvoje adiktologických služeb v rámci integrované protidrogové politiky*, který je podpořen z finančních prostředků Evropského sociálního fondu (ESF) prostřednictvím Operačního programu Zaměstnanost. Jde o první samostatný a rozsáhlý projekt v ČR financovaný z ESF v

oblasti protidrogové politiky. Jeho cílem je analýza současného stavu a posílení legislativního rámce protidrogové politiky, systému financování adiktologických služeb a koncepční rozvoj sítě adiktologických služeb včetně systému podpory a ověřování kvality.

- Mezi l. 2014 a 2017 došlo k navýšení finančních prostředků na protidrogovou politiku. V r. 2014 činily výdaje veřejných rozpočtů na protidrogovou politiku celkem 1 253 798 mil. Kč a v r. 2017 to bylo 1 755 622 mil. Kč.
- Protidrogová politika je financována kromě státního rozpočtu i z místních rozpočtů, tj. z rozpočtů krajů a obcí. Také z rozpočtů samosprávy došlo k navýšení. Kraje a obce v r. 2014 financovaly protidrogovou politiku částkou 241,0 mil. Kč a v r. 2017 částkou 302,2 mil. Kč.

Stav naplňování klíčových aktivit v oblasti koordinace a financování a mezinárodní spolupráce s ohledem na naplňování priority v oblasti zlepšit reálnou koordinaci protidrogové politiky a koordinaci jejího financování:

- V r. 2014 byla ukotvena možnost víceletého financování neziskových organizací v novém znění Zásad vlády pro poskytování dotací ze státního rozpočtu České republiky nestátním neziskovým organizacím ústředními orgány státní správy.
- Možnost uzavření víceleté smlouvy s poskytovateli služeb uplatňuje sRVKPP a MSp. MPSV se touto problematikou zabývá a v Národní strategie rozvoje sociálních služeb na období 2016–2025 jsou navržena opatření, která k tomuto cíli mají vést. MŠMT realizuje víceleté projektování od r. 2010. Naopak kraje od víceletého financování ustupují, v r. 2017 bylo víceleté financování využíváno pouze v hl. m. Praze.
- Analýzu varianty sjednoceného dotačního řízení se v době realizace Akčního plánu 2016–2018 nepodařilo splnit.
- V r. 2016 byla předložena Analýza podmínek vybraných dotačních řízení pro zajištění služeb v oblasti protidrogové politiky zpracovaná A.N.O., z projednání materiálu vyplynuly úkoly novelizovat Statut RVKPP a Pravidla financování protidrogové politiky. Novela Statutu byla připravena, nebyla však dosud vládou projednána. Aktivita harmonizovat podmínky dotačních řízení jednotlivých donátorů tak nebyla naplněna.
- V oblasti zlepšení reálné koordinace byla v červnu 2017 uspořádána Národní konference protidrogové politiky na místní úrovni a v r. 2016 schválen materiál *Realizace protidrogové politiky v krajích a obcích a její koordinace jako metodické doporučení*.
- Ve všech krajích jsou zpracovávány strategie či koncepce a akční plány protidrogové politiky jako strategické dokumenty integrované protidrogové politiky. Pouze koncepce Karlovarského kraje nezačleňuje ve strategickém dokumentu ani oblast alkoholu a tabáku, ani hazardního hraní a zabývá se pouze problematikou nelegálních drog.
- V době platnosti Akčního plánu 2016–2018 byla pravidelně organizována jednání RVKPP i výborů a pracovních skupin RVKPP. Aktivitu zaměřenou na zvýšení vzájemného zapojení do připravovaných opatření v oblasti protidrogové politiky se však nepodařilo zcela naplnit. Pro další zkvalitnění spolupráce je doporučována vyšší intenzita vzájemné informovanosti mezi jednotlivými aktéry.
- V oblasti mezinárodní spolupráce se ČR v návaznosti na hodnocení Protidrogového akčního plánu EU na období 2013–2016 podílela na tvorbě nového Evropského protidrogového akčního plánu na další období. I přes připomínky k novému akčnímu plánu neblokovala jeho přijetí.

tabulka 3-9: Klíčové výstupy Akčního plánu pro naplnění priority zlepšit reálnou koordinaci protidrogové politiky a koordinaci jejího financování

Hlavní očekávané výstupy AP 2016–2018	Splněno	Splněno částečně	Nesplněno
<b>Koordinace a financování</b>			
Zvýšit míru vzájemného zapojení do připravovaných opatření v oblasti protidrogové politiky.		X	
Zpracovávat strategické dokumenty integrované	X		

protidrogové politiky kraje (krajské strategie, akční plány) a realizovat jejich průběžné a závěrečné hodnocení.			
Zorganizovat národní konferenci o realizaci protidrogové politiky na místní úrovni pro cílovou skupinu místních a krajských protidrogových koordinátorů.	X		
Zavést víceleté financování do systému financování jednotlivých donátorů.		X	
Harmonizovat podmínky dotačních řízení jednotlivých donátorů.			X
Analyzovat variantu sjednoceného dotačního řízení.			X
<b>Mezinárodní spolupráce</b>			
Podílet se na tvorbě nového Evropského protidrogového akčního plánu na další období.	X		

## 3.3 Hodnocení plnění jednotlivých aktivit Akčního plánu realizace Národní strategie protidrogové politiky 2015–2018 pro oblast nelegálních návykových látek

### 3.3.1 Oblast aktivit 1: Specifická primární prevence užívání návykových látek

tabulka 3-10: Oblast aktivit 1: Specifická primární prevence užívání návykových látek

Oblast aktivit 1: Specifická primární prevence užívání návykových látek					
Aktivity		Termín/výstupy	A) Odpovědná instituce B) Spolupráce	Stav plnění	Průběh realizace aktivity
<b>Posílit kvalitu a profesionalizace primární prevence v oblasti závislosti</b>					
1.1	Zajistit realizaci ověřování kvality programů prevence závislosti v rámci systému certifikací programů rizikového chování. Zajistit realizaci ověřování kvality programů prevence závislosti v rámci systému certifikací programů rizikového chování.	průběžně	A) MŠMT	splněno	Ověřování kvality programů prevence závislosti v rámci systému certifikací programů rizikového chování probíhalo kontinuálně po celé sledované období. V I. 2017–2018 probíhala aktualizace a novelizace standardů kvality pro programy primární prevence a dalších certifikačních dokumentů. V současné chvíli se v rámci MŠMT zvažuje způsob legislativního ukotvení procesu certifikací programů primární prevence. Certifikované organizace a programy jsou zveřejněny na webových stránkách <a href="http://nuv.cz/t/pracoviste-pro-certifikace/poskytovatele">nuv.cz/t/pracoviste-pro-certifikace/poskytovatele</a>
1.2	Podporovat kontinuální vzdělávání metodiků prevence ve školách a pedagogicko-psychologických poradnách, a dalších pedagogických pracovníků v oblasti prevence závislosti.	průběžně	A) MŠMT	splněno	MŠMT průběžně podporovalo kontinuální vzdělávání školních metodiků prevence ve školách a metodiků prevence v pedagogicko-psychologických poradnách, podporuje specializační studium pro školní metodiky prevence a odborné vzdělávání dalších pedagogických pracovníků (včetně oblasti prevence závislosti). Na toto vzdělávání přispívalo v rámci dotačního řízení. Jako metodickou podporu pro uvedené cílové skupiny realizovalo konference, v r. 2017 dále financovalo krajské konference PP, kterých se i aktivně zúčastnilo. Vytvořený rámec dalšího vzdělávání metodiků prevence (označený jako 4 úroňový model) byl úspěšně pilotován v 5 krajích ČR a bylo dokončeno

					<p>hodnocení jeho implementovatelnosti (jedná se aktivitu spojenou s udržitelností výsledků projektu VYNSPI-2). Současně je tato aktivita v úzké vazbě se vznikem odborné společnosti OSPRCH, která vznikla v r. 2016. Prozatím se nepodařilo nalézt finanční prostředky potřebné pro jeho plošnou implementaci do praxe, neboť jde o velmi rozsáhlou a několik let postupně realizovanou aktivitu zasahující téměř 10 tisíc pracovníků nejen ve školství, ale i navazujících sférách podílejících se na prevenci. 4 úroňový model je funkční a je otestovaný a připravený k implementaci, ale ta je nemyslitelná bez potřebného zabezpečení. Postupná implementace 4 úroňového modelu je zakomponována v rámci aktuálně schvalované Národní strategie primární prevence rizikového chování u dětí a mládeže na období 2019–2027 a na ní navazujícího akčního plánu.</p> <p>V r. 2017 byl MŠMT realizován dotační titul <i>Bezpečné klima v českých školách</i> na metodickou podporu vzdělávání ve výši 10 mil. Kč. Systémové projekty na vytváření systému metodické podpory vzdělávání v krajích pro jednotlivé kraje ve výši 300 tis. na kraj byly v r. 2017 podporovány, tato priorita byla vyhlášena i pro r. 2019.</p> <p>SZÚ realizovalo pro pedagogické pracovníky semináře Prevence úrazů a otrav u dětí a dospívajících a Otravy alkoholem u dětí a dospívajících – vliv alkoholu na psychomotorické funkce a schopnost řídit. V rámci těchto akcí bylo lektory SZÚ proškoleny přibližně 50 pedagogů.</p>
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	splněno	<p>MO v I. 2016–2018 podporovalo a zajišťovalo kontinuální vzdělávání v oblasti prevence závislosti. Resortní komise pro prevenci (RK) zařadila v r. 2016 do priorit prevence zabezpečení na sebe navazujících preventivních intervencí k nadměrnému požívání alkoholu, tabáku a zneužívání OPL. Mezi priority I. 2017 a 2018 bylo na základě provedených analýz zařazeno pokračování v preventivních intervencích zaměřených na kouření, nadměrné požívání alkoholu, zneužívání OPL na problematiku přestupkové a trestné činnosti personálu resortu MO. Na zabezpečení edukačních aktivit příslušníků resortu MO se podíleli rezortní odborníci ve spolupráci s odborníky NMS, Kliniky adiktologie 1. LF a VFN UK a z.ú. ADVAITA.</p> <p>V I. 2016–2018 probíhaly pravidelné odborné přípravy výkonných orgánů pro prevenci, lektorů prevence, operativní porady gestorů prevence, semináře pro nové zaměstnance resortu MO. Realizováno bylo</p>

**Souhrnná zpráva o splnění Akčního plánu realizace Národní strategie protidrogové politiky  
na období 2016–2018 pro oblast nelegálních návykových látek**

					<p>obligatorní vzdělávání v oblasti integrované protidrogové politiky určené pro všechny zaměstnance resortu.</p> <p>Univerzitou obrany byly realizovány dva běhy kurzu <i>Lektor prevence</i> k získání kvalifikace k výkonu lektorské činnosti v oblasti problematiky návykových látek a závislostí. Stávající lektori se v rámci centrálně organizovaných odborných příprav zúčastnili např. XIV. ročníku <i>Mezinárodní konference k primární prevenci rizikového chování</i> a workshopu <i>Adiktologie I</i>.</p> <p>Každoročně proběhlo seznámení členů RK s aktuálními tématy vztahující se k oblasti prevence závislostí. V oblasti prevence dopravní nehodovosti bylo v roce 2017 realizováno povinné vzdělávací téma pro příslušníky AČR <i>Následky řízení motorových vozidel a způsobených dopravních nehod pod vlivem alkoholu a OPL a jejich dopady na viníky</i>. Celkem bylo na toto téma proškoleny 11 554 osob.</p> <p>Po celé období I. 2016–2018 byly průběžně doplňovány a aktualizovány intranetové stránky <i>Primární prevence rizikového chování</i>, které jsou dostupné veškerému personálu resortu MO. Vybrané informace z oblasti prevence rizikového chování byly zveřejňovány také na stránkách Interního komunikačního portálu (<a href="http://www.ikp.army.cz">www.ikp.army.cz</a>).</p>
1.4	Zvýšit časovou dotaci na preventivní práci školních metodiků prevence ve školách, a to snížením míry přímé vyučovací povinnosti.	12/2017	A) MŠMT	nesplněno	<p>MŠMT připravilo v I. 2016–2017 legislativní úpravu zákona o pedagogických pracovnících, včetně kariérního řádu, která předpokládala navýšit časovou dotaci na preventivní práci školních metodiků prevence ve školách, a to snížením míry přímé vyučovací povinnosti. Tento návrh zákona nebyl v r. 2017 schválen poslaneckou sněmovnou. Vytvoření adekvátních podmínek pro činnost školních metodiků prevence vnímá MŠMT za klíčovou. V nově předkládané národní strategii primární prevence na období 2019–2027 tento úkol uvádí primárně se zaměřením nad rámec uvedeného na navýšení specializačního příplatku za práci školních metodiků prevence.</p>
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	nesplněno	<p>Byl zpracován a v r. 2016 RVKPP schválen materiál <i>Realizace protidrogové politiky v krajích a obcích a její koordinace jako metodické doporučení</i>. Do dotačního řízení RVKPP byl podán projekt, který by byl plněním této aktivity. Z důvodu nedostatku finančních prostředků nebyl projekt podpořen.</p>

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	částečně splněno	<p>MŠMT v r. 2015 vyčleněno celkem 12,2 mil. Kč na podporu 81 projektů v oblasti protidrogové prevence, v r. 2016 celkem 11,9 mil. Kč na podporu 96 projektů. V r. 2017 byly navýšeny finanční prostředky na 30 mil Kč pro oblast primární prevence rizikového chování. Tyto navýšené prostředky ve výši 10 mil. Kč byly rozděleny prostřednictvím dotačního programu <i>Bezpečné klima v českých školách</i> na r. 2017 – cílovou skupinou podpory byly školy a školská zařízení. Pro r. 2019 MŠMT počítá s navýšením prostředků o 8 mil. Kč.</p> <p>Viz. Aktivita 1.2.</p> <p>V rámci dotačního řízení RVKPP bylo v r. 2015 podpořeno 7 projektů PP ve výši 2,2 mil Kč, v r. 2016 bylo podpořeno 15 projektů ve výši 4,0 mil Kč zaměřených na prevenci užívání návykových látek i hazardního hraní, v r. 2017 bylo podpořeno 15 projektů ve výši 3,7 mil. Kč a v r. 2018 bylo podpořeno 9 projektů ve výši 3,0 mil Kč.</p> <p>Dle Souhrnných zpráv krajů za r. 2015, 2016 a 2017 byly programy primární prevence financovány kraji ve výši 19,4 mil Kč, resp. 24,8 mil Kč, resp. 27,4 mil Kč, obcemi pak ve výši 12,9 mil Kč, resp. 11,6 mil Kč, resp. 13,6 mil Kč.</p> <p>Z dostupných údajů (z krajských výročních zpráv) o poskytovatelích primární prevence v jednotlivých krajích lze sledovat dlouhodobý trend meziročního nárůstu počtu certifikovaných poskytovatelů programů primární prevence mimo školy a školská zařízení, v r. 2017 to bylo 47 programů (45 v r. 2016, 43 v r. 2015, 38 v r. 2014). Ústecký kraj, který se dlouhodobě potýkal s nedostatkem certifikovaných programů primární prevence, realizoval v r. 2017 dotační řízení na podporu certifikací odborné způsobilosti programů primární prevence, ve kterém byli podpořeni celkem 4 poskytovatelé primární prevence.</p> <p>Některé kraje (např. Jihočeský) upozornily, že u existujících programů PP jsou čím dále ztíženější problémy s jejich udržitelností (především po finanční stránce, s tím částečně souvisí i nedostatek odborníků).</p>
1.7	Metodicky a koordinačně podporovat vznik certifikovaných programů primární prevence v oblasti prevence užívání návykových	Průběžně	A) MŠMT B) doporučení – krajům, obcím, A.N.O.	částečně splněno	<p>MŠMT finančně, metodicky a koordinačně podporuje vznik certifikovaných programů primární prevence v oblasti prevence užívání návykových látek v krajích s nízkým zastoupením preventivních programů (Ústecký, Karlovarský). Také na krajských konferencích byly prezentovány příklady dobré praxe, tj. certifikovaných programů a ze strany MŠMT</p>

**Souhrnná zpráva o splnění Akčního plánu realizace Národní strategie protidrogové politiky  
na období 2016–2018 pro oblast nelegálních návykových látek**

	látek v krajích s nízkým zastoupením preventivních programů (Ústecký, Karlovarský apod.).				<p>zdůrazněna nutnost rozšíření těchto programů zejména v Karlovarském a Ústeckém kraji. V Ústeckém kraji dochází ke zvýšení aktivity kraje. Bylo by možné naplánovat setkání v rámci AK ČR s tématem primární prevence ke zlepšení situace v Karlovarském kraji.</p> <p>Ústecký kraj, který se dlouhodobě potýkal s nedostatkem certifikovaných programů primární prevence, realizoval v r. 2017 dotační řízení na podporu certifikací odborné způsobilosti programů primární prevence, ve kterém byli podpořeni celkem 4 poskytovatelé primární prevence.</p> <p>V Karlovarském kraji nebyly ve sledovaném období realizovány žádné primárně preventivní aktivity poskytovatelů z řad nestátních neziskových organizací. Preventivní aktivity jsou v kraji realizovány školami pod metodickým vedením pedagogicko-psychologické poradny.</p> <p>V ostatních krajích jsou realizovány certifikované programy primární prevence užívání návykových látek.</p>
1.8	Podpořit systémové krajské projekty v oblasti primární prevence.	2017 a 2018	A) MŠMT	splněno	MŠMT podpořilo všechny systémové krajské projekty v oblasti primární prevence všech krajů na r. 2017 v celkové výši 4 mil. Kč. Tyto projekty byly v r. 2017 realizovány a MŠMT monitorovalo průběh těchto projektů. V r. 2018 systémové krajské projekty podpořeny nebyly, nyní jsou připravovány prostředky na r. 2019.
<b>Zvýšit informovanost o realizovaných a doporučených preventivních programech</b>					
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	částečně splněno	Probíhá zavádění systému. Bližší informace jsou na <a href="http://nuv.cz">nuv.cz</a> , kde jsou zveřejněné informace o mapě sítě certifikovaných programů, aktualizované s každou certifikací, včetně identifikace cílových skupin. Průběžně jsou informace o externích realizátorech primární prevence včetně zveřejnění údajů o dobré praxi organizací zveřejňovány na <a href="http://prevence-info.cz">prevence-info.cz</a> , což je web podporovaný a garantovaný MŠMT, od r. 2019 jej ve správě má OSPRCH. Systém sběru dat je dobrovolný a proto se potýká s tím, že do něj nehlásí všechny subjekty – zapojilo se do něj 43 % škol.
1.10	Ověřit, aktualizovat a zavést jednotný systém sběru dat o programech primární prevence v oblasti rizikového chování včetně prevence závislosti. Souhrnnou analýzu získaných	12/2018	A) MŠMT B) sRVKPP	částečně splněno	Probíhá zavádění systému. Pro bližší informace viz <a href="http://nuv.cz">nuv.cz</a> . Probíhá sběr dat – školní metodici prevence vykazují, v jakých programech jsou školy účastny, do sběru zapojuje se stále větší počet škol. Sběr dále pokračuje přes Okresní pedagogicko-psychologické poradny, dále přes kraje k MŠMT. V r. 2017 do systému aktivně vstupovalo 43 % škol.



	dat předložit RVKPP.				NÚV systém průběžně evaluuje a v rámci odborných platforem seznamuje jednotlivé aktéry v primární prevenci ve školním prostředí s vývojem aplikace.
<b>Posílit realizaci specifických programů selektivní a indikované prevence v oblasti závislostí</b>					
1.11	Vytvořit Národní centrum prevence závislostí jako pracoviště koordinující oblast prevence závislostí v celé ČR a realizující národní preventivní kampaně.	12/2018	A) sRVKPP B) resorty, kraje, odborné společnosti	nesplněno	V rámci změny systemizace žádal sekretariát RVKPP (OPK) o navýšení funkčních míst a změnu organizační struktury se vznikem nového oddělení (Národního centra prevence závislostí). Tento návrh nebyl MF a posléze MV schválen. NMS provozuje národní stránky pro podporu odvykání kouření <a href="http://koureni-zabiji.cz">koureni-zabiji.cz</a> , internetovou prezentaci <a href="http://drogy-info.cz">drogy-info.cz</a> , národní stránky pro snížení rizik hazardního hraní <a href="http://hazardni-hrani.cz">hazardni-hrani.cz</a> a od r. 2018 národní stránky pro podporu omezení konzumace alkoholu <a href="http://alkohol-skodi.cz">alkohol-škodi.cz</a> . Byla uvedena do provozu národní telefonní linka pro odvykání kouření, alkoholu a hazardnímu hraní (800 35 00 00).
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	splněno	RVKPP podpořila v r. 2016 projekt zaměřený na přípravu informační kampaně organizace A.N.O. Informační kampaň realizovaná na sociálních sítích se rozběhla v r. 2017 a pokračovala v r. 2018. SZÚ ve sledovaném období realizovalo interaktivní hru <i>Jak se nestát závislákem</i> pro náctileté s tematikou primární prevence některých druhů závislostního chování. Edukováno bylo 2363 žáků v r. 2016, resp. 1230 žáků v r. 2017, resp. 1446 žáků v r. 2018. Centrum veřejného zdraví se zaměřením na alkohol Kliniky adiktologie 1. LF UK a VFN v Praze realizuje průběžně kampaň se zaměřením na danou cílovou skupinu prostřednictvím Facebooku a Instagramu. Facebookový profil i profil na Instagramu mají výrazný dopad právě na cílovou skupinu mladých dospělých a mládež. FB má aktuálně více než 4 200 likes. Aktuálně probíhá na sociálních médiích Centra kampaň #protitlaku, který vytváří prostor sdílení příběhů o situacích společenského tlaku na užívání alkoholu. Na digitálním rádiu ČRo Wave byl v prosinci 2018 odvysílán spot na téma dlouhodobých účinků užívání alkoholu (riziko rakoviny).
1.13	Podporovat realizaci informačních programů prevence užívání návykových látek se zapojením rodičů.	12/2017	A) MŠMT	splněno	MŠMT každoročně v rámci dotačního programu primární prevence podporuje všechny kvalitní programy, jejichž součástí je prevence užívání návykových látek se zapojením rodičů, včetně předávání vědecky ověřených informací.
1.14	Podporovat realizaci programů	průběžně	A) sRVKPP	částečně	Projekty prevence v prostředí noční zábavy nejsou systémově

**Souhrnná zpráva o splnění Akčního plánu realizace Národní strategie protidrogové politiky  
na období 2016–2018 pro oblast nelegálních návykových látek**

	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.		B) resorty, doporučení krajům a obcím	splněno	podporovány. Některé terénní programy, které jsou podporovány v rámci dotačních řízení resortů a krajů, poskytují služby také v prostředí hudebních festivalů, často nárazově během letních měsíců. Specifický projekt <i>Hard and smart</i> zaměřen výhradně na noční zábavu byl podpořen z dotačního řízení RVKPP na r. 2017 a na r. 2018. V r. 2018 připravilo NMS seminář <i>Prevention and Harm Reduction in nightlife settings – best practice</i> , kterého se účastnili hosté z Portugalska, Nizozemska, Rakouska a Polska a zástupci programů poskytující služby v prostředí noční zábavy v ČR. Cílem semináře bylo sdílení zkušeností a podpora implementace dobré praxe.
1.15	Podporovat realizaci preventivních programů užívání pervitinu.	průběžně	A) sRVKPP B) resorty, doporučení krajům a obcím	nesplněno	Specifické preventivní programy užívání pervitinu nejsou realizovány. Adiktologické služby a programy, včetně programů primární prevence, s tímto fenoménem dlouhodobě pracují v rámci své běžné činnosti. Některé služby pro uživatele drog distribuují želatinové kapsle, RVKPP v rámci svého dotačního titulu podpořilo projekt zaměřený na uživatele pervitinu: Komplexní mapování připravenosti oblastí harm reduction a léčby na výzkum efektivity farmakoterapie a případné zavádění farmakoterapie závislosti na pervitinu v České republice. Klinická studie farmakologické léčby závislosti na pervitinu nebyla zatím podpořena ze strany grantových výzkumných agentur (viz také aktivita 3.6).
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)	částečně splněno	Ve sledovaném období byly realizovány zejména aktivity zaměřené na specifickou cílovou skupinu řidičů. Preventivně informační aktivity zaměřené na nebezpečí plynoucí z užívání alkoholu a návykových látek byly uskutečňovány Policií ČR formou celostátních, regionálních či lokálních akcí. Dle možností byly preventivní akce spojeny s dohledem. Na řadě akcí si účastníci mohli vyzkoušet pohyb či jízdu v tzv. speciálních 3D brýlích různého typu, které simulují vnímání pod vlivem návykových látek (např. v Moravskoslezském kraji pokračoval v r. 2016 preventivní projekt <i>Řídím bez opice</i> , v rámci kterého byla možnost vyzkoušet si řízení automobilu s brýlemi simulující jízdu pod vlivem alkoholu nebo jiných návykových látek). V r. 2016 také probíhal projekt <i>ZKUS TO ne!bezpečně!</i> . Krajská ředitelství Policie ČR (KŘP) organizovala v rámci své preventivní činnosti řadu informačních aktivit, jejichž cílovými skupinami byli řidiči motorových vozidel, cyklisté i chodci, a to především formou besed a přednášek. Policie ČR se zaměřila zejména na právní důsledky řízení vozidla pod vlivem alkoholu a OPL. KŘP Středočeského kraje ve

				<p>spolupráci s nadačním fondem Kolečko, HZS a ZZS organizovalo akci <i>Dožij se dvaceti</i>, dopravní policista v rámci akce předvedl manipulaci s detekčními přístroji DRÄGER a DRUGWIPE a seznámil je s postihy, které čekají řidiče řídící vozidlo pod vlivem alkoholu nebo jiných návykových látek. V Plzeňském kraji proběhl v březnu celokrajový projekt <i>Dojed' OK!</i> zaměřený na začínající řidiče a řízení pod vlivem alkoholu a jiných návykových látek. Projekt byl propojen s mediální kampaní v regionálním tisku, rádiových stanicích a TV a dopravně bezpečnostní akce. V Ústeckém kraji proběhla akce <i>Alkohol za volant nepatří</i> zaměřená na řízení pod vlivem alkoholu a jiných návykových látek o prázdninách, s medializací v regionálních periodících. V říjnu 2016 se uskutečnila akce Autoklubu ČR <i>Cyklista a alkohol</i>, zaměřená na možné důsledky navrhované právní úpravy spočívající ve zvýšení hranice beztrestnosti při řízení jízdního kola na 0,8 promile. Aktivity probíhaly i v r. 2017 a 2018 (více viz Vyhodnocení Resortního akčního plánu bezpečnosti a plynulosti silničního provozu online na <a href="http://mvcr.cz/clanek/bezpecnost-silnicniho-provozu.aspx?q=Y2hudW09Ng%3d%3d">mvcr.cz/clanek/bezpecnost-silnicniho-provozu.aspx?q=Y2hudW09Ng%3d%3d</a>).</p> <p>Ve spolupráci MV a MD probíhal v r. 2015 a 2016 pilotně program REPADO (viz <a href="http://repado.cz/projekt/">repado.cz/projekt/</a>) zaměřený na snižování recidivy v dopravě, mj. se zaměřením na řidiče, kteří před jízdou užili návykovou látku. V rámci projektu je možnost bezplatně absolvovat rehabilitační programy, díky kterým je lze lépe dosáhnout zkrácení trestu zákazu činnosti. Projekt nebyl dokončen. MD dále na základě Národní strategie bezpečnosti silničního provozu do roku 2020 plánuje do r. 2020 zavedení alkolocku jako účinného technického řešení pro zamezení jízdy pod vlivem alkoholu, zvláště u profesionálních a recidivujících řidičů. Další přehled realizovaných preventivních aktivit v r. 2016 je součástí Výroční zprávy o stavu ve věcech drog za 2016, která byla zpracována v r. 2017 a za další roky v následujících výročních zprávách.</p> <p>Na specifickou skupinu těhotných žen se zaměřil facebookový profil <a href="https://www.facebook.com/alkoholpodkontrolou.cz">@alkoholpodkontrolou.cz</a>, který opakovaně s velkým zájmem uživatelů sociálních sítí tematizoval užívání alkoholu v souvislosti s těhotenstvím. Posty na toto téma patřili v minulém a tomto roce k nejvíce interaktivním (největší počet interakcí). Vznik a provoz internetové prezentace <a href="http://alkoholpodkontrolou.cz">alkoholpodkontrolou.cz</a> Centra veřejného zdraví se zaměřením na alkohol byl podpořen v rámci dotačního programu <i>Protidrogová politika MZ</i> v r. 2017. V roce 2018 byl také z dotačního programu Protidrogové politiky</p>
--	--	--	--	--

**Souhrnná zpráva o splnění Akčního plánu realizace Národní strategie protidrogové politiky  
na období 2016–2018 pro oblast nelegálních návykových látek**

				<p>MZ podpořen projekt <i>Podpora, prevence a léčba drogově závislých matek a jejich dětí od novorozeneckého věku</i> v Thomayerově nemocnici, který se zaměřuje na poskytování akutní a následné péče těhotných žen, drogově závislých matek a jejich dětí.</p> <p>SZÚ se ve sledovaném období zaměřilo zejména na děti a mládež, realizovalo např. program pro žáky ZŠ a SŠ <i>Mozaika zdraví</i> či edukační materiál <i>Deník školáka</i>, v rámci <i>Dnů zdraví</i> pak na různé cílové skupiny i v oblasti prevence užívání alkoholu a tabáku.</p> <p>MZ v rámci dotačního programu <i>Národní program zdraví – projekty podpory zdraví</i> se zaměřilo i na oblast prevence užívání tabáku a nadměrné spotřeby alkoholu. V rámci tohoto tématu byly pro rok 2016 podpořeny projekty <i>Projekt prevence k omezení škodlivé konzumace alkoholu</i> (Potravinařská komora České republiky), <i>10 důvodů proč nekouřím</i> (Fakultní nemocnice u sv. Anny v Brně) a <i>Člověče, nezlob se! – projekt na podporu prevence prodeje alkoholu mladistvým</i> (Český svaz pivovarů a sladoven, z.s.). Pro rok 2017 byly podpořeny projekty <i>Podpora informovanosti pacientů a vzdělávání zdravotníků v oblasti léčby závislosti na tabáku</i> (Všeobecná fakultní nemocnice Praha), <i>Alkohol pod kontrolou</i> (Liga otevřených mužů, z.s.), <i>Omezení nadměrného pití alkoholu mládeží – implementace metody programu STAD do prostředí českých měst</i> (Národní síť podpory zdraví, z. s.) a <i>Alkohol v rukách dětí a mladistvých – preventivní filmový projekt určený žákům ZŠ a SŠ v celé ČR</i> (David Vigner). Pro rok 2018 byly v tomto tematickém okruhu předloženy pouze dva projekty, z nichž ani jeden nebyl Komisí MZ ČR pro posuzování žádostí o poskytnutí státní dotace na realizaci projektů podpory zdraví v rámci dotačního řízení <i>Národního programu zdraví – projekty podpory zdraví pro rok 2018</i> navržen k podpoře.</p> <p>MPSV finančně podporuje sociální služby zabývající se danou problematikou.</p>
--	--	--	--	---

### 3.3.2 Oblast aktivit 2: Léčba a sociální začleňování uživatelů návykových látek

tabulka 3-11: Oblast aktivit 2: Léčba a sociální začleňování uživatelů návykových látek

Oblast aktivit 2: Léčba a sociální začleňování uživatelů návykových látek				
Aktivity	Termín/výstupy	A) Odpovědná instituce B) Spolupráce	Stav plnění	Průběh realizace aktivity
<b>Zajistit dostupnost sítě služeb pro uživatele drog</b>				
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 – kraje, obce zdravotní pojišťovny	částečně splněno  K významnému rozvoji a vzniku nových služeb, které by doplnily bílá místa na úrovni krajů, nedochází. Resorty a kraje podporují v rámci svých dotačních řízení služby, které již podporují dlouhodobě, tzn. zejména již existující služby. MZ – v rámci svého dotačního programu podporuje vznik ambulantních služeb pro děti a dospívající do 18 let. Ve většině krajů však chybí specializované adiktologické služby pro děti a mládež do 18 let. Ambulance pro děti a dorost existuje v hl. m. Praha a v září 2016 zahájila činnost Adiktologická dorostová ambulance Ada 15+ ve Středočeském kraji (Kladno), od 1.7.2017 je v Ústeckém kraji otevřena Krajská adiktologická ambulance a poradna pro děti a dorost (10–18let). V r. 2017 rozšířilo svoji činnost Centrum komplexní adiktologické péče pro děti a adolescenty v hl. m. Praze, a zároveň byly podpořeny další poskytovatelé zdravotních služeb poskytující adiktologickou péči osobám mladším 18 let. V r. 2018 MZ podpořilo prostřednictvím dotačního programu Protidrogové politiky projekt <i>Podpora vzniku Krajské adiktologické ambulance pro děti a dorost</i> v Moravskoslezském kraji. V r. 2018 byly z dotačního programu RVKPP podpořeny projekty zaměřené na děti a mládež ve výši celkem 4 902 000 Kč (souhrnně 13 projektů). Výroční zprávy krajů uvádí vznik nových služeb napříč kraji, zejména jde o ambulantní služby, řada z nich se zaměřuje na děti a mládež. V r. 2018 vznikla v Moravskoslezském kraji Terapeutická komunita Exit pro nezletilé a mladé dospělé. V Jihomoravském kraji vznikla nová služba následné péče. S cílovou skupinou dětí a mladistvých dlouhodobě pracuje řada stávajících adiktologických služeb

**Souhrnná zpráva o splnění Akčního plánu realizace Národní strategie protidrogové politiky  
na období 2016–2018 pro oblast nelegálních návykových látek**

					U doléčovacích programů a terapeutických komunit nedošlo k výraznému navýšení počtu služeb a v ČR existuje jen jeden certifikovaný stacionární program. O stavu sítě služeb v jednotlivých krajích viz Souhrnná zpráva krajů na stránkách <a href="http://rvkpp.vlada.cz">rvkpp.vlada.cz</a> .
2.2	Doplnit síť ambulantních adiktologických služeb na úrovni okresu – v každém okrese zajistit dostupnost ambulantních a nízkoprahových služeb.	průběžně	A) sRVKPP B) MZ, MPSV, doporučení – kraje, obce zdravotní pojišťovny	částečně splněno	Také v rozvoji ambulantní léčby nedochází k významnějším změnám a významnějšímu vzniku nových služeb. Ambulantní adiktologické služby v některých okresech chybí, k rozšíření nejsou k dispozici potřebné finanční prostředky. Od r. 2016 vznikaly některé nové služby pro uživatele drog a díky dotačnímu titulu RVKPP na podporu služeb věnujících se patologickým hráčům byla v r. 2016 napříč kraji věnována péče klientům ve stávajících i nově vznikajících ambulantních službách a doléčovacích programech (Jihomoravský, Jihočeský, Královéhradecký, Liberecký, Olomoucký, Plzeňský, Středočeský, Ústecký, Moravskoslezský, Zlínský kraj a Kraj Vysočina). Výroční zprávy krajů uvádí vznik nových služeb napříč kraji, zejména jde o ambulantní služby, řada z nich se však zaměřuje na děti a mladistvé. K výrazné změně v počtu adiktologických ambulantních služeb nedošlo. Dostupnost nízkoprahových služeb je zajištěna v každém okrese. Území Moravy je pokryto rovnoměrně, kontaktní centrum či sídlo terénního programu se zázemím je v každém okrese, s výjimkou okresu Brno-venkov. Naopak v Čechách jsou tyto služby rozmístěny nerovnoměrně. Okresy, kam musí dojíždět pracovníci terénních programů z jiných okresů, jsou Domažlice, Klatovy, Plzeň-sever, Plzeň-Jih, Rokycany, Jablonec nad Nisou, Semily, Jičín, Kutná Hora, Havlíčkův Brod, Pelhřimov, Náchod, Rychnov nad Kněžnou, Chrudim, Ústí nad Orlicí a Svitavy. Nelze však říci, že dostupnost poskytovaných služeb v okresech je dostatečná (tzn. může jít pouze o pokrytí jedné obce v okrese, ojedinělé poskytování služeb v daném místě, nízká frekvence poskytování služby, omezená personální kapacita apod.) O stavu sítě služeb v jednotlivých krajích viz Souhrnná zpráva krajů na stránkách <a href="http://rvkpp.vlada.cz">rvkpp.vlada.cz</a> .
2.3	Podpořit rozšíření stávajících ambulantních/stacionárních	průběžně	A) MZ, sRVKPP B) MPSV,	nesplněno	V rámci dotačních řízení resortů a krajů jsou podporovány již existující služby, které se zaměřují na tuto cílovou skupinu. sRVKPP ale

	(případně vznik nových) programů pro adiktologickou klientelu s duální dg., psychiatrické komorbidity.		doporučení krajům a obcím		<p>nezaznamenal výraznější nárůst nových služeb, resp. profilaci některých z existujících služeb na tuto náročnější cílovou skupinu. V r. 2016 ve Středočeském kraji se služba CHRPA (organizace Magdaléna) začala specializovat na populaci klientů s duální diagnózou. Klienti s duální diagnózou jsou běžnými klienty stávajících adiktologických služeb.</p> <p>V některých krajích chybí programy pro adiktologickou klientelu s duální diagnózou psych. komorbidity. Pro rozšíření stávajících programů chybí finanční zdroje. Napříč kraji je také zaznamenána neochota lékařů pracovat s klientelou uživatelů návykových látek a nedostatečná péče pro klienty s duálními diagnózami.</p> <p>V souvislosti s probíhající reformou psychiatrické péče jsou do transformačních plánů psychiatrických nemocnic specializovaných na závislosti zapracovány cíle vytvoření programů pro pacienty s duálními diagnózami.</p>
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.	splněno	<p>Již dlouhodobě v ČR existují on-line poradny, jejichž provoz zajišťují služby podporované z dotačních řízení resortů a krajů. Jde spíše o jednorázové poradenství.</p> <p>RVKPP v r. 2016 až 2018 podpořila projekty, které využívají nové technologie on-line intervence. Jde o léčbu přes internet (ILI), tedy strukturovanou několikátýdenní léčbu prostřednictvím internetu – pro uživatele konopných látek (končím s hulením), pro hazardní hráče (končím s hraním), aplikace na prevenci relapsu u kuřáků tabáku, nebo pro redukci škodlivého pití alkoholu. V r. 2018 byl podpořen projekt mobilní aplikace pro uživatele drog, kterou budou moci využít například pro zjištění míry rizikovosti svého chování a kontaktování poskytovatelů služeb v nejbližším okolí. V r. 2016 byly projekty podpořeny celkovou částkou ve výši 1,1 mil. Kč, v r. 2017 částkou 3,3 mil. Kč a v r. 2018 částkou 2,8 mil. Kč.</p> <p>V řadě služeb HR se aktivně využívá sociálních sítí pro přímý kontakt s klienty – při dodržení etických a uživatelsky korektních postupů jde o efektivní kontaktní metodu mezi službou a klientem, která je schopna oslovit uživatele i v rámci uzavřené drogové scény nebo v lokalitách s malým počtem obyvatel. A.N.O. uspořádala v r. 2016 otevřený workshop na téma PR s názvem <i>Jak zlepšit propagaci služeb členských organizací A.N.O.</i> Na základě výstupů (nejen) z tohoto vzdělávání pak</p>

**Souhrnná zpráva o splnění Akčního plánu realizace Národní strategie protidrogové politiky  
na období 2016–2018 pro oblast nelegálních návykových látek**

					některé služby inovují propagaci svých služeb ve virtuálním prostoru. Také MPSV podporuje využití nových technologií v sociálních službách zaměřením na osoby ohrožené závislostí nebo závislé na návykových látkách osoby, a to prostřednictvím podporou uznatelných položek při žádosti o dotace ze státního rozpočtu. Trend využívání nových technologií by se měl odrazit i v revidovaném Seznamu a definici výkonů drogových služeb (viz bod 6.6 AP)
<b>Zvýšit kvalitu poskytované péče pro uživatele návykových látek</b>					
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.	částečně splněno	V prosinci 2018 byla vyhlášena veřejná zakázka na výzkumnou potřebu zpracování doporučených postupů v rámci programu BETA2 TAČR, kterou inicioval Úřad vlády ČR.
2.6	Podporovat využívání metodického pokynu pro provádění screeningu a včasné intervence lékaři pro děti a dorost a pro dospělé.	průběžně	A) MZ	částečně splněno	V r. 2017 došlo v rámci ad hoc zřízené pracovní skupiny pro problematiku dětské adiktologické péče k věcné aktualizaci <i>Manuálu prevence v oblasti návykových látek v praxi praktického lékaře pro děti a dorost</i> . Zároveň byla předběžně konzultována jeho realizace v praxi, včetně vzdělávání praktických lékařů pro děti a dorost. Dokončení, tisk a vydání Manuálu je plánováno v průběhu roku 2019.
2.7	Systémově posílit spolupráci síťování specializovaných a nespécializovaných služeb v péči o závislé.	12/2017	doporučení A.N.O.	splněno	V rámci systémového projektu sRVKPP financovaného z ESF je realizována veřejná zakázka, jejímž cílem je vytvoření manuálu/metodiky síťování služeb. Zástupci A.N.O. se v tomto směru zapojili do spolupráce v rámci projektu HA-REACT realizovaného NMS. Výstupem této spolupráce bylo mimo jiné v r. 2017 uspořádání dvou národních workshopů (Praha, Brno), jejichž hlavním tématem byla Integrovaná péče o uživatele drog v oblasti infekčních onemocnění. Ve spolupráci s NMS pokračovaly aktivity vázané na projekt HA-REACT a v r. 2018 byl realizován v obdobném duchu workshop <i>Testování a poradenství v oblasti infekčních onemocnění</i> . Konkrétním výstupem spolupráce je pak metodická příručka <i>Testování na HIV a VHC v nízkoprahových službách pro uživatele drog – metodická příručka</i> (ISBN 978-80-7440-221-0). Ve spolupráci s NMS a zástupci Pracovišť pro léčbu VHC přímo působícími virostatiky (DAA) proběhl v polovině r. 2018 síťovací seminář mezi zástupci HR služeb a zástupci těchto léčebných zařízení.



					<p>Cílem bylo na konkrétní úrovni „zprůchodnit“ odkazování VHC pozitivních klientů HR služeb do léčby DAA.</p> <p>V oblasti propojování dalších služeb jsou zástupci A.N.O. aktivně zapojeni do platformy, kterých se tato problematika dotýká (RAS, HA-REACT, reforma psychiatrické péče atp.). V praxi se v této oblasti nejvíce osvědčuje case management ze strany služeb, který ale situaci neřeší systémově, nýbrž lokálně.</p>
2.8	Zavádět a využívat metodu case managementu v práci s klientem ve službách pro uživatele drog.	průběžně	doporučení poskytovatelům služeb	částečně splněno	<p>V rámci projektů podaných do dotačního řízení RVKPP lze pozorovat nárůst v uplatňování metody case managementu ve službách.</p> <p>A.N.O.: case management (CM) vnímáme jako proces posouzení stavu klienta a jeho životních podmínek, tvorbu individuálního plánu péče, realizaci cílů vycházejících z individuálního plánu, mezioborovou spolupráci. V tomto směru patří dlouhodobě do nabídky řady služeb pro UD a jejich soc. okolí. Zároveň bývá každoročně k dispozici i řada vzdělávacích aktivit zaměřených na CM.</p> <p>Jako samostatný výkon však nebyl CM uveden v žádné verzi <i>Seznamu a definici drogových služeb</i> – v aktuální verzi (revize 1.1. z r. 2015) je výkon zmiňován pouze jako součást Adiktologických výkonů – výkony prováděny pouze adiktologem (nové výkony, revize 1.1.) a to v rámci výkonů: 4.4 Adiktologická terapie individuální a 4.5. Adiktologická terapie rodinná. Řada výkonů odpovídajícím definici CM (která byla ze strany RVKPP svého času připravena) je proto službami zřejmě vykazována pod jinými výkony (např. sociální práce, individuální/skupinové/rodinné poradenství, odkazování klientů atp.).</p> <p>Praktické naplňování obsahu CM bývá navíc ve službách limitováno zejména personálním obsazením – málokteré zařízení je schopné vytvářet post „čistého“ case managera – pozice často splývá s rolí klíčového pracovníka. Dalším faktorem komplikovaného uplatňování CM v praxi je v neposlední řadě i problematice vytvářením sítě spolupracujících institucí, kdy ne všechny potřebné instituce jsou ochotny řešit situaci spojenou s nepopulární cílovou skupinou uživatelů drogových služeb.</p> <p>Nová verze výkonů drogových služeb předložená za A.N.O. s CM jako samostatným výkonem nadále nepočítá. Z pohledu A.N.O. jde spíše o procesní pojem, než o samostatný výkon. V současné době probíhají diskuze ohledně vymezení výkonů v rámci CM.</p>

**Souhrnná zpráva o splnění Akčního plánu realizace Národní strategie protidrogové politiky  
na období 2016–2018 pro oblast nelegálních návykových látek**

2.9	Revidovat Certifikační řád certifikací odborné způsobilosti adiktologických služeb.	12/2016	A) sRVKPP	částečně splněno	Podklady pro revizi certifikačního řádu, zejména pro revizi standardů, jsou průběžně zpracovávány v rámci IP RAS, KA 2.2. Byla vytvořena odborná pracovní podskupina pro revizi standardů a byla realizována veřejná zakázka s cílem komparace zahraničních modelů kvality služeb.
<b>Zvýšit dostupnost zdravotních adiktologických služeb</b>					
2.10	Podpořit zavádění krátké intervence v oblasti užívání návykových látek.	12/2017	A) MZ	částečně splněno	Dle výstupů jednání v rámci Pracovní skupiny pro návykové nemoci bylo dospěno k závěru, že vybrané odborné společnosti zahájí práce na vytvoření sdruženého kódu ke krátké intervenci v oblasti užívání návykových látek, který bude předložený MZ SZÚ organizuje krátké intervence jako praktické postupy, jejichž cílem je prostřednictvím proškolených pracovníků zvyšovat rozhodování pacientů/klientů vybraných zařízení ve prospěch zdraví, tedy zvyšovat jejich zdravotní gramotnost. Krátká intervence pro problémy působené alkoholem je efektivní. K postupům používaným při krátké intervenci patří zpětná vazba ohledně problémů s alkoholem, jasné doporučení, posilování motivace, používání tištěných materiálů a další. V průběhu let 2016–2018 bylo edukováno celkem 3769 zdravotnických pracovníků a studentů a 13 817 pacientů zdravotnických zařízení.
2.11	Zvýšit celkovou dostupnost substituční léčby v ČR.	12/2017	A) MZ B) MZ (SÚKL), doporučení SNN ČLS JEP, ČLnK	nesplněno	MZ v rámci dotačního programu <i>Protidrogová politika MZ</i> podpořilo v maximální možné míře programy, v rámci kterých je poskytovateli zdravotních služeb poskytována substituční léčba osobám s adiktologickou poruchou. MZ dále uskutečnilo několik jednání a iniciovalo návrh na změnu standardů substituční léčby. Dne 5. května 2016 byly připomínky k revizi standardu zaslané dopisem MZ na odbornou sopečnost. Připomínky byly definovány členy PS pro substituční léčbu. Na jednání Pracovní skupiny pro problematiku návykových nemocí koncem r. 2017 byla odbornou společností přislíbená jeho finalizace v 1. polovině 2018. Ze souhrnných zpráv krajů za r. 2016 a r. 2017 vyplývá, že poskytování systematické ambulantní substituční léčby není zajištěno v krajích Karlovarském, Libereckém, Pardubickém, Zlínském a v Kraji Vysočina. Rada schválila usnesením č. 01a/1118 zajištění podpory programům poskytujících substituční léčbu v rámci dotačních programů na rok

					<p>2019 Úřadu vlády ČR, ministerstva zdravotnictví a ministerstva spravedlnosti. Sekretariát RVKPP v rámci dotačního řízení Rady na rok 2019 podporuje 8 programů substituční léčby v celkové výši 7.436.000 Kč. MZ ještě neuzavřelo svůj dotační program, substituční léčba je však jednou z priorit dotačního programu.</p> <p>Dne 31.1.2019 MZ obdrželo návrh standardu substituční léčby, který byl zpracován a schválen ČLS JEP. Standard bude zaslán do připomínkového řízení a v případě odsouhlasení panem ministrem bude vydán ve Věstníku. MZ následně prověří situaci související s budoucí dostupností substitučních přípravků na bázi buprenorfinu v ČR.</p> <p>V rámci dotačního programu Protidrogové politiky pro rok 2018 bylo MZ podpořeno 8 projektů zaměřených na substituční léčbu.</p>
2.12	Definovat roli lékáren v systému poskytování substituční léčby.	12/2017	A) doporučení ČLnK	nesplněno	bez informace
2.13	Zapojení adiktologických služeb do reformy psychiatrické péče.	12/2017	A) MZ B) doporučení SNN ČLS JEP, ČAA	splněno	<p>Projekt <i>Podpora nových služeb v péči o duševně nemocné</i> je jedním ze šesti projektů MZ za účelem podpory reformy psychiatrické péče. Projekt je financován z Operačního programu Zaměstnanost v rámci aktivity Podpora transformace a deinstitucionalizace zdravotnických služeb v oblasti psychiatrické péče. Tento projekt má za cíl pilotně ověřit fungování nových služeb v psychiatrii.</p> <p>Cílem projektu Podpora nových služeb v péči o duševně nemocné je vytvořit konkrétní podobu komunitní péče:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>&gt; o pedopsychiatrické pacienty (CDZ – D)</li> <li>&gt; o gerontopsychiatrické pacienty (CDZ – G)</li> <li>&gt; o adiktologické pacienty (CDZ – AT)</li> <li>&gt; o pacienty s nařízeným ochranným léčením (FMT)</li> </ul> <p>a pilotně ověřit standardy ambulance s rozšířenou péčí.</p> <p>K jeho dosažení přispějeme prostřednictvím dílčích kroků:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>&gt; Vytvoření návrhu standardů jednotlivých týmů.</li> <li>&gt; Pilotní ověření standardů u 2–6 poskytovatelů, kteří vytvoří multidisciplinární tým a budou pracovat formou case managementu, v délce 18 měsíců (různý typ poskytovatele/místa poskytování).</li> <li>&gt; Metodické vedení multidisciplinárních týmů.</li> <li>&gt; Evaluace průběhu pilotu, úprava standardů, návrh možného</li> </ul>

**Souhrnná zpráva o splnění Akčního plánu realizace Národní strategie protidrogové politiky  
na období 2016–2018 pro oblast nelegálních návykových látek**

					<p>dlouhodobého udržitelného financování péče (v oblasti zdravotních i sociálních služeb), návrh velikosti spádového území.</p> <p>Specifika klíčových aktivit nad rámec obecného postupu doplněná o konkrétní informace</p> <p>Jednou z klíčových aktivit je KA č. 3: Podpora nových služeb v oblasti péče o adiktologické pacienty</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>&gt; Propojení kontaktní a terénní práce s terapeutickými a poradenskými službami, následnou péčí, se začleněním diagnostiky, farmakoterapie a substituce.</li> <li>&gt; Aktivní navázání úzké spolupráce ze strany CDZ – AT s akutními psychiatrickými odděleními při zajištění detoxifikace, se specializovanou následnou péčí v psychiatrických nemocnicích a terapeutických komunitách, s adiktologickými ambulancemi.</li> <li>&gt; Informování o nově nastavené službě (workshop, publikace).</li> </ul> <p>Náklady: 33 000 000,00 Kč</p> <p>Náklady zahrnují část osobních nákladů na gestora, osobní náklady metodika adiktologie, členů pracovní skupiny adiktologie, stáže týmu v zahraničí, realizaci workshopu, vytvoření publikace (koncept CDZ AT a evaluace pilotu) a pilotní provoz tří CDZ – AT po dobu 18 měsíců. Zástupce Výboru SNN se stal na konci r. 2017 členem Rady reformy psychiatrické péče.</p> <p>Zástupci A.N.O., ČAA a SNN podepsali memorandum o spolupráci na reformě adiktologické péče a vydefinovali základní body směřování reformy adiktologie v rámci reformy psychiatrie.</p> <p>Důležitým bodem zapojení služeb do reformy psychiatrie je spolupráce na transformačních plánech psychiatrických nemocnic se zvláštním postavením zařízení specializovaných na léčbu závislosti – zde je respektována samostatná cesta oboru. Nemocnice s dominantním programem pro závislosti mají svého tutora (zástupce SNN), který mimo jiné pomáhá dávat do souladu jednotlivé transformační plány a ideje reformy psychiatrie s koncepcí a idejemi adiktologie.</p>
<b>Posílit sociální reintegraci (ex)uživatelů návykových látek</b>					
2.14	Zmapovat problematiku uplatnění uživatelů drog na trhu práce s důrazem na	12/2017	A) sRVKPP B) MPSV, doporučení A.N.O., Svaz	nesplněno	MPSV: podporované sociální služby, mající cílovou skupinu osoby ohrožené závislostí, nebo závislé na návykových látkách, především služby následné péče a terapeutické komunity se zabývají krom jině

	zadluženost a návrh opatření.		zaměstnavatelů		též sociálním začleněním osob, které byly závislé na návykových látkách, přičemž nejdůležitější součástí sociálního začlenění je též potenciální uplatnění takových osob na trhu práce. A.N.O.: t. č. aktivity zaměřeny spíše na praktické vypořádání výkladů právních norem, které spíše uplatnění uživatelů drog na trhu práce komplikují. Jedná se např. o dopady novely zákona o zaměstnanosti na úroveň možností uzavírání DPP a DPČ mezi poskytovateli služeb a klienty atp. Byl zpracován projekt na analýzu stavu, na realizaci nejsou finanční prostředky. Tato situace i nadále trvá.
2.15	Zmapovat možnost nabídky podpory zaměstnávání, sociálního podnikání a inovací v sociální reintegraci závislých.	12/2017	Doporučení A.N.O. B) MPSV	nesplněno	A.N.O.: Byl zpracován projekt na analýzu stavu, na realizaci nejsou finanční prostředky. Tato situace i nadále trvá.
2.16	Sladování systému léčby vězňů 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)	splněno	Zprávy o plnění AP Koncepce vězeňství do roku 2025 pro roky 2016 a 2017 byly předloženy vládě ČR pro informaci. Úkoly AP 2017 Koncepce vězeňství do roku 2025 pro rok 2018 jsou průběžně plněny a jejich finální hodnocení proběhne po 31. 12. 2018. Výsledná zpráva včetně informace o plnění jednotlivých úkolů bude předložena vládě ČR.
2.17	Začlenit služby zaměřené 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	nesplněno	Příprava pro následné zaměstnávání klientů po léčbě je standardní součástí činnosti terapeutických komunit (pracovní terapie a poradenství) a služeb následné péče.

### 3.3.3 Oblast aktivit 3: Snižování rizik

tabulka 3-12: Oblast aktivit 3: Snižování rizik

Oblast aktivit 3: Snižování rizik				
Aktivity	Termín/výstupy	A) Odpovědná instituce B) Spolupráce	Stav plnění	Průběh realizace aktivity
<b>Omezit šíření negativních zdravotních důsledků, zejména infekčních nemocí spojených s užíváním drog</b>				
3.1	Metodicky stanovit postup pro 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).	12/2016	A) MZ B) sRVKPP	nesplněno V souvislosti s touto problematikou byly realizovány tyto doplňující aktivity. Byl aktualizován Metodický návod k řešení problematiky HIV/AIDS (MZ), kde byla nově doplněn odst. 17) do č. 2, který se týká používání rychlých on-site testů u osob s rizikovým chováním v jejich přirozeném prostředí. V případě testů neporušujících celistvost kůže a sliznic provádí tyto testy i jiný než zdravotnický pracovník. 29. listopadu 2017 schválila vláda nový Národní program řešení problematiky HIV/AIDS v ČR na období 2018–2022. Ten obsahuje také aktivitu 1.2 Rozvíjet komunitní centra: Pro skupiny ve vyšším riziku vytvářet komunitní centra a poskytovat komunitní služby, včetně testování s použitím rychlých testů na infekci HIV a sexuálně přenosných infekcí, aktivitu 1.3: Upravit metodický a organizačně-technický rámec pro poskytování rychlých testů, včetně testů na sebetestování: Poskytování rychlých testů skupinám ve vyšším riziku nákazy tak, aby tyto testy byly dostupné a v souladu s legislativními předpisy ČR. Dne 21. 8. 2017 proběhlo na MZ k úkolu č. 3.1 Akčního plánu pro nelegální drogy (Metodicky stanovit postup pro 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). Jednání se zúčastnili pracovníci odboru zdravotní péče a odboru veřejného zdraví ministerstva zdravotnictví a pracovníci sekretariátu RVKPP. Oba odbory MZ se shodly, že nemají dostatek informací o testování infekcí ve zdravotních službách. Hlavním závěrem jednání bylo, že NMS zpracuje analýzu testování a MZ poté svolá další jednání. NMS byla ve spolupráci se Sekcí HR A.N.O. zpracována Analýza dostupnosti a podmínek testování infekcí v

				<p>nízkoprahových programech pro uživatele drog, která obsahovala i závěry a doporučení pro další postup a která byla v září odeslána na MZ. Ke svolání dalšího jednání nebo zpracování návrhu řešení dosud nedošlo. Nový zákon č. 65/2017 Sb., o ochraně před škodami působenými návykovými látkami, účinný od 31.5.2017, obsahuje ve své změnové části ustanovení, kterým se mění zákon o zdravotních službách tak, aby bylo možno některé zdravotní služby (včetně testování), poskytované za preventivním účelem, provádět i mimo zdravotnická zařízení (např. v terénním programu) za podmínek stanovených zákonem (např. zákon stanoví, že provozní řád bude schvalovat orgán ochrany veřejného zdraví na dobu max. 1 roku).</p> <p>A.N.O. zaslala Certifikačnímu výboru v listopadu 2016 následující stanoviska:</p> <p>A) výměnný program a nakládání s inf. odpadem: téma sjednocení technických parametrů pro realizaci výměnného programu či doporučení službám harm reduction pro nakládání s infekčním odpadem,</p> <p>B) práce o samotě: stanovisko SHR k posouzení příslušných standardů RVKPP týkajících se této problematiky,</p> <p>C) testování na infekce – požadavek na odbornost.</p> <p>A.N.O. v r. 2017 opakovaně projevila prostřednictvím NMS zájem spolupracovat na tvorbě metodického postupu MZ v této problematice. Nicméně nebyla vytvořena platforma, v rámci které by mohli být zástupci služeb aktivně zapojeni do procesu tvorby metodického pokynu. V této souvislosti byl za Sekci HR A.N.O. (dále jen SHR) připomínkován a doplněn materiál NMS zpracovaný na žádost MZ s názvem <i>Analýza dostupnosti a podmínek testování infekcí v nízkoprahových programech pro uživatele drog</i> (Podklad pro Ministerstvo zdravotnictví ČR k realizaci úkolu č. 3.1 „Metodicky stanovit postup pro 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).</p> <p>V tomto dokumentu popsali zástupci SHR současnou praxi v oblasti testování v HR programech spolu s vysvětlením, z jakých podmínek (finančních a provozních) toto nastavení vychází. Cílem těchto aktivit je na základě odborného konsensu zachovat co největší dostupnost testování klientů drogových služeb.</p> <p>NMS ve spolupráci s A.N.O. v r. 2018 pokračovalo v realizaci aktivit</p>
--	--	--	--	--

**Souhrnná zpráva o splnění Akčního plánu realizace Národní strategie protidrogové politiky  
na období 2016–2018 pro oblast nelegálních návykových látek**

					<p>v rámci projektu HA-REACT. Konkrétním výstupem spolupráce je pak metodická příručka <i>Testování na HIV a VHC v nízkoprahových službách pro uživatele drog – metodická příručka</i> (ISBN 978-80-7440-221-0), která byla plošně distribuována všem programům realizujícím nebo zprostředkovávajícím testování klientů na infekční onemocnění.</p>
3.2	Posílit multidisciplinární přístup v prevenci a léčbě infekčních onemocnění mezi uživateli drog.	12/2017	A) sRVKPP B) MZ, MZ (SZU), MPSV	splněno	<p>Aktivita byla řešena v rámci projektu HA-REACT. V r. 2017 byly v rámci projektu zorganizovány dva národní workshopy na téma multidisciplinární spolupráce, v Praze a v Brně. Účastnili se zástupci sRVKPP, A.N.O., infektologové, hepatologové, odborníci ze zejména nízkoprahových drogových služeb a další odborníci. Workshopy byly hodnoceny jako přínosné a podařilo se na nich identifikovat překážky v integraci péče o uživatele drog. Realizaci workshopů předcházela mezinárodní workshop na téma integrované péče za účasti zástupců NMS a vybraných odborníků, kteří se následně zúčastnili národních workshopů v roli lektorů.</p> <p>V r. 2018 byl realizován v obdobném duchu workshop Testování a poradenství v oblasti infekčních onemocnění. Konkrétním výstupem spolupráce je pak metodická příručka <i>Testování na HIV a VHC v nízkoprahových službách pro uživatele drog – metodická příručka</i> (ISBN 978-80-7440-221-0)</p> <p>Ve spolupráci s NMS a zástupci Pracovišť pro léčbu VHC přímo působícími virostatiky (DAA) proběhl v polovině roku síťovací seminář mezi zástupci HR služeb a zástupci těchto léčebných zařízení. Cílem bylo na konkrétní úrovni „zprůchodnit“ odkazování VHC pozitivních klientů HR služeb do léčby DAA.</p> <p>V květnu 2018 byl uspořádán 2. mezinárodní workshop, kde byly prezentovány příklady dobré praxe z několika zemí Evropy (jako je např. zapojení lékáren do sítě harm reduction služeb, diagnostika a léčba HCV přímo v rámci adiktologického centra) a byla identifikována společná doporučení partnerských zemí v projektu v oblasti integrace péče.</p> <p>SZU: Probíhá v rámci předtestového a potestového poradenství HIV, SZÚ zajišťuje provoz poradenství HIV ve 4 městech (Praha, Brno, Hodonín, Jihlava. Poradna v Českém Těšíně byla pro malý zájem zrušena. SZÚ každoročně zajišťuje aktivity v rámci tzv. Evropského testovacího týdne (ETT) – ve všech poradnách HIV nabízí vyšetření HIV reaktivity, protilátek proti hepatitidě B a C a syfilis. V listopadu a prosinci byly v Čro vysílány</p>



					spoty s nabídkou vyšetření v rámci ETT a spoty k prevenci sexuálně přenosných onemocnění.
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	splněno	<p>Od r. 2008 je patrný dlouhodobý nárůst počtu provedených testů, v r. 2017 počet provedených testů mírně klesl. V r. 2017 nabízelo možnost testování na HIV 81 programů, na VHB 59, na VHC 81 a na syfilis 60 programů.</p> <p>Nabídka rychlých testů je komplikována legislativními omezeními, narušit integritu kůže může jen zdravotník, taktéž jsou komplikace v dodržení hygienických norem.</p> <p>sRVKPP zohledňuje nabídku/zprostředkování testování na infekční nemoci v rámci hodnocení projektů ve svém dotačním řízení.</p> <p>Aktivita je řešena také v rámci projektu HA-REACT. NMS v r. 2018 přeložilo metodickou příručku Testování na HIV a VHC v nízkoprahových službách pro uživatele drog, která je adresována přímo pracovníkům služeb. Pro pracovníky nízkoprahových služeb se 8. 10. 2018 uskutečnil vzdělávací seminář na téma testování a poradenství v oblasti infekčních onemocnění.</p> <p>A.N.O.: Tato problematika je v gesci Sekce HR A.N.O., která se jí aktivně průběžně zabývá. Konkrétní výstupy a doporučení směrem do služeb jsou pak zaznamenány např. v zápise ze Shromáždění Sekce HR z 30.6.2017.</p> <p>V r. 2018 došlo v této oblasti k výraznému posunu v oblasti realizace screeningových testů a zprostředkování antiretrovirové léčby. Služby bývají kontaktovány ze strany společností se silným zázemím farmaceutických firem s cílem zvýšit protestovanost klientů a jejich následných odkazů do neinterferonových léčebných programů.</p> <p>V letech 2016–2018 proběhla vždy předposlední týden v listopadu kampaň <i>Evropský týden testování na HIV a žloutenky</i> pod koordinací SZÚ ve spolupráci s MZ. Cílem mezinárodní kampaně je zpřístupnit bezplatné testování na HIV infekci a na žloutenku typu B a C, a tím tak předejít pozdnímu odhalení infekce. Ve všech letech se zapojilo kolem 68 testovacích míst ve všech krajích ČR.</p> <p>V rámci dotačního titulu <i>Národní program řešení problematiky HIV/AIDS</i> je od r. 2017 jedním ze základních cílů „zajištění anonymního a z hlediska vyšetřované osoby bezplatného vyšetření protilátek proti HIV a detekci jiných sexuálně přenosných onemocnění“. Nově je tedy od r. 2017</p>

**Souhrnná zpráva o splnění Akčního plánu realizace Národní strategie protidrogové politiky  
na období 2016–2018 pro oblast nelegálních návykových látek**

					<p>možno financovat z dotace i testy na ostatní sexuálně přenosná onemocnění, stále ale zůstává prioritní zaměření na infekci HIV. V letech 2016–2018 bylo z tohoto dotačního programu financováno několik projektů přímo či okrajově zaměřených na prevenci/testování injekčních uživatelů drog.</p> <p>SZÚ zajišťuje referenční činnost zahrnující konfirmační, diagnostická a specializovaná vyšetření vč. konzultací týkající se infekcí HIV (NRL pro HIV/AIDS), virových hepatitid (NRL pro VH), chlamydií (NRL pro chlamydie) a syfilis (NRL pro diagnostiku syfilis).</p>
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	splněno	<p>Plněno v rámci dotačního řízení. RVKPP financovala nízkoprahové služby pro uživatele drog: v r. 2016 celkem 80 programů ve výši 53 mil. Kč, v r. 2017 celkem 92 programů ve výši 60,3 mil Kč, v r. 2018 celkem 89 programů ve výši 60,8 mil. Kč.</p> <p>MZ v rámci dotačního programu <i>Protidrogová politika MZ</i> podporuje i služby zaměřené na minimalizaci rizik škodlivého užívání návykových látek, a to finančními prostředky určenými na nákup zdravotnického materiálu. V r. 2016 podpořila harm-reduction programy v celkové výši 4,5 mil Kč, v r. 2017 ve výši 7 mil. Kč.</p> <p>Kraje podporují provoz nízkoprahových služeb pro uživatele drog ve svých regionech. Např. Jihočeský kraj aktuálně navrhuje výrazné navýšení kapacit těchto služeb, především terénních programů. Kraje financovaly nízkoprahové programy v r. 2015 v celkové výši 44,7 mil. Kč, v r. 2016 ve výši 45,6 mil. Kč, v r. 2017 ve výši 45,6 mil Kč., obce financovaly nízkoprahové programy ve výši 34,9 mil. Kč, resp. 35,3 mil Kč, resp. 36,8 mil. Kč.</p> <p>A.N.O.: Zástupci služeb bývají zapojeni do procesů tvorby komunitních a akčních plánů na regionální a krajské úrovni. Stejně tak se k této problematice aktivně vyjadřují v rámci systémového projektu RVKPP (RAS).</p>
3.5	Podporovat realizaci programů pro snížení míry injekční aplikace mezi UD (např. Break the cycle).	průběžně	A) Doporučení poskytovatele služeb B) MZ, sRVKPP, doporučení krajům a obcím formou finanční podpory	částečně splněno	<p>O Break the Cycle vyšel článek v Dekontaminaci, 3 programy realizují intervenci Break the Cycle. SANANIM připravil školení.</p> <p>K omezení míry injekční aplikace se využívají také alternativní pomůcky (želatinové kapsle, plastové trubičky k aplikaci šňupnutím, alobal).</p>

3.6	Podporovat realizaci specifických opatření zaměřených na cílovou skupinu uživatelů pervitinu.	průběžně	A) sRVKPP B) MZ, MPSV, doporučení krajům a obcím	částečně splněno	Viz aktivita 1.12. V programech HR je realizována distribuce želatinových kapslí jako perorální alternativy injekční aplikace pervitinu. Odhadem 84 zařízení vydá 200 tis. kapslí ročně. Distribuce kapslí se stala standardní součástí nabídky nízkoprahových programů pro uživatele drog. Specifické farmakologické přístupy typu substituční léčby stále nejsou v ČR realizovány. RVKPP v r. 2016 až 2018 podpořila studii VFN <i>Komplexní mapování připravenosti oblastí harm reduction a léčby na výzkum efektivity farmakoterapie a případné zavádění farmakoterapie závislosti na pervitinu v České republice.</i>
<b>Prevence a kontrola šíření infekčních onemocnění mezi osobami ve výkonu vazby a trestu</b>					
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 parafernálií) zahrnující také přehled legislativního rámce a příkladů dobré praxe v jiných zemích.	12/2017	A) sRVKPP B) MSp (GŘ VS)	částečně splněno	Ve spolupráci s GŘVS byla v r. 2016 zahájena řešerše zahraničních zkušeností a analýza českého prostředí. V rámci projektu HA-REACT se uskutečnila studijní návštěva zástupců VSČR a NMS v Berlíně a v Lucembursku ve věznicích s nabídkou intervencí zaměřených na snížení rizika šíření infekčních chorob, a to včetně distribuce injekčního materiálu a parafernálií. Byly zpracovány 2 materiály shrnující problematiku harm reduction ve věznicích s příklady dobré praxe v některých zemích EU, z toho 1 byl odeslán k publikaci v časopise České vězeňství. V r. 2017 se uskutečnily 2 mezinárodní semináře na téma opiátové substituční léčbu v prostředí věznic za účasti zástupců NMS a GŘVS. Jedním z výstupů projektu HA-REACT je webová stránka v anglickém jazyce <a href="http://harmreduction.eu">harmreduction.eu</a> , která shrnuje dostupné informace a zahraniční zkušenosti v oblasti harm reduction v prostředí věznic. Na stránkách je veřejně dostupný e-learning a řada publikačních a audiovizuálních výstupů k tématu. V prosinci 2018 se uskutečnil seminář pro zdravotnické pracovníky ve věznicích na téma Zdravotní péče o uživatele drog ve věznicích, kde v roli přednášejících vystoupili přední čeští lékaři a také 5 zahraničních expertů, zejména lékařů s dlouholetou praxí ve věznicích. V rámci semináře byly předány zahraniční příklady dobré praxe péče o uživatele drog ve věznicích.
3.8	Realizovat pilotní projekt zaměřený na prevenci infekčních onemocnění mezi uživateli drog v rámci	2016–2018	A) sRVKPP B) MSp (GŘ VS)	splněno	V r. 2016 byly v rámci projektu HA-REACT realizovány následující aktivity: úvodní mezinárodní workshop se zaměřením na přípravu realizace pilotní distribuce kondomů; studijní návštěva zástupců VSČR a NMS v Berlíně (návštěva věznic Tegel a Lichtenberg s nabídkou harm reduction služeb a

**Souhrnná zpráva o splnění Akčního plánu realizace Národní strategie protidrogové politiky  
na období 2016–2018 pro oblast nelegálních návykových látek**

	evropského projektu HA-REACT.				<p>center poskytující služby, které v ČR dosud nejsou poskytovány; příprava pilotní distribuce kondomů; uzavření dohody o spolupráci mezi NMS a vazební věznicí Pankrác; vytvoření informačního letáku o projektu HA-REACT určeného pro zaměstnance a příslušníky VS; vytvoření informačního letáku o infekčních onemocněních určeného pro vězněné osoby; příprava informačního letáku pro vězněné osoby o pilotní distribuci kondomů ve Vazební věznicí Pankrác.</p> <p>V r. 2017 pokračovaly přípravy pro zahájení pilotní distribuce kondomů ve Vazební věznicí Praha Pankrác. V 08/2017 byla zahájena roční pilotní distribuce kondomů na 2 oddílech věznice prostřednictvím výdejních automatů a pro odsouzené v ostatních oddílech věznice jsou kondomy dostupné na vyžádání u zaměstnanců věznice – vychovatelů.</p> <p>V rámci projektu HA-RECT byly dále realizovány tyto aktivity: studijní návštěva zástupců VSČR a NMS věznice Schrassig v Lucembursku s nabídkou harm reduction služeb a center poskytující služby, které v ČR dosud nejsou poskytovány; účast zástupců NMS a VSČR na 2 mezinárodních seminářích zaměřených na opiatovou substituční léčbu v prostředí věznic; účast zástupců NMS a VSČR na mezinárodním workshopu na téma výměny injekčních stříkaček a realizace dalších harm reduction opatření v prostředí věznic.</p> <p>V r. 2018 pokračovala pilotní distribuce kondomů ve Vazební věznicí Praha Pankrác, včetně její evaluace, v 09/2018 byla uzavřena dohoda mezi NMS a Vazební věznicí Praha Pankrác o pokračování distribuce kondomů i po ukončení pilotního projektu. V rámci projektu HA-RECT byly v 12/2018 realizován také seminář na téma zdravotní péče o uživatele drog ve věznicích, který byl určen především pro vězeňské lékaře a další zdravotnické pracovníky. Na semináři přednášelo 5 zahraničních expertů na problematiku zdravotní péče ve věznicích, převážně s lékařskou praxí v prostředí věznic. V rámci semináře byly předány zahraniční příklady dobré praxe péče o uživatele drog ve věznicích.</p>
3.9	Monitorovat situaci v oblasti testování, prevence a léčby infekčních chorob (zejména HIV, VHB, VHC) ve věznicích včetně spolupráce s externími	12/2016	A) MSp (GR VS)	splněno	Zpracován písemný materiál (informace) – péče je s výjimkou léčby VHB a VHC v rámci spolupráce se společností Remedis zpravidla zajištěna u spádových poskytovatelů zdravotních služeb oprávněných danou péčí poskytovat.

	zdravotními službami.				
3.10	Zavést bezplatnou distribuci kondomů v rámci návštěv bez zrakové a sluchové kontroly ve věznicích.	12/2016	A) MSp (GŘ VS)	splněno	Bezplatná distribuce ve věznicích byla zavedena na podzim 2017, kde jsou realizovány návštěvy bez zrakové a sluchové kontroly (kondomy pořízeny centrálně). (viz aktivita 3.8).

### 3.3.4 Oblast aktivit 4: Snižování dostupnosti nelegálních drog

tabulka 3-13: Oblast aktivit 4: Snižování dostupnosti nelegálních drog

Oblast aktivit 4: Snižování dostupnosti nelegálních drog				
Aktivity	Termín/výstupy	A) Odpovědná instituce B) Spolupráce	Stav plnění	Průběh realizace aktivity
<b>Zvýšit efektivitu odhalování trestné činnosti</b>				
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)	<p>splněno</p> <p>Koordinátorem pracovní skupiny je MV, členy jsou zástupci CPJ, NPC a IOPL a SÚKL. Slouží k zajištění spolupráce, koordinace a výměně informací v oblasti kontroly a regulace dostupnosti prekurzorů a ke sjednocení postupu orgánů vymáhajících právo. Skupina se na říjnovém jednání dohodla na společném postupu ve vztahu k regulaci prekurzorů pro výrobu metamfetaminu na národní i mezinárodní úrovni a na postupu ve vztahu k červenému fosforu zneužívanému pro výrobu metamfetaminu. MZ a IOPL se účastní jednání pracovní skupiny.</p> <p>Skupina v průběhu r. 2017 pracovala na zpřísnění regulace dostupnosti léčivých přípravků s obsahem pseudoefedrinu, které jsou hlavním prekurzorem pro výrobu metamfetaminu v ČR. Nadále je diskutována problematika zneužití červeného fosforu při výrobě metamfetaminu a možnosti úpravy regulace jeho dostupnosti na evropské úrovni v expertní Pracovní skupině pro prekurzory při Evropské komisi a na dalších úrovních, ať již v rámci Salcburského fóra, skupiny V4 a bilaterálních jednáních – na úrovni politické, odborné zdravotní i bezpečnostní. V prosinci 2018 budou odeslány dopisy ministra vnitra a ministra zdravotnictví svým protějškům v rámci EU ke zvýšení politického tlaku a získání podpory pro přísnější regulaci červeného fosforu na evropské úrovni.</p> <p>V průběhu let 2017–2018 probíhala z iniciativy MV intenzivní jednání s farmaceutickými společnostmi ohledně změny výdeje léčivých přípravků s obsahem pseudoefedrinu v režimu bez lékařského předpisu s omezením. Od 1. července 2018 došlo k této změně způsobu výdeje výše uvedených léčiv – všechny tyto léčivé přípravky nově vydávány pouze přes elektronický Registr léčivých přípravků s</p>

					omezením (RLPO) tak, aby byl garantován výdej maximálně 900 mg pseudoefedrinu jedné osobě v období 7 po sobě jdoucích dnů. Do tohoto limitu se započítají výdeje ze všech lékáren.
4.2	Vytvořit mezirezortní internetovou informační platformu na téma „Návykové látky a zákon“.	06/2017	A) MV (NPC) B) CPJ, MZ, MZe, sRVKPP	splněno	18. 5. 2017 byl na webu <a href="http://drogy-info.cz">drogy-info.cz</a> založen oddíl „legislativa“ <a href="http://drogy-info.cz/legislativa/">drogy-info.cz/legislativa/</a> , postupně zveřejněna konopná legislativa různých gestorů (legální a nelegální zacházení), pokud se najdou finanční prostředky na grafiku, bude oddíl graficky i obsahově upraven + doplněna právní úprava máku atd.
4.3	Vytvořit webové prostředí/mapu odhalených míst výroby a produkce metamfetaminu/pervitinu a marihuany pro veřejnost.	06/2017	A) MV (NPC)	splněno	NPC spustila 1. 11. 2016 web ( <a href="http://mapavarenapestiren.cz/#8/49.820/15.475">mapavarenapestiren.cz/#8/49.820/15.475</a> ), kde jsou zveřejňována místa a počty odhalených varen pervitinu a pěstíren psychoaktivního konopí s detailem zobrazení na katastrální území obce. Jedná se o data, která jsou důkazně podložena a prokazatelná (ukončené trestní řízení). Data jsou shromažďována na celou Policii ČR (databázi spravuje NPC). V souvislosti se spuštěním webu byla uspořádána konference za účasti policejního prezidenta, prostřednictvím které byla veřejnosti komunikována rizika (únik škodlivých plynů a nebezpečí výbuchu ve varnách) a trendy spojené s nelegální výrobou drog. Cílem je upozornit na rozsah nelegální výroby omamných a psychotropních látek v ČR a s ním spojených negativních zdravotních a ekologických dopadů a iniciovat zájem o řešení těchto jevů. S ohledem na stávající i novou legislativu v oblasti ochrany osobních údajů (Evropská směrnice – GDPR, Zákon o ochraně osobních údajů č. 101/2000 Sb., a další) bude problematické zpřesnit údaje o konkrétním místě výskytu nelegální laboratoře (varny, pěstírny). Problematika negativních jevů spojených s těmito riziky bude komunikována a řešena s dalšími orgány státní správy (MZ, HS, MŽP).
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	splněno	Ze strany MV je podporováno přijímání příslušníků národnostních menšin do policejního sboru (součást resortní Strategie pro práci s menšinami ve vztahu k menšinám 2015–2017). Již v minulosti byly Vyšší policejní školou a Střední policejní školou Ministerstva vnitra v Holešově realizovány projekty zaměřené na intenzivnější vzdělávání žáků z řad národnostních menšin. Do r. 2022 je však plánováno personální posílení Policie ČR po linii Toxi o cca 186 policistů.
4.5	Snížit dostupnost drog ve	12/2018	A) MSp (GR VS)	splněno	Zprávy o plnění AP Koncepce vězeňství do roku 2025 pro roky 2016 a

**Souhrnná zpráva o splnění Akčního plánu realizace Národní strategie protidrogové politiky  
na období 2016–2018 pro oblast nelegálních návykových látek**

	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.				2017 byly předloženy vládě ČR pro informaci. Úkoly AP Koncepce vězeňství do roku 2025 pro rok 2018 jsou průběžně plněny a jejich finální hodnocení proběhne po 31. 12. 2018. Výsledná zpráva včetně informace o plnění jednotlivých úkolů bude předložena vládě ČR
<b>Posílit systém kontroly OPL a zákonného nakládání s nimi</b>					
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	částečně splněno	Od 1. 1. 2018 byl zaveden systém e-preskripce, který bude platit pro NL přílohy 2, 6 a 7 (prosté recepty). Pro NL přílohy 1 a 5 (recepty s modrým pruhem) se plánuje zavedení e-preskripce v II. fázi. Otázka e-preskripce byla dlouhou dobu odkládána. Plán legislativních prací předpokládá předložení vládě na konci r. 2019.
4.7	Analyzovat současnou legislativní definici OPL a související rizika.	12/2016	A) MZ (IOPL) B) MV (NPC), CPJ, sRVKPP	částečně splněno	Byl publikován odborný článek: Mravčík Viktor, Grohmannová Kateřina, Štefunková Michaela, Běláčková Vendula, Zábranský Tomáš: Omamné a psychotropní látky jsou když... – návrh legislativní definice omamných a psychotropních látek v ČR. Trestněprávní revue 5/2016, str. 111-121. Praha: C.H.Beck, ISSN 1213-5313, který obsahuje návrh legislativní definice OPL v ČR a kritéria pro posuzování látek před jejich zařazením na seznam OPL. MZ má tento návrh k dispozici. MZ – pro větší právní jistotu by se mohla výše zmíněna základní definice OPL zavést do zákona o návykových látkách. Tímto krokem bude posílena pozice nařízení vlády o seznamech návykových látek. Změna však bude znamenat definitivní uzavření možnosti zařazení problematických látek, které nemají typický charakter NL. Z tohoto důvodu k plánovanému posunu zatím nedošlo a pravděpodobně ani nedojde. Vlastní legislativa není hotova s odkazem na výše.
4.8	Definovat systém rychlejšího zařazování nových (syntetických) drog pod	12/2017	A) MZ (IOPL) B) MV (NPC), CPJ, sRVKPP	splněno	Přestože vyčlenění seznamů návykových látek do nařízení vlády vedlo ke zrychlení procesu zařazování nových látek, pohybuje se stále doba novelizace v rozmezí 9–10 měsíců s ohledem na pravidla tvorby



	kontrolní režim.				<p>legislativního procesu a notifikaci EU. Při poslední novelizaci nařízení vlády o seznamech NL byl v r. 2017 experimentálně zvolen postup sloučení vnějšího připomínkového řízení a notifikačního procesu u EK. Tímto krokem došlo ke zrychlení procesu zařazování látek na 6 – 7 měsíců.</p> <p>Nová evropská legislativa (z listopadu 2017) požaduje lhůty pro zařazení NPS 6 měsíců.</p> <p>Na podzim 2018 při výskytu NPS na Ostravsku, při kterém došlo k několika úmrtím a zdravotním problémům uživatelů byl otestován zrychlený legislativní proces vkládání nových látek na seznamy látek v nařízení vlády, kdy se během 3 týdnů podařilo na seznam zařadit 8 NPS. Poslední novelizace nařízení vlády o seznamech NL v reakci na ostravskou kauzu intoxikace trvala 3 týdny od předání seznamu látek – bylo upuštěno od připomínkových řízení a notifikační procedura proběhla ve zvláštním režimu.</p>
4.9	Definovat proces posuzování látek při jejich zařazování na seznam OPL.	12/2017	A) sRVKPP B) MV (NPC), CPJ, MZ (IOPL), sRVKPP	částečně splněno	<p>MZ navrhuje vytvoření formuláře pro hodnocení rizik, na základě kterých by byly látky zařazovány na seznam návykových látek.</p> <p>Pracovní skupina Systém včasného varování před novými drogami si již na základě praktických zkušeností se zařazováním NPS a risk assessmentu, kterému byly látky interně podrobovány v předchozích letech, vydefinovala vlastní formulář, ve kterém jsou popsány základní informace k uvedeným látkám pro jejich hodnocení. Kromě charakteristiky NPS je zde uveden seznam států, kde byl zjištěn výskyt těchto látek, v kterých státech jsou již pod kontrolou, jsou zaznamenány zdravotní rizika, popř. úmrtí a výskyt v ČR. Tento model je praktický a plně funkční.</p>
4.10	Legislativně v ČR zakotvit systém včasného varování před novými psychoaktivními látkami.	12/2018	A) MZ (IOPL) B) MV (NPC), CPJ, sRVKPP	nesplněno	S realizací úkolu se nepočítá.

### 3.3.5 Oblast aktivit 5: Koordinace a financování

tabulka 3-14: Oblast aktivit 5: Koordinace a financování

Oblast aktivit 5: Koordinace a financování					
Aktivity	Termín/výstupy	A) Odpovědná instituce B) Spolupráce	Stav plnění	Průběh realizace aktivity	
<b>Zkvalitnit koncepční rámec integrované protidrogové politiky</b>					
5.1	<p>Realizovat projekt <i>Systémová podpora rozvoje adiktologických služeb v rámci integrované protidrogové politiky</i>:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>&gt; zanalyzovat stávající systém protidrogové politiky v širším národním a mezinárodním kontextu,</li> <li>&gt; revidovat systém financování – vytvořit návrh nového systému financování,</li> <li>&gt; vytvořit návrh jednotného či kompatibilního způsobu zjišťování potřeby služeb,</li> <li>&gt; vytvořit návrh jednotného či kompatibilního způsobu tvorby sítí služeb,</li> <li>&gt; vytvořit návrh revize hodnocení kvality/odborné způsobilosti služeb,</li> <li>&gt; zpracovat návrh způsobu kompetenčního vymezení zodpovědností jednotlivých donátorů.</li> </ul>	12/2018	A) sRVKPP	splněno	<p>Projekt byl zahájen v září 2016. V rámci realizace klíčových aktivit projektu byla realizována veřejná zakázka s názvem Analýza mezinárodního a národního legislativního rámce protidrogové politiky a mezinárodních, národních a regionálních strategických dokumentů a Komparativní analýza zahraničních modelů zajištění kvality adiktologických služeb a výběr prvků využitelných v prostředí ČR. Byla vytvořena pracovní podskupina (PSS) pro revizi výkonů, PSS pro revizi standardů a PSS pro vzdělávání zaměstnanců veřejné správy. Probíhaly odborné konzultace pro integrovanou protidrogovou politiku, pro zajištění dostupnosti adiktologických služeb v České republice, Analýza informačních systémů a podklady pro revizi výkonů v adiktologických službách a (hlavní) Analýza systémového rámce protidrogové politiky.</p> <p>Ke konci období byla zpracována Analýza zaměřená na systém financování zdravotních, sociálních i adiktologických služeb se speciální pozorností na problematiku soutěžního práva EU, zejména služby obecného hospodářského zájmu (SGEI) a vyrovnávací platbu.</p>

5.2	Vymezit pojmy adiktologie, adiktologické služby, adiktolog v kontextu zákonného rámce.	06/2017	A) sRVKPP B) MZ, doporučení A.N.O., SNN ČLS JEP, ČAA	částečně splněno	Úpravou terminologie se zabývá hlavní pracovní skupina projektu, která je složena i ze zástupců A.N.O., SNN ČLS JEP, ČAA. Nová typologie služeb by měla navazovat na reformu psychiatrické péče, připravovanou v gesci MZ.
<b>Zajistit činnost koordinačních mechanismů protidrogové politiky</b>					
5.3	Pravidelně organizovat jednání RVKPP.	průběžně	A) sRVKPP	splněno	V r. 2016 se konalo jednání RVKPP celkem 4x (leden, květen, červenec a říjen a 2x hlasovala RVKPP formou per rollam, v r. 2017 proběhlo jednání RVKPP celkem 5x (leden, duben, červenec, listopad, prosinec) a 1x RVKPP hlasovala formou per rollam (červen). V r. 2018 se uskutečnilo jednání RVKPP celkem 4x (únor, duben, srpen, listopad) a 2x hlasovala formou per rollam (červenec, říjen).
5.4	Pravidelně realizovat setkání výborů pracovních skupin RVKPP.	průběžně	A) sRVKPP	splněno	V letech 2016, 2017 a 2018 probíhaly jednání výborů RVKPP – VZRI (vždy 2x), VZRe (1x, resp. 2x, resp. 2x), Dotační výbor (2x, resp. 1x, resp. 3x), Certifikační výbor (6x, resp. 5x, resp. 5x), Poradní výbor pro sběr dat o závislostech (vždy 2x). Rovněž proběhla jednání pracovních skupin RVKPP (PS pro problematiku hazardních her, PS pro problematiku nelegálních drog, PS pro psychoaktivní látky, Adiktologické fórum) a také meziresortních PS k problematice komplexní ochrany před škodami působeným tabákem a pro snížení škod působených alkoholem v gesci ministerstva zdravotnictví.
5.5	Zvýšit míru vzájemného zapojení do připravovaných opatření v oblasti protidrogové politiky.	průběžně	A) členové RVKPP	částečně splněno	Vzájemné zapojení zainteresovaných resortů při přípravě opatření protidrogové politiky probíhá zejména prostřednictvím komunikace v RVKPP, výborech a pracovních skupinách. Pro další zkvalitnění spolupráce je doporučována vyšší intenzita vzájemné informovanosti mezi jednotlivými aktéry.
5.6	Pravidelně analyzovat plnění Akčních plánů a konkrétních úkolů integrované protidrogové politiky s návrhem na případné změny.	průběžně	A) sRVKPP B) resorty	splněno	Akční plán realizace Národní strategie protidrogové politiky na období 2016–18 je jedenkrát ročně průběžně vyhodnocován po ukončení období platnosti bude provedeno závěrečné hodnocení.
5.7	Zpracovávat strategické dokumenty integrované protidrogové politiky kraje (krajské strategie, akční plány)	průběžně	A) doporučení krajům a obcím	splněno	V krajích jsou zpracovávány strategie či koncepce a akční plány protidrogové politiky jako strategické dokumenty integrované protidrogové politiky, jsou pravidelně evaluovány. Až na výjimky specifické strategické dokumenty krajů zahrnují i

**Souhrnná zpráva o splnění Akčního plánu realizace Národní strategie protidrogové politiky  
na období 2016–2018 pro oblast nelegálních návykových látek**

	a realizovat jejich průběžné a závěrečné hodnocení.				problematiku hazardního hraní, alkoholu a tabáku. Pouze koncepce Karlovarského kraje nezačleňuje ani oblast alkoholu a tabáku, ani hazardního hraní a zabývá se pouze otázkami nelegálních drog.
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	splněno	V I. 2016, 2017 i 2018 byly zpracovány Výroční zprávy o realizaci protidrogové politiky ze všech krajů. Na základě výročních zpráv krajů se každoročně zpracovává Souhrnná zpráva o realizaci protidrogové politiky v krajích. Do mapování situace v jednotlivých krajích se v r. 2016 zapojily i některé z programů členských organizací A.N.O. Jednalo se o průzkum mezi problémovými uživateli pervitinu a opioidů – Multiplikátor 2016. Tento výzkum se pravidelně opakuje každé 2–3 roky a s jeho výstupy lze pracovat v mezidobí (např. při odhadech počtu tzv. problémových n. injekčních uživatelů drog v jednotlivých regionech atp.).
5.9	Realizovat nezávislé analýzy potřeb kraje v integrované protidrogové politice např. o stavu potřebnosti rozvoje služeb, dostupnosti apod.	průběžně	A) doporučení krajům a obcím	splněno	V r. 2016 byly nezávislé analýzy provedeny v kraji: Libereckém (Monitoring potřebnosti terénních služeb pro oblast Jilemnicka Rokytnicka), Moravskoslezském, kde probíhá monitoring potřeby realizace pobytového zařízení pro děti a mládež, popř. rozšíření stávajících ambulantních programů pro tuto cílovou skupinu a v Plzeňském kraji. V r. 2017 byla v Karlovarském kraji zpracována Analýza stavu drogové scény KK a v Jihomoravském kraji dílčí analýza města Brna zaměřená na všechny oblasti integrované protidrogové politiky, včetně hodnocení dostupnosti a kvality služeb z pohledu uživatelů. Ústecký kraj realizoval v r. 2017 ve spolupráci s Fakultou sociálně ekonomickou Univerzity Jana Evangelisty Purkyně a SCAN grantový projekt Sociálně patologické jevy u studentů středních škol v Ústeckém kraji. Dotazníková studie mezi studenty středních škol se zaměřovala mj. na zkušenosti s preventivními programy. V Pardubickém kraji organizace Laxus realizovala Analýzu skrytých scén injekčních uživatelů. V Jihomoravském kraji Spolek Narativ realizoval Akční výzkum – proces vznikání nového psychosomatického oddělení v Dětské nemocnici a Centrum poradenských služeb ve vězení a po výstupu (Společnost Podané ruce) realizovalo Evaluaci projektu a analýza potřeb cílové skupiny.
<b>Zajistit vzdělávání aktérů protidrogové politiky</b>					

5.10	Zajistit vzdělávání krajských a místních protidrogových koordinátorů v rámci akreditovaného kurzu.	průběžně	A) doporučení krajům a obcím	splněno	Akreditovaný kurz určený cílové skupině krajským a místním protidrogovým koordinátorům realizuje I.E.S. Společnosti Podané ruce. Kurz může být realizován na klíč pro konkrétní kraj. Školení bylo realizováno v r. 2015 pro Jihočeský kraj a v r. 2016 pro Ústecký kraj. V ostatních krajích se toto akreditované vzdělávání pro MPK nerealizovalo. Koordinátoři mají možnost využívat dostupné vzdělávací akce a semináře, krajské AT konference apod. V dalších letech nebylo dle sdělení I.E.S. vzdělávání koordinátorů realizováno z důvodu absence požadavku ze strany krajů a obcí. Např. Jihočeský kraj zajistil vzdělávání MPK v r. 2015 a vzhledem k obměnám na pozicích MPK uvažuje o jeho opakování v r. 2018.
5.11	Podporovat účast krajských a místních protidrogových koordinátorů na vzdělávacích seminářích a konferencích k protidrogové politice.	průběžně	A) doporučení krajům a obcím	splněno	Kraje vesměs informují, že vzdělávání krajských a místních protidrogových koordinátorů podporují. Krajské protidrogové koordinátory se účastní dostupných vzdělávacích akcí (seminářů, konferencí, workshopů). Kraje místní protidrogové koordinátory informují o vzdělávacích akcích, kterých se MPK a v rámci svých možností účastní, případně pro ně organizují společné setkávání, AT konference apod. Problémem je malý úvazek MPK na protidrogovou politiku, který je limitujícím faktorem účasti na vzdělávacích akcích.
5.12	Zorganizovat národní konferenci o realizaci protidrogové politiky na místní úrovni pro cílovou skupinu místních a krajských protidrogových koordinátorů.	06/2016 06/2018	A) sRVKPP B) AK ČR, SMO ČR	splněno	Národní konference protidrogové politiky na místní úrovni proběhla v červnu 2017 v Praze, konference se účastnili zástupci služeb, protidrogové koordinátory, zástupci státní správy, odborných asociací či neziskového sektoru. Národní konference se zaměřila na tato témata: aktuální otázky protidrogové politiky, systém prevence a kvalita v prevenci, koordinace protidrogové politiky, místní protidrogové koordinátory a spolupráce s krajem, příklady spolupráce ze zahraničí, pohled neziskových organizací na realizaci protidrogové politiky na místní úrovni, pohled zdravotních služeb na realizaci protidrogové politiky na místní úrovni, spolupráce služeb a města na realizaci protidrogové politiky na místní úrovni.
5.13	Zajistit vzdělávání zaměstnanců VS ČR, kteří se podílejí na naplňování protidrogové politiky –	12/2018	A) MSp (GR VS)	splněno	Zprávy o plnění AP Koncepce vězeňství do roku 2025 pro roky 2016 a 2017 byly předloženy vládě ČR pro informaci. Úkoly AP Koncepce vězeňství do roku 2025 pro rok 2018 jsou průběžně plněny a jejich finální hodnocení proběhne po 31. 12. 2018.

**Souhrnná zpráva o splnění Akčního plánu realizace Národní strategie protidrogové politiky  
na období 2016–2018 pro oblast nelegálních návykových látek**

	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.				Výsledná zpráva včetně informace o plnění jednotlivých úkolů bude předložena vládě ČR
5.14	Zorganizovat celoresortní semináře zaměřené na rizikové chování personálu rezortu obrany v oblasti integrované protidrogové politiky.	11/2016 11/2018	A) MO	splněno	<p>V září 2016 byl zorganizován seminář v oblasti prevence rizikového chování pro nově příchozí zaměstnance resortu MO. Noví zaměstnanci byli kromě jiných témat z oblasti prevence proškoleni v problematice látkových a nelátkových závislostí. Semináře se zúčastnilo 94 osob.</p> <p>V listopadu 2016 byl zrealizován seminář zaměřený na rizikové chování personálu resortu MO v oblasti integrované protidrogové politiky. Odborníky vojenské zdravotnické služby, pracovníky Kliniky adiktologie 1. LF UK a VFN Praha a pracovníky NPC PP PČR byla účastníkům semináře prezentována témata <i>Historie OPL; Současný stav výzkumu zneužívání OPL v NATO; OPL z pohledu hlavního hygienika MO; Včasná diagnostika a prevence závislostí; Aktuální stav v oblasti zneužívání OPL v ČR; Specifika léčby závislostí v prostředí AČR; Protidrogová epidemiologie; Toxické analýzy OPL v AČR</i>. Semináře se zúčastnilo 53 osob.</p> <p>V říjnu 2018 byl zrealizován seminář zaměřený na oblast integrované protidrogové politiky. Přední odborníci resortu MO prezentovali účastníkům semináře témata <i>Alkoholismus a jeho prevence, Závislosti na psychoaktivních látkách, Drogová epidemiologie a Prevence rizikového chování v každodenní praxi</i>. Semináře se zúčastnilo 78 osob.</p>
<b>Přípravit změny v systému financování služeb pro uživatele drog</b>					
5.15	Zavést víceleté financování do systému financování jednotlivých donátorů.	06/2018	A) sRVKPP, MZ, MŠMT, MPSV, doporučení krajům a obcím	částečně splněno	Možnost uzavírat Smlouvy/Memoranda o dlouhodobé spolupráci s NNO umožňují Zásady vlády pro poskytování dotací ze státního rozpočtu České republiky nestátním neziskovým organizacím ústředními orgány státní správy od r. 2014. RVKPP uzavírá víceleté smlouvy s provozovateli služeb od r. 2017

				<p>(uzavřeno celkem 120 smluv na období 2017–2019), dále schváleno dalších 7 smluv na období 2018–2020).</p> <p>Zavedení víceletého financování do oblasti sociálních služeb je problematikou, kterou se MPSV dlouhodobě zabývá. V rámci Národní strategie rozvoje sociálních služeb na období 2016–2025 jsou navržena opatření, která k tomuto cíli mají vést.</p> <p>Současný systém, kdy se na financování sociálních služeb podílí více donátorů a kdy jsou poskytovatelům sociálních služeb vydávána Pověření k výkonu služeb v obecném hospodářském zájmu, je možné tato Pověření vydávat na více let. Vydáním Pověření na více let dává (zpravidla) majoritní donátor sociální službě sice nikoliv stoprocentní jistotu financování, ale alespoň dává poskytovateli sociálních služeb na vědomí, že s ním počítá v rámci financování na další roky. Lze také uvažovat o víceletých programech podpory, kdy veřejný donátor zařadí službu do tohoto programu a v rámci smluvního ujednání například po tři následující roky této službě garantuje podporu alespoň ve výši prvního roku podpory. Víceleté financování v pravém slova smyslu vzhledem k jednoletému charakteru plánování veřejných rozpočtů nebude nikdy zavedeno.</p> <p>Alokace státního rozpočtu na dotace na sociální služby dosáhla v r. 2018 výše 14 894 611 712 Kč. Dotace pro kraje byly odeslány z kraje roku a k dalšímu dofinancování již nedošlo. Rozdělení těchto finančních prostředků mají kraje v samostatné působnosti, MPSV tedy rozdělení těchto finančních prostředků nemůže ovlivnit. Avšak dle dostupných informací většina krajů již tyto finanční prostředky rozdělila. Služby s nadregionální a celostátní působností MPSV dofinancovalo z rezervy MPSV, a rozdělilo tyto finanční prostředky mezi služby, které požádaly v rámci mimořádného dotačního kola, jež proběhlo v září 2018. Tyto finanční prostředky, určené především na odměny pracovníků v přímé péči byly začátkem měsíce prosince odeslány poskytovatelům sociálních služeb.</p> <p>MZ: Probíhají jednání.</p> <p>MŠMT již od r. 2010 realizuje víceleté projektování.</p> <p>Dle Souhrnné zprávy krajů za rok 2017 kraje od víceletého financování ustupují, v r. 2016 bylo víceleté financování využito v Praze a v Jihomoravském kraji, v r. 2017 bylo využíváno pouze v Praze.</p>
--	--	--	--	--

**Souhrnná zpráva o splnění Akčního plánu realizace Národní strategie protidrogové politiky  
na období 2016–2018 pro oblast nelegálních návykových látek**

5.16	Harmonizovat podmínky dotačních řízení jednotlivých donátorů.	12/2018	A) sRVKPP B) MZ, MPSV, MŠMT	nesplněno	Na jednání RVKPP v r. 2016 byla předložena Analýza podmínek vybraných dotačních řízení pro zajištění služeb v oblasti protidrogové politiky zpracovaná A.N.O. Z projednání tohoto materiálu vyplynul úkol novelizovat Statut RVKPP a Pravidla financování protidrogové politiky. V r. 2017 byla připravena novela Statutu, nebyla však z důvodu voleb nakonec vládou projednána.
5.17	Analyzovat variantu sjednoceného dotačního řízení.	12/2018	A) sRVKPP	nesplněno	Realizace aktivity předpokládána do konce r. 2019 v rámci projektu <i>Systémová podpora rozvoje adiktologických služeb v rámci integrované protidrogové politiky</i> .
5.18	Optimalizovat finanční krytí programů integrované politiky závislosti – důsledné využití standardního rozpočtového procesu.	průběžně	A) sRVKPP B) MZ, MPSV	splněno	Požadavky na navýšení finančních prostředků na plnění úkolů integrované protidrogové politiky se uplatňují v rámci standardního rozpočtového procesu.
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	částečně splněno	Podrobná analýza financování adiktologické či AT péče ze zdravotního pojištění nebyla realizována z důvodu nedostupnosti dat. Souhrnná data o počtu adiktologických pacientů a jejich ošetření hrazených ze zdravotního pojištění byla zveřejněna ve <i>Výroční zprávě o stavu ve věcech drog v České republice v roce 2017</i> , kterou vydalo Národní monitorovací středisko pro drogy a závislosti, a která je také dostupná na webových stránkách <a href="http://drogy-info.cz">drogy-info.cz</a> .
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	částečně splněno	SNN ČLS JEP vytvořila v průběhu r. 2017 pracovní skupinu výboru SNN, která připravila první interní návrh výkonů. Návrh výkonů byl diskutován na výročním zasedání SNN v rámci AT konference 2018. DZP (MZ) zatím neobdrželo podklady od odborné společnosti k projednání. Po obdržení návrhů k redefinování výkonů budou navrhované změny projednány.



### 3.3.6 Oblast aktivit 6: Monitoring, výzkum, hodnocení

tabulka 3-15: Oblast aktivit 6: Monitoring, výzkum, hodnocení

Oblast aktivit 6: Monitoring, výzkum, hodnocení					
Aktivity	Termín/výstupy	A) Odpovědná instituce B) Spolupráce	Stav plnění	Průběh realizace aktivity	
<b>Zajistit pokračování zavedených a ověřených opatření</b>					
6.1	Vytvořit Národní akční plán drogového informačního systému (NAPDIS) na období 2016–2018.	07/2016	A) sRVKPP	splněno	NAPDIS 2016–2018 zpracován; 18.7.2016 projednán a schválen RVKPP. Je publikován na internetových stránkách <a href="http://drogy-info.cz">drogy-info.cz</a>
6.2	Zajistit koordinaci NAPDIS 2016–2018 NMS pro drogy a závislosti.	průběžně	A) sRVKPP	splněno	NMS koordinuje činnost pracovních skupin a institucí zapojených do realizace NAPDIS.
6.3	Zajistit pravidelnou dostupnost aktuálních dat z klíčových epidemiologických indikátorů a z trestně-právní oblasti – data dostupná ve VZ o stavu ve věcech drog.	každoročně	A) sRVKPP	splněno	Klíčové indikátory a data z trestně právní oblasti jsou pravidelně zveřejňovány ve Výroční zprávě o stavu ve věcech drog. Výroční zpráva o stavu ve věcech drog v r. 2015 byla schválena RVKPP (27. října 2016) a předložena vládě (23. listopadu 2016). Výroční zpráva o stavu ve věcech drog v r. 2016 byla schválena RVKPP (2. listopadu 2017) a předložena vládě (29. listopadu 2017). Výroční zpráva o stavu ve věcech drog v r. 2017 byla schválena RVKPP (30. října 2018) a předložena vládě (3. prosince 2018). Zprávy jsou dostupné na stránkách <a href="http://drogy-info.cz">drogy-info.cz</a> .
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	splněno	V r. 2016 byly zpracovány a zveřejněny následující publikace: Výroční zpráva o stavu ve věcech drog, Výroční zpráva o hazardním hraní v České republice, Souhrnná zpráva krajů, 2 monografie, 2 metodiky a 6 čísel bulletinu Zaostřeno. V průběhu r. 2017 byly rovněž distribuovány obě zmíněné výroční zprávy a souhrnná zpráva z krajů a byla vydána jedna metodika, jedna monografie, dvě výzkumné zprávy a také 6 čísel bulletinu Zaostřeno. V průběhu r. 2018 rovněž byly distribuovány obě zmíněné výroční zprávy a 6 čísel bulletinu Zaostřeno. Dále byla zpracována souhrnná zpráva krajů.

**Souhrnná zpráva o splnění Akčního plánu realizace Národní strategie protidrogové politiky  
na období 2016–2018 pro oblast nelegálních návykových látek**

					Publikace jsou dostupné na <a href="http://drogy-info.cz">drogy-info.cz</a> a <a href="http://vlada.cz">vlada.cz</a> .
6.5	Zajistit šíření informací o drogové situaci, o opatřeních protidrogové politiky odborné a laické veřejnosti – zajistit provoz a rozvoj internetových stránek ( <a href="http://drogy-info.cz">drogy-info.cz</a> , <a href="http://drogove-sluzby.cz">drogove-sluzby.cz</a> , <a href="http://dotace-vlada.cz">dotace-vlada.cz</a> , <a href="http://koureni-zabiji.cz">koureni-zabiji.cz</a> apod.).	průběžně	A) sRVKPP	splněno	<p>Provoz zmíněných internetových stránek a aplikací je průběžně zajištěn. V září 2016 byl spuštěn nový web <a href="http://koureni-zabiji.cz">koureni-zabiji.cz</a>, který je určen těm, kdo chtějí s kouřením přestat; obsahuje mj. informace o dopadech kouření, jak s kouřením přestat, a kontakty na centra pro závislé na tabáku a další pomáhající služby (mapa pomoci) i blog s aktuálními informacemi. Další weby jsou průběžně aktualizovány; byl rovněž podstatně rozšířen rozsah a frekvence informací zveřejňovaných na facebookové stránce drogy-info.</p> <p>V r. 2017 byl spuštěn nový web <a href="http://hazardni-hrani.cz">hazardni-hrani.cz</a>, který obsahuje mj. informace o hazardním hraní a jeho dopadech, informace pro rodinné příslušníky problémových hráčů a kontakty na odborné služby poskytující pomoc při řešení problémů spojených s hazardním hraním a další pomáhající služby (mapa pomoci) i blog s aktuálními informacemi.</p> <p>V r. 2018 byly spuštěny stránky zaměřené na problematiku alkoholu <a href="http://alkohol-skodi.cz">alkohol-skodi.cz</a>. Jsou koncepčně stejně zaměřeny jako předchozí dvě stránky, poskytují rychlou orientaci těm, kteří potřebují pomoc v souvislosti s vlastní konzumací alkoholu nebo s užíváním alkoholu v rodině nebo mezi blízkými.</p> <p>V r. 2017 byl proveden upgrade a v r. 2018 další rozšíření webových stránek <a href="http://alkoholpodkontrolou.cz">alkoholpodkontrolou.cz</a> s optimalizací pro uživatele mobilních zařízení a širokou návazností na stále aktualizované sociální sítě (FB, Twitter, Instagram).</p>
<b>Zajistit dostupnost specifických informací a výzkumných poznatků v oblasti protidrogové politiky</b>					
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	splněno	<p>Do února 2018 probíhalo pod vedením HR sekce A.N.O. Sekce Harm Reduction (SHR), vypracovala metodiku postupu revize Seznamu a definice výkonů drogových služeb (SaD), se kterou byly seznámeni i zástupci ostatních Sekcí A.N.O.</p> <p>V této souvislosti byly na jaře r. 2016 vyzvány i nečlenské organizace ke vstupu do A.N.O. – mimo jiné i s nabídkou možnosti aktivně se zapojit do procesu aktualizace SaD. Organizace, které nevyužijí nabídky vstupu do A.N.O. pak budou pouze informovány o procesu probíhající aktualizace SaD.</p> <p>Zapojení nečlenů do připomínkování pracovní verze SaD (vzešlé od členů A.N.O.) by pak mohl iniciovat sRVKPP. Po dohodě s RVKPP došlo</p>

					<p>v r. 2016 prioritně k revizi slovníku pojmů a k revizi a redefinici výkonů vázaných na finance (tzv. klíčové výkony) viz Postup při stanovení rhů dotací u projektů podaných do dotačního řízení RVKPP 2014.</p> <p>Revize klíčových výkonů byla v listopadu 2016 rozeslána k připomínkování členskými organizacím. SHR následně zapracuje relevantní připomínky členských služeb do návrhu SaD. Tak vznikne pracovní verze SaD za Sekci HR a ve stejném duchu i za ostatní Sekce A.N.O. V r. 2017 pak proběhne revize zbytku výkonů. Tyto podklady (klíčové a ostatní výkony) prochází v současné době finalizací tak, aby návrh získal jednotnou podobu před kompletním odesláním Radě A.N.O. a NMS. Zároveň by návrhy měly reagovat i na výstupy systémového projektu (RAS), které ale zatím nemají pro konkrétní zapracování jasné výstupy.</p> <p>Kompletace materiálu byla plánována do konce r. 2017. Vzhledem k obsahové náročnosti materiálu však zažádal gestor o prodloužení termínu finalizace materiálu. Dokončení úkolu je plánováno v první polovině r. 2018. O tomto kroku bylo informováno NMS a Rada A.N.O. V únoru 2018 byl kompletní návrh revize SaD předložen ze strany SHR Radě A.N.O. a NMS. V rámci projektu RAS vznikla pracovní skupina, která by měla výstupy z revize SaD implementovat do koncepce systémové podpory adiktologických služeb.</p> <p>Na základě materiálů z revize Seznamu a definic výkonů realizované v letech 2016–2018 A.N.O. došlo v r. 2018 v rámci pracovní podskupiny pro revizi výkonů projektu RAS k dokončení revize stávajícího seznamu výkonů RVKPP.</p> <p>Dalším významným zdrojovým dokumentem byl seznam stávajících zdravotnických adiktologických výkonů.</p> <p>Bylo vytvořeno 11 hlavních výkonů, které pokrývají veškeré činnosti realizované v rámci adiktologických služeb, s tím, že dosavadní výkony zůstaly nadefinovány jako podvýkony, resp. specifikace nových výkonů. Dále byla navržena revize Slovníku pojmů.</p> <p>V průběhu práce na revizi se ukázalo jako nezbytné rozšířit Seznam a definice výkonů o metodiku vykazování, tzn. vytvořit jednotné a závazné pokyny, jak nově definované výkony používat v praxi. Metodika bude zpracována na počátku r. 2019.</p>
6.7	Sběr a analýza dat v Národním	průběžně	A) MZ (UZIS)	splněno	Národní registr léčby uživatelů drog byl spuštěn 3/2015. Data jsou

**Souhrnná zpráva o splnění Akčního plánu realizace Národní strategie protidrogové politiky  
na období 2016–2018 pro oblast nelegálních návykových látek**

	registru léčby uživatelů drog.		B) sRVKPP, MZ (HS HMP), doporučení SNN ČLS JEP		<p>dostupná z většiny hlásících zařízení, v r. 2017 byly odstraněny technické problémy registru. Analýzy dostupných údajů jsou zpracovávány ve výročních zprávách o stavu ve věcech drog, počínaje zprávou za rok 2015.</p> <p>Shromáždění Sekce HR A.N.O. se v otázce hlášení klientů z nízkoprahových služeb do NRLUD v r. 2016 shodlo, že za HR služby budou do registru hlášení klienti v poradenském procesu směřujícím k léčbě, pokud k nim služby budou mít všechny registrem požadované údaje. Vzhledem k charakteru nízkoprahových služeb (anonymita) se tak v registru nemusí objevit všichni zájemci o léčbu. Tento „výpadek“ by ale měl být s velkou pravděpodobností kompenzován vznikem a rozvojem adiktologických ambulancí, kam většina nízkoprahových služeb zájemce o léčbu odkazuje.</p> <p>V březnu 2018 rozeslala SHR A.N.O. do členských HR služeb dokument s názvem <i>Vyjádření SHR k NRLUD 2018</i>, kde je uveden souhrn dosavadních poznatků a odůvodnění týkající se praxe v HR službách v souvislosti s ne/hlášením klientů do NRLUD. Materiál lze využít jako podklad pro komunikaci se zástupci NRLUD, kterým byl dokument následně také zaslán.</p> <p>HR služby budou do registru hlášení klienti v poradenském procesu směřujícím k léčbě, pokud k nim služby budou mít všechny registrem požadované údaje. Vzhledem k charakteru nízkoprahových služeb (anonymita) se tak v registru nemusí objevit všichni zájemci o léčbu. Tento „výpadek“ by ale měl být s velkou pravděpodobností kompenzován vznikem a rozvojem adiktologických ambulancí, kam většina nízkoprahových služeb zájemce o léčbu odkazuje.</p>
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	splněno	<p>Analýza za rok 2016 a 2017 byla publikována ve VZ 2016, resp. VZ 2017. Kromě přímých a nepřímých úmrtí spojených s OPL ze speciálního registru provedena analýza přímých a nepřímých úmrtí spojených s alkoholem.</p> <p>Sekce HR A.N.O. se problematice úmrtí a předávkování klientů věnuje zejména v návaznosti na aktivity Systému včasného varování (EWS). Ve spolupráci s NMS iniciovala vznik metodického postupu pro HR služby s názvem <i>Žádost o spolupráci v rámci systému včasného varování před novými drogami</i>. Tento postup je zároveň převeden do sdílené tabulky, kam mají členské HR programy možnost zapisovat</p>

					předávkování a úmrtí svých klientů – bez ohledu na to, zda byly tyto případy oficiálně hlášeny do dalších systémů. Prvotní analýza výstupů a porovnání dat proběhla v létě a na podzim formou prezentace výstupů ze sdílené tabulky. Prezentace je dostupná pod názvem: Úmrtí a předávkování klientů – analýza výstupů sdílené tabulky HR služeb.
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	nesplněno	Realizace je v přípravě, konkrétní představa se zatím formuje. Ze strany MZ nebyla dosud zaslána konkrétní specifikace požadavku, na základě kterého by byly provedeny analýzy dat NRLUD. V průběhu r. 2019 MZ ve spolupráci s Úřadem vlády specifikuje požadavky na ÚZIS na potřebné analýzy dat NRLUD.
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	splněno	V listopadu 2017 se na IKSP uskutečnila fokusní skupina k tvorbě teoretického konceptu sekundární drogové kriminality pro podmínky ČR, které se účastnili mj. zástupci NPC a MV. Úkol je řešen v rámci Programu bezpečnostního výzkumu České republiky v letech 2015–2020 pod názvem <i>Možnosti zjišťování míry a struktury sekundární drogové kriminality v podmínkách České republiky</i> (BV III/1-VS, poskytovatel Ministerstvo vnitra ČR, kód projektu VI20172019053), jeho závazný harmonogram je obsažen v projektu výzkumu a jeho plnění je každoročně kontrolováno poskytovatelem. V r. 2017 byl výzkum zahájen. V průběhu r. 2018 byl definován termín <i>sekundární drogová kriminalita</i> , následně proběhly další aktivity – zejména druhá část expertního dotazníkového šetření – delfská metoda; aktuálně probíhá vyhodnocení celého expertního šetření (fokusní skupina + delfská metoda); statistická analýza dat; plánována je prezentace průběžných výsledků v odborných časopisech a na odborných fórech; pokračování prací na teoretické studii; zpracování první verze metodiky sběru dat o sekundární drogové kriminalitě v ČR. Termín dokončení výzkumu je 31. 12. 2019.
6.11	Realizovat kriminologickou analýzu pravomocných soudních rozhodnutí v trestních věcech souvisejících s prodejem technologií a potřeb pro pěstování rostlin pod umělým osvětlením, tzv.	12/2018	A) MSp (IKSP) B) MV (NPC)	splněno	Realizace aktivity předpokládána do 31.12.2018. Úkol je zároveň součástí Národního akčního plánu drogového informačního systému (NAPDIS) na r. 2016–2018, a to v rámci kapitoly 4.1.8 Data z oblasti snižování nabídky drog (trestněprávní sektor). Termín řešení byl stanoven na období 1. 1. 2018 – 31. 12. 2018. V průběhu r. 2017 byla předjednána podoba součinnosti spolupracující instituce (Národní protidrogová centrála SKPV PČR), která má za úkol

**Souhrnná zpráva o splnění Akčního plánu realizace Národní strategie protidrogové politiky  
na období 2016–2018 pro oblast nelegálních návykových látek**

	growshopů.				shromáždit pravomocná soudní rozhodnutí a příp. další podklady pro analýzu. Dle dohody z jednání došlo k předání relevantních dat (především rozsudků a dalších rozhodnutí ve věci) v první polovině r. 2018. Podle předběžné dohody s NPC by k předání podkladů mělo dojít během ledna či února. V IKSP byl zatím sestaven ad hoc výzkumný tým, který aktuálně připravuje nástroj pro sběr dat z dodaných podkladů. Vyhodnocení a příprava závěrečné zprávy se předpokládá do konce r. 2018.
6.12	Realizovat dotazníkovou studii mezi osobami ve výkonu trestu zaměřenou na užívání drog.	12/2016 12/2018	A) sRVKPP B) MSp (GR VS)	splněno	V r. 2016 realizována ve spolupráci NMS a VSČR 4. vlna dotazníkové studie. Sběr dat probíhal na přelomu června a července 2016. Ve VZ 2016 byly publikovány první předběžné výsledky, shrnutí výsledků studie včetně trendů od r. 2010 bylo zpracováno i v bulletinu Zaostřeno (prosinec 2017). Další (5.) vlna studie proběhne v r. 2018.
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)	splněno	Propojení přes ETR není možné. Na schůzce zástupců VS ČR, NPC a NMS v r. 2017 byl dohodnut postup a formát, ve kterém budou data předávána, a to 1x ročně do 31.01. za uplynulý rok.
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)	splněno	EMCDDA vyvíjí metodologii, ČR se podílela na přípravě a pilotním ověření změny standardní tabulky EMCDDA pro hlášení dat o cenách drog. Nejzásadnější změna spočívá v rozdělení dat podle úrovně trhu. Sběr dat prostřednictvím nové standardní tabulky probíhá od r. 2017.
6.15	Zmapovat výkon soudem nařízené léčby (protitoxikomanické, protialkoholní a patologického hráčství).	12/2017	A) sRVKPP B) doporučení SNN ČLS JEP	splněno	NMS zařadilo do poslední vlny průzkumu Sčítání adiktologických služeb v r. 2017 otázku na výkon soudně nařízené ochranné léčby „Poskytuje vaše služba soudně nařízenou ochrannou léčbu pacientům/klientům se závislostí na návykových látkách nebo s dg. patologického hráčství?“ S možností více odpovědí (v ambulantní formě, v ústavní formě nebo neposkytuje). Výsledky průzkumu zatím nejsou zpracovány, data jsou dispozici od prosince 2017.
6.16	Zajistit monitoring a výzkum v rámci Vězeňské služby ČR – realizovat úkoly definované pro oblast „Fungující a vhodně provázaný standardizovaný	12/2018	A) MSp (GR VS)	splněno	Zprávy o plnění AP Koncepce vězeňství do roku 2025 pro roky 2016 a 2017 byly předloženy vládě ČR pro informaci. Úkoly AP Koncepce vězeňství do roku 2025 pro rok 2018 jsou průběžně plněny a jejich finální hodnocení proběhne po 31. 12. 2018. Výsledná zpráva včetně informace o plnění jednotlivých úkolů bude předložena

systém účinné odborné pomoci uživatelům návykových látek...“ Akčních plánů Koncepce vězeňství do roku 2025 na léta 2016 až 2018.				vládě ČR.
--	--	--	--	-----------

### 3.3.7 Oblast aktivit 7: Mezinárodní spolupráce

tabulka 3-16: Oblast aktivit 7: Mezinárodní spolupráce

Oblast aktivit 7: Mezinárodní spolupráce					
Aktivity	Termín/výstupy	A) Odpovědná instituce B) Spolupráce	Stav plnění	Průběh realizace aktivity	
<b>Zajistit účast ČR na procesech evropské a světové protidrogové politiky</b>					
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	splněno	<p>Bilaterální jednání k metamfetaminu jsou nejintenzivnější s Německem a Polskem.</p> <p>V návaznosti uzavřenou na česko-německou smlouvu o policejní spolupráci probíhala v r. 2016 společná praktická příprava policistů obou zemí v příhraničí se SRN, vznikají společné TOXI týmy, ministr vnitra ČR se 19. 9. 2016 sešel se saským státním ministrem vnitra k řešení závažných forem kriminality (vč. drogové), 28.9.2016 ministr vnitra ČR projednal problematiku metamfetaminu se spolkovým ministrem vnitra při návštěvě v Berlíně, v dopise spolkovému ministrovi byl zhodnocen dopad polské legislativy (regulace prodeje léčiv s pseudoefedrinem) na výrobu metamfetaminu v ČR a saská a i bavorská strana byla požádána i o epidemiologická data ve věcech drog z jejich území ke zhodnocení vývoje situace. Zástupce MV je členem Pracovní skupiny Zdraví a drogy v rámci česko-německého strategického dialogu, probíhá spolupráce v oblasti drogové prevence.</p> <p>20.–23. 11 2016 se ve Wroclawi v Polsku uskutečnila konference Visegrádské skupiny (V4: Polsko, Maďarsko, ČR, Slovensko) za účasti policejní prezidenta a náměstka NPC SKPV PČR, který na konferenci zdůraznil, že národní úpravy regulace volného prodeje léčiv s obsahem pseudoefedrinu a červeného fosforu jsou v souvislosti s progresivní výrobou metamfetaminu nedostatečné, a že je třeba otázku regulace těchto léčiv otevřít na úrovni EU. Státy se zavázaly k podpoře regulace prodeje léků s pseudoefedrinem a eferdinem a monitoring obchodu s červeným fosforem na evropské úrovni. Byla podpořena harmonizace regulace pro kontrolu a prevenci šíření NPS na celounijní úrovni. Podklady k metamfetaminu byly zahrnuty i do podkladů premiéra na jednání s polskou předsedkyní vlády v prosinci 2016.</p>



				<p>V rámci předsednictví ČR v Salzburšském fóru (SF: ČR, Rakousko, Slovensko, Slovinsko, Maďarsko a Polsko) na ministerské konferenci Salzburšského fóra uskutečněné 3.–4.11.2016 v Praze ministr vnitra přednesl problematiku metamfetaminu a jeho prekurzorů a pomocných látek (pseudoefedrin z léčiv a červený fosfor) a vyzval ostatní členy k podpoře regulaci volné dostupnosti léčiv s obsahem pseudoefedrinu a kontrole obchodu s červeným fosforem na úrovni EU (k té se členské státy zavázaly v podepsané deklaraci). V rámci SF se uskutečnilo bilaterální jednání s rakouským ministrem vnitra. V r. 2017 i 2018 byly připravovány podklady pro ministra vnitra, premiéra, stálé zastoupení ve Vídni a v Bruselu k problematice prekurzorů a chemických látek (červeného fosforu) potřebných k výrobě metamfetaminu – především jsme žádali o podporu k úpravě evropských nařízení ve smyslu přísnější regulace. Spolupráce se Slovenskem na přípravě semináře k metamfetaminu v Bratislavě v listopadu 2018.</p> <p>MZ: Problematika je pravidelně diskutována na mezinárodních jednáních. Nejintenzivnější konzultace probíhají se SRN. V rámci Česko-německého strategického dialogu bylo na mezinárodním setkání 17. 3. dohodnuto zorganizovat sérii seminářů pro odbornou veřejnost na téma závislosti na metamfetaminu apod. Zástupci MZ se účastní mezinárodních jednání k dané problematice.</p> <p>SRVKPP: 01.–02.12.2016 se v Berlíně v Německu uskutečnilo česko-německé sympozium k prevenci a léčbě závislosti na metamfetaminu. Zástupci obou zemí byli seznámeni s aktuální situací v ČR a v Německu, s epidemiologickými daty, diskutovali o vnímání problematiky veřejností. Zmocněnkyně SRN pro drogovou problematiku představila čerstvě publikovanou metodickou příručku pro léčbu závislosti, tato příručka bude dále předmětem diskuse v ČR. Jednání mělo za cíl nastartovat užší bilaterální spolupráci mezi oběma zeměmi a identifikovat oblasti pro dlouhodobou spolupráci. V závěru setkání byly identifikovány tyto oblasti pro spolupráci:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Výzkum – spolupráce na výzkumu substituční léčby.</li> <li>2. Preventivní Harm Reduction – sdílení zkušeností v oblasti intervencí, terénní programy, kontaktní centra. Překlad mobilní aplikace Checkpoint M do českého jazyka.</li> <li>3. Klinická léčba.</li> </ol> <p>Spolupráce pokračovala setkáním v Praze, kde se ve dnech 9.–</p>
--	--	--	--	---

**Souhrnná zpráva o splnění Akčního plánu realizace Národní strategie protidrogové politiky  
na období 2016–2018 pro oblast nelegálních návykových látek**

					<p>10.05.2017 uskutečnilo druhé česko-německé sympozium k prevenci a léčbě závislosti na metamfetaminu. Experti z ČR a Německa se zaměřili na diskusi v oblasti výměny klinických zkušeností, zkušeností se substituční léčbou, harm reduction programy a služby terénního programu. Sympozium se rovněž zaměřilo na aktuální projekty česko-německé spolupráce. Zdůrazněna byla potřeba další efektivní spolupráce, komunikace, ale i výměna zkušeností a dobré praxe v oblasti prevence, snižování rizik a klinické praxe v česko-německém pohraničí. Odborníci z obou zemí se shodli na potřebě vytvořit klinickou studii, která by našla substituční preparáty, vzhledem k absenci substituční léčby pervitinu v obou zemích.</p> <p>Česko-německá spolupráce by v r. 2018 měla pokračovat seminářem na téma substituce pro uživatele metamfetaminu – dobrá praxe ze zahraničí.</p> <p>MZ: Česká republika se dohodla na expertním jednání se Slovenskou stranou na společném postupu na pracovní skupině pro prekursorů drog při EK na postupu pro zajištění snížení dostupnosti červeného fosforu jako prekursoru pro výrobu metamfetaminu změnou evropské legislativy.</p> <p>Ve dnech 13.–14.11.2018 se v Bratislavě na Slovensku uskutečnilo setkání expertů ČR, SR, Polska, Německa a Rakouska k situaci v otázce metamfetaminu, kterého se zúčastnili zástupci MZ/IOPL,NPC,GŘC a MV. Předmětem setkání byla současná situace v oblasti nelegální výroby a distribuce metamfetaminu v zemích V4 a návrhy řešení. Zástupci ČR na setkání prezentovali situaci v oblasti výroby metamfetaminu zejména vietnamskou komunitou, aktuální národní regulaci v oblasti prekurzorů a chemických látek a návrh na regulaci na obchodu s červeným fosforem na evropské úrovni.</p> <p>Ministr zdravotnictví (připravil IOPL) a ministr vnitra v lednu 2019 adresovali dopisy na své protějšky s žádostí o podporu návrhu na rekvalifikaci červeného fosforu v evropské legislativě s cílem zvýšení kontrolních mechanismů.</p>
7.2	Koordinovat spolupráci ČR s orgány a institucemi EU, OSN, a Rady Evropy v oblasti protidrogové politiky a	průběžně	A) sRVKPP, MZV	splněno	<p>OSN – probíhá průběžně dle jednotlivých zasedání orgánů OSN, jedná se zejména o koordinaci pozic ČR v rámci orgánů OSN.</p> <p>MZV: Nejpodstatnějším byl follow-up UNGASS 2016, výstupní dokument (omnibus), související témata (lidská práva, trest smrti). Dále</p>

	monitorování drogové situace.				<p>jde o pravidelná (měsíční) jednání CND ve Vídni.</p> <p>sRVKPP: během podzimu 2018 intenzivní příprava na revizi globální drogové politiky, která proběhne na 62. setkání CND v březnu 2019</p> <p>EU – probíhá průběžně dle jednotlivých zasedání orgánů EU – jedná se zejm. o koordinaci pozic ČR v rámci EU na jednání HDG, Coreperu 2 a Rady EU.</p> <p>Rada Evropy – probíhá průběžně dle jednotlivých zasedání orgánů Rady Evropy – jedná se o koordinaci pozic ČR v rámci skupiny Pampidou. V r. 2018 proběhla 17. ministerská konference, ČR se podílela na formulaci pracovního programu skupiny 2019–2022.</p>
7.3	Podílet se na vyhodnocení Protidrogového akčního plánu EU na období 2013–2016.	2016	A) sRVKPP B) MZ, MV, MZV, MPSV	splněno	<p>Česká republika se podílela na vyhodnocení Protidrogového akčního plánu EU na období 2013–2016, které probíhalo na jarních setkáních HDG. Vyhodnocení míry implementace probíhalo v 5 oblastech, tj. redukce nabídky a poptávky, koordinace, mezinárodní spolupráce, výzkum, informace, monitoring a hodnocení. Podle EK výsledek ukázal, že s výjimkou jednoho opatření v oblasti mezinárodní spolupráce, konkrétně podpora a alternativní rozvoj v mimoevropských regionech, je většina dalších opatření dokončena nebo se plní.</p> <p>MV spolupracovalo na vyhodnocení se sRVKPP.</p>
7.4	Podílet se na tvorbě nového Evropského protidrogového akčního plánu na další období.	2016 a 2017	A) sRVKPP B) MZ, MV, MZV, MPSV	splněno	<p>V návaznosti na hodnocení Protidrogového akčního plánu EU na období 2013–2016, EK vypracovala návrh nového AP na období 2017–2020, který posiluje reakce na nově vznikající výzvy v oblasti zdraví a bezpečnosti v souvislosti s užíváním drog. Při zachování průřezových témat Protidrogové strategie EU určuje tento akční plán nové prioritní oblasti činnosti, včetně monitorování nových psychoaktivních látek, jakož i používání nových komunikačních technologií k prevenci zneužívání drog či shromažďování důkazů o potenciální souvislosti mezi obchodováním s drogami a financováním teroristických skupin, organizovaným zločinem nebo obchodováním s lidmi. V reakci na obsah dokumentu vyjádřila ČR nespokojenost s podobou Akčního plánu zejména proto, že efektivně nereflektoval preventivní snahy jedné z členských zemí zabránit šíření epidemie a nadále opomíjel rozpočtová opatření s tím související (navzdory příslibu, AP nezahrnul opatření vytvářející network k posílení spolupráce v boji proti rostoucímu trendu závislosti na stimulačních látkách, zejména metamfetaminu). I přes tyto připomínky, ČR neblokovala přijetí tohoto Akčního plánu.</p>

**Souhrnná zpráva o splnění Akčního plánu realizace Národní strategie protidrogové politiky  
na období 2016–2018 pro oblast nelegálních návykových látek**

7.5	Navázat na výstupy ze speciálního Valného shromáždění o drogách, UNGASS 2016.	průběžně	A) sRVKPP	splněno	<p>Česká republika se výstupním dokumentem UNGASS schváleným 19. dubna 2016 zavázala k jeho naplňování. Dokument je rozdělen do sedmi pilířů s konkrétními operativními doporučeními. Vzhledem k tomu, že mezinárodní společenství není nakloněno tvorbě nového akčního plánu, lze v danou chvíli dokument považovat za nový akční plán. Naplňování tohoto dokumentu bude kontrolováno pomocí reportování jednotlivých zemí do každoroční Světové zprávy o drogách. V této souvislosti probíhají expertní setkání k revizi každoročních výročních dotazníků, tzv. ARQ, aby lépe reflektovaly výstupní dokument UNGASS.</p> <p>V návaznosti na UNGASS 2016 se ČR v r. 2017 i 2018 účastnila podzimních mezisesionálních setkání k procesu přípravy revize globální drogové politiky, která proběhne na 62. setkání CND v březnu 2019. S ohledem na výše zmíněné se ČR rovněž aktivně účastní neformálních setkání probíhajících ve Vídni k revizi globální drogové politiky a aktivně spolupracuje na tomto tématu s předsednickou zemí EU. V této souvislosti ČR poskytla CND vyplněný dotazník, který se zabýval úrovní implementace doporučení z výstupního dokumentu UNGASS 2016 (odeslán dne 30.11.2017).</p>
7.6	Sledovat proces vyjednávání Návrhu nařízení Evropského parlamentu a Rady o nových psychoaktivních látkách, a v případě zablokování návrhu zvážit legislativní opatření na národní úrovni.	průběžně	A) sRVKPP, MZ (IOPL), MZ, MSp, CPJ, MV, MZV	splněno	<p>Návrh byl schválen Radou EU v prosinci 2016, v r. 2017 o jeho konečné podobě jednal Evropský parlament, který jej schválil v říjnu 2017. Finální znění nařízení o nových psychoaktivních látkách bylo schváleno dne 22.11.2017 a v platnost vstoupilo 22.11.2018. Nová legislativa podstatně urychlila postup EU při posuzování potenciálních negativních účinků nových psychoaktivních látek a rozhodování o jejich možném zákazu. Doba, po kterou musí členské státy provést rozhodnutí EU, je zkrácena z 12 na 6 měsíců a je zlepšen systém včasného varování, postup hodnocení rizik na úrovni EU a výměna informací.</p> <p>OPL (MZ) má zástupce v pracovní skupině EK pro zařazování NPS.</p>
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	splněno	<p>ČR se účastnila zahajovací konference celého projektu v Haagu a dále zahajovacího setkání ke komponentu monitorování drogové situace ve dnech 5.– 9. 12. 2016 v Kingstonu, Jamajka (byly prezentovány plány projektu a diskutovány potřeby jednotlivých zemí, byl zpracován první návrh pracovních skupin projektu a jejich zaměření – zpracování národních zpráv, analýza nových hrozeb, EWS a podpora realizace studií zaměřených na dílčí aspekty drogové situace). V květnu 2017 se ČR</p>

					<p>zúčastnila výroční konference k druhé fázi projektu COPOLAD (tématem byly syntetické drogy a nelegální internetový trh s drogami), stejně jako setkání obou regionů na vysoké úrovni (EU-CELAC), kde byla schválena společná politická deklarace. V červnu 2018 se ČR rovněž zúčastnila výroční konference k druhé fázi projektu COPOLAD (tématem byly ženy a drogová politika), stejně jako setkání obou regionů na vysoké úrovni (EU-CELAC), kde byla schválena společná politická deklarace.</p> <p>COPOLAD II i nadále usiluje o dosažení následujících cílů: posílení národních monitorovacích středisek (zástupci NMS součástí pracovní skupiny zavádějící systém včasného varování v těchto zemích), přijetí kritérií založených na důkazech v oblasti snižování poptávky i nabídky, přijetí přístupů k budování kapacit a výměně osvědčených postupů a zkušeností mezi regiony.</p> <p>25.–29.3. 2019 proběhne v Praze ve spolupráci se sRVKPP 3. výroční setkání národních drogových observatoří druhé fáze projektu COPOLAD.</p>
<b>Posílit přeshraniční spolupráci v oblasti protidrogové politiky</b>					
7.8	<p>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.</p>	průběžně	A) sRVKPP, MZ, MV	splněno	<p>MV – viz 7.1</p> <p>Zástupci MZ se zúčastnili česko-německého symposia (01.–02.12.2016), viz 7.1. Symposium bylo zaměřeno na prevenci a léčbu, pozváni byli zástupci služeb, výzkumu, léčby, státní správy (Úřad vlády ČR, Ministerstvo zdravotnictví).</p> <p>V rámci Česko-německého strategického dialogu probíhá koordinace pod záštitou MZV. Na pravidelných meziresortních setkáních dochází ke vzájemné výměně informací. Naposledy MV informovalo o drogové problematice v těchto intencích:</p> <p>➤ Konkrétní kroky k posílení společných aktivit byly podniknuty se saskou stranou, a to v rámci 23. zasedání česko-saské přeshraniční pracovní skupiny ve dnech 2.–3. září 2015 v Lipsku, kde bylo do programu spolupráce na období r. 2016 zařazeno téma posilování protidrogové prevence u cílové skupiny děti a mladiství jak na úrovni kompetentních rezortů, tak i na komunální úrovni. V rámci testování možností přeshraniční součinnosti proběhla ve dnech 7.–15. listopadu 2016 pilotní tour projektu <i>Revolution Train – Protidrogový vlak / Anti-Drogen-Zug</i> v saských městech Annaberg-Buchholz, Schwarzenberg a Plauen.</p>

**Souhrnná zpráva o splnění Akčního plánu realizace Národní strategie protidrogové politiky  
na období 2016–2018 pro oblast nelegálních návykových látek**

					<p>› Téma metamfetaminu bylo rovněž součástí setkání Mgr. Vobořila s p. Klepsch, saskou ministryní sociálních věcí, které proběhlo dne 28.06.2017 na MPSV.</p> <p>› 23. – 24. listopadu 2016 proběhlo zasedání ekvivalentní česko-bavorské skupiny, kde bylo posilování primární protidrogové prevence zařazeno do programu spolupráce na následující období s tím, že bavorská strana prověří možnosti společných aktivit v uvedené oblasti. Ve dnech 25/9/2017–26/9/2017 proběhla na českém velvyslanectví v Berlíně preventivní akce zaměřená na problematiku metamfetaminu konaná ve spolupráci NPC a GŘC + Zollkriminalamt za účasti specialistů na prevenci, represivních složek a školních poradců.</p> <p>Dne 5. 12. 2017 se konala mezinárodní konference na téma: <i>Návykové látky a bezpečnost ve školách</i> pořádaná NPC ve spolupráci s Klinikou Adiktologie 1. LF UK.</p> <p>MZ navrhlo v rámci společného postupu změnu evropské legislativy v oblasti prekurzorů drog s cílem snížení dostupnosti těchto látek pro nelegální výrobu metamfetaminu.</p> <p>13.–14.11.2018 proběhlo setkání expertů ČR, SR, Polska, Německa a Rakouska v Bratislavě. Předmětem setkání byla současná situace v oblasti nelegální výroby a distribuce metamfetaminu v zemích V4 a návrhy řešení.</p> <p>V listopadu 2018 proběhlo mezirezortní jednání (sRVKPP, MZ, MV, NPC, CPJ) k omezení volné dostupnosti látky červený fosfor k výrobě metamfetaminu na úrovni EU. ČR usiluje o přeřazení látky do kategorie 2A v rámci nařízení EP a Rady č. 273/2004 (povinná registrace pro dodavatele i koncové uživatele) a kategorie 2 v rámci nařízení Rady č. 111/2005 (kontrolní opatření i v rámci obchodu se třetími zeměmi).</p> <p>Na jednání RVKPP 14.11.2018 bylo schváleno, aby ministři zdravotnictví a vnitra ČR zaslali dopisy svým protějškům na úrovni EU se žádostí o spolupráci při snaze omezit volnou dostupnost látky červený fosfor.</p>
7.9	Podpora účasti výzkumných projektů z ČR v platformě ERANID – formou zajištění financování realizátorů projektů.	průběžně	A) sRVKPP B) MZV	splněno	RVKPP podporuje realizaci projektu KAD, která se účastní projektu ERANID ATTUNE, zaměřeného na mapování vzorců užívání stimulancií v Evropě a faktorů podmiňujících přechod mezi experimentálním, rekreačním, intenzivním a problémovým užíváním stimulancií.
7.10	Podpora českých žadatelů o	průběžně	A) MZ a další	splněno	MZ: Možnosti čerpání prostřednictvím 3, rámcového programu EU jsou

	granty v oblasti protidrogové politiky z 3. rámcového programu EU Zdraví, Horizon 2020 a další.		resorty dle gestora vyhlášených evropských grantů		komunikovány potencionálním žadatelům z ČR skrze pořádání informačních dnů, webových stránek MZd a zaslání newsletteru. Žadatelé o grant mohou využít a v několika případech již využili konzultaci se zástupci MZd (odbor EF) ohledně podání žádosti o grant do Výzvy vyhlášené v rámci 3. rámcového programu EU. Žádné české projekty nebyly podpořeny. V r. 2018 byl podpořen ze strany Fondů Evropského hospodářského prostoru a Norska mezinárodní projekt METH-AID-KIT neziskové organizace Společnost Podané ruce (zapojení Slovenska, Litvy) podpořený sRVKPP zaměřený na práci s uživateli metamfetaminu.
7.11	Sítovat 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.	splněno	Zástupci A.N.O. byli v tomto směru aktivními účastníky několika mezinárodních aktivit (např. mezinárodní seminář <i>Breaking the circle</i> v Budapešti, Česko – Německé sympozium na téma prevence a léčba závislosti na metamfetaminu (viz. 7.8) atp.). Jedním z diskutovaných témat je např. využití mobilních aplikací cílených na uživatele, kteří nechtějí být v pravidelném kontaktu se službami. V rámci JMK funguje v příhraničních oblastech s Rakouskem vzájemná spolupráce nízkoprahových služeb a pokračuje nadále. KVK se zúčastnil na konferenci k přeshraničnímu projektu se SRN CLARA s příspěvkem k protidrogové politice Karlovarského kraje. Sítování služeb v podmínkách Jihočeského kraje (hranice s Německem, Rakouskem) není jednoduchá záležitost, už vzhledem k tomu, že charakter služeb za našimi hranicemi je velmi odlišný, například terénní programy, kontaktní centra pouze ve velkých městech, daleko od hranic apod. Probíhá spolupráce nárazová a individuálně postavená, např. PREVENT99 s iniciativou <i>Need no speed</i> ve Weidenu, SRN (společné aktivity pro rodiče uživatelů pervitinu). Překážkou je i jazyková bariéra. V r. 2017 proběhl další ročník Adiktologické konference Jihočeského kraje s názvem FAMILY BUSINESS – o rodině a osobách blízkých v kontextu adiktologických služeb. K tomuto tématu byli přizváni i zástupci polské organizace MONAR, dále rodinný psychoterapeut Dipl.-Sozialpädagoge Gerhard Krones z německého Freihungu a zástupkyně z rakouského Magistrátu města Linz Mag. (FH) Jana Scholze řešící problematiku sociálně právní ochrany dětí. A.N.O. mapovala v r. 2017 ve svých členských organizacích zájem pracovníků o zahraniční stáže. Na základě analýzy výsledků pak A.N.O.

**Souhrnná zpráva o splnění Akčního plánu realizace Národní strategie protidrogové politiky  
na období 2016–2018 pro oblast nelegálních návykových látek**

					<p>bude uvažovat o projektu zaměřeném na realizaci zahraničních pobytových stáží pro pracovníky v adiktologických službách.</p> <p>A.N.O. bylo koncem r. 2017 osloveno ze strany organizace Correlation Network Amsterdam (CNA) s nabídkou uspořádání European Harm Reduction Conference in Prague. V současné době probíhá mapování kapacit pro zajištění této akce, která je ze strany CNA plánována na listopad 2018. Konference byla ze strany organizátora nakonec realizována v rumunské Bukurešti.</p> <p>Celkově i v r. 2018 byla realizována řada adiktologických aktivit s mezinárodní účastí, pracovníci služeb a zástupci střešních organizací absolvovali několik zahraničních stáží (mnohdy recipročně) – hlavním cílem je sdílení dobré praxe v oboru.</p> <p>Problémem zůstává nalézání finančních prostředků pro hrazení těchto stáží – ve většině případů je lze realizovat pouze tehdy, je-li pořádatel organizace realizátorem některého z EU grantů. Zahraniční stáže obvykle nelze hradit z dotací ze strany státu či samospráv.</p>
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	splněno	<p>Viz 7.11 a 7.1.</p> <p>V květnu 2016 se v Praze uskutečnila 44. Evropská regionální konference Interpolu (zahájil ministr vnitra a policejní prezident) zaměřená na organizovaný zločin. Během konference proběhla bilaterální jednání. Během konference představil ředitel NPC SKPV PČR projekt Reliéf, Interpol doporučil využívat systém projektu Reliéf vytvořený českým expertním týmem pro všechny členské státy (jedná se databázi, vytvoření unikátní mezinárodní kriminalistické sbírky všech využitelných relevantních informací získaných ze zkoumání kriminalistických stop na zásilkách drog. Sbírkou je významným nástrojem policejní mezinárodní spolupráce v boji proti nelegálnímu obchodu s drogami.</p> <p>NPC SKPV PČR k příležitosti 25. výročí svého vzniku vyhlásila ve spolupráci s Českou asociací autorů detektivní a dobrodružné literatury soutěž o nejlepší protidrogovou povídku, konzultace účastníkům byly umožněny přímo s ředitelem NPC. Zároveň pokračoval v Jihomoravském kraji preventivní projekt NPC <i>Správným směrem</i> spojený s grafickou soutěží.</p> <p>NPC rovněž pravidelně pořádá vzdělávací akce pro experty na drogovou problematiku z řad civilních zaměstnanců státní správy i bezpečnostních sborů z celé republiky.</p>



				<p>V r. 2017 se v Praze uskutečnila mezinárodní konference pořádaná NPC ve spolupráci s Klinikou adiktologie 1. LF UK zaměřená na problematiku drog ve školním i mimoškolním prostředí.</p> <p>Na podzim 2018 proběhla v Mostě v rámci mistrovství světa v hokeji UNITOP rozsáhlá preventivní akce zaměřená na oblast drog, určená pro děti a mládež.</p> <p>Každoročně jsou v Jihomoravském kraji pořádány NNO mezinárodní konference, kde je prostor pro výměnu zkušeností – nadále pokračuje, v říjnu 2017 A.N.O. ve spolupráci se Společností Podané ruce zorganizovala mezinárodní konferenci <i>Konference Racionální drogová regulace</i>.</p> <p>Služby v Jihočeském kraji využívají příležitosti informace získávat a dále šířit (např. stáže a výjezdy za dobrou praxí KPK Frankfurt 2012, Weiden 2016, Berlin 2016), ale jedná se spíše o nesystematické aktivity.</p> <p>ČR se v r. 2017 zapojila do vyjednávání finální podoby znění MASP (priority v oblasti snižování nabídky Politického cyklu EU) pro oblast (a) syntetických drog a NPS a (b) heroinu, konopí a kokainu. ČR sehrála důležitou roli v několika oblastech: začlenění kontroly prekurzorů a chemických látek pro výrobu drog a začlenění problematiky tlumočení z méně obvyklých jazyků při odhalování zločinů spojených s drogami. ČR se také stala co-leaderem projektu <i>Operační aktivity zaměřené na produkci metamfetaminu</i> (lídrem Německo), který probíhá v r. 2017, a rovněž co-leaderem projektu <i>Boj proti vietnamským organizovaným skupinám</i> (lídrem Německo).</p> <p>PČR se účastní česko-polského projektu <i>Drugstop</i> financovaného mj. z dotací EU zaměřeného na potírání drogové kriminality (sladění postupu v trestním řízení), nákup moderního vybavení a výměnu informací o nových syntetických drogách.</p> <p>Dne 23. 10. 2017 se zástupce MV účastnil tvorby Víceletého strategického plánu (MASP) na roky 2018–2021 pro prioritu syntetických drog a nových psychoaktivních látek v Euopolu, který vychází ze zprávy SOCTA 2017 a kde ČR akcentovala problematiku metamfetaminu a navrhla sdílení překladatelských kapacit, resp. potřebu spolupráce na překladech a tlumočení z jazyků ojedinělých v EU (popř. u jazyků a dialektů, pro které na našem území chybí tlumočníci) při vyšetřování drogové kriminality. Na MASP navazují Operační akční plány, kde se ČR přihlásila jako aktivní co-leader 2 aktivit (vyšetřování mezinárodního</p>
--	--	--	--	--

**Souhrnná zpráva o splnění Akčního plánu realizace Národní strategie protidrogové politiky  
na období 2016–2018 pro oblast nelegálních návykových látek**

				<p>obchodu s tzv. crystal meth a posílení forenzní spolupráce v oblasti syntetickým opioidů a kanabinoidů). ČR dále vyjádřila podporu 16 aktivitám.</p> <p>V r. 2017 se poprvé Adiktologické konference Jihočeského kraje zúčastnili (jako aktivní účastníci) i zahraniční hosté (pracovníci služeb z Polska, Rakouska, Německa). Pokud se podaří na organizaci konference zajistit dostatečné finanční prostředky, chceme v tomto trendu pokračovat.</p> <p>13.–14.11.2018 se v Bratislavě na Slovensku uskutečnilo setkání expertů ČR, SR, Polska, Německa a Rakouska k situaci v otázce metamfetaminu. Zástupci ČR na setkání prezentovali situaci v oblasti výroby metamfetaminu zejména vietnamskou komunitou, aktuální národní regulaci v oblasti prekurzorů a chemických látek a návrh na regulaci na obchodu s červeným fosforem na evropské úrovni.</p> <p>Dále, v r. 2018 se zástupci sRVKPP zúčastnili řady setkání a konferencí za účelem sdílení národních zkušeností ČR.</p> <p>Mezinárodní organizace:          EMCDDA – užívání návykových látek v ČR a souvislost s duševním zdravím populace; užívání návykových látek a hraní hazardních her mezi Romy; intervence v oblasti harm reduction, standardy kvality a certifikace odborné způsobilosti služeb; prevence přenosu infekčních chorob mezi uživateli drog v ČR          COPOLAD II – stigmatizace žen – uživatelé drog – v přístupu ke službám</p> <p>Konference:          Litva – model dekriminalizace, historie tohoto procesu a současná situace          Slovensko – harm reduction přístup v oblasti alkoholu a tabáku          Polsko – užívání drog v ČR, legislativa a současná situace výroby a distribuce metamfetaminu a prekurzorů k jeho výrobě;          Londýn – dekriminalizace držení a užívání drog          Brusel – koordinační mechanismy drogové politiky ČR, spolupráce s nezsikovým sektorem</p> <p>ČR rovněž přednesla řadu národních prohlášení a zapojila se do výměny národních zkušeností v rámci diskusí na mezinárodních fórech (CND, skupina Pompidou, HDG, EMCDDA).</p>
--	--	--	--	---

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	splněno	<p>V r. 2016 probíhaly tyto bilaterální projekty v rámci zahraniční rozvojové spolupráce ČR:</p> <p><i>Rozvoj udržitelných výzkumných a informačních kapacit oboru adiktologie v Gruzii</i> (realizován v letech 2014–16 s celkovým rozpočtem 2,109 mil. Kč): Rozpočet na rok 2016 činí 90 tis. Kč. Cílovou skupinou projektu jsou výzkumné a vzdělávací instituce a odborný personál, který je školen v jednotlivých komponentách oboru adiktologie tak, aby byl schopen dlouhodobě zajišťovat adiktologický výzkum v Gruzii. Realizátor: 1. lékařská fakulta Univerzity Karlovy.</p> <p><i>Drogová prevence v Afghánistánu</i> (realizován v letech 2014–17 s celkovým rozpočtem 12,95 mil. Kč): Rozpočet na rok 2016 činil téměř 4 mil. Kč. Záměrem projektu je přispět ke vzniku fungujících drogových služeb v Afghánistánu. Projekt si vytyčil tři cíle: podpora rozvoje místních NNO v drogových službách formou školení v terénu, přispět ke vzniku nového vzdělávacího oboru v Afghánistánu – adiktologii, a podpořit vznik národního monitorovacího střediska pro Afghánistán a iniciaci pilotního programu sběru dat drogové závislosti. Realizátor: Společnost Podané ruce (blíže viz <a href="http://czechaid.cz/projekty/drogova-prevence-v-afghanistanu/">czechaid.cz/projekty/drogova-prevence-v-afghanistanu/</a>)</p> <p>Malý lokální projekt v Íránu <i>Vybavení center na léčení drogové závislosti</i>: Dotace v r. 2016 ve výši 300 tis. Kč umožnila zakoupit speciální vozidlo na mobilní pomoc narkomanům. Aktivity organizace Rebirth jsou zaměřeny na pomoc ženám, leckdy svobodným matkám s dětmi. Realizátor: Rebirth (Shoush DIC, Women Shelter a Women Chitgar TC).</p> <p>MZV: V r. 2017 probíhal jeden bilaterální projekt v rámci zahraniční rozvojové spolupráce ČR: <i>Drogová prevence v Afghánistán</i> ve výši 2 mil. Kč (informace viz výše).</p> <p>V roce 2018 realizovala NPC v Moldavsku v rámci zahraniční rozvojové spolupráce vzdělávací modul zaměřený na metodiku vyšetřování DTČ, dokumentaci kryptoměn a drogy v kyberprostrou. Součástí programu bylo zvýšení technického vybavení moldavské policie. V roce 2018 realizovala NPC projekt ve Vietnamu zaměřený na prohloubení spolupráce v oblasti odhalování DTČ páchané Vietnamci v ČR. Součástí projektu bylo zvýšení technického vybavení vietnamské policie v oblasti detekce drog v terénu.</p>
------	--	----------	----------------	---------	--

## Seznam zkratk

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

AK ČR – Asociace krajů ČR

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

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

CM – case management

CPJ – Celní protidrogová jednotka ČR

ČAA – Česká asociace adiktologů

ČLK – Česká lékařská komora

ČLnK – Česká lékárnická komora

ECDC – Evropské středisko pro prevenci a kontrolu nemocí (European Centre for Disease Prevention and Control)

EMCDDA – Evropské monitorovací centrum pro drogy a drogovou závislost (European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction)

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 ČR

GŘ VS – Generální ředitelství Vězeňské služby ČR

HIV – virus způsobující selhání lidské imunity

IKSP – Institut pro kriminologii a sociální prevenci

IOPL – Inspektorát omamných a psychotropních látek MZ

IP RAS – projekt Systémová podpora rozvoje adiktologických služeb v integrované protidrogové politice

IUD – injekční uživatel drog

KŘP – Krajské ředitelství Policie ČR

MF – Ministerstvo financí ČR

MO – Ministerstvo obrany ČR

MPK – místní protidrogový koordinátor

MPSV – Ministerstvo práce a sociálních věcí ČR

MSp – Ministerstvo spravedlnosti ČR

MŠMT – Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy ČR

MV – Ministerstvo vnitra ČR

MZV – Ministerstvo zahraničních věcí ČR

MZ – Ministerstvo zdravotnictví ČR  
NADPIS – Národní akční plán drogového informačního systému  
NL – návyková látka  
NMS – Národní monitorovací středisko pro drogy a závislosti  
NNO – nevládní neziskové organizace  
NPC – Národní protidrogová centrála  
NPS – nová psychoaktivní látka  
OPL – omamná a psychotropní látka  
OSPOD – orgán sociálně-právní ochrany dětí  
OSPRCH – Odborná společnost pro prevenci rizikového chování  
PUPO – problémový uživatel pervitinu a opioidů  
SMO ČR – Svaz měst a obcí ČR  
sRVKPP – sekretariát Rady vlády pro koordinaci protidrogové politiky  
PMS – Probační a mediační služba ČR  
RVKPP – Rada vlády pro koordinaci protidrogové politiky  
SaD – Seznam a definice výkonů drogových služeb  
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  
SZÚ – Státní zdravotní ústav  
VHB – virová hepatitida typu B  
VHC – virová hepatitida typu C  
VS ČR – Vězeňská služba ČR

## Seznam tabulek

tabulka 1-1: Srovnání výdajů z veřejných rozpočtů podle kategorií služeb v l. 2014–2017, v tis. Kč.....	3
tabulka 1-2: Odhadovaný počet problémových uživatelů pervitinu a opioidů v ČR v l. 2008–2017 podle krajů, střední hodnoty.....	7
tabulka 2-1: Příklad struktury Akčního plánu realizace Národní strategie protidrogové politiky na období 2016–2018 v oblasti nelegálních návykových látek .....	<b>Chyba! Záložka není definována.</b>
tabulka 2-2: Rozdělení odpovědnosti mezi hlavní realizátory úkolů Akčního plánu realizace Národní strategie protidrogové politiky 2015–2018 v oblasti nelegálních návykových látek .....	12
tabulka 3-1: Celkový přehled plnění úkolů Akčního plánu 2016–2018.....	13
tabulka 3-2: Přehledné vyhodnocení naplnění priorit Akčního plánu 2016–2018.....	14
tabulka 3-3: Klíčové výstupy Akčního plánu pro naplnění priority snižování míry užívání návykových látek mezi dětmi a mládeží.....	15
tabulka 3-4: Klíčové výstupy Akčního plánu pro naplnění priority snížit míru a rizikovost užívání drog a soustředit pozornost na vysokou míru užívání konopí a užívání návykových látek v prostředí noční zábavy...17	
tabulka 3-5: Klíčové výstupy Akčního plánu pro naplnění priority zaměřit se na vysokou míru problémového užívání pervitinu (metamfetaminu) a opiátů.....	19
tabulka 3-6: Klíčové výstupy Akčního plánu pro naplnění priority zvýšení místní, časové a finanční dostupnosti specializované adiktologické péče.....	20
tabulka 3-7: Klíčové výstupy Akčního plánu pro naplnění priority snížit dostupnost prekurzorů pro nelegální výrobu pervitinu, nových syntetických látek a zneužívání léčivých přípravků s obsahem OPL.....	22
tabulka 3-8: Klíčové výstupy Akčního plánu pro naplnění priority zavést nový systém hodnocení dostupnosti a podpory specializovaných adiktologických služeb .....	24
tabulka 3-9: Klíčové výstupy Akčního plánu pro naplnění priority zlepšit reálnou koordinaci protidrogové politiky a koordinaci jejího financování .....	25
tabulka 3-10: Oblast aktivit 1: Specifická primární prevence užívání návykových látek.....	27
tabulka 3-11: Oblast aktivit 2: Léčba a sociální začleňování uživatelů návykových látek .....	36
tabulka 3-12: Oblast aktivit 3: Snižování rizik .....	45
tabulka 3-13: Oblast aktivit 4: Snižování dostupnosti nelegálních drog.....	53
tabulka 3-14: Oblast aktivit 5: Koordinace a financování .....	57
tabulka 3-15: Oblast aktivit 6: Monitoring, výzkum, hodnocení.....	64
tabulka 3-16: Oblast aktivit 7: Mezinárodní spolupráce .....	71

## Seznam grafů

graf 1-1: Prevalence užívání konopných látek v obecné populaci (15–64 let) a populaci mladých dospělých (15–34 let) v posledních 12 měsících – srovnání studií z l. 2008–2017, v %.....	4
graf 1-2: Prevalence užívání extáze, pervitinu, kokainu a halucinogenních hub v populaci mladých dospělých (15–34 let) v posledních 12 měsících – srovnání studií z l. 2008–2017, v %.....	5
graf 1-3: Hlášená incidence akutní a chronické VHC celkem a u injekčních uživatelů drog v l. 1996–2017 .....	7

graf 1-4: Smrtelná předávkování benzodiazepiny, nelegálními drogami a těkavými látkami ve speciálním registru v I. 2001–2017 .....	8
graf 1-5: Trend distribuce injekčních jehel (setů) a vývoj odhadovaného počtu injekčních uživatelů drog (IUD) v ČR v I. 2005–2017 .....	9
graf 1-6: Počet pacientů v opiátové substituční léčbě v I. 2002–2017 .....	10