



Sekretariát Rady vlády
pro koordinaci
protidrogové politiky

KOORDINACE

Realizace

protidrogové politiky
v krajích a obcích a její
koordinace.

Metodické doporučení

M. Nerud, L. Kiššová, D. Dárek,
V. Mravčík, K. Grohmannová



Sekretariát Rady vlády
pro koordinaci
protidrogové politiky

Realizace

protidrogové politiky
v krajích a obcích a její
koordinace.

Metodické doporučení

Autoři: M. Nerud, L. Kiššová, D. Dárek, V. Mravčík, K. Grohmannová

Realizace protidrogové politiky v krajích a obcích a její koordinace. Metodické doporučení

© Úřad vlády České republiky, 2016

sekretariát Rady vlády pro koordinaci protidrogové politiky

Nábřeží E. Beneše 4, 118 01 Praha 1

tel.: +420 296 153 222

rvkpp.vlada.cz, www.drogy-info.cz

Autoři: M. Nerud, L. Kiššová, D. Dárek, V. Mravčík, K. Grohmannová

Editoři: L. Kiššová, Jiřina Ludvíková

Odpovědný redaktor: Lucie Grolmusová

Jazyková korektura: PhDr. Alena Palčová

Design: Missing-Element

Sazba: Vladimír Vašek

© Úřad vlády České republiky, 2016

Sekretariát rady vlády pro koordinaci protidrogové politiky, 1. vydání

ISBN 978-80-7440-150-3

Obsah

Kapitola 1	
Systém koordinace protidrogové politiky v ČR	5
Kapitola 2	
Protidrogový koordinátor	9
2.1 Kde se vzal ... protidrogový koordinátor	9
2.2 Vzorová náplň práce krajského protidrogového koordinátora	11
2.3 Vzorová náplň práce místního protidrogového koordinátora	14
2.4 Vzdělání a vzdělávání protidrogového koordinátora	15
2.5 Zařazení protidrogového koordinátora ve struktuře úřadu	18
Kapitola 3	
Poradní orgány	23
3.1 Protidrogová komise	24
3.2 Pracovní skupiny	26
3.3 Neformální struktury	27
3.4 Poradní orgány na úrovni obcí	28
Kapitola 4	
Koordinace – nelehký, ale nezbytný nástroj spolupráce	31
4.1 Vertikální koordinace	32
4.2 Horizontální koordinace	33
4.3 Další možnosti/kompetence kraje a krajského protidrogového koordinátora	34
Kapitola 5	
Tvorba protidrogové politiky na krajské a místní úrovni	37
5.1 Proces tvorby protidrogové politiky	38
5.1.1 Jak postupovat při zpracování strategického dokumentu protidrogové politiky	40
5.1.2 Klíčoví aktéři při vytváření strategického dokumentu	42
5.1.3 Analýza východiskové situace	42
5.1.4 Formulace strategického dokumentu – strategický dokument jako takový	43
5.1.5 Konzultace a připomínkování strategického dokumentu	48
5.1.6 Realizace/implementace strategických dokumentů	48
5.1.7 Sledování plnění úkolů a hodnocení strategických dokumentů	49
5.1.8 Ostatní, související strategické dokumenty kraje a jejich vztah k protidrogové politice	50
Kapitola 6	
Analýza dat a práce se zdroji	53
6.1 Zdroje dat týkající se protidrogové problematiky	53
6.2 Několik praktických poznámek a tipů k analýze situace	60
Kapitola 7	
Služby, síť služeb – skuteční realizátoři protidrogové politiky	65
7.1 Síť služeb	65
7.2 Financování sítě služeb	71
7.3 Spolupráce se službami	73
Příloha	
Užitečné odkazy	75
Zdroje	77



Kapitola 1

System koordinace protidrogové politiky v ČR

Koordinace protidrogové politiky je úsilí iniciovat a podporovat širokou spolupráci, optimalizovat využití a výstupy existujících zdrojů (informačních, finančních, institucionálních, lidských) a přispívat k vytváření a zavádění účinných opatření.

První koncepční dokument, který určoval podobu a uspořádání protidrogové politiky v ČR, byla Koncepce a program protidrogové politiky na období 1993–1996, schválena usnesením vlády č. 446 v roce 1993. Tímto dokumentem byly vytvořeny dva klíčové pilíře po praktickou realizaci protidrogové politiky v ČR. Prvním se stala centrální úroveň reprezentovaná věcně příslušnými ministerstvy a druhým pak úroveň místní, naplňovaná okresními úřady a magistráty měst. Zároveň byly definovány nástroje horizontální a vertikální koordinace.

Horizontální koordinace

Horizontální koordinace na centrální úrovni usiluje o sladování postupů jednotlivých resortů a o iniciování a podporu jejich optimální spolupráce při plnění úkolů Národní strategie protidrogové politiky na centrální úrovni.

Na centrální úrovni byly vytvořeny: Rada vlády pro koordinaci protidrogové politiky (RVKPP) jako koordinační a poradní orgán vlády na úrovni ministrů, funkce národního protidrogového koordinátora, Sekretariát RVKPP, jehož součástí je Národní monitorovací středisko pro drogy a závislosti, pracovní skupiny a výbory RVKPP, národní koncepce/strategie protidrogové politiky a akční plány.

Vertikální koordinace

Vertikální koordinace usiluje o sladování jednotlivých aktivit protidrogové politiky na místní úrovni (krajské i obecní) tak, aby byly zohledňovány místní podmínky a potřeby, a současně aby realizovaná opatření a intervence byly uskutečňovány v souladu s hlavními cíli, principy a postupy doporučenými národní strategií.

V průběhu let 1993–1995 byli na místní úrovni postupně jmenováni do svých funkcí protidrogoví koordinátoři jednotlivých úřadů. V působnosti řady okresních úřadů byly vytvořeny protidrogové komise s iniciativní a poradní funkcí. Metodické řízení protidrogových koordinátorů bylo zabezpečováno prostřednictvím Meziresortní protidrogové komise¹, která v r. 1997 schválila Metodický pokyn pro činnost okresních/magistrátních protidrogových koordinátorů.

1 Meziresortní protidrogová komise vznikla v r. 1993 jako koordinační a poradní orgán vlády pro protidrogovou politiku a v r. 2002 byla přejmenována na Radu vlády pro koordinaci protidrogové politiky.

Po r. 2002, kdy došlo k reformě veřejné správy, byl systém koordinace přebudován a místní protidrogová politika je naplňována krajskými úřady a obcemi. Systém a principy koordinace protidrogové politiky na místní úrovni byly formálně ukotveny v Národní strategii protidrogové politiky na období 2001–2004 a od r. 2005 i legislativně v zákoně č. 379/2005 Sb., o ochraně před škodami způsobenými tabákem, alkoholem a jinými návykovými látkami.

Na krajské a místní úrovni jsou využívány základní nástroje koordinace protidrogové politiky, kterými jsou funkce krajského a místního protidrogového koordinátora, krajské (či místní) iniciativní a poradní orgány pro oblast protidrogové politiky (protidrogové komise, pracovní skupiny), krajské (či místní) strategie a akční plány protidrogové politiky a vyhodnocení situace v oblasti protidrogové politiky na krajské a místní úrovni v tzv. výročních zprávách o realizaci protidrogové politiky v krajích. Grafické znázornění systému koordinace protidrogové politiky v ČR znázorňuje obrázek 1.

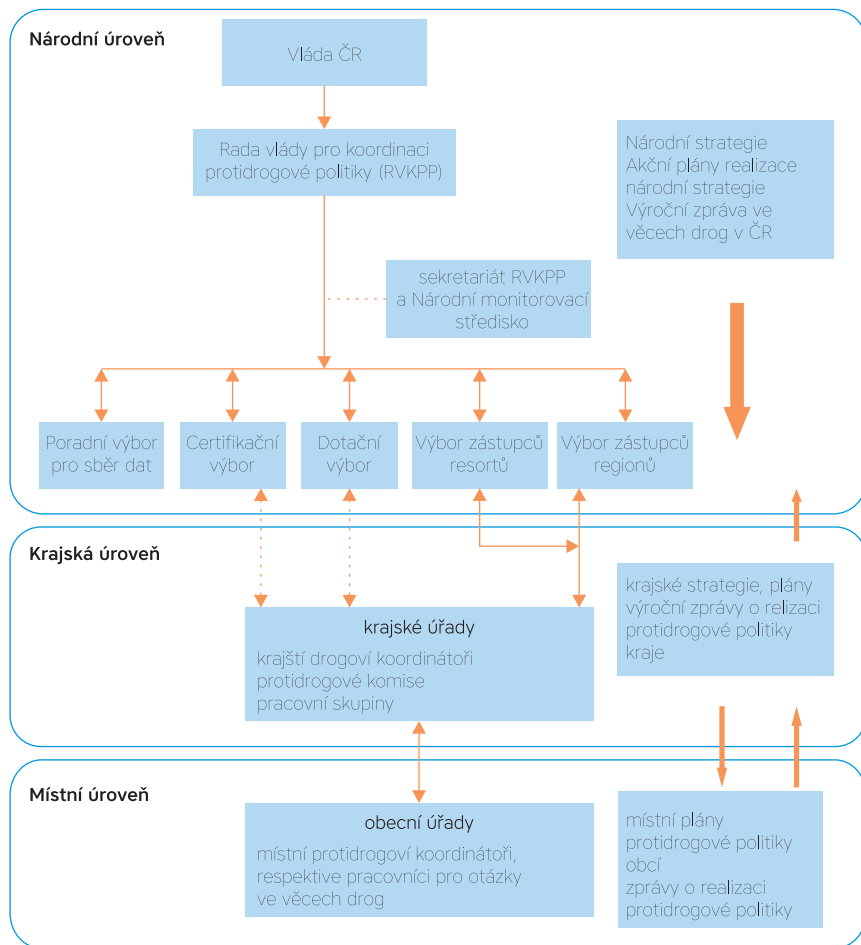
Do r. 2014 byla protidrogová politika zaměřena spíše na drogy nelegální. V r. 2014 dochází ke změně definice a vymezení protidrogové politiky. Více se zdůrazňuje zahrnutí legálních návykových látek do protidrogové politiky a dále se rozšiřuje její zaměření i na oblast hazardního hráčství. Nové vymezení protidrogové politiky se projevilo ve změně Statutu Rady vlády pro koordinaci protidrogové politiky² a v přijetí revidované Národní strategie protidrogové politiky na období 2010–2018³. Protidrogová politika ČR se tak přiřadila k moderním evropským tzv. integrovaným protidrogovým politikám, které nerozlišují mezi legálními a nelegálními drogami.

Tato publikace je metodickým doporučením krajům a obcím při tvorbě výše zmiňovaných nástrojů koordinace protidrogové politiky a jejich využívání v praxi místní samosprávy. Obsahuje doporučení k pracovní náplni, vzdělávání a postavení protidrogového koordinátora, ke složení protidrogových komisí a pracovních skupin, k základním principům tvorby strategie či akčních plánů, k tvorbě sítě služeb a k vyhodnocování situace v oblasti protidrogové politiky.

2 Usnesení vlády č. 858 ze dne 20. října 2014

3 Usnesení vlády č. 1060 ze dne 15. prosince 2014

Obr. 1.: Systém koordinace české protidrogové politiky



2

Kapitola 2

Protidrogový koordinátor

2.1 Kde se vzal ... protidrogový koordinátor

První zmínka související s touto pozicí se objevila v usnesení vlády č. 446 ze dne 18. srpna 1993 jako úkol pro okresní úřady a magistráty „...pověřit jednoho pracovníka z dosavadního stavu magistrátního nebo okresního úřadu, aby v částečné pracovní náplni vedl evidenci o drogové problematice a jejím řešení na území v působnosti úřadu...“.

Další související usnesení vlády č. 111 ze dne 23. února 1998 obsahovalo úkol pro okresní úřady a magistráty: „zabezpečit vytvoření podmínek pro činnost protidrogového koordinátora, jehož pracovní náplň je vymezena metodickým pokynem schváleným Meziresortní protidrogovou komisí“, a zároveň obsahovalo odkaz na přesné a přímé určení náplně práce protidrogového koordinátora.

S ohledem na blížící se reformu státní správy byla náplň práce protidrogového koordinátora aktualizována a dostala se i do Národní strategie protidrogové politiky na období 2001–2004¹. Strategie konkrétně uvádí: „Systém koordinace a realizace protidrogové politiky, založený na úzké spolupráci centrální a místní, resp. okresní úrovně, se osvědčil. Praktické naplňování Národní strategie protidrogové politiky je bez existence tohoto systému koordinace neuskutečnitelné. Je proto nezbytné, aby tento systém zůstal zachován i v podmínkách reformy veřejné správy a přenosu výkonu státní správy na jinou úroveň, než tomu bylo dosud. Reforma přináší transformaci agend, nikoliv změny aktivit. Nezbytným předpokladem udržení stávajícího systému koordinace protidrogové politiky je začlenění činnosti protidrogových koordinátorů do katalogu prací, vytvoření tabulkových míst protidrogových koordinátorů ve struktuře nově vznikajících nebo transformovaných úřadů veřejné správy ...“ (Úřad vlády ČR, 2001, str. 54)².

Po reformě veřejné správy došlo k ustanovení protidrogových koordinátorů na krajích a bylo doporučeno zachovat tuto pozici v obcích s rozšířenou působností.

V r. 2005 byla povinnost zřídit krajského protidrogového koordinátora ukotvena i legislativně, a to v zákoně č. 379/2005 Sb., o ochraně před škodami způsobenými tabákem, alkoholem a jinými návykovými látkami. Obcím (v samostatné působnosti) byla v uvedené legislativě dána možnost tuto pozici zřídit v případě potřeby. V době přípravy této metodiky byl připravován nový zákon, který měl zákon č. 379/2005 Sb. nahradit (zákon o ochraně zdraví před návykovými látkami). Během přípravy tohoto zákona nebyla

1 schválena usnesením vlády ČR č. 1045 ze dne 23. října 2000

2 Úřad vlády ČR 2001. Národní strategie protidrogové politiky na období 2001 až 2004. Praha

nutnost pozic koordinátorů protidrogové politiky zpochybněna, nicméně konkrétní, definitivní podoba jejich ukotvení v legislativě nebyla známa.

Aktuálně je funkce krajského protidrogového koordinátora ustanovena ve všech krajích, výjimkou je Moravskoslezský kraj, kde není krajský protidrogový koordinátor přímo jmenován, ale agenda je zajišťována referentem pro sociální služby. Pozice místního protidrogového koordinátora byla v r. 2014 ustavena v 184 obcích (převážně v obcích s rozšířenou působností) z celkového počtu 205 a ve všech 22 městských částech hl. m. Prahy.

Proč je nezbytný krajský, případně místní protidrogový koordinátor?

Protidrogová politika je multisektorová a mezioborová veřejná politika. Na její realizaci se podílí řada různých subjektů a aktérů, jejichž činnost a aktivity by měly být organizovány a koordinovány tak, aby společně vytvářely synergický efekt. Sledování společného úsilí a postupu jednotlivých subjektů je založeno na míře a kvalitě vzájemné komunikace. Protidrogový koordinátor v těchto procesech plní roli tzv. styčného důstojníka, koordinátora, iniciátora a hlavního komunikátora.

Pro protidrogovou politiku je typický tzv. evidence based přístup, to znamená, že je založena na důkazech, na odborně ověřených informacích a nevychází z ideologických tezí. Cílem je realizovat taková opatření a přijímat taková rozhodnutí, která mají potenciál změnit situaci. Je proto nezbytné mít k dispozici odborně erudovaného člověka, který dokáže rozlišit odborné důkazy od ideologie a dovede poskytnout věcně správné, odborné podklady v procesu přijímání rozhodnutí. Toto zajišťuje protidrogový koordinátor.

Krajský protidrogový koordinátor má koordinační, iniciativní, organizační a poradní roli v působnosti příslušného kraje, je respektovaným partnerem dalších institucí na místní i celostátní úrovni. Má klíčovou úlohu ve vytváření konzistentní protidrogové politiky v kraji a v koordinování místních postupů. Jeho úkolem je i koordinace činností jednotlivých odborů úřadu a služeb, které úřad poskytuje, spolupráce s organizacemi, od vládních orgánů po místní nevládní organizace a další poskytovatele služeb, kteří se podílí na realizaci dílčích cílů integrované protidrogové politiky.

Krajský protidrogový koordinátor je erudovaným a kvalifikovaným odborníkem v oblasti protidrogové politiky.

Místní protidrogový koordinátor³ se v případě potřeby zřizuje i na úrovni obcí, ideálně obcí s rozšířenou působností. Jeho role je obdobná jako role krajského protidrogového koordinátora. Místní protidrogový koordinátor zejména zajišťuje spolupráci jednotlivých

3 Místní protidrogoví koordinátoři mohou být nazýváni kontaktními pracovníky pro protidrogovou politiku, tzn. že obce si svého místního koordinátora nejmenují, ale pověří někoho výkonem této funkce. V metodice je i tento pracovník nazýván místní protidrogový koordinátor.

subjektů na území obce, resp. v jejím správním obvodu v případě obcí s rozšířenou působností, a spolupracuje s krajem a krajským protidrogovým koordinátorem.

2.2 Vzorová náplň práce krajského protidrogového koordinátora

V návaznosti na postavení a roli protidrogového koordinátora v realizaci protidrogové politiky na krajské a místní úrovni je navržena vzorová náplň krajského protidrogového koordinátora.

Koncepční činnost

- × Krajský protidrogový koordinátor vyhodnocuje situaci v oblasti užívání návykových látek a hazardního hráčství v kraji a na základě toho zpracovává koncepci protidrogové politiky kraje, nebo její zpracování organizačně/odborně zajišťuje a na jejím zpracování se významně podílí;
- × koordinuje plnění úkolů vyplývajících z platné, realizované koncepce protidrogové politiky kraje;
- × iniciuje, navrhuje a předkládá/podává návrhy na řešení situace v oblasti užívání návykových látek v kraji či řešení problematiky hazardního hráčství, předkládá je poradním orgánům (např. protidrogové komisi) a vedení kraje;
tzn. zajišťuje odborné podklady pro rozhodování kraje ve věcech drogové problematiky a prevence rizikového chování a poskytuje stanovisko samosprávě kraje, případně příslušným vedoucím úředníkům krajského úřadu;
- × vytváří samostatné projekty protidrogové politiky kraje;
- × podle potřeby zajišťuje u místních služeb posouzení potřebnosti jejich vzniku, rozsahu provozu či odborné úrovně služeb a zabezpečuje jim odbornou a organizační pomoc; podílí se na tvorbě sítě služeb;
- × zpracovává roční hodnotící zprávy o realizaci protidrogové politiky v kraji;
- × zpracovává podklady k dotačnímu řízení a sleduje efektivní využití dotací určených na protidrogovou politiku kraje;
tzn. eviduje a zajišťuje posouzení žádostí o dotace na protidrogovou politiku kraje, případně se na tomto procesu podílí z odborného hlediska a kontroluje jejich efektivní využití.

Metodická a koordinační činnost

- × Krajský protidrogový koordinátor spolupracuje se subjekty, které se podílejí na realizaci protidrogové politiky kraje, poskytuje jim odborné konzultace;
tzn. spolupracuje s místními složkami a institucemi a podporuje jejich součinnost v oblastech přímo souvisejících s protidrogovou problematikou – především v oblasti

školsství, sociální práce/péče, zdravotnictví, hygienické služby, policie (státní i městské), soudů, státního zastupitelství, specificky se zabývá spoluprací s poskytovateli služeb, a to zejména adiktologických, ale i dalších služeb se širším přesahem, ve kterých se cílová skupina uživatelů návykových látek a hazardních hráčů prolínají (např. služby pro bezdomovce, pracovníce v sex byznysu, nízkoprahové domovy pro děti a mládež apod.);

- ✗ spolupracuje se samosprávami na tvorbě protidrogových programů obcí a měst⁴; tzn. může spolupracovat v roli odborného garanta na vypracování a případně realizaci koncepcí a preventivních programů měst a regionů kraje; dále na přípravě a realizaci preventivních aktivit v oblasti sociálně rizikových jevů na místní úrovni (prevence kriminality, prevence rizikového chování obecně a dalších souvisejících oblastí) nebo na přípravě a vyhodnocování dotačních programů měst a obcí, případně jiných způsobů spolufinancování v oblasti protidrogové politiky a jiných souvisejících oblastí (prevence kriminality, rizikové chování atd.);
- ✗ spolupracuje s ostatními útvary krajského úřadu, zejména s krajským školským koordinátorem prevence, manažerem prevence kriminality, koordinátorem pro romské záležitosti a národnostní menšiny, metodikem orgánu sociálně právní ochrany dětí, metodikem plánování sociálních služeb apod.;
- ✗ spolupracuje s centrálními institucemi (především se sekretariátem Rady vlády pro koordinaci protidrogové politiky (RVKPP), ale i dalšími resorty státní správy na tvorbě protidrogových strategií, případně dalších koncepčních dokumentů, které se protidrogové problematice dotýkají;
- ✗ spolupracuje s ústředními orgány státní správy a s místními protidrogovými koordinátory při vyhlášení, přípravě a vyhodnocování programů protidrogové dotační politiky.

Sběr a analýza dat

- ✗ Krajský protidrogový koordinátor průběžně soustřeďuje a vyhodnocuje informace o situaci/vývoji v oblasti užívání návykových látek a hazardního hráčství na území kraje;
- ✗ disponuje informacemi o situaci/vývoji v oblasti užívání návykových látek a hazardního hraní na území ČR, případně v zahraničí, a umí je využívat pro potřeby kraje a krajské protidrogové politiky;
- ✗ vytváří a aktualizuje databázi institucí v oblasti protidrogové politiky v daném kraji; tzn. vede přehled o službách, projektech a akcích organizovaných v protidrogové oblasti na území kraje a vede přehled o zařízeních pro prevenci, poradenství, léčbu a rehabilitaci závislostí na území celé ČR;
- ✗ vede přehled o dotační politice všech zainteresovaných subjektů (Rady vlády pro koordinaci protidrogové politiky, ministerstev, obcí kraje, dalších zdrojích) ve vztahu k příslušnému kraji;

4 V případech, kdy je spolupráce vyžádána/ platí i pro další obdobné případy/situace.

- ✗ poskytuje Radě vlády pro koordinaci protidrogové politiky a dalším institucím či organizacím informace o situaci v oblasti užívání návykových látek či hazardního hráčství v kraji.

Další činnosti

- ✗ Krajský protidrogový koordinátor zajišťuje další odbornou agendu ve výkonu protidrogové politiky kraje a krajského úřadu;
pozn. tyto činnosti mohou být různé, může jít o konzultace v rámci přestupkového řízení v oblasti drog, o poznatky z kontroly lékáren, výběrového řízení na lékařskou péči v oblasti léčby návykových nemocí apod.;
- ✗ vykonává funkci tajemníka/místopředsedy/jednatele protidrogové komise (případně obdobných orgánů),
pozn. vzhledem k odbornosti protidrogového koordinátora je žádoucí, aby měl v uvedených orgánech hlasovací právo, čili byl rovnoprávným členem odborné komise;
- ✗ za účelem vzájemné spolupráce v oblasti protidrogové politiky vyhledává a propojuje věcně příslušné subjekty v regionu;
- ✗ spolupracuje se sekretariátem Rady vlády pro koordinaci protidrogové politiky, který metodicky vede protidrogové koordinátory;
- ✗ při řešení problémů v oblasti protidrogové politiky spolupracuje se zástupci dalších příslušných orgánů a institucí státní správy;
- ✗ v rámci své funkce se aktivně účastní akcí zaměřených na odborné vzdělávání v oblasti protidrogové politiky a v souvisejících oblastech a příbuzných oborech (např. prevence rizikového chování, prevence kriminality apod.).

2.3 Vzorová náplň práce místního protidrogového koordinátora

Základní činnosti

- × Místní protidrogový koordinátor má roli koordinační, iniciativní, organizační a poradní v působnosti obce (s možným přesahem do širšího regionu/ORP⁵);
- × v protidrogové problematice spolupracuje a organizuje součinnost všech místních složek – školství, sociální péče, zdravotnictví, hygienické služby, pedagogicko-psychologická poradna, policie (státní i městské), okresního soudu, okresního státního zastupitelství, apod., včetně nestátních organizací;
- × průběžně soustřeďuje informace o vývoji situace v oblasti užívání návykových látek a hazardního hráčství na území obce/regionu, zabezpečuje jejich vyhodnocení a podává iniciativní návrhy starostovi, radě nebo zastupitelstvu obce na řešení situace v problémových oblastech;
- × zajišťuje odborné podklady pro rozhodování obce/regionu ve věcech protidrogové problematiky a prevence sociálně – rizikových jevů (rizikového chování) a poskytuje stanovisko starostovi, radě a zastupitelstvu městského úřadu, případně vedoucímu odboru⁶;
- × eviduje a zajišťuje posouzení žádostí o dotace na protidrogovou politiku předložených obcí a kontroluje efektivní využití poskytnutých finančních prostředků;
- × spolupracuje s příslušným krajem, krajským protidrogovým koordinátorem.

Rozšířené činnosti

- × Vede přehled o všech projektech a akcích organizovaných v protidrogové oblasti na území obce/ regionu;
- × vede přehled o zařízeních pro prevenci, poradenství, léčbu a rehabilitaci závislostí na území celé ČR;
- × podle potřeby zajišťuje u služeb a organizací působících v obci/regionu posouzení potřebnosti jejich založení a provozu, zabezpečuje jim odbornou a organizační pomoc;

5 Ze znění zákona č. 279/2005 Sb. vyplývá, že se jedná o koordinaci protidrogové politiky v samostatné působnosti dané obce. Což nevylučuje možnost, v případě shody dotčených dalších samospráv, vykonávat tuto činnost pro širší region (např. ORP, svazek obcí apod.). Dokonce by to bylo možno považovat za efektivnější přístup než se omezovat pouze na práci pro jedinou obec, bez spolupráce se zbytkem regionu. Proto budeme i dál pracovat s termínem obec/region, byť je díky zákona v tomto jednoznačná.

6 v případě spolupráce v širším regionu pochopitelně i dalším orgánům, např. vedení svazku obcí apod.

- ✗ iniciuje, koordinuje a podílí se na preventivních akcích v rámci obce/regionu i mimo něj a spolupracuje při aktivitách pořádaných jinými subjekty v protidrogové oblasti a oblasti prevence rizikového chování, včetně jejich možné finanční podpory;
- ✗ zajišťuje vypracování a realizaci koncepce a preventivních programů v obci/regionu;
- ✗ spolupracuje na přípravě a realizaci preventivních aktivit v oblasti rizikového chování;
- ✗ účastní se jednání odborných koordinačních orgánů;
- ✗ v rámci své funkce se aktivně účastní akcí zaměřených na další vzdělávání protidrogových koordinátorů a pracovníků v příbuzných oborech – prevence rizikového chování;
- ✗ na vyžádání poskytuje krajskému protidrogovému koordinátorovi, Radě vlády pro koordinaci protidrogové politiky a dalším institucím (Policie ČR, okresní státní zastupitelství, okresní soud...) informace o situaci v oblasti užívání návykových látek a hazardního hraní v obci/regionu;
- ✗ ...další – členství v komisích, upřesnění některých dalších možných forem práce (odborné poradenství pro občany, školy apod.).

Pozn.: Charakter jednotlivých obcí, kde může být funkce protidrogového koordinátora zřízena, může být velmi rozdílný – může jít o obce s rozptěním několik set tisíc obyvatel až po obce o méně než 10 000 obyvatelích. Stejně tak úvazek koordinátora může být nastaven podle potřeby, kde právě velikost spádového území bude hrát významnou roli. V menších obcích bude mít místní protidrogový koordinátor nepochybně na tuto činnost vyhrazen mnohem menší než plný úvazek a bude nepochybně pověřen i jinými úkoly. Tomu by měl odpovídat i rozsah pracovní náplně. Proto je několik prvních bodů návrhu pracovní náplně zvýrazněno jako základní, neboť tyto činnosti lze považovat za nepřekročitelné minimum.

2.4 Vzdělání a vzdělávání protidrogového koordinátora

Předpoklady pro výkon funkce (v obecné rovině)

Koordinace jakékoli aktivity předpokládá jak jisté odborné znalosti, tak specifické praktické dovednosti. Jejich kombinaci nelze nějak přesně, exaktně stanovit či definovat. Protidrogový koordinátor musí mít hlubší povědomost o všech aspektech týkajících se problematiky návykových látek jako takových, ale stejně důležitá je orientace v platné legislativě, znalost zjišťování potřeb a porozumění statistikám, schopnost prakticky zvládat dovednosti strategického plánování. Musí umět vyhodnocovat úspěšnost přijatých opatření, mít komunikační a prezentační dovednosti, schopnost motivovat a přesvědčovat, měl by umět pracovat s oficiálními dokumenty i komunikovat s konkrétními jednotlivci. Zároveň svou práci vykonává v oblasti samosprávy, tedy musí se umět

pohybovat v prostředí kraje a místních samospráv. Protidrogový koordinátor nemá významnou zákonnou oporu, která by relevantní subjekty „přinutila“ ke spolupráci, odbornou autoritu si musí proto umět vytvořit jinými prostředky – svou odborností, komunikativností, spolupracující a konsenzuálně orientovanou osobností apod.

V této kapitole popsanou kvalifikaci nelze aktuálně získat komplexně řádným studiem v běžném vzdělávacím programu, ani vysokoškolském. Nelze proto stanovovat přímé kvalifikační předpoklady pro výkon této práce.

Jako optimální východisko nebo základ pro výkon funkce krajského protidrogového koordinátora se nabízí vysokoškolské vzdělání v oblasti sociální práce, sociologie, zdravotnických věd, pedagogiky, případně jinak humanisticky zaměřených oborech.

Pro funkci místního protidrogového koordinátora se doporučují minimálně kvalifikační předpoklady na úrovni sociálního pracovníka. To je za stávající situace, kdy je tato činnost zajišťována obvykle sociálními odbory, důležitý předpoklad, i vzhledem k již zmíněné kumulaci více funkcí pověřeného pracovníka. U větších obcí, kde je činnost místního koordinátora fakticky vykonávána na více než 0,5 úvazku (např. typicky u statutárních měst nebo městských částí hl. m. Prahy) se optimální kvalifikace bude již blížit nárokům na kvalifikaci krajského koordinátora.

Výhodou je předcházející praxe v souvisejících oblastech (v sociální, zdravotnické oblasti, ve školství atd.), a to ať u poskytovatelů služeb nebo v příslušných institucích či úřadech.

Pro koordinátory bez praxe s přímou prací s klienty velmi doporučujeme jako nedílnou součást vzdělávání stáže v adiktologických službách a na druhou stranu pro koordinátory bez předcházející praxe na pozici úředníka doporučujeme strukturované stáže na obdobně zaměřených pracovištích (např. na jiném krajském úřadě apod.).

Základní okruhy a oblasti vzdělávání

Po nástupu do funkce protidrogového koordinátora je nezbytné průběžně se vzdělávat a doplňovat si vědomosti a dovednosti. Krajským protidrogovým koordinátorům se doporučuje vzdělávat v následujících oblastech:

1. Teorie a praxe tvorby protidrogové politiky a jejích jednotlivých komponent/strategií, včetně tvorby akčních plánů

Strategické (komunitní) plánování – principy, možnosti a spolupráce s odbornými institucemi, analýza situace a potřeb (sociologie, statistika, epidemiologie apod.); postupy tvorby strategie (koncepce, akčního plánu); tvorba závěrečných zpráv (o plnění strategií, koncepcí, o stavu drogové problematiky apod.).

2. Vertikální a horizontální koordinace

Koordinace protidrogové politiky – protidrogová politika v ČR, nástroje a mechanismy koordinace; mezinárodní systém protidrogové politiky, úmluvy OSN o drogách, protidrogová politika EU; systém čtyř pilířů protidrogové politiky – snižování nabídky, snižování poptávky, snižování rizik (základní strategie současné drogové politiky, jejich vzájemné

vztahy); dále spolupráce obec – kraj (meze a hranice, možnosti a limity); spolupráce kraj – stát (meze a hranice, možnosti a limity).

3. Legislativa

Legislativní vymezení protidrogové politiky a trestněprávní oblasti protidrogové politiky; protidrogová politika kraje a obce z pohledu platné legislativy; role a funkce krajského protidrogového koordinátora a místního protidrogového koordinátora.

4. Finance/finanční aspekty protidrogové politiky

Systém grantových a dotačních řízení na národní úrovni, v krajích a obcích (finanční aspekty protidrogové politiky a sociálních služeb); další systémy financování, jako např. operační programy ESF, regionální operační programy apod.); systém financování ve zdravotnictví (zdravotní pojišťovny); fundraising (obecně a specifika této oblasti).

5. Orientace v systému adiktologických služeb

Modely a pojetí závislosti, koncepty a přístupy v drogové problematice; primární prevence, sekundární prevence, terciární prevence – východiska, cíle, cílové skupiny, formy; systém služeb pro osoby ohrožené užíváním návykových látek a hazardním hráčstvím; hodnocení kvality služeb, certifikace a standardizace, registrace a inspekce sociálních služeb.

6. Další

Například související s konkrétními požadavky na výkon agendy u konkrétního zaměstnavatele – pro úplnost přehledu jde o jiné všeobecné předpoklady, resp. požadavky na vzdělání nebo schopnosti:

- ✗ administrativní činnosti v rámci výkonu agendy;
- ✗ zpracování podkladů pro jednání rozhodovacích orgánů (samosprávy i vedení úřadu);
- ✗ činnosti v oblasti vztahů s veřejností, komunikační dovednosti;
- ✗ organizace porad, prezentace, manažerské dovednosti.

Formy vzdělávání a průběžné vzdělávání protidrogových koordinátorů

Krajský protidrogový koordinátor může svoje vědomosti a dovednosti v oboru rozšiřovat v rámci různých forem vzdělávání v průběhu vykonávání své funkce. Může a měl by absolvovat:

- ✗ specializované strukturované vzdělávání – akreditované, dlouhodobé i krátkodobé semináře, workshopy realizované odborníky/adiktology a příslušnými institucemi (např. Klinika adiktologie 1. lékařské fakulty VFN Univerzity Karlovy v Praze, Vzdělávací centrum I.E.S. Společnosti Podané ruce o.p.s., Sananim z.ú., Česká asociace streetwork, MPSV apod.);
- ✗ praxe a stáže na obdobných pozicích (spolupracující odbory kraje, spolupracující instituce v kraji, obecní/magistrátní úřady, jiný kraj, sekretariát RVKPP apod., pokud koordinátor tuto praxi nemá z předchozích zaměstnání);

- × praxe a stáže v adiktologických službách (pokud koordinátor tuto praxi nemá z předchozích zaměstnání);
- × účast na odborných, adiktologicky zaměřených konferencích a obdobných, tematicky orientovaných aktivitách (např. celostátní AT konference organizovaná SNN ČLS JEP, celostátní konference prevence rizikového chování organizovaná Klinikou adiktologie a MŠMT, krajské adiktologické konference a další);
- × účast na příležitostných akcích s drogovou tematikou (i související – prevence kriminality, prevence rizikového chování, strategické plánování a plánování sociálních služeb, oblast psychiatrie, OSPOD apod.);
- × účast na jednáních poradních orgánů sekretariátu Rady vlády pro koordinaci protidrogové politiky, zejména v případě krajských protidrogových koordinátorů, a na jednáních poradních orgánů kraje, zejména v případě místních protidrogových koordinátorů;
- × všeobecná vzdělávání, běžně dostupné semináře, workshopy apod. (tvorba strategií, rozvoj komunikačních dovedností apod.).

Vzhledem k náročnosti a charakteru pracovní náplně rovněž doporučujeme, aby protidrogoví koordinátoři podstupovali pravidelnou individuální podpůrnou supervizi zaměřenou na profesní rozvoj, řešení problematických situací a prevenci syndromu vyhoření.

2.5 Zařazení protidrogového koordinátora ve struktuře úřadu

Zařazení krajského protidrogového koordinátora

Krajský protidrogový koordinátor by měl být ve struktuře úřadu zařazen tak, aby měl praktickou možnost ovlivňovat realizaci protidrogové politiky na krajské i místní úrovni. Jeho pozice by měla být v ideálním případě vyváženou kombinací blízkosti k rozhodovacím pravomocem a na straně druhé k praxi.

Od samotného počátku koordinace protidrogové politiky z místní úrovně se tvůrci této politiky snažili koordinátory zařadit na taková místa ve struktuře jednotlivých úřadů, která by více odpovídala potřebám skutečné koordinace, komunikace s širokým spektrem subjektů, a zároveň by dodala pro komunikaci s celým spektrem potenciálních partnerů pozici koordinátora dostatečnou „váhu“. V éře okresních úřadů (před rokem 2002) to měla ideálně být kancelář přednosty okresního úřadu, odbor nebo kancelář starosty/primátora, po vzniku krajů pak kancelář/odbor hejtmána (případně ředitele krajského úřadu).

Tyto požadavky a návrhy byly z národní úrovně předkládány opakovaně, nicméně v žádném období realizace moderní protidrogové politiky v ČR se je nepodařilo uvést do praxe v širším měřítku. Převládalo zařazení na odbory, kde byl koordinátor v přímém styku s praktickou částí agendy (odbory školství, zdravotnictví, sociální). Svou roli

Tabulka 2-1: Potenciální možnosti zařazení do organizační struktury krajského úřadu a jejich výhody a omezení

Organizační zařazení	Výhody	Nevýhody
kancelář/odbor hejtmána/ředitele	<ul style="list-style-type: none"> – krátká cesta k vedení kraje, čili k těm, kdo reálně rozhodují; – jednodušší cesta ke spolupracujícím institucím, především dalším úřadům nebo samosprávám obcí; – možná vyšší formální autorita 	<ul style="list-style-type: none"> – delší cesta k praxi (na jednotlivé odbory); – formálnější nebo méně pravidelný kontakt s každodenní praxí
odbor sociálních věcí	<ul style="list-style-type: none"> – koordinátor má velmi blízko k úzce souvisejícím oblastem (plánování sociálních služeb, dotační řízení MPSV/kraje na sociální služby) 	<ul style="list-style-type: none"> – koordinátor má dále k dalším, souvisejícím oblastem (komplikací v komunikaci na úřadě bývá zpravidla nutnost zachovávat hierarchii, služební postupy apod. ve styku s dalšími odbory – odbory školství, zdravotnictví apod.)
odbor zdravotnictví	<ul style="list-style-type: none"> – detailnější povědomí o oblasti zdravotnictví 	<ul style="list-style-type: none"> – v oblasti zdravotnictví souvisí s drogovou problematikou především oblast kontrol receptů s modrým pruhem (opiátové recepty), odbor může být odvolacím orgánem v oblasti drogových přestupků; co se ale týče možnosti ovlivňovat podobu sítě služeb, možnosti kraje jsou výrazně slabší než v oblasti sociálních služeb – hlavní slovo mají zdravotní pojišťovny, byť kraj vyhláší výběrová řízení na zdravotnické služby; – koordinátor má dále k dalším, souvisejícím oblastem (komplikací v komunikaci na úřadě bývá zpravidla nutnost zachovávat hierarchii, služební postupy apod. ve styku s dalšími odbory)
odbor školství	<ul style="list-style-type: none"> – velmi blízko k oblasti školství (kraj navíc obvykle přímo zřizuje většinu středních škol), možnost důsledněji ovlivňovat podobu primární prevence rizikového chování ve školství 	<ul style="list-style-type: none"> – krajský protidrogový koordinátor má dále k dalším, souvisejícím oblastem (komplikací v komunikaci na úřadě bývá zpravidla nutnost zachovávat hierarchii, služební postupy apod. ve styku s dalšími odbory)

pravděpodobně sehrál pragmatický přístup v kombinaci s nepopularitou protidrogové agendy, která nedostala takovou prioritu, aby byl odpovědný pracovník zařazen na vyšší úroveň řízení.

Aktuálně (v r. 2014) byli krajské protidrogové koordinátory v organizační struktuře krajského úřadu zařazení většinou na pozici referenta odborů sociálních věcí (10×), na odboru zdravotnictví (2×), na odboru školství (1×), v jednom případě byl krajský koordinátor zařazen v kanceláři hejtmána (sRVKPP, 2014⁷). Ve své pracovní náplni měli koordinátoři i další agendy (byť to není v souladu s platným zákonem⁸), nicméně v relativně úzce souvisejících oblastech. Nejčastěji to byly pozice manažerů prevence

7 sRVKPP (2014). Souhrnná zpráva o realizaci protidrogové politiky v krajích v r. 2013. Úřad vlády ČR, Praha

8 Zákon č. 379/2005 Sb., o ochraně před škodami způsobenými tabákem, alkoholem a jinými návykovými látkami

kriminality, krajský školský koordinátor, okrajově další (romský koordinátor, koordinace prorodinné politiky kraje apod.). Kraje realizují protidrogovou politiku v samostatné působnosti a jejich nejvýznamnější praktická role, související s realizací protidrogové politiky, spočívá v plánování sociálních služeb, jejich podpoře a financování.

Za stávající situace má tedy koordinátor nejbliže k odboru sociálních věcí. Můžeme zde nalézt podobnost a vzájemnou provázanost v oblasti plánování služeb, tvorby sítí a financování služeb⁹. Vhodnou alternativou je také odbor zdravotnictví či školství. Potenciální možnosti zařazení do organizační struktury krajského úřadu a jejich výhody a omezení uvádí tabulka 2-1.

Ostatní: U dalších odborů krajského úřadu lze jen obtížně najít souvislost s jakoukoli oblastí protidrogové politiky. Snad by velmi volně bylo možné nalézt jistou souvislost (analogicky k represivnímu pilíři protidrogové politiky – omezování nabídky) na odborech krizového řízení/bezpečnostní politiky, nicméně právě tato oblast je tou, kde má kraj nejméně nejen zákonných, ale i reálných možností, jak konkrétní opatření v oblasti protidrogové politiky realizovat. Vazba je zde skutečně spíše symbolická.

Zařazení místního protidrogového koordinátora

V současné době naprosto převažuje zařazení místního koordinátora na odborech sociálních věcí. Vzhledem k charakteru činností, které obecní úřady (zvláště obce s rozšířenou působností) zajišťují, se toto zařazení jeví jako nejlogičtější, minimálně u obcí/regionů s menším počtem obyvatel, a tudíž i menším úřadem.

Ze všech hlavních oblastí, kterých se protidrogová politika dotýká (sociálních věcí, zdravotnictví, školství, vyjma tedy represivní stránky), nejvíce pravomocí mají tyto úřady právě v oblasti sociální. Také v jejím rámci vyvíjejí nejvíce praktických aktivit, včetně např. plánování sociálních služeb, přímé práce s ohroženými skupinami obyvatel, spoluprací s poskytovateli služeb apod. Na větších úřadech (např. již zmiňovaná statutární města), kde je nutné zajistit obdobné činnosti (např. funkce manažera prevence kriminality, koordinátora nebo referenta pro preventivní aktivity apod., které lze případně spojovat do jednoho úvazku), může být funkce místního protidrogového koordinátora poměrně efektivně umístěna i na jiných odborech blíže k vedení úřadu (ředitel úřadu, starosta/primátor).

9 Např. Střednědobý plán rozvoje sociálních služeb; dotační řízení MPSV je významným zdrojem finančních prostředků pro kraje – od roku 2015 realizují kraje vlastní dotační řízení v zastoupení MPSV; naopak ostatní odbory mají v protidrogové politice z úrovně kraje ještě omezenější možnosti.

3

Kapitola 3

Poradní orgány

Od samotného počátku realizace protidrogové politiky v České republice se klade značný důraz na vytváření odborných poradních orgánů v otázkách protidrogové politiky na všech úrovních koordinace, čili tzv. „protidrogových komisí“ a pracovních skupin. Stejně tak se klade důraz na zastoupení co nejširšího spektra dotčených subjektů, institucí, organizací, případně individuálních odborníků.

Protidrogové komise mají svou nezastupitelnou roli v koordinaci protidrogové politiky. V současné době je v 9 krajích ze 14 zřízena protidrogová komise kraje pro otázky protidrogové politiky, ve dvou krajích se protidrogovou politikou zabývají poradní komise se širším záběrem. V dalších třech krajích není zřízena komise, ale existují zde pracovní skupiny, které se koordinací protidrogové politiky zabývají.

Proč jsou poradní orgány, jako protidrogové komise důležité?

Realizace protidrogové politiky, tak jak je v současné době chápána, vyžaduje mezioborový, multisektorový přístup a její úspěšná realizace vyžaduje poučenou a koordinovanou spolupráci odborníků mnoha profesí a specializací. Není realistické očekávat, že se vůbec najde specialista/odborník, který bude zevrubně informován o všech oblastech a aspektech protidrogové politiky stejně důkladně, tedy od primární prevence přes harm reduction přístup a oblast léčby až po sféru vymáhání práva a legislativu obecně. Nehledě na to, že je nutné se orientovat v řadě dalších dílčích specializací, počínaje například hygienou, přes statistiku až po problematiku vězeňství.

Je proto nezbytné, aby krajský protidrogový koordinátor a vedení kraje měli k dispozici poradní orgán, ve kterém se shromáždí dostatečně reprezentativní zastoupení odborníků v jednotlivých oblastech protidrogové politiky a využije se jejich odborného potenciálu a praktických zkušeností.

V souvislosti s využíváním protidrogových komisí je nutné zmínit několik praktických okolností.

Je určitě výhodnější, aby ve věcech, které si vyžadují rozhodování v oblasti společného postupu, byla protidrogová komise složena ze zástupců institucí, kteří mají rozhodovací pravomoc. Ve věcech praktického řešení konkrétních úkolů/kroků je zase zapotřebí mít v pracovních orgánech zástupce instituce, praktika a specialistu, který realizuje aktivity na operativní úrovni. Doporučovaná struktura poradních orgánů kraje je proto mít zřízenou jak protidrogovou komisi ze zástupců s rozhodovací pravomocí, tak zároveň pracovní skupiny na operativní úrovni.

V praxi se ukazuje, že zajistit, aby všichni členové komise byli zástupci institucí s rozhodovací pravomocí, je spíše nereálné. Pak je s ohledem na specializaci a odbornost jednotlivých pracovníků žádoucí získat pro členství v protidrogové komisi specialistu na danou činnost (krajského policejního specialistu na drogovou trestnou činnost, epidemiologa, protidrogového koordinátora statutárního města apod.), přičemž je nutné vzít v úvahu, že tyto osoby nemohou hovořit za celou instituci, kterou zastupují, ale že reprezentují svůj odborný názor. V případě, že bude požádána o spolupráci instituce jako taková, je nutné oslovit a pro spolupráci získat přímo jejího nejvyššího představitele/ statutárního zástupce (což lze učinit právě přes „jeho člena komise“).

S tím souvisí druhá poznámka, jež se v praxi osvědčila, a to, že se nedoporučuje úkolovat instituce nebo organizace, které nejsou na jednání přítomny, a jejichž zástupci nejsou s žádostí o spolupráci srozuměni a nemají příležitost se k jejich zadání vyjádřit. Dá se tak předejít mnohemu nedorozumění, v krajním případě devalvací práce ostatních členů komise.

3.1 Protidrogová komise

Pro udržení základního chodu protidrogové politiky kraje, resp. obce je důležité, aby byl zřízen poradní orgán pro otázky protidrogové politiky jako **stálý poradní orgán**. Obecně doporučujeme, aby protidrogové komise v krajích měly co nejsilnější mandát. Skutečnost je taková, že v některých krajích nemají protidrogové komise oficiální statut komise, podle zákona č. 129/2000 Sb., zákona o krajích (důvody mohou být různé). V každém případě je však nezbytně důležité získat reprezentativní zastoupení všech podstatných aktérů protidrogové politiky, zachovat pravidelnost jednání protidrogové komise, průběžné informování členů komise. Pozornost je nutné věnovat i přípravě jednání, zápisům apod.

Dále je nezbytné zachovat průběžný a pravidelný kontakt tohoto poradního orgánu s oficiálními autoritami. V případě, že protidrogová komise nemá statut „oficiálního“ poradního orgánu Rady kraje, je minimálním požadavkem, aby v otázkách protidrogové politiky informoval Radu kraje přímo krajský protidrogový koordinátor, který by měl být schopen předložený materiál, stanovisko nebo doporučení vysvětlit a obhájit. Cesta k vrcholným orgánům samosprávy, radě a zastupitelstvu, je pak snazší, a je lépe připravena půda pro jejich zodpovědné rozhodování.

Nabízí se především úzká spolupráce protidrogové komise s dalšími poradními orgány kraje, které mají k problematice blízko (sociální, zdravotní komise, komise prevence kriminality apod.), např. na bázi předávání si informací o nejdůležitějších výstupech z jednotlivých komisí. Zde by bylo vhodné, aby existoval i personální propojovací článek, například členem protidrogové komise by byl tajemník nebo předseda komise zdravotně-sociální a krajský protidrogový koordinátor by měl být členem ostatních komisí.

Doporučené složení protidrogové komise kraje

- × Statutární zástupce kraje/úřadu (hejtman, primátor, náměstek, starosta, člen rady) nebo jím pověřená osoba (ideální ovšem je, pokud se jednání skutečně účastní významný představitel instituce), který by měl být předsedou komise;

- × krajský protidrogový koordinátor v roli např. tajemníka komise, nicméně vždy jako člen komise s právem hlasovat;
- × pracovníci jiných odborů úřadu kraje, souvisejících specializací:
 - zdravotní rada;
 - koordinátor sociálních služeb;
 - školský koordinátor prevence rizikového chování atp.;
- × zástupci služeb a zařízení pracujících přímo s klienty:
 - poskytovatelé adiktologických služeb;
 - lékaři/psychiatři, především tzv. AT ambulance, léčebny závislostí;
 - další zástupci složek prevence a léčby, např. pedagogicko-psychologické poradny, střediska výchovné péče; krizových center apod.;
- × zástupce krajské hygienické stanice;
- × zástupce Policie ČR (případně městských policií);
- × zástupce samospráv;
- × místní protidrogový koordinátoři;
- × další:
 - zástupci místních vysokých škol (např. sociálně nebo zdravotnický zaměřené);
 - zástupci poskytovatelů sociálních služeb pro příbuzné cílové skupiny – bezdomovci, pouliční prostitute apod.;
 - odborník na regulaci hazardu, problematiku obecních vyhlášek;
- × ad hoc účastníci jednání přizváni jednorázově na jednání ke specializovanějším otázkám nebo k aktuálně řešené problematice, např.: k problematice nalévání alkoholu nezletilým – přizván může být zástupce České obchodní inspekce, městské policie, kurátoři pro mládež, k problematice „Amsterdam shopů“ – přizván zástupce ČOI, živnostenského úřadu, finančního úřadu.

Náplň činnosti protidrogové komise

Členové komise by měli být informováni o všech aspektech protidrogové politiky kraje, včetně jeho grantové/dotační politiky. Komise projednává a plní zejména tyto úkoly:

- ✗ projednává a vyhodnocuje aktuální situaci o rozsahu problémů působených návykovými látkami v kraji;
- ✗ připravuje podklady a projednává protidrogovou strategii a akční plány kraje a vyhodnocuje jejich realizaci;
- ✗ připravuje podklady a stanoviska na řešení aktuálního vývoje a vyhodnocuje nové trendy na drogové scéně v kraji;
- ✗ zabezpečuje provázanost a součinnost při uplatňování protidrogové politiky v kraji;
- ✗ spolupodílí se na rozhodování o přidělování finančních prostředků na protidrogové aktivity v působnosti kraje;
- ✗ zpracovává doporučující stanoviska/konzultace k dokumentům z místní nebo naopak centrální úrovně.

Komise by se měla scházet pravidelně, aspoň 2× ročně, pokud si to situace vyžaduje, tak i častěji, a měla by mít svůj statut a jednacím řád.

Příklad: V hl. m. Praha se protidrogová komise setkává každý měsíc. Pražská protidrogová komise má tři sekce – sekce pro primární prevenci, pro harmreduction a sekci pro léčbu a následnou péči. Tyto sekce se také schází poměrně frekventovaně, např. v roce 2013 jednaly 10×. Většinou se však protidrogové komise v krajích setkávají 2× do roka.

3.2 Pracovní skupiny

Stálé pracovní skupiny

Stálé pracovní skupiny mohou existovat vedle krajské protidrogové komise a vznikají v případě potřeby pravidelné a úzké spolupráce s dotčenými subjekty, většinou se setkávají častěji mezi jednáními krajské protidrogové komise. Stálá pracovní skupina může být složena např. z místních protidrogových koordinátorů za účelem jejich pravidelného setkávání, informování či vzdělávání.

Dále je prostřednictvím stálé pracovní skupiny doporučeno zajistit pravidelné setkávání policie, krajských (místních) protidrogových koordinátorů a zástupců služeb za účelem výměny informací o aktuální drogové scéně v konkrétním regionu a k nalezení společných postupů při jejich řešení. Tato pravidelná komunikace má pozitivní přínos

i v tom, že se snižuje napětí mezi pracovníky služeb a policie vzniklé při vykonávání jejich činností.

Příležitostné (ad hoc) pracovní skupiny

Sestavují se k nalézání řešení problémů vyžadujících užší specializaci (vhodným příkladem byl výskyt nových syntetických drog a tzv. smartshopů na území kraje, nárůst přeshraniční kriminality, aktuální problematika regulace hazardu) nebo hledání řešení konkrétních problémů s omezeným územním dopadem (vyločená lokalita se specifickou drogovou scénou, pouliční prostituce v menších regionech). U těchto témat se může jednat o jednu až dvě schůzky, nebo o potřebu dlouhodobější, ale přesto intenzivní spolupráce.

Možné je také podle potřeby zařadit řešené problémy na jednání jiných, souvisejících stálých poradních orgánů (zdravotně sociální komise, bezpečnostní komise, komise prevence kriminality atp.).

Mnohdy je velmi praktické a efektivní získat k účasti na takových jednáních uznávaného odborníka. Zajistit (byť placenou) účast odborníka na ojedinělém, dobře připraveném jednání ke složitějšímu tématu, vyžadujícím užší nebo na území kraje nedostupnou specializaci/kvalifikaci, může znamenat významné plus a vynaložené náklady se vrátí. Další možností může být takovéto jednání zorganizovat jako výjezdní, v regionu, kde již obdobná situace byla (ideálně úspěšně) řešena – jako příklad se nabízí specifické intervence ve vyloučených lokalitách, na scéně pouliční prostituce apod. Je určitě efektivnější inspirovat se již zavedenými úspěšnými řešeními. Moci se na místě ptát a pozorovat než složitě hledat vlastní řešení.

3.3 Neformální struktury

Konference, semináře, workshopy, výjezdní zasedání a další příležitosti (např. **výjezdy za dobrou praxí, staže** pro širší, různorodější skupiny): obsah těchto aktivit nemusí být nutně pouze vzdělávací, nemusí jít pouze o předávání zkušeností a nácvik dovedností. I v rámci těchto aktivit je prostor pro projednávání podstatných a aktuálních témat.

Výhodou je, že pokud je takové jednání odpovídajícím způsobem připraveno dopředu a účastníci obdrží potřebné podklady s předstihem, může již při jeho přípravě proběhnout komunikace účastníků s přizvaným externím odborníkem. Pak bývá zodpovězení konkrétních dotazů, případně předání relevantních zkušeností z praxe jednodušší a bude více odpovídat poptávce/očekávání.

Další příležitostí je, že po ukončení vzdělávací části jednání může program pokračovat jednáním protidrogové komise, odborné pracovní skupiny apod. Nebo naopak mohou být základní informace o projednávané problematice předány v rámci pravidelného jednání protidrogové komise, pracovní skupiny a přímo na místě se věnovat podrobnostem či specifikám.

3.4 Poradní orgány na úrovni obcí

Na místní úrovni je doporučován obdobný postup či využití obdobných metod práce. Nicméně stejně jako v případě návrhu náplně práce místního protidrogového koordinátora lze přihlídnout k velikosti obce/regionu (s tím souvisí např. počet/rozsah v regionu poskytovaných adiktologických služeb), reálným pravomocím obcí v této oblasti a personálnímu zajištění problematiky (úvazek protidrogového koordinátora).

V případě, že je zřízena místní protidrogová komise¹, za minimální požadavky na její složení a rozsah činností lze považovat:

Možné/doporučené složení komise:

- × statutární zástupce obce (starosta, člen rady) nebo jím pověřená osoba (ideální ovšem je, pokud se jednání skutečně pravidelně účastní zástupce samosprávy);
- × místní protidrogový koordinátor v roli např. tajemníka komise, nicméně vždy jako člen komise s hlasovacím právem;
- × pracovníci jiných odborů úřadu obce (např.):
 - vedoucí sociálního/školského odboru;
 - zástupce OSPOD;
 - koordinátor plánování sociálních služeb atp.;
- × zástupci služeb a zařízení pracujících přímo s klienty:
 - poskytovatelé preventivních služeb;
 - poskytovatelé adiktologických služeb (lékaři/psychiatři, další místní služby – terénní programy, kontaktní centra apod.);
 - další možní zástupci složek prevence a léčby, např. pedagogicko-psychologické poradny, střediska výchovné péče, krizového centra apod.;
- × zástupci škol, školských zařízení;
- × zástupce Policie ČR (případně městské policie);
- × zástupci místních soudů či PMS;
- × zástupci dalších samospráv (v rámci ORP).

1 „Komise“, zmíněná v tomto dokumentu, nemusí mít nutně tento oficiální statut. Hovoříme-li o komisi, míníme tím jakoukoli formu poradního orgánu samosprávy obce.

Komise plní zejména tyto úkoly (minimální varianta):

- ✗ projednává a vyhodnocuje aktuální situaci o rozsahu problémů působených návykovými látkami a hazardním hráčstvím v obci/regionu;
- ✗ připravuje podklady a projednává protidrogovou strategii a akční plány obce/regionu;
- ✗ připravuje podklady a stanoviska na řešení aktuálního vývoje a vyhodnocuje nové trendy v užívání návykových látek a hazardního hráčství v obci/regionu;
- ✗ zabezpečuje provázanost a součinnost při uplatňování protidrogové politiky v obci/regionu jak mezi místně působícími institucemi a organizacemi, tak se subjekty na vyšší úrovni (kraj, stát);
- ✗ spolupodílí se na rozhodování o přidělování finančních prostředků na protidrogové aktivity v působnosti obce.

Komise by se měla scházet pravidelně (min. 2× ročně) a měla by mít svůj statut a jednací řád.

U komise je kromě již zmíněné reprezentativnosti důležitý prvek pravidelnosti jednání, průběžného informování jejích členů, pozornost věnovaná přípravě jednání, zápisům apod. Členové komise by měli být informováni o všech aspektech protidrogové politiky obce/regionu, včetně její grantové/dotační politiky. Protidrogová komise může působit i jako doporučující, odborný orgán pro posouzení žádostí o dotace na protidrogovou politiku obce, její členové by se měli podílet na přípravě místní strategie, jejím vyhodnocení, zpracovávání dalších relevantních dokumentů (výroční zprávy, doporučující stanoviska/konzultace k dokumentům z místní nebo naopak centrální úrovně apod.).

V krajní, skutečně minimalistické variantě, lze záležitosti určené k projednání v protidrogové komisi projednat v obdobném, již existujícím poradním orgánu obce (samosprávy), nabízí se sociální komise, komise prevence kriminality apod. V tom případě ale existuje reálné riziko, že rezignujeme na podrobné informace, důkladné projednávání témat a pravidelnou (formalizovanou) spolupráci se všemi dotčenými subjekty na místní úrovni, a oblast protidrogové politiky se rozmělní v dalších tématech. Pokud ale obec dosud nemá zřízený žádný poradní orgán pro oblast koordinace protidrogové politiky a například ani toto téma není dosud v politice obce/regionu akcentováno, může být toto způsob, jak začít (do doby, než ukáže čas, že je nutné se problematikou zabírat důkladněji a systematičtěji).



Kapitola 4

Koordinace – nelehký, ale nezbytný nástroj spolupráce

Známý bonmot praví, že nikdo úplně přesně neví, co koordinace vlastně je a jak by přesně měla fungovat, ale když není, pak citelně chybí.

Co si máme představit pod pojmem koordinace?

Jádrum koordinace je úsilí iniciovat, podporovat, motivovat odpovědné/vlivné subjekty k zapojení do řešení problémů/úkolů v konkrétních oblastech protidrogové politiky a sladovat jejich postupy.

Z pohledu kraje jako koordinujícího subjektu je důležité si uvědomit, že kraj realizuje protidrogovou politiku v samostatné působnosti, nemá žádné mocenské nástroje k prosazení konkrétních přístupů, postupů, cílů, nemá pro tuto oblast „podřízené“ subjekty. Jak ve vztahu k subjektům postaveným zjednodušeně řečeno níže na vertikální ose koordinace, tak v oblasti koordinace horizontální jsou pro kraj spolupracující subjekty vždy rovnoprávní partnery.¹

Na čem má být koordinace postavena?

Koordinace nemá oporu v žádné vnější formální autoritě, proto musí vycházet z autority získané, odborné a z všestranné výhodnosti vzájemné spolupráce (win-win strategie). Odborná autorita by pak dále měla být podepřena dalšími předpoklady, jako je schopnost efektivní komunikace, facilitace a vyjednávání/přesvědčování.

Hlavním způsobem, jak odbornou autoritu získat, je mít odpovídající odbornost a konkrétní informace o aktuálním stavu řešené problematiky, zároveň je nutné vědět, jak jsou identifikované problémy prakticky řešitelné, a umět toto řešení nabídnout a obhájit. Součástí odborné výbavy koordinujícího subjektu musí být umění rozpoznat chybná, nerealistická, neefektivní řešení a umět dostatečně vyargumentovat ta svá, tedy efektivní a odborně podložená s tím, že pak musí umět prokázat jejich úspěšný dopad. Otevřenost a dlouhodobá konzistence názorů je základem k respektu a zároveň je klíčem k akceptaci dalšími subjekty,

¹ Obdobně to pochopitelně platí pro vztah národní úroveň – kraje, i zde je kraj vnímán především jako partner státu. I proto například usnesení vlády ukládají orgánům státní správy úkoly, samosprávám ale vždy participaci na jejich řešení doporučují.

4.1 Vertikální koordinace

Zjednodušeně se dá říct zdola nahoru a zpátky. V současné době se tento směr koordinace týká vzájemných vztahů a kontaktů mezi třemi hlavními úrovněmi, které jsou vnímány jako hlavní okruhy subjektů odpovědných za realizaci protidrogové politiky, tedy:

- × úroveň jednotlivých obcí – realizují vlastní protidrogovou politiku v samostatné působnosti, tedy pouze na svém katastrálním území²;
- × úroveň kraje – kraje realizují vlastní protidrogovou politiku na svém území;
- × úroveň národní – orgánem pověřeným koordinací protidrogové politiky státu je Rada vlády pro koordinaci protidrogové politiky (RVKPP); výkonným orgánem je sekretariát RVKPP, který je organizačním útvarům v rámci Úřadu vlády ČR.

Role obce a místního protidrogového koordinátora

× Směrem ke kraji:

- poskytování informací z místní/obecní úrovně kraji;
- poskytování zpětné vazby ohledně realizace protidrogové politiky kraje;
- spolupráce s krajem ohledně hodnocení potřebnosti a efektivity stávajících adiktologických služeb;
- podávání návrhů na rozšíření kapacity stávajících služeb, vznik nových adiktologických služeb.

Případně další iniciativy z místní úrovně (ve všech oblastech prevence, realizace protidrogové politiky apod.).

Role kraje a krajského protidrogového koordinátora

× Směrem k obcím:

- přenášení informací z kraje a národní úrovně směrem k obcím, podpora při odborném vzdělávání pracovníků obcí v této problematice;
- pomoc/spolupráce při realizaci protidrogové politiky na místní úrovni – odborné konzultace, přizpůsobení obecnějších přístupů konkrétní situaci v místě, možná spolupráce při tvorbě místní strategie, konzultační role při nastavení financování

2 Je nutné si uvědomit, že zřejmě nelze očekávat, aby např. obec s rozšířenou působností za své finanční prostředky koordinovala a spolufinancovala protidrogovou politiku v souvisejícím regionu. Protidrogová politika není záležitostí v přenesené působnosti, tedy na její realizaci na širším území nemá taková obec finanční prostředky, například jako součást rozpočtového určení daní nebo příspěvek státu.

služeb ze strany obcí, například pomoc při nastavení parametrů dotačních řízení obcí apod.;

- podpora při realizaci (i nepopulárních) opatření za předpokladu jejich odborné přijatelnosti;
 - akceptace pohledu obcí v jejich samosprávné působnosti na způsob řešení dané problematiky. Pokud je ale v rozporu s dobrou praxí, vědeckými důkazy apod., snaží se věcnými argumenty v rovnoprávné diskusi změnit neefektivní, neodborný přístup.
- × Směrem k národní úrovni:
- přenos informací z regionů;
 - obhajoba konkrétních projektů/aktivit z místní úrovně, se znalostí místní situace a specifických potřeb;
 - akceptace pohledu státu na způsob řešení dané problematiky a pomáhá v přenosu a realizaci státem doporučených aktivit na místní/regionální úroveň. Pokud je ale v rozporu s reálnou situací na místní úrovni, obhajitelnými regionálními potřebami, snaží se věcnými argumenty v rovnoprávné diskusi změnit případně sporný/herealistický přístup.

4.2 Horizontální koordinace

Zjednodušeně řečeno je to koordinace na rovnoprávné úrovni, rozprostření aktivit mezi stejně postavené aktéry. Tento rozměr koordinace se týká vzájemných vztahů a kontaktů mezi subjekty na stejné úrovni, kdy subjekt odpovědný za koordinaci spolupracuje, komunikuje, navrhuje řešení a přístupy v této oblasti svým partnerům, tedy těm organizacím, které mají v popisu práce některé dílčí činnosti související s realizací protidrogové politiky nebo které by mohly v řešení konkrétních problémů pomoci svou odborností, byť protidrogová politika není jejich hlavní náplní činnosti:

- × úroveň jednotlivých obcí – zde jde o spolupráci města nebo obce, městského/obecního úřadu, místních poskytovatelů služeb, městské policie, místního oddělení PČR apod., kde koordinační roli zastává místní protidrogový koordinátor;
- × úroveň kraje – zde jde o subjekty působící na území kraje, především krajská hygienická stanice, pedagogicko-psychologická poradna, Krajské ředitelství PČR apod., kde koordinační roli zastává kraj a krajský protidrogový koordinátor;
- × úroveň národní – zde jde o koordinaci mezi ministerstvy, případně dalšími ústředními orgány státní správy a institucemi s celostátní působností, kde koordinační roli zastává Rada vlády pro koordinaci protidrogové politiky a národní protidrogový koordinátor.

4.3 Další možnosti/kompetence kraje a krajského protidrogového koordinátora

Přes výše řečené a to, že k samotné realizaci protidrogové politiky má kraj ze zákona málo reálných kompetencí nebo jiných silných/mocenských nástrojů, celkově je role krajů v ovlivňování života občanů na jejich území významná a lze k úspěšné implementaci opatření strategie lze využít dalších, jiných cest. Například:

- ✗ Kraje jsou zřizovateli většiny středních škol na jejich území, což může být cesta k většímu zapojení do aktivit primární prevence.
- ✗ Kraj v řadě dalších oblastí metodicky vede obce na svém území (například dohlíží i na jejich hospodaření), koná se celá řada pravidelných porad vedení kraje a krajského úřadu s obcemi (se starosty, tajemníky apod.), což skýtá dobré příležitosti k efektivnější komunikaci s obcemi, možností je zúčastnit se například právě pravidelných porad s tajemníky obcí.
- ✗ Kraj metodicky vede sociální odbory obcí (s rozšířenou působností), konají se pravidelná jednání se sociálními pracovníky obcí, kurátory, v rámci OSPOD, což jsou příležitosti pro efektivnější předávání informací. Některé kraje mohou pro tyto cílové skupiny pořádat vzdělávací akce, školení apod., do jejichž programu je možné zařadit protidrogová témata.
- ✗ Vzhledem k tvorbě strategie jako takové je nutné zmínit i možnost využít koordinační roli kraje v oblasti plánování sociálních služeb, spolupráci s obcemi při tvorbě Střednědobého plánu rozvoje sociálních služeb (SPRSS) kraje, ale i plánů obecních.
- ✗ Obdobně to může platit pro strategické plánování služeb zdravotnických, spolupráce s pojišťovnami, aktuálně např. s MZ na definování sítě služeb psychiatrické péče; nebo také pro strategické plánování služeb prevence rizikového chování, kde kraj ve spolupráci a podle pokynů MŠMT zpracovává strategii prevence rizikového chování, jehož součástí je i síť služeb v této oblasti.
- ✗ Krajský koordinátor může nalézt pomoc i u obdobně koncipovaných pozic ve struktuře krajského úřadu; například koordinátora prevence rizikového chování, metodika služeb sociální prevence, koordinátora pro záležitosti romské menšiny, manažera prevence kriminality.
- ✗ A kromě těchto standardních kompetencí jsou i další, které kraj může získat ad hoc, podle jeho potřeb a možností, které se naskýtají. Především to může být realizace velkých, globálních nebo systémových projektů, které zasahují celé území kraje nebo jeho podstatnou část. V již uplynulém programovacím období evropských fondů (2007–2013) to byly například projekty na podporu služeb sociální prevence (tzv. individuální projekty), projekty na řešení situace v sociálně vyloučených lokalitách, zvýšení kvality sociálních služeb (projekty zaměřené na vzdělávání a další doprovodné

aktivity). I zde je možnost získat prostor pro zařazení témat závislostí, realizaci dílčích či systémovějších kroků spadajících do protidrogové politiky.

Tyto kompetence a příležitosti je možno využívat různým způsobem, kombinovat je. Příklad: Od manažera prevence kriminality se dozvíme, že nejmenovaná obec požaduje v příslušném dotačním řízení MV finanční prostředky na kamerový systém s odůvodněním, že v popsanych lokalitách je velká koncentrace uživatelů drog, kamery mají chránit veřejnost. Koordinátor vejde v kontakt se službami v regionu, zjistí situaci z jejich pohledu, následně osloví příslušnou obec a její městskou policii, iniciuje (pokud je zájem) společné setkání s pracovníky terénního programu, výsledkem může být rozšíření služby do konkrétních míst, strukturovaná a korektní spolupráce s městskou policií a ideálně i participace obce na nákladech služby. Výsledkem pochopitelně nebude stav, kdy nebudou kamery potřeba, ale pokrytá další část rizikové drogové scény, včasné řešení problémů, ochrana veřejného zdraví a do značné míry i veřejného pořádku (terénní program nezaručí, že se v lokalitě nebudou vykrádat auta, městská policie nezaručí, že se tam neobjeví HIV; ale zkušenosti ze zodpovědné spolupráce obou těchto institucí dovolují vyslovit názor, že významně obrušuje hrany konfliktů a zlepšuje situaci v konkrétní komunitě). Na závěr je možné o tomto informovat na pravidelné poradě starostů s vedením kraje, a optimální by bylo, kdyby o úspěšné a oboustranně výhodné spolupráci obce s protidrogovými službami mohl informovat sám starosta dotčené obce.

5

Kapitola 5

Tvorba protidrogové politiky na krajské a místní úrovni

Protidrogová politika na krajské a místní úrovni se dá vnímat jako veřejný závazek samospráv přispět k ochraně veřejného zdraví a dosáhnout zlepšení situace svých obyvatel dotčených závislostí na návykových látkách či hazardním hráčstvím. Definovaná protidrogová politika poskytuje rámec, ve kterém dochází k realizaci aktivit a koordinaci jednotlivých aktérů. Protidrogová politika je zhmotněná a formalizovaná ve strategických dokumentech protidrogové politiky kraje a obcí.

Proč je důležité mít formální dokument definující protidrogovou politiku kraje/obce?

Mít protidrogovou politiku definovanou a vyjádřenou ve strategickém dokumentu má několik důvodů:

- × jde o formální zaznamenání a uznání veřejného závazku a vůle řešit situaci,
- × je to přehled toho, co je nutné, potřebné a prioritní k řešení,
- × je souhrnem základních cílů, úkolů, hlavních uplatňovaných přístupů a zainteresovaných subjektů/aktérů,
- × slouží jako průvodce pro plánování, implementaci a evaluaci situace a přijímaných opatření,
- × slouží jako nástroj k vytvoření fóra pro veřejnou diskusi.

Hlavním principem tvorby protidrogové politiky by měl být (a na národní úrovni je) princip ochrany veřejného zdraví, který WHO definuje jako soubor preventivních, vzdělávacích, léčebných, sociálních, regulačních a kontrolních opatření, včetně vymáhání práva, a dalších opatření zaměřených na zlepšení zdravotních, sociálních, ekonomických a bezpečnostních podmínek, které ovlivňují jedince i společnost.

Protidrogová politika kraje a obcí by měla být dále v souladu s místní zdravotní a sociální politikou a také by měla zapadat do lokální politiky prevence kriminality (a naopak).

Konzultace a diskuse, která předchází formulaci protidrogového strategického dokumentu, je nezbytnou součástí tvorby protidrogové politiky, jelikož je mechanismem k soustředění všech relevantních aktérů a k dosažení vnímání kolektivního partnerství a sdílení hodnot prezentovaných ve finálním strategickém dokumentu. Proces tvorby politického dokumentu je stejně důležitý jako strategický dokument samotný.

5.1 Proces tvorby protidrogové politiky

Protidrogová politika, stejně tak jako každá jiná veřejná politika, podléhá jistým zákonitostem, jež se dají formulovat do modelu tzv. politického cyklu. K základním fázím politického cyklu patří: 1. identifikace a uznání problému, 2. formulace odpovídajících opatření (formulace strategického politického dokumentu), 3. schválení a veřejná akceptace protidrogové politiky (strategického dokumentu), 4. implementace protidrogové politiky, 5. evaluace protidrogové politiky, 6. reformulace protidrogové politiky.

Podrobněji by se proces tvorby a realizace protidrogové politiky na krajské a obecné úrovni dal znázornit pomocí schématu na protější straně.

Doporučení mezinárodních i národních autorit k tvorbě protidrogových politik na místní úrovni se shodují na základních principech, které se dají shrnout následovně:

- × vyvážený přístup mezi potlačováním nabídky/vymáhání práva a snižováním poptávky (prevence, léčba, snižování rizik);
- × přístup orientovaný na cíl;
- × mezioborový, mezisektorový přístup, princip založený na partnerství;
- × dlouhodobé a kontinuální plánování;
- × pragmatický přístup, informované rozhodování a realizace ověřených intervencí;
- × princip kvality, efektivity a odborného přístupu;
- × princip hodnocení a evaluace.

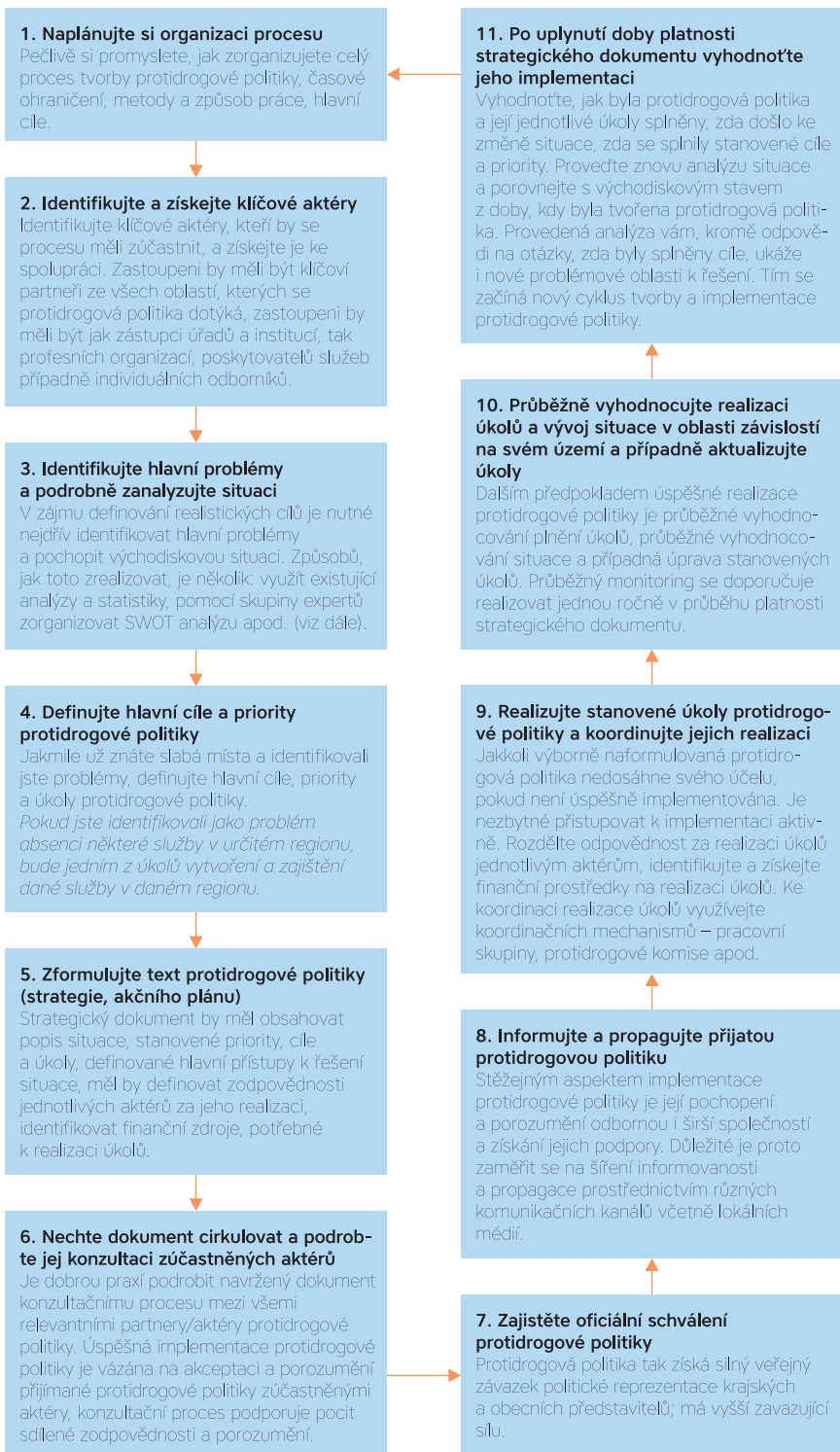
5.1.1 Jak postupovat při zpracování strategického dokumentu protidrogové politiky. Příprava a organizace procesu

Při přípravě procesu tvorby protidrogové politiky/strategického dokumentu je důležité promyslet si, jakou formu (spolu)práce a způsobu zpracování dokumentu si zvolíme. O metodách tvorby strategických dokumentů v oblasti veřejné politiky existuje celá řada teoretických pojednání¹ i konkrétních návodů a postupů.² Téma jako takové je značně široké, přesahující rámec a možnosti tohoto dokumentu.

Při tvorbě strategických dokumentů protidrogové politiky se v praxi osvědčil, a je tedy často využívaný, postup tvorby pomocí pracovních skupin. Dobrou praxí je vytvořit pro tvorbu strategického dokumentu pracovní skupinu – jednu, nebo vícero pracovních skupin – pro jednotlivé oblasti protidrogové politiky. Pracovní skupiny by měly být složeny

1 Např.: Veselý, A., Nekola, M. Analýza a tvorba veřejných politik – Přístupy, metody a praxe, Slon, Praha 2007

2 Metodiky pro plánování sociálních služeb, MPSV ČR, Praha 2007; Metodika přípravy veřejných strategií, MF ČR, 2012, www.verejne-strategie.cz



ze zástupců všech relevantních subjektů, kterých se daná problematika týká, zástupců institucí a odborníků. Pracovní skupiny jsou zapojeny do celého procesu tvorby strategického dokumentu, tj. od identifikace problému a analýzy situace, přes definování cílů a úkolů až po proces konzultace a připomínkování.

Nejčastější metodou práce v pracovních skupinách ve fázi identifikování problému a stanovování priorit je metoda SWOT analýzy (analýza S – silných stránek (strengths), W – slabých stránek (weaknesses), O – příležitostí (opportunities), T – hrozeb (threats). Práce v pracovních skupinách by měla obsahovat:

- ✗ seznámení se shromážděnými statistickými údaji, informacemi od poskytovatelů služeb, s popisem území apod.;
- ✗ zhodnocení stavu dané oblasti pomocí SWOT analýzy a dalších zdrojů informací pro analytickou část strategického dokumentu (viz dále);
- ✗ identifikování problémových částí a stanovení priorit a cílů;
- ✗ návrh opatření, úkolů a aktivit, pomocí kterých by se měl dosáhnout cílový stav;
- ✗ pracovní skupina/skupiny by měly také komentovat výslednou podobu strategického dokumentu, než bude oficiálně předložen ke schválení.

Považujeme za důležité na tomto místě také zmínit, že se výslovně nedoporučuje v rámci připravovaného strategického dokumentu zadávat úkoly bez vědomí a souhlasu těch, koho se jejich plnění týká nebo by na jejich plnění měli mít podíl. To platí pro všechny úrovně spolupráce – od místní úrovně až po úroveň celostátní.

5.1.2 Klíčoví aktéři při vytváření strategického dokumentu

Zpracovatelem strategických dokumentů protidrogové politiky na úrovni kraje je kraj a na úrovni obce zase obec. Při tvorbě strategického dokumentu by měl jednoznačně být hlavní osobou odpovědnou za její zpracování krajský/místní protidrogový koordinátor. Ten je zároveň koordinátorem celého procesu jejich vzniku a garantem jejich odborné úrovně. Od prvního kroku při tvorbě je nutná strukturovaná spolupráce s dalšími subjekty spolupodpovědnými za realizaci protidrogové politiky na území kraje či obce.

Při tvorbě **krajského strategického dokumentu** je nezbytné zapojit do jeho tvorby místní samosprávy, a to jak místní protidrogové koordinátory, tak i statutární zástupce samospráv. Vzhledem k počtu obcí v kraji se mohou do přípravy zapojit např. pouze obce s rozšířenou působností, a to vzhledem k zjednodušení komunikace. Dalšími subjekty, které by měly být zapojeny do přípravy dokumentu, jsou odpovědní zástupci samosprávy kraje (např. radní pro sociální a zdravotní oblast), členové protidrogové komise, zástupci poskytovatelů adiktologických služeb, policie státní i městské a další subjekty/instituce, které se na naplňování strategie či akčního plánu mají přímo podílet.

Ke spolupráci na tvorbě jedna důležitá poznámka: Byť se strategie vytváří ve spolupráci s jinými subjekty, odpovědnost za její zpracování a především následnou realizaci nese

pouze zpracovatel, tedy kraj/obec. Mimo jiné to znamená, že ač způsob zpracování takového dokumentu bude založen na demokratických zásadách, zpracovatel se může dostat do situace, kdy bude některá ze zapojených institucí či konkrétních osob prosazovat řešení, které neodpovídá základním požadavkům na obsah tohoto dokumentu, tedy návrhy nebudou založeny na vědecky ověřených faktech, nebudou vycházet z dobré praxe, ověřených postupů, budou upřednostňovat na rozdíl od vyváženého přístupu přístup jednostranný, ideologický, může jít o snahu využít mocenského vlivu nebo prosazovat populisticky líbivá řešení atp. V tom případě je nutné využít, pochopitelně v rámci demokratického přístupu, takové nástroje, které tyto vlivy mohou účinně eliminovat (to je právě např. široká diskuse, otevřenost při procesu tvorby, nutnost dosáhnout konsenzu odborníků či týmu spolupracujících apod.).

Při tvorbě **strategického dokumentu na místní úrovni** (obce/širší region) platí obdobná situace, jak bylo již několikrát výše popsáno. Záleží na velikosti obce/regionu a dalších relevantních okolnostech. Výhodou na místní úrovni je nesporně fakt, že je velmi blízko běžnému životu; tedy mapování i samotná tvorba strategie mohou být velmi konkrétní, „ušitá na míru“, bez nutnosti zobecnění (jemuž se již na krajské úrovni nelze zcela vyhnout).

Na druhou stranu je nutné si uvědomit i meze a úzká místa takového přístupu a konzultovat jednotlivé kroky nebo závěry minimálně na úrovni kraje. Nejtypičtější případ: Pokud získáme od jediného psychiatra v obci údaj, že počet pacientů s diagnózou závislosti je minimální (v jednotkách osob, nejsou výjimkou ani psychiatrické ambulance, které nemají žádné tyto pacienty), neznamená to nutně, že je situace v obci/regionu mimořádně příznivá a bez nutnosti dalších opatření. Ve skutečnosti to může znamenat spíše pravý opak: Vztaženo k celostátním údajům lze předpokládat, že v regionu o 50 000 obyvatelích bude cca 2 700 osob rizikově užívajících alkohol (na pomezí závislosti), cca 400 osob užívajících konopí ve vysokém riziku, cca 200 problémových uživatelů drog a asi 250 gamblerů. V tomto případě by tedy údaj z místní úrovně neměl být k tvorbě konkrétních priorit místní protidrogové politiky v oblasti plánování ambulantní léčby nebo potřebnosti nízkoprahových služeb využit jako hlavní nebo jediný podklad.

V každém případě bude obsah a rozsah strategie na místní úrovni dán jednak výše popsanými okolnostmi, jednak schopnostmi a odbornou úrovní jeho zpracovatelů. Není nutné trvat na jednotně pojatém rozsahu, nicméně hlavní oblasti – mapování situace, opatření v oblasti prevence, harm reduction služeb a léčby (ambulantní, včetně substituce, přichází-li v úvahu, a ambulantního doléčování) – jsou nezbytným minimem, stejně jako vyjádření finančních prostředků, které obec/region potřebuje/chce na realizaci strategie věnovat. Zároveň lze na úrovni obce do strategie zapojit i oblast veřejného pořádku, opatření v oblasti dostupnosti alkoholu a tabáku, regulace hazardních her, tedy oblasti, kde má obec jasně dané pravomoci.

Obdobně jako u kapitoly týkající se „protidrogových komisí“ (Kap. 3) lze do jisté míry akceptovat skutečnost, že jsou opatření protidrogové politiky obsažena v jiných strategických dokumentech, jako je komunitní plán či prevence kriminality apod. (zvláště

v případě, že dosud nebyla strategickému uchopení protidrogové politiky na místní úrovni věnována dostatečná pozornost). Opět tento přístup je brán jako minimalistická varianta a lze předpokládat, že se časem zjistí, pokud se zástupci obce budou věnovat realizaci protidrogové politiky s jistou mírou zodpovědnosti, že je výhodnější popsat všechny aspekty týkající se protidrogové politiky v jednom dokumentu, který by ovšem měl být s ostatními strategickými dokumenty obce úzce a konkrétně provázán.

5.1.3 Analýza východiskové situace

Při tvorbě strategického dokumentu protidrogové politiky na místní úrovni jsou kraje a obce poněkud ve výhodě oproti tvůrcům zcela nových dokumentů veřejných politik, které se staví tzv. na zelené louce. Národní strategie v ČR je zodpovědně připravovaným dokumentem, zpracovaným za široké spoluúčasti zainteresovaných subjektů, je podložena řadou komplexních i dílčích analýz, vychází z dlouhodobé zkušenosti RVKPP a relevantní části odborné veřejnosti v ČR v této oblasti. Existují dostatečně odborné a přehledné studie na národní úrovni nebo zkušenosti ze zahraničí, ze srovnatelných společností a kultur³, které lze v podmínkách ČR přenést na úroveň krajskou s minimální odchylkou od předpokládaného skutečného stavu. Obdobně to platí o studiích či efektivnosti jednotlivých typů i druhů programů prevence a léčby, ať již ve vztahu k předpokládaným pozitivním dopadům na reálnou situaci nebo na efektivitu vydaných veřejných financí atp.

Domníváme se, že pro analytickou část strategického dokumentu na místní úrovni je v ČR zpravidla dost všeobecných podkladů, které lze využít, a není nutné zadávat další hloubkové analýzy. Odbornost koordinátora by měla spočívat i v tom o těchto studiích vědět a umět s nimi pracovat.

To ale nevylučuje možnost zaměřit se na témata, která jsou pro kraj/obec podstatná, jsou identifikovaná jako problémová a ověřené informace k nim nejsou k dispozici. Hovoříme spíše o dílčích analýzách/průzkumech, například ohledně užívání návykových látek ve skupinách obyvatel, které jsou unikátní, v kraji významné (obyvatelé vyloučených lokalit, cizinci, další specifické menšiny). V některých krajích může být například významným faktorem široce rozšířená pouliční prostituce nebo početná etnická menšina, obývající jasně ohraničené území, a jiných krajů se tato problematika dotýkat nemusí vůbec, nebo pouze okrajově.

K analýze situace se proto doporučuje kombinovat různé zdroje informací: využít analýzy a studie realizované z národní úrovně, případně využít mezinárodních studií, vycházejte ze specifických analýz zadaných krajem/obcí týkajících se problémové oblasti. Další vhled na současnou situaci vám dá SWOT analýza realizovaná v pracovních skupinách za účasti expertů (viz výše). Bližší práci se zdroji dat viz kapitulu 6.

Při získávání informací o aktuální situaci je možné využít také analytické materiály, které nejsou zpracovávány pro účely protidrogové politiky, nicméně se jí přímo dotýkají nebo obsahují údaje a popis některých faktorů, které jsou důležité také pro protidrogovou politiku. V obecné rovině se jedná o podklady využívané pro tvorbu věcně blízkých politik

³ Velmi dobrým zdrojem informací je v tomto případě ediční činnost Národního monitorovacího střediska pro drogy a drogové závislosti, RVKPP

a strategií – např. prevence kriminality, sociálních služeb, primární prevence rizikového chování. Další řada analytických materiálů bývá zpracovávána také v souvislosti s Evropskými strukturálními a investičními fondy, zde je nejbližší Evropský sociální fond. Jako konkrétní příklad mohou sloužit např. data a informace využívané v procesu tvorby krajských střednědobých plánů rozvoje sociálních služeb, mapy kriminality či mapy sociálních jevů.

5.1.4 Formulace strategického dokumentu – strategický dokument jako takový

V protidrogové politice na evropské a také na národní úrovni ČR se vžil koncept tvorby dvou strategických dokumentů, a to strategie a akčních plánů. V tomto případě je tedy strategie obecnější, širší, stanovuje základní parametry realizace protidrogové politiky (základní principy, cíle apod.) a je tvořena na delší časové období. K ní se tvoří akční plány její realizace, které jsou tvořeny na kratší časové období, jsou konkrétnější, stanovují více specifických cílů, konkrétní kroky, opatření a úkoly.

Na úrovni kraje lze vytvořit podobně dva strategické dokumenty (strategii a akční plán), nebo je praxí tvorba jednoho strategického dokumentu, který se pak nazývá strategie, koncepce, akční plán.

Při tvorbě strategického dokumentu je důležité si stále uvědomovat základní vlastnosti tohoto dokumentu a důsledně při jeho tvorbě uplatňovat zásady, které nejsou samoučelné, ale naopak přispívají k jeho širší akceptaci. Dobře postavený strategický dokument je:

× Odborný, ale srozumitelný

Rozpor je jen zdánlivý. Strategie v oblasti veřejné politiky slouží, mimo jiné, k obhajobě kroků vedoucích k jejich naplnění. Jsou to jak požadavky systémové (např. legislativní), tak například i finanční (z veřejných rozpočtů). Ty musí být obhajitelné jak v očích politiků nebo správců veřejných rozpočtů či představitelů samospráv obcí, tak i odborné a širší veřejnosti. Právě veřejnost se může stát nečekaně silným spojencem, nebo naopak odpůrcem protidrogové politiky. Srozumitelnost však nesmí být na úkor odbornosti a odbornost nesmí bránit srozumitelnosti.

× Otevřený, čili veřejně dostupný

Pokud možno ve všech fázích jeho existence, tedy včetně procesu přípravy a tvorby strategického dokumentu. Dobrou inspirací je metodika plánování sociálních služeb, kde je velký důraz kladen na průhlednost procesu tvorby plánů a na poučenou a otevřenou spolupráci s relevantními aktéry. To není pouze formální nebo samoučelný požadavek; možnost participace na tvorbě takto významného dokumentu strategické povahy (byť nemusí být nakonec všemi využita) přispívá k jeho větší věrohodnosti před zapojenými aktéry a pomáhá akceptaci stanovených cílů a priorit, usnadňuje zapojení dalších subjektů do aktivní spolupráce na jejich realizaci. Samozřejmě není nutné umožnit přístup k vytváření strategického dokumentu pro všechny myslitelné skupiny občanů, na druhou stranu tomu nic zásadního nebrání. Vyvěšení strategického dokumentu na webových stránkách kraje by mělo být povinné minimum.

× **Realistický**

Stanovené cíle musí být dosažitelné při současném stavu poznání. Vztáhneme-li toto pravidlo na oblast protidrogové politiky, jako odstrašující příklad by mohla vypadat strategie, která by si jako hlavní cíl vytkla „společnost bez drog“. Prostě proto, že se to nikdy nepodařilo, taková společnost v dobách nám známých nikdy neexistovala a ani při vypětí všech odborných sil nenalezneme prakticky použitelné nástroje, jak takovou vizi realizovat.

× **Hodnotitelný a vyhodnotitelný**

Souvisí úzce s podmínkou realističnosti stanovených cílů a kroků k jejich naplnění. Je nezbytné stanovit si konkrétní cíle a konkrétní kroky a k nim měřitelné a ověřitelné indikátory dosažení změny⁴.

Při tvorbě obsahu strategického dokumentu na místní úrovni je dobré zajistit určitou provázanost s Národní strategií protidrogové politiky, nicméně nelze ji celou „opsat“. Kraje v samosprávné, ale i přenesené působnosti disponují mnohem omezenějším výběrem nástrojů než stát. V některých oblastech užšími a v některých (např. v oblasti bezpečnosti a represe) téměř žádnými. Aby byla taková strategie postavena na realisticky pojatých základech, je vždy nutné si zodpovědět otázku, co kraj/obec může dělat, čili jaké kompetence, pravomoci, možnosti jsou mu dané právním prostředím. Kraj/obec by měl/a dále zvážit, co je nutné dělat, co může realizovat z vlastních zdrojů, co může ovlivnit a u čeho potřebuje „pomoc z venku“ (např. finanční prostředky z ESF), a vzít v úvahu personální kapacity.

4 Stanovení indikátorů je záležitostí, kterou je dobré si velmi dobře promyslet. Příklad: Pokud budeme tvořit strategii pro území kraje, který není zcela optimálně pokrytý službami, nedoporučuje se stanovit jako cíl snížení počtu aktivních uživatelů nelegálních návykových látek. Pokud totiž taková strategie bude obsahovat nástroje k lepšímu pokrytí kraje např. terénními programy/zvýšením dostupnosti služeb, pak se v průběhu naplňování takové strategie „statisticky“ naopak počty uživatelů drog v kraji zvýší. Oni tam pochopitelně byli i před tím, jen jsme o nich nevěděli.

Možná struktura strategického dokumentu

Úvodní část	Základní představení strategického dokumentu: proč je, o čem je, k čemu slouží. Neměl by chybět ani stručný popis okolností, jak vznikal, popis procesu tvorby a připomínkování, odkazy na relevantní další dokumenty (Národní strategie protidrogové politiky, její akční plány, další výchozí dokumenty, např. včetně „Plánu rozvoje kraje...“, SPRSS atd.). Dále, kdo konkrétně se na tvorbě dokumentu podílel, kdo ho schválil, kde bude zveřejněn.	
Analytická část	Měla by být zpracována s důrazem na popis situace v kraji. Při zpracování této části je možné použít údaje z úrovně celostátní, nicméně je nutné mít k dispozici také údaje regionální. V tomto ohledu jsou nezastupitelné údaje přímo od poskytovatelů služeb, ale je nutné rozumět tomu, co vlastně znamenají*, a také tomu, že stejná struktura údajů nemusí být dostupná pro všechny regiony kraje, např. pro místa, kde služby pro uživatele návykových látek či hazardní hráče aktuálně nepůsobí nebo nejsou optimálně dostupné pro klienty.** Analytická část by měla být základním východiskem zdůvodňujícím ve strategickém dokumentu dále obsažená opatření a aktivity.	
Definice hlavních cílů	Zde by měly být představeny hlavní cíle, kterých se chce v daném časovém období dosáhnout. Definované cíle by měly vycházet z analýzy situace.	
	Pak následuje tzv. návrhová část, která by měla obsahovat seznam opatření a úkolů, které je potřeba v době platnosti strategického dokumentu splnit. Úkoly by měly být definovány konkrétně a jednoznačně, měly by být dosažitelné a termínované a měly by mít určeného konkrétního realizátora úkolu odpovědného za jeho splnění. V praxi se osvědčuje následující níže doporučené členění na oblasti.	
Oblast primární prevence	Oblast by mohla být dále strukturována následovně: — stanovení specifických cílů v oblasti — stanovení indikátorů dosažení specifických cílů — definování úkolů v následující struktuře: Popis aktivity Termín splnění Odpovědný realizátor Finanční zajištění Případné milníky Výstupy	Popis situace v kraji – školy, žáci, studenti; potřeby škol a školských zařízení; různé cílové skupiny, služby v oblasti primární prevence dostupné, typ nebo forma realizovaných programů, jejich výkonnost, a také vzít do úvahy různost regionů – rozdílná úroveň převažujícího životního stylu možná bude vyžadovat jiný optimální stav. Analyzovat rozdíl mezi současným stavem (realitou) a potřebami strukturovaně, tedy všeobecná prevence, selektivní a indikovaná. Vyčíslení nákladů – náklady nyní (A) ; všechny zjištělé zdroje) – náklady optimální stav (B) ; tedy kolik bychom / konkrétně odůvodněno/ potřebovali prostředků) – a cílový stav (C) úspěšně realizované strategie, tedy kolik vnímáme jako reálné, že bychom mohli získat prostředků, aby se situace zlepšila, pokud je nutné, aby se situace zlepšila (v některých regionech může být vzhledem k působení schopného poskytovatele/realizátora programů prevence stav uspokojivý či dokonce optimální; to platí pro všechny typy služeb či intervencí). Přitom C se může rovnat A, nebo B atd. Stanovit konkrétní opatření a aktivity.

* Např. údaje o klientech nelze je mechanicky sčítat, běžně dochází k jistému překryvu klientů mezi jednotlivými službami.

** Např. v okrese funguje kontaktní centrum, ale není doplněno terénním programem, uživatelé drog ze vzdálenějších míst okresu nemusí být schopni službu využívat, tedy se nedostanou do statistik., atp.

<p>Oblast harm reduction</p>	<p>Oblast by mohla být dále strukturována následovně:</p> <ul style="list-style-type: none"> — stanovení specifických cílů v oblasti — stanovení indikátorů dosažení specifických cílů — definování úkolů v následující struktuře: <ul style="list-style-type: none"> popis aktivity termín splnění odpovědný realizátor finanční zajištění případné milníky výstupy 	<p>Popis situace v kraji a jeho regionech – v oblasti problémového užívání (pokud se od sebe regiony významně liší, např. vyloučené či jinak problémové lokality, prostitute apod.), služby v oblasti harm reduction v současné chvíli poskytované, jejich výkonnost, dostupnost (časová, místní).</p> <p>Analyzovat rozdíl mezi současným stavem (realitou) a potřebami, strukturovaně (tedy pokrytí oblastí kraje jednotlivými typy služeb). Vyčíslení nákladů – stav nyní (A); všechny zjištělé zdroje – optimální stav (B); tedy kolik bychom /konkrétně odůvodněno/ potřebovali nových služeb, kde je naopak prostor pro jejich redukcí atp.) – a cílový stav (C) úspěšně realizované strategie – tedy jak je reálné, že by se situace v dostupnosti mohla zlepšit, což především souvisí s dostupnými finančními (personálními atp.) zdroji. pokud je nutné, aby se situace zlepšila. Stanovit konkrétní opatření a aktivity.</p>
<p>Oblast léčby, doléčování a následné péče</p>	<p>Oblast by mohla být dále strukturována následovně:</p> <ul style="list-style-type: none"> — stanovení specifických cílů v oblasti — stanovení indikátorů dosažení specifických cílů — definování úkolů v následující struktuře: <ul style="list-style-type: none"> popis aktivity termín splnění odpovědný realizátor finanční zajištění případné milníky výstupy 	<p>Popis situace v kraji, služby a zařízení reálně (především v oblasti ambulantní zdravotnické léčby) v kraji dostupné. Pro pobytovou léčbu, doléčování a následnou péči nejčastěji využívaná (využitelná) zařízení i mimo kraj (vyplývá z logiky věci, viz síť - dostupnost služeb).</p> <p>Analyzovat rozdíl mezi současným stavem dostupnosti služeb a optimálním stavem. Stanovit jako cílový stav (pravděpodobně) kompromis, který je v době platnosti strategie dosažitelný (pokud ze strategie vyplývá potřeba významného doplnění sítě, obvykle není reálné předpokládat navýšení veřejných finančních prostředků v plném/potřebném rozsahu). Proto je nutné umět stanovit priority. Stanovit konkrétní opatření a aktivity.</p>
<p>Oblast koordinace</p>	<p>Oblast by mohla být dále strukturována následovně:</p> <ul style="list-style-type: none"> — stanovení specifických cílů v oblasti — stanovení indikátorů dosažení specifických cílů — definování úkolů v následující struktuře: <ul style="list-style-type: none"> popis aktivity termín splnění odpovědný realizátor finanční zajištění případné milníky výstupy 	<p>Koordinace by měla být založena na vzájemné informovanosti a spolupráci mezi krajem a obcemi, krajem a státem. Měla by také obsahovat aktivity doporučené krajům/samosprávám Národní strategií protidrogové politiky a jejími akčními plány, nebo dalšími usnesením vlády ČR***.</p>

*** Je možné, že se bude odlišovat doba platnosti strategie krajské a národní nebo dojde ke změnám či posunům v akčních plánech. Tyto by se měly pochopitelně v krajské strategii odrážet, tedy minimálně tuto oblast je nutné aktualizovat průběžně.

Oblast vzdělávání	Oblast by mohla být dále strukturována následovně: <ul style="list-style-type: none"> — stanovení specifických cílů v oblasti — stanovení indikátorů dosažení specifických cílů — definování úkolů v následující struktuře: <ul style="list-style-type: none"> popis aktivity termín splnění odpovědný realizátor finanční zajištění případné milníky výstupy 	Potřeba vzdělávání u profesionálů (místní koordinátoři, pracovníci služeb - obojí je nutné s cílovými skupinami konzultovat). Potřeba vzdělávání (nebo informování, diskuse apod.) se spolupracujícími institucemi (obce a jejich samosprávy, další organizace, působící v oblasti - sociální odbory, úřady, OSPOD atd.). Další cílové skupiny, např. specifické vzdělávání zástupců škol a školských zařízení, související sociální služby (typicky NZDM, azylové domy, jiné než drogové terénní programy* nebo organizace, realizující volnočasové aktivity).
Oblast informace	Oblast by mohla být dále strukturována následovně: <ul style="list-style-type: none"> — stanovení specifických cílů v oblasti — stanovení indikátorů dosažení specifických cílů — sefinování úkolů v následující struktuře: <ul style="list-style-type: none"> popis aktivity termín splnění odpovědný realizátor finanční zajištění případné milníky výstupy 	Předávání informací o situaci v kraji a jejím řešení ze strany kraje především směrem k veřejnosti. PR strategie, systém zveřejňování koncepčních dokumentů, výročních a závěrečných zpráv a dalších relevantních dokumentů.
Financování strategického dokumentu	Uzavírá celou strategii. Jde o celkové shrnutí finančních nákladů na strategii – kolik co reálně stojí nyní, kolik by bylo nutné vložit prostředků pro dosažení optimálního stavu, kolik je reálně získat a kde, případně zde lze identifikovat nové zdroje nebo úspory vzniklé v důsledku restrukturalizace služeb v současnosti poskytovaných atp.	
Část pojednávající o hodnocení strategického dokumentu	Zde by měl být popsán proces vyhodnocování a sledování plnění úkolů a stanovených indikátorů, včetně zveřejňování souvisejících dokumentů, jako jsou výroční zprávy, závěrečné zprávy, zprávy z evaluace atd.	

* Zde je možné najít inspiraci v SPRSS kraje nebo obcí

5.1.5 Konzultace a připomínkování strategického dokumentu

Poté, co je zpracován text strategického dokumentu, je vhodné ho před oficiálním schválením postoupit ke konzultaci a připomínkování dotčeným aktérům protidrogové politiky. V této fázi je nutné mít dobře připraven proces řešení individuálních připomínek a pravidla pro nakládání s nimi, tj. kdo podněty přijímá, kdo je hodnotí a na základě čeho, jak má být připomínka, návrh/podnět vyřešen. Tímto procesem by měl být pověřen protidrogový koordinátor.

Pro přípravu strategie nebo akčního plánu v oblasti protidrogové politiky je nutné proces přípravy otevřít v první řadě pro relevantní subjekty, kterými jsou samospráva kraje, obce na území kraje (samosprávy obcí, místní protidrogoví koordinátoři), poskytovatelé služeb nebo primární prevence, školy a školská zařízení a další subjekty spadající do okruhu spolupracujících: policie, hygiena, zdravotníci atp.

Důležitým partnerem a konzultantem, nikoli nadřízeným či schvalovacím orgánem, mohou být i instituce postavené v systému koordinace vertikálně výše než kraje (např. Rada vlády pro koordinaci protidrogové politiky a její sekretariát).

5.1.6 Realizace/implementace strategických dokumentů

Strategii či akční plány fakticky a jednoznačně realizuje kraj/obec, pochopitelně v řadě oblastí ve spolupráci s příslušnými resorty, institucemi a organizacemi. Proto je nutné již ve fázi zpracování důsledně dbát na to, aby cíle, úkoly a opatření, obsažené ve strategickém dokumentu, byly stanoveny realisticky a jejich plnění bylo podloženo reálnými možnostmi a kompetencemi.

Protidrogová politika může být úspěšně implementována, pokud představitelé samospráv a krajské/obecní protidrogové komise, jsou do implementace zapojené a jsou aktivní. Evropská komise doporučuje následovně postupy, respektive kroky:

- ✗ připravit si odpovídající legislativní/právní strukturu pro tvorbu a realizaci protidrogové politiky (v ČR je dána zákonem č. 379/2005 Sb., o ochraně před škodami způsobenými tabákem, alkoholem a jinými návykovými látkami, respektive zákonem, který ho nahradí, usneseními vlády, ale také se tento právní rámec vytváří oficiálním schválením strategického dokumentu protidrogové politiky zastupitelstvem krajů či obcí);
- ✗ začít realizovat protidrogovou politiku v relativně lehčích oblastech, aby se zajistil viditelný úspěch, a pomohl tak v realizaci aktivity v kritičtějším oblastech;
- ✗ využít „okno příležitosti“, jako např. specifická politická změna či vývoj v sousedních zemích, které by mohly podpořit rozvoj protidrogové politiky na území kraje;
- ✗ zaujmout flexibilní přístup, být připraven odsunout realizaci některých aktivit, pokud je potřeba více času na jejich přípravu, diskusi/vysvětlení a jejich akceptaci;

- ✗ přimět lokální experty či politické představitele veřejně vyjádřit podporu protidrogové politice, zaručit se za správnost navrhovaných opatření; je důležité, aby veřejnost cítila podporu dané politiky;
- ✗ získat klíčové společenské skupiny k podpoře protidrogové politiky;
- ✗ předvídat změny v pozicích případných oponentů protidrogové politiky a promyslet si taktiku, jak je zapojit a získat na svou stranu, např. zástupci represivních složek mohou být v opozici harm reduction programům a opatřením, ale obvykle podporují strategie přísnější regulace a zlepšení prevence;
- ✗ získat podporu v rámci i mimo současnou politickou reprezentaci, tak je vyšší šance zajistit dlouhodobou udržitelnost plánovaných a přijatých opatření.

5.1.7 Sledování plnění úkolů a hodnocení strategických dokumentů

Obecnou odpovědnost za realizaci a vyhodnocování realizace protidrogové politiky má kraj/obec v samosprávné působnosti. Fakticky ovšem za sledování plnění úkolů, a pochopitelně v převážné míře nejen sledování, ale i jejich konkrétní plnění, odpovídá protidrogový koordinátor. Ten je také odpovědný za zpracovávání výročních zpráv o realizaci protidrogové politiky a stavu drogové situace v kraji, informování samosprávy a vedení odboru/úřadu, za evaluaci či hodnocení úspěšnosti protidrogové politiky (v případě externího hodnocení aktivně spolupracuje).

K hodnocení realizace jednotlivých aktivit by mělo docházet průběžně (doporučuje se jednou ročně). Jde o monitorování toho, zda se úkoly plní, zda jsou ještě aktuální, zda není nutná jejich reformulace, případně co brání realizaci daného úkolu a hledání alternativních řešení.

V rámci závěrečného vyhodnocení by mělo proběhnout zhodnocení dosažení definovaných cílů a stanovených výstupů. K hodnocení naplnění cílů je vhodné použít více indikátorů (různé povahy) i více zdrojů informací. Za indikátory lze použít statistická data, u nichž je důležité umět tato data interpretovat, např. je velmi obtížné najít přímou souvislost mezi podpořenými službami a změnami v chování obecné populace v oblasti vztahu k návykovým látkám. Smysluplnější a relevantnější je nalézt indikátor, který má přímější vztah k realizovaným aktivitám, např. dopady harm reduction opatření se měří pomocí ukazatele promořenosti populace intravenózních uživatelů drog infekčními nemocemi (HIV/AIDS, HCV, syfilis apod.) nebo dopady substitučních programů se měří úrovní kriminality uživatelů opiátů v regionu. Dalšími vhodnými indikátory jsou údaje o tom, pro jakou část aktivních uživatelů návykových látek jsou zajištěny odborné služby nebo o zajištění dostupnosti služeb pro konkrétní cílové skupiny v konkrétních regionech apod. Naproti tomu hodnotit efektivitu místní protidrogové politiky podle rozšíření užívání návykových látek v regionu není namístě vzhledem k tomu, že na rozhodnutí jedince pro tento životní styl se podílí velmi mnoho faktorů, které nejsou samosprávou schopny reálně ovlivnit.

Do hodnocení protidrogového strategického dokumentu by, obdobně jako při jeho přípravě, měly být zapojeny další relevantní instituce, zejména ty, co byly odpovědné za jeho realizaci, dále krajská protidrogová komise (případně další – sociální či zdravotní komise kraje), samosprávy obcí a veřejnosti. Hodnocení může probíhat různou formou, např. písemnou či prostřednictvím pracovních skupin. Hodnocení strategického dokumentu lze samozřejmě zadat i externě. Externí hodnocení má výhodu větší nezávislosti a nadhledu.

Samotné strategické dokumenty i jejich evaluace by měly být pochopitelně přístupné veřejnosti.

5.1.8 Ostatní, související strategické dokumenty kraje a jejich vztah k protidrogové politice

✕ Hlavní strategický dokument kraje

Máme na mysli dokumenty typu „Strategie rozvoje kraje“, „Vize rozvoje kraje“ atp. Jedná se o základní, primární strategický dokument kraje s delším obdobím platnosti v pochopitelné míře obecnosti (jednak vzhledem k jeho dlouhodobosti, a jednak k širší řešené problematice). Nebude tedy obsahovat údaje v rozsahu jako protidrogová strategie, nicméně by měl obsahovat informace minimálně na úrovni, že kraj vnímá situaci v oblasti užívání návykových látek a závislostního chování a chce ji řešit, tedy alespoň stručný popis výchozího stavu a základních nástrojů.

✕ Střednědobý plán rozvoje sociálních služeb

Druhý, velmi významný koncepční dokument kraje se širším záběrem než protidrogová strategie. Je omezen pouze na oblast sociálních služeb, a to především na zajištění dostupnosti konkrétních potřebných služeb. Dobře sestavený SPRSS nebude pravděpodobně obsahovat jiné než sociální služby, může ovšem obsahovat například úkoly v oblasti koordinace a spolupráce zdravotního a sociálního sektoru apod. Stejně tak se v něm řešená problematika nebude týkat ani primární prevence atp., nicméně v každém případě by neměl být významný rozdíl mezi zde popsányými sociálními službami a jejich finančními nároky/potřebami a stejnými službami, popsányými ve strategických dokumentech protidrogové politiky kraje (respektive jejich sociální složkou⁵), v ideálním případě oba koncepční dokumenty na sebe navazují a odkazují se jeden na druhý.

✕ Zdravotní koncepce kraje

Zdravotní koncepce kraje nebo obdobný strategický dokument (Strategie zdravotní politiky kraje atp.). Jde o obdobnou úroveň jako SPRSS, tedy dokument se širším záběrem než strategické dokumenty protidrogové politiky kraje, ale minimálně v části popisované a řešené problematiky by na sebe dokumenty měly reagovat/navazovat.

✕ Koncepce/strategie prevence rizikového chování

Obdobně jako předchozí body. Se strategickými dokumenty protidrogové politiky kraje by se měla sejt minimálně v oblasti primární prevence.

5 Adiktologické služby, nebo přesněji služby podle Standardů RVKPP kombinují minimálně jak sociální, tak zdravotnické přístupy. Toto je základním požadavkem standardů, a tedy by tyto služby neměly být redukovány pouze na sociální rozměr práce s klientem.

× Další koncepční/strategické dokumenty na obdobné úrovni

Může jít o koncepce v oblasti prorodinné politiky, sociálního začleňování, oblasti etnických menšin nebo cizinců, azylantů, migrantů, strategii prevence kriminality apod. Jedná se o dokumenty odborně profilované podobným způsobem jako strategie a akční plány protidrogové politiky, a pokud se mají situací v oblastech, které řeší, zabírat stejně komplexně, je v nich i prostor pro zmínku (podle cílových skupin, rozsahu záběru a podrobnosti zpracování) o některých aspektech, které jsou společné. V každém případě by měly reflektovat krajské protidrogové strategické dokumenty a odkazovat na ně (nebo z nich citovat a umět využívat popsané nástroje a řešení), nebo by pro jejich tvorbu měly být naopak inspirací (právě vzhledem ke specifickým cílovým skupinám a jiným souvislostem).

Reflexe protidrogové politiky v příbuzných strategických dokumentech je důležitá i s ohledem na fakt, že některé strategické dokumenty mohou sloužit jako závazná východiska pro formulaci opatření, která se přímo dotýkají realizace protidrogové politiky (na území kraje, popřípadě mají přímý vliv na financování služeb a projektů. To se týká jak strategií závazných pouze pro kraje, tak podkladů či připomínek, kterými se kraje podílí na tvorbě opatření na národní úrovni či na úrovni evropských fondů. V těchto případech je nutné být dostatečně obeznámen se zavedenými postupy kraje a relevantní zájmy protidrogové politiky kraje do těchto procesů zahrnout, nebo se o to aspoň pokusit.

➤ 6

Kapitola 6

Analýza dat a práce se zdroji

Informace, tipy a doporučení z této kapitoly jsou využitelné pro potřeby tvorby analytické části strategie, akčního plánu, výročních zpráv, informací do médií apod.

Při zpracování analýz je žádoucí využít více zdrojů informací, protože každý zdroj poskytuje dílčí informaci, tedy popisuje situaci ze „svého“ úhlu pohledu. Pro pokud možno komplexní a objektivní posouzení je důležité informace o drogové situaci získat a analyzovat z více zdrojů a úhlů pohledu. Při analýze aktuální situace a trendů se sleduje stávající stav a vývoj napříč různými indikátory a zdroji. Sleduje se, zda pozorované trendy a zjištění jsou přítomny ve více zdrojích (např. nárůst uživatelů kokainu v léčbě je doprovázen nárůstem užívání kokainu v populaci, s nárůstem počtu záchytů kokainu či stíhaných osob v souvislosti s kokainem v průběhu stejného časového období). To ale neznamená, že informace z jednoho zdroje o výskytu nového fenoménu nebo trendu jsou samy o sobě chybné nebo nespolehlivé, naopak, často nás mohou upozornit na počátek širšího populačního trendu. Je vždy potřeba brát v úvahu platnost (kvalitu, spolehlivost, zobecnění) konkrétní informace.

Pro popis celkového stavu problematiky a jejího vývoje v čase je vhodné kombinovat jak kvantitativní data (např. statistické přehledy nebo výsledky studií či průzkumů kvantifikujících popisované jevy), tak data kvalitativní (např. popisy změn, vztahů, kontextu a širších souvislostí).

6.1 Zdroje dat týkající se protidrogové problematiky

Obecné statistické informace o kraji

Informace o rozložení obyvatelstva (velká sídla, hustota obyvatelstva, dopravní obslužnost, nezaměstnanost, pohyby obyvatelstva, dojíždka za prací, obecná kriminalita).

Český statistický úřad www.csu.cz	Je hlavním zdrojem informací o základních statistických údajích jednotlivých krajů i okresů.
Výzkumný ústav práce a sociálních věcí http://www.vupsv.cz	Jde o doporučené doplňkové zdroje informací. K charakteristice daného regionu jsou podstatné zdroje informací, které se vztahují ke konkrétnímu regionu. Je obtížnější je hledat, ale bývají pro popis (a pochopení) konkrétní situace v konkrétním regionu nosnější.
Sociologický časopis http://sreview.soc.cas.cz	Výzkumný ústav práce a sociálních věcí nebo Sociologický časopis poskytují zajímavé studie, výzkumné práce atp. Na rozdíl od souhrnu statistických dat je zde možno nalézt informace o vztazích mezi jednotlivými jevy, údaje o migraci za prací nebo za vzděláním, prostorově vyloučených lokalitách atd., které mohou významně pomoci jak při plánování, tak například při obhajobě již realizovaných intervencí/služeb.

Situace v oblasti užívání drog a hazardního hraní

Celkový obraz užívání drog zahrnuje informace o tom, jaký je rozsah užívání návykových látek a závislostního chování v ČR a v regionech, jaké jsou míry a vzorce užívání jednotlivých návykových látek, stav zkušeností s hazardním hraním, odhadovaný počet osob v riziku vzniku závislosti, čili problémových uživatelů drog, problémových hráčů, jaký je výskyt infekčních nemocí a dalších zdravotních souvislostí, úmrtní spojených s užíváním návykových látek. Základem popisu situace v oblasti užívání návykových látek je systém pěti klíčových indikátorů (míra užívání v populaci; odhady problémových uživatelů drog; uživatelé návykových látek v léčbě, infekční nemoci; úmrtí a úmrtnost uživatelů návykových látek), nicméně k popisu drogové situace přispívají další více či méně standardizované informace a informační zdroje.

Hlavním zdrojem informací o drogové situaci je Výroční zpráva o stavu ve věcech drog v ČR a Výroční zpráva o stavu hazardního hraní v ČR, které každoročně zpracovává Národní monitorovací středisko pro drogy a závislosti. Zprávy poskytují zevrubný popis situace, využívají přitom všechny dostupné informační zdroje, zejména z centrální úrovně, obvykle doplňované dílčími studii vybraných oblastí drogové problematiky. Informace jsou ve zprávách rozdělené také podle krajů. Národní monitorovací středisko pro drogy a závislosti dále publikuje periodikum Zaostřeno věnované aktuálním tématům a řadu dalších výzkumných zpráv či monografií.

Kromě centrálních nebo celostátních systémů a informačních výstupů jsou pro sledování situace na krajské a lokální úrovni mimořádně důležité místní zdroje a mechanismy, jako jsou pracovní skupiny, výměna informací a cílené dotazy na klíčové služby, policii, krajské a obecní úřady, neziskové organizace, občanské iniciativy, místní a regionální vědecké projekty a studie. Krajská a místní koordinátoři by měli být rovněž v případě potřeby připraveni realizovat vlastní strukturovaný (dotazníkový) průzkum mezi svými kontakty nebo jinými respondenty.

Užívání návykových látek a hazardní hráčství v populaci

Národní monitorovací středisko pro drogy a závislosti http://www.drogy-info.cz	Výroční zpráva o situaci ve věcech drog v ČR a Výroční zpráva o stavu hazardního hraní v ČR, případně další jeho publikace
	Reprezentativní studie zaměřená na užívání návykových látek a hraní hazardních her na náhodně vybraném vzorku obecné populace je realizována ve čtyřletých intervalech. Každoročně jsou prováděna dvě omnibusová šetření na kvótně vybraném vzorku obyvatel – jedno zaměřené na užívání drog, druhé na hraní hazardních her. Data z omnibusových studií neumožňují srovnání podle krajů.
http://www.espad.org/	Evropská školní studie o alkoholu a jiných drogách (ESPAD) je výjimečnou mezinárodní studií, která je realizována pravidelně každé 4 roky mezi 16letými studenty středních škol. Velkou výhodou je jednotná metodologie sběru dat, možnost mezinárodního srovnání a sledování trendů. ESPAD, zpracováváný za ČR, uvádí údaje i za jednotlivé kraje.
WHO http://hbcs.upol.cz/1-cestina/42-hbcs_studie/	Dalším zdrojem může být Mezinárodní výzkumná studie o zdraví a životním stylu dětí (HBSC). Studie se opakuje ve čtyřletých intervalech, v ČR od roku 1994. Je realizována pod dohledem a za použití metodiky Světové zdravotnické organizace (WHO), v ČR tzv. národním týmem HBSC.
Další dílčí lokální studie	Poskytují vhled do lokální situace či na specifický problém, jejich nevýhodou může být jejich nepravidelnost a tím pádem i nemožnost sledování trendů.

Uživatelé návykových látek a hazardní hráči v léčbě

Národní monitorovací středisko pro drogy a závislosti http://www.drogy-info.cz	Výroční zpráva o situaci ve věcech drog v ČR a Výroční zpráva o stavu hazardního hraní v ČR, případně další jeho publikace
Hygienická stanice hlavního města Prahy http://www.hygp Praha.cz Zpráva na webu v hlavním menu pod položkou „Drogová epidemiologie“	Vydává každoročně Výroční zprávu ČR (incidence, prevalence, zdravotní dopady a trendy léčených uživatelů drog). Údaje sbírá od poskytovatelů služeb, jak od těch výhradně zdravotnických (léčebny, ambulantní lékaři), tak ze sítě dalších služeb (adiktologické služby, převážně NNO, podle standardů RVKPP).

<p>Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR http://www.uzis.cz</p>	<p>Shromažďuje informace výhradně o pacientech zdravotnických zařízení, především ambulancí. ÚZIS také příležitostně zpracovává menší studie či zprávy o dalších aspektech této problematiky (ústavní léčba, substituce).</p> <p>Tyto údaje mají patrně největší význam pro srovnání regionálních trendů s těmi celostátními (regionální informace jsou součástí tzv. zdravotnických ročenek jednotlivých krajů). Validita dat opět významně souvisí s ochotou léčebných zařízení požadované údaje zpracovateli hlásit (byť formát požadovaných dat je mnohem jednodušší než u Hygienické stanice hl. m. Prahy). Velmi opatrnou interpretaci vyžadují především údaje z ambulancí, kde se započítávají tzv. pacienti v „živé kartotéce“, tedy se zápisem ve zdravotnické dokumentaci ne starším než jeden rok. Opatrnost v interpretaci si zaslouhují také data o výkonech; může se ve značné míře jednat o ojedinělé konzultace, doporučení do po- bytové léčby apod. Údaje jsou obvykle dostupné za celý kraj, chybí podrobnější údaje o jejich regionálním rozvrstvení, což by mohl být užitečný nástroj pro plánování sítě, zhodnocení dostupnosti a využívání služeb.</p> <p>Národní registr léčby uživatelů drog: http://www.uzis.cz/registry/narodni-zdravotni-registry/nr-lecby-uzivatelu-drog NRLUD integruje Registr žádostí o léčbu hygienické služby a Národní registr uživatelů lékařsky indikovaných substitučních látek (NRULISL). Do Registru žádostí o léčbu spojenou s užíváním drog hlásily od r. 1995 čtvrtletně zdravotní, tak sociální služby informace o léčených osobách s problémy s nealkoholovými (nelegálními, pouličními) drogami. Druhým informačním systémem byl NRULISL, který spravoval ÚZIS, sběr probíhal elektronickou formou a sledovali se v něm pouze pacienti substituční léčby. Po spuštění NRLUD do něj byly převedeny údaje z obou stávajících informačních systémů a tyto zanikly. Další hlášené povinnosti zejména pro ÚZIS budou postupně zjednodušeny či dokonce zrušeny.</p>
<p>Odhady problémových uživatelů návykových látek</p>	
<p>Národní monitorovací středisko pro drogy a závislosti http://www.drogy-info.cz</p>	<p>Výroční zpráva o situaci ve věcech drog v ČR a Výroční zpráva o stavu hazardního hraní v ČR, případně další jeho publikace</p> <p>Odhady problémových uživatelů drog pravidelně aktualizuje Národní monitorovací středisko, včetně dělení podle krajů. Jde v podstatě o jediný celorepublikový zdroj odhadů o uživa- telích nelegálních drog.</p>
<p>Státní zdravotní ústav http://www.szu.cz/</p>	<p>Odborné analýzy, studie a statistiky, týkající se užívání alko- holu a tabáku. Dílčí výzkumy či analýzy vypracovávají i další instituce či subjekty (např. Národní ústav duševního zdraví – dříve Psychiatrické centrum Praha). Další informace: infekční onemocnění apod.</p>
<p>Regionální/expertní odhady</p>	<p>Spíše ojediněle se vyskytují regionální odhady problémových uživatelů drog. Pokud jsou realizovány, zakládají se spíše na odborném/expertním odhadu pracovníků služeb.</p> <p>Obecně lze konstatovat, že provedení odhadu problémového užívání drog multiplikační metodou na území města či okresu by měl zvládnout kvalifikovaný personál adiktologické služby. Více podrobností např. zde: http://www.emccda.europa.eu/ (Estimatingthe incidence ofproblemdrug use).</p>

Infekční nemoci	
Národní monitorovací středisko pro drogy a závislosti http://www.drogy-info.cz	Výroční zpráva o situaci ve věcech drog v ČR, případně další odborné publikace
Státní zdravotní ústav http://www.szu.cz/	Informace o stavu rozšíření infekčních onemocnění v ČR; Systém EPIDAT; další odborné publikace, analýzy, studie.
Národní program boje proti AIDS http://www.preven-cehiv.cz/	Souhrnné informace, týkající se HIV/AIDS; statistiky, odborné publikace, analýzy apod.
Hygienická stanice hlavního města Prahy http://www.hygp Praha.cz http://www.hygp Praha.cz/odbory.php?o=Ng==&k-sum=NQ==	Souhrnné informace o rozšíření infekčních onemocnění v ČR, nefatální intoxikace drogami, údaje o testování injekčních uživatelů drog na infekční nemoci, informace o rizikovém chování uživatelů drog (injekční aplikace, sdílení jehel apod.)
Úmrtí a úmrtnost uživatelů návykových látek	
Národní monitorovací středisko pro drogy a závislosti http://www.drogy-info.cz	Výroční zpráva o situaci ve věcech drog v ČR a Výroční zpráva o stavu hazardního hraní v ČR, případně další jeho publikace
Informace přímo od poskytovatelů služeb	Poskytovatelé služeb mohou mít aktuální informace z drogové scény.

Situace v síti služeb (počet a charakteristika klientů, kapacita, vývoj apod.)

Pro zajištění dostupnosti služeb a plánování jejich sítě je nezbytné znát jejich kapacitu, vytíženost a rozložení. Je důležité vědět, zda zařízení jen formálně deklaruje příjem klientů s problémem závislosti, ale prakticky nemá žádného klienta s tímto problémem, nebo zda je zařízení plně vytíženo touto cílovou skupinou a je nutné rozšířit kapacity apod.

Národní monitorovací středisko pro drogy a závislosti http://www.drogy-info.cz	Výroční zpráva o situaci ve věcech drog v ČR a Výroční zpráva o stavu hazardního hraní v ČR, případně další jeho publikace.
Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR http://www.uzis.cz	Údaje o pacientech specializovaných zdravotnických ambulancí, hospitalizovaní pacienti lůžkových oddělení nemocnic a léčeben
Poskytovatelé adiktologických služeb	Závěrečné zprávy o realizaci projektu každoročně zpracovávají všechny projekty podporované RVKPP. Pokud jde o služby, jež nejsou podporované RVKPP, může být zdrojem informací Výroční zpráva o organizaci nebo jiné zprávy zpracované pro ostatní donátory.
Poskytovatelé dalších služeb, jež se primárně nezaměřují na cílovou skupinu uživatelů návykových látek, ale tato problematika s jejich činnostmi souvisí	Především máme na mysli prostituci (pouliční), tzv. vyloučené lokality, cizince (národnostní a etnické menšiny). Může jít o významný doplňující zdroj informací, který je ovšem nutné brát s rezervou a podrobně konzultovat. Tyto služby nejsou primárně zaměřené na sledování užívání drog u svých klientů, může dojít k nadhodnocování („drogy jsou všude“), nebo podhodnocení (klienti zamlčují užívání drog) údajů.
Záchytné stanice	Pacienti záchytných stanic (obvykle jsou údaje strukturované podle věku, pohlaví, někdy dle druhu užitých látek)
Zdravotnické záchrané služby	Pacienti záchrané služby, kde je důvodem zásahu akutní intoxikace, případně komplikace s ní spojené. Pozn.: Nemusí se jednat pouze o alkohol a NNL, významnou částí jsou pacienti předávkovaní léky, obvykle v souvislosti se suicidálními pokusy. Také se může jednat o intoxikace tzv. novými drogami, které jsou hůře detekovatelné.
Nemocnice – lůžková zdravotnická zařízení a jejich detoxifikační oddělení (obvykle součást větších nemocnic)	Pacienti na detoxifikaci. Nemí-li v nemocnici specializovaná detoxifikace, pak údaje o pacientech hospitalizovaných na JIP apod. Pozn.: Údaje tohoto typu (o pacientech záchytných stanic, detoxifikací, JIP apod.) je nutné vyhodnocovat podle aktuální místní situace, jak tyto služby mají rozděleny kompetence. Například záchytné stanice nemusí nutně přijímat intoxikované děti nebo pacienty předávkované návykovými látkami; tito mohou končit automaticky na specializovaných odděleních konkrétních nemocnic) a tím pádem o nich záchytné stanice nemusí mít údaje. Pozn. 2: Obecně není jednoduché od zdravotnických zařízení tato data získávat, zvláště požadujeme-li podrobnější údaje, které nejsou uváděná ve statistikách UZIS.

- * Zde je nutné vložit důležitou poznámku. Cizinci nejsou nijak speciálně lépe vybaveni pro to, aby užívali drogy. Jen mívají větší potíže s tím sehnat si pomoc, kdy potřebují, jsou ve větším tlaku a hůře se orientují v neznámém prostředí, není jednoduché (obvykle) získat jejich důvěru a potřebné informace a pochopitelně není jednoduché nabídnout jim odpovídající formu pomoci.

Kriminalita související s drogami a hazardním hraním, včetně přestupků

Primární drogová kriminalita zahrnuje trestné činy porušování zákona v souvislosti s nedovoleným nakládáním s návykovými látkami (obvykle držení, distribuce, výroba apod.). Tato kriminalita je ve vysoké míře latentní, řešené a hlášené případy vypovídají do značné míry o aktivitě a prioritách policie a orgánů vymáhajících právo.

V případě sekundární drogové kriminality užívání drog souvisí s jinou trestnou činností než s nedovoleným nakládáním s drogami. Typicky jde o trestnou činnost pod vlivem drog nebo za účelem získání prostředků na pořízení drog. K dispozici jsou oficiální statistiky policie o vlivu alkoholu a dalších drog na objasněné trestné činnosti. V oblasti ekonomicky motivované kriminality, za účelem získání prostředků na pořízení drog jsou k dispozici odhady, které provádí NMS ve spolupráci s NPC – tyto odhady jsou částečně založeny na expertních odhadech policistů z okresních ředitelství policie. Expertní odhady však bývají zatíženy chybou směrem k nadhodnocování údajů.

Kriminalitu spojenou s hazardním hraním dělíme na trestné činy spojené primárně s provozováním hazardního hraní a účastí na nich, a to včetně správních deliktů souvisejících s porušováním loterijního zákona, a kriminalitu páchanou sekundárně hazardními hráči nebo provozovateli hazardních her. Zdrojem informací o trestné činnosti v souvislosti s hraním hazardních her v ČR jsou zejména Evidenční systém statistik kriminality (ESSK) Policejního prezidia Policie ČR, statistické přehledy Ministerstva spravedlnosti ČR, Probační a mediační služby ČR a výstupy výzkumných studií. Nelegální hazard bývá sekundárně spojen rovněž se systémovou kriminalitou včetně lichvářství, ale i další kriminalitou, jako je pašování lidí, zbraní, drog nebo organizování prostituce apod. Také organizovaný hazard může být spojen s ekonomickou kriminalitou typu praní špinavých peněz nebo korupce.

Národní monitorovací středisko pro drogy a závislosti http://www.drogy-info.cz	Výroční zpráva o situaci ve věcech drog v ČR a Výroční zpráva o stavu hazardního hraní v ČR, případně další jeho publikace
Policie ČR – Národní protidrogová centrála SKV PČR www.policie.cz/narodni-protidrogova-centrala-skv.aspx a krajské expozitury	Národní protidrogová centrála každoročně zpracovává výroční zprávu, která obsahuje údaje o trestné činnosti v oblasti nelegálních drog, výrobě, prodeji drog apod.
ESSK – Evidenční statistický systém kriminality http://www.policie.cz/statistiky-kriminalita.aspx	Souhrnné statistiky zjištěné a objasněné trestné činnosti rozdělené podle jednotlivých krajů
Policie ČR – situace v dopravě http://www.policie.cz/clanek/statistika-nehodovosti-900835.aspx	Jsou dostupná data o řízení nebo nehodách pod vlivem návykové látky – alkoholu a nelegálních drog.
Obce s rozšířenou působností	Jde o zdroj informací o přestupcích (statistické údaje shromažďují jednotlivé krajské úřady).
Probační a mediační služba https://www.pmscr.cz/	PMS shromažďuje v rámci své činnosti údaje o osobách odsouzených k jinému trestu než odnětí svobody, osobách s uloženou povinností či omezením nebo podmíněně propuštěných z výkonu trestu odnětí svobody se stanovenou zkušební dobou a dohledem.

Vězeňská služba ČR
<http://www.vscr.cz/>
Statistické ročenky: <http://www.vscr.cz/generalni-reditelstvi-19/informacni-servis/statistiky-a-udaje-103/>

VSČR shromažďuje údaje o osobách ve výkonu vazby a trestu odnětí svobody.

6.2 Několik praktických poznámek a tipů k analýze situace

- ✗ Interpretace dat by měla být nedílnou součástí každé analýzy. Minimální variantou je komentování prezentovaných dat a trendů. Vhodná je diskuse nad kvalitou dat, pozorovanou situací a trendy. Spojování dat a informací do vzájemných souvislostí a vztahů či analýza trendů v širším kontextu má pro pochopení analyzované situace nepostradatelný význam. Důležitá je tady proto role zpracovatele zprávy, protidrogového koordinátora, který by měl získané informace logicky uspořádat, prodiskutovat je a shrnout.
- ✗ Problémem při získávání dat může být jejich neaktuálnost. Instituce zabývající se sběrem a analýzou dat přijatá data kontrolují, ověřují a dále zpracovávají, což způsobuje časový posun mezi posuzovaným obdobím a zveřejněním.
- ✗ Je nutné pamatovat na to, že informační zdroje jsou různé svým zacílením, rozsahem zpracovávaných údajů, metodikou jejich sběru, dalšího zpracování apod. Informace z různých zdrojů se mohou vzájemně překrývat. Každý zdroj má své limity a výhody, každý poskytuje určitou část informace pro komplexní popis výskytu užívání návykových látek a závislostí.
- ✗ V případě, že využijete data z krajských poboček státních institucí (např. krajské hygienické stanice) může se stát, že získaná data se mohou od dat prezentovaných v národním zdroji lišit. Je to způsobeno mimo jiné tím, že na centrální úrovni se zasláná data z krajských úrovní zpracovávají, očišťují od duplicit a upřesňují. Nicméně nebojte se použít místní a krajské zdroje pro své analýzy!
- ✗ Při popisu území kraje nebo i menších regionů nehrají zásadní roli ani tak čísla a grafy, ale spíše vztahy mezi nimi.

Příklad: Počet obyvatel okresního města může být statisticky XY, ale vezmeme-li v úvahu, že tam existují tři, čtyři střední školy, některé s internátem, tak reálný počet mladých lidí ve věkové skupině 16–20 let je rázem dvojnásobný až třináásobný, což může být vodítkem při nastavování kapacity programů primární prevence, případně terénních programů. Nebo můžeme plánovat vznik ambulantních služeb na území okresů, což je ve většině případů téměř optimální varianta. Můžeme ale zjistit, vezmeme-li v úvahu dopravní obslužnost v konkrétním okrese X, že je mnohem lepší dopravní spojení (vyšší dojíždka za prací, do škol apod.) mezi významnou

částí tohoto okresu a sousedním okresním městem Y než tzv. přirozeným centrem. Pravděpodobně se proto v praxi projeví, že kontaktní centrum v městě Y bude mít více klientů, než by se dalo očekávat, a v městě X jich naopak bude méně. To není chyba, jen je nutné toto zohlednit při plánování finančních prostředků na konkrétní služby a pochopitelně i při interpretaci výkonnosti služeb.

- ✗ Data z národní úrovně vypovídají o situaci v celé ČR. Reálný stav problematiky na území menších celků/regionů z nich ovšem nelze vždy extrapolovat zcela přesně (snad kromě celopopulačních průzkumů). Naopak, mnohdy se aktuální situace a trendy mohou od těch na národní úrovni diametrálně lišit. Ale situace na národní úrovni je přece komplexem situací na mnoha místních úrovních! Lokální situace a trendy jsou proto důležité, dávají krajské a místní analýze specifický a individuální rozměr a mimo jiné pomáhají dokreslit situaci na národní úrovni. Nebojte se proto popisovat lokální trendy, často můžete upozornit na začátek nového národního trendu. Je vždy vhodné data z národních zdrojů konfrontovat s údaji od místních poskytovatelů služeb (např. z výročních zpráv o realizaci projektu protidrogové politiky pro RVKPP nebo cílenými konzultacemi a dotazy, které je vhodné využít zejména u zdravotnických zařízení psychiatrické/AT ambulance). Je vždy nutné lokální specifická a nezvyklá pozorování, především nové fenomény a trendy pokud možno ověřit u zdroje těchto informací a případně z jiných zdrojů, pracovat lze také s odbornými odhady, včetně kvalifikovaných odhadů místních odborníků.

Např. celostátní trendy v oblasti užívání jednotlivých druhů návykových látek se nemusí vždy shodovat s trendy v daném kraji. Typickým příkladem je užívání heroínu, kokainu nebo nových syntetických drog – rozšíření konkrétních látek se kraj od kraje liší, je to především otázka dostupnosti těchto látek a mnohdy i místních zvyklostí.

Příklad dostupnosti služeb: Data z celostátní úrovně naznačují vysokou poptávku po např. ambulantní léčbě. Nelze to však jednoznačně říct o každém regionu. Potřeba ambulantní léčby i podíl osob, které jsou ochotny se ze závislosti ambulantně léčit, se v jednotlivých menších regionech může významně lišit. Také není neobvyklé, že pacienti z jednoho regionu na základě svých zkušeností s úrovní poskytované péče či z obavy o ztrátu anonymity preferují využití této služby v sousedním regionu (předpokladem je dobrá dopravní dostupnost, malé vzdálenosti atd.).

- ✗ Pokud vyhodnocujeme údaje od místních poskytovatelů, je nutné u pobytových služeb počítat s tím, že jejich klientela je obvykle z celé ČR, nebo alespoň převážně z širšího regionu, než je okres či kraj, to se týká i dalších ukazatelů či indikátorů.

V regionech, kde sídlí specializované léčebny zaměřené na tuto cílovou skupinu (ať již se léčba týká závislosti nebo přímo infekčních onemocnění) je nápadná významná, mnohonásobně vyšší úroveň zamoření VHC (především chronickou) apod. Statistiky jsou zpracovávány za region souhrnně, sčítají se hlášení od všech zdravotnických zařízení/služeb.

- ✗ Pokud pracujeme s údaji o nízkoprahových službách a jejich klientech (hlavním zdrojem jsou závěrečné zprávy o realizaci programu pro RVKPP), můžeme si být téměř jisti, že se údaje o klientech služeb vztahují velmi úzce k regionu, kde tyto služby působí¹). Nicméně i zde je důležité umět odhadnout překrytí nízkoprahových služeb.

Příklad: Působí-li v tomtéž okrese terénní program a zároveň kontaktní centrum, může se podíl/překrytí společných klientů těchto služeb pohybovat v řádech desítek procent (což ovšem není důvod pro negativní hodnocení spolupůsobení obou typů služeb). Zkušenosti dostatečně průkazně dokazují, že v každém případě narůstají výkony, včetně frekvence výměn, celkového počtu výměn injekčního materiálu, počtu testů na přenosné nemoci, tedy toto řešení je efektivnější z hlediska ochrany veřejného zdraví; navíc jsou pak i klienti, kteří by z různých důvodů, pokud by nebyl terénní program, stejně služeb kontaktního centra nevyužili).

- ✗ V případě ambulantní léčby může být překryv klientů s nízkoprahovými službami vyšší. Nicméně pracovníci těchto služeb umí s vysokou mírou přesností odhadnout počet jejich klientů/pacientů, kteří byli v kontaktu s terénním programem nebo kontaktním centrem. Totéž platí i o substitučním programu.
- ✗ Pokud pracujeme s údaji o pobytových službách, je situace komplikovanější, neboť charakter těchto služeb dovoluje jejich využití i občany jiných krajů (u komunit, pobytové léčby obecně, ale například i u doléčovacích programů je toto obvykle i výhodné, změna prostředí a odpoutání se od místa, kde klient dlouhodobě žil a užíval drogy, bývá velmi často doporučována). V některých krajích, kde sídlí větší specializované léčebny, kterými projdou stovky pacientů ročně, může jít o údaj, který může statistiku užívání poměrně výrazně zkreslit.
- ✗ V každém případě platí, že nelze údaje o počtech klientů z nízkoprahových služeb, ambulantní a pobytové léčby jednoduše sečíst dohromady. Je nutné si uvědomit, že zde dochází ke značnému překryvu a jeden klient může být započítán několikrát².

1 Sami poskytovatelé služeb odhadují, že obvykle, nejedná-li se o významné centrum (např. typicky krajské město), počet klientů z jiných okresů či krajů nepřesahuje cca 5 %. V případě, že v jednom okrese služby chybí, nebo jsou obtížně dostupné, může být tento podíl pochopitelně vyšší.

2 V extrémním případě může během jednoho roku stihnout např. využít služby terénního programu, kontaktního centra, ambulantní léčby, projít šestiměsíční ústavní léčbou a ještě se objevit ve statistice doléčovacího programu.

- ✗ Je také potřeba pamatovat na to, že informace z rutinních zdrojů jsou do značné míry redundantní – opakuje se struktura a do značné míry obsah zpráv. Proto je vhodné vytvořit systém osobní komunikace a výměny informací s klíčovými osobami/informanty na daném území – typicky jde o pracovní skupiny nebo setkání, na kterých se diskutuje aktuální situace a trendy. Zápis z takového setkání je pak cenný informační zdroj pro analytickou zprávu. Pracovní a odborné skupiny a platformy také mohou pomoci s interpretací dat a komplexním shrnutím situace.
- ✗ Kvalitativní informace mají při popisu situace možná jinou funkci, ale minimálně stejnou důležitost jako číselné údaje. Obzvláště to platí o situaci na místní úrovni. Nebojte se použít jiné zdroje informací než studie, dotazníkové průzkumy apod. Využívejte informace i bez exaktně ověřených kvantitativních dat.
- ✗ Pamatujte, že více neznamená lépe. Klíčová je struktura analýzy, její přehlednost, vyváženost, srozumitelnost. Důležité je shrnutí hlavních zjištění.
- ✗ Nebojte se zeptat a zjistit si informace, které postrádáte. Sekretariát RVKPP a NMS jsou vždy připraveni poradit, nasměrovat, odkázat, doporučit a jinak pomoci.



Kapitola 7

Služby, síť služeb – skuteční realizátoři protidrogové politiky

Úspěšné realizace protidrogové politiky a zlepšení stavu v rozsahu a dopadů užívání návykových látek a závislostního chování nedocílíme bez dobře vybudované funkční dostupné sítě služeb s celým spektrem intervencí potřebných pro cílovou skupinu. Právě preventivní, poradenské a léčebné programy jsou nezbytné v práci s cílovou skupinou, která vede ke změně jejich chování.

7.1 Síť služeb

Co je to síť?

Síť (služeb) rozumíme nástroj, který umožňuje koordinovaně, koncepčně a s ohledem na přiměřenou efektivitu organizovat systematickou práci s vybranými cílovými skupinami. Slovo „síť“ je použito jako metafora, v reálném světě se tento nástroj používá podle toho, jakého „úlovku“ chceme dosáhnout, podle toho se volí hustota ok sítě, materiál, tvar, způsob použití... V každém případě je nutné při tvorbě a úpravách sítě zohlednit několik zásadních faktorů, které by měly být jejím základem. Tedy dobrá znalost vybrané cílové skupiny, jejich potřeb a omezení, základních předpokladů reálné dostupnosti, potřebnosti poskytovaných činností, dostupnosti zdrojů pro její provoz. Síť je tedy nástroj živý, který v pravidelných intervalech reaguje na změny výše zmíněných faktorů. Ovšem má-li smysluplně sloužit ke zmíněným účelům, je nejprve potřeba její/ji vytvořit.

Síť ideální: Někdy se tak nazývá uspořádání služeb spíše podle ideální představy těch, kdo služby poskytují. Obvykle tuto ideální představu nelze zajistit alokovanými finančními prostředky, tato ideální představa bývá spíše doprovázena povzdechem „kdybychom měli víc než dost peněz“. Ale i v okamžiku, ve kterém bychom hypoteticky měli k dispozici neomezené množství finančních prostředků, je nutné při tvorbě sítě brát ohled na potřebnost, efektivitu a hospodárnost sítě.¹ Vzhledem k tomu, že služby poskytované uživatelům návykových látek jsou hrazeny z veřejných rozpočtů, kde bychom měli předpokládat efektivní vztah mezi vynaloženými prostředky a přínosem těchto služeb, je vhodnější používat následující termín.

1 Síť, které jsou tvořeny pro případ nadbytku financí, se někdy také nazývají jako „síť rozvojové“, tzn. umožňující další – kapacitní, kvalitativní – rozvoj služeb.

Sít' optimální: Jde o takový stav systému poskytovaných/nabízených služeb, kdy není opomenuta žádná významná cílová skupina, typ intervence, dostupnost služeb pro obyvatele daného území je optimálně vyřešena a vynaložené náklady odpovídají reálnému přínosu zvoleného řešení. Kdybychom to přiblížili k systému sociálních služeb, tak optimální síť je pojmem, který je blíží pojmu „síť sociálních služeb“ (čili bez přívlastku) podle definice v zákoně o sociálních službách – „síť sociálních služeb je souhrn sociálních služeb, které v dostatečné kapacitě, náležitě kvalitě a s odpovídající místní dostupností napomáhají řešit nepříznivou sociální situaci osob na území kraje, a které jsou v souladu se zjištěnými potřebami osob na území kraje a dostupnými finančními a jinými zdroji“.

Sít' minimální: Nebo také „páteřní síť“ či „základní síť“. S jistou rezervou by se tak dal nazvat „nouzový, ale nikoli havarijný“ stav sítě optimální. Důvodem tohoto nouzového stavu je obvykle nedostatek finančních prostředků. Ale i minimální síť by měla být výsledkem plánovité činnosti a mít jasné atributy, které ji vymezují oproti náhodnému, historicky vzniklému shluku služeb. Obvykle je za minimální síť možno považovat to řešení, které umožní cílové skupině využít služby, která nemá alternativu v jiných systémech (u adiktologických služeb připadají v úvahu alternativní systémy zdravotnických nebo sociálních služeb). Jinými slovy: nemůžeme-li zvolit optimální uspořádání služeb, je logickým rozhodnutím zvolit nejhroženější/nejrizikovější cílovou skupinu, respektive tu cílovou skupinu, se kterou nikdo jiný nepracuje, a podpořit pro ni ty služby, které jí mohou pomoci překonat největší handicap. Pokud je znakem optimální sítě vyváženost, která se může například promítat i do udržení určitých proporcí mezi jednotlivými typy intervencí, znakem minimální sítě je spíše prioritace vybraných intervencí. Veškeré další omezování minimální sítě znamená, že služby přestávají plnit svou úlohu a je ohrožena jejich funkce se všemi důsledky, které to nese.

Sít' – nesít': Někdy se požívá také pojem „výchozí síť“. Nejedná se o výsledek systematické práce, ale spíše o současný souhrn daného typu služeb na vymezeném území – kraje, obce. Jde tedy o náhodný, historicky vzniklý shluk služeb, jak je to ostatně v širším segmentu sociálních služeb stále ještě poměrně obvyklé. Závisí spíše na tom, kde se v minulosti objevily osoby/organizace, které se v oblasti drogových (sociálních apod.) služeb chtěly realizovat, jak se jim dařilo získávat finanční prostředky apod. Vzhledem ke stále se snižujícím veřejným prostředkům na realizaci protidrogové politiky, společně se souběžným tlakem na efektivitu, potřebnost a odbornost podporovaných programů nelze konstatovat, že by v současné době v ČR existovaly služby v tomto oboru, které by nedávaly smysl. Spíše přichází v úvahu nedostatečné zajištění dostupnosti některých typů služeb, nedostatečné pokrytí některých regionů základními službami, nepříliš efektivní podpora některých programů, které mají i jiné alternativy v jiných systémech (zdravotnické služby) na úkor od jedinečných služeb, které v regionu buď chybí, nebo jsou podporovány nedostatečně (nizkoprahové služby).

Kdo je správce sítě

Ten, kdo je odpovědný za její nastavení, ale zároveň i za její udržení, funkčnost. Tento termín se prozatím příliš neusadil, nicméně konsenzus se jeví být takový, že v případě regionálních/místních služeb lze za správce sítě považovat kraje, případně větší obce, u služeb s celostátní spádovostí (pobytové služby – komunity, lůžková následná péče) by měl být tímto správcem stát. Samostatnou kapitolou jsou služby hrazené z veřejného zdravotního pojištění, tam jsou správci jednotlivé zdravotní pojišťovny. Jednoznačnému určení správce sítě brání také smíšený model veřejné správy, který staví na principu sdílené zodpovědnosti bez jasného vymezení práv a kompetencí.

Plánování sítě služeb

Úzce souvisí s tématem strategického plánování obecně. Nejrelevantnějšími faktory, které je nutno vzít v potaz při plánování sítě služeb, jsou: (1) zjištěná potřeba služeb a zajištění jejich dostupnosti v odpovídající kapacitě, tzn., že při plánování sítě bychom měli vědět (anebo mít přinejmenším nějakou ucelenou představu) kolik, kde a jakých služeb v jaké kapacitě je v regionu potřeba; (2) efektivita, efektivnost a hospodárnost, tzn. zahrnovat do sítě přednostně ty služby, které „dělají správné věci správně a levně“; (3) kvalita, tzn. podporovat pouze služby s jistou garancí kvality, např. certifikací odborné způsobilosti RVKPP, certifikát kvality a bezpečí (MZ), (4) jako pravděpodobně nejvýznamnější faktor lze označit reálné/realisticky očekávatelné množství finančních prostředků, které je možno z různých zdrojů na podporu provozu sítě služeb získat.

U adiktologických služeb může konkrétní síť vypadat tak, že jejím základem budou nízkoprahové služby (terénní programy a kontaktní centra), ze kterých má jejich (motivovaný) klient možnost postoupit buď do ambulantní, nebo pobytové léčby (podmínkou bývá absolvování detoxifikace). Po dokončení léčby má možnost využít doléčovacího programu (ambulantní nebo pobytová forma). Na pomezí nízkoprahových služeb a vlastní léčby (směřované k abstinenci) stojí stacionáře (v ČR nepříliš využívaný typ programu) a ambulantní léčba.

Ač neplatí stoprocentně předpoklad „lineární, logické cesty“ uživatele službami, tedy od terénního programu, kde dojde k prvnímu kontaktu přes kontaktní centrum, kde je klient motivován k následnému nástupu do léčby atd. V každém případě popsaný vějíř služeb dokáže řešit naprostou většinu obvyklých, standardních situací uživatelů návykových látek či hazardních hráčů, jejich potřeb i potřeb společnosti, tedy pragmaticky realizované protidrogové politiky.

Ty potřeby, většinou spíše specifické, výjimečné, které nemohou vyřešit „čistě adiktologické služby“, mohou řešit jiné programy v rámci jiných systémů (intervenční centra, azylové domy, dětské psychiatrické léčebny). Není v žádném případě funkcí sítě řešit vše, co klient užívající návykové látky potřebuje uvnitř systému, a dublovat jiné služby v jiných systémech (např. stále diskutovaná otázka běžné lékařské péče o uživatele návykových látek – praktický lékař, gynekolog, zubař atp.). Naopak je to výhodné a praktické nejen z pohledu efektivity využití veřejných financí, ale i z hlediska motivace/edukace klienta a pomoci jeho orientaci v běžné společnosti. Zároveň nemusí všechny služby nutně sídlit na území kraje (terapeutické komunity, pobytové služby pro děti a mladistvé apod.).

Potřebnost (intervencí/programů/služeb)

Důležitým předpokladem pro stanovení potřeby jednotlivých služeb (prvků sítě) jsou priority správce sítě. Je vždy na jeho odborném posouzení stavu problematiky na spravovaném území, vyhodnocení souvisejících systémů (jako jsou služby sociální, zdravotnické), synergickém potenciálu a pochopitelně možností finančních. Podstatné je řídit se vědecky ověřenými důkazy o efektivitě zvolených typů intervencí, byť se občas stává, že má konečné slovo snaha po rychlém, bezbolestném a někdy až populistickém řešení.

Pro společnost jsou zcela jednoznačně nejrizikovější („nejnebezpečnější“) skupinou rizikovní, problémoví, injekční uživatelé drog, uživatelé „na ulici“. Ať už se jedná o pohledy z hlediska udržování veřejného pořádku, vztah těchto skupin ke kriminálnímu jednání, ohrožení veřejného zdraví (infekční nemoci), anebo ohrožení jejich vlastního zdraví a životů (obvykle se jedná o mladé až velmi mladé lidi). Proto se obvykle protidrogová politika zabývá intenzivně (a zdánlivě „nespravedlivě“ k jiným skupinám) právě výše popsanými skupinami a v oblasti primární prevence dětmi a mládeží (obvykle ve školním prostředí). Základem odůvodnění potřeby sítě podporovaných služeb je nejprve umět odůvodnit, s jakými cílovými skupinami se má pracovat, jak má tato práce vypadat a jaké typy/druhy služeb potřebujeme pro úspěšnou realizaci zvolených aktivit. Druhým krokem je pak jejich rozmístění na území regionu s ohledem na zajištění jejich faktické dostupnosti.

Dostupnost služeb

Je jedním ze základních atributů efektivní sítě. Světová zdravotnická organizace vymezuje dostupnost jako možnost získat (zdravotní) péči v případě, kdy ji člověk potřebuje, s ohledem na to, aby tyto služby byly dostatečně kvalitní a efektivní. Zároveň je zdůrazněno, aby uživatelé při čerpání služeb finančně nestrádali. Obecně má dostupnost služeb čtyři základní rozměry:

- ✗ dostupnost ve smyslu existence služby (availability – služba existuje/neexistuje);
- ✗ dostupnost/přístupnost z geografického pohledu (geographic accessibility – je služba geograficky/místně dostupná či není);
- ✗ dostupnost z pohledu finanční dosažitelnosti (affordability – klienti si službu mohou/nemohou dovolit);
- ✗ dostupnost v širším společenském a kulturním kontextu (acceptability – charakter služby je pro daný typ klientů vhodný/přijatelný a cílová skupina je v dané službě přijímána (např. nízkoprahovost terénních programů a kontaktních center)².

Existují sociální společenské jevy, které jsou geograficky omezené (například tzv. vyloučené lokality), kde je základním předpokladem pro dodržení tohoto parametru zřizovat služby v místě, kde se věci dějí.

2 V případě, že existují např. psychiatrické ambulance, které jsou formálně „otevřeny“ cílové skupině uživatelů návykových látek, ale přitom se lékaři prakticky této cílové skupině vyhýbají, resp. ošetří minimum klientů, není dostupnost služeb pro uživatele návykových látek zajištěna.

Naopak u některých jevů víme, že jsou rozšířeny víceméně plošně, nevyhýbají se nejmenším sídlům, řídce zabydleným oblastem (byť v některých fázích nebo při nedostatečné analýze jejich stavu toto nemusí být zcela zřetelné). Užívání návykových látek, včetně užívání drog rizikovým či problémovým způsobem k takovým jevům patří. Z toho důvodu je vhodné plánovat služby tak, aby bylo pokryto území celého regionu, aby byla alespoň základní úroveň služeb (typicky terénní programy) přiměřeně dostupná plošně³.

Co se ambulantních služeb týče, za poměrně dostačující úroveň je považovaná dostupnost v rámci okresu (obvykle se hovoří o dostupnosti veřejnou hromadnou dopravou v intervalu cca 30–45 minut bez přesezení, při přiměřené frekvenci spojení). Tak, jak je nastaven systém veřejné dopravní obslužnosti v ČR, odpovídají tomuto požadavku přirozená centra jednotlivých okresů (i zde jsou ale výjimky⁴).

Efektivita

Efektivita je pojem, který je často chápán ne zcela správně. Úzce souvisí s tzv. pravidlem 3E, které by mělo být sledováno u všech procesů spojených s vynakládáním veřejných prostředků. Pravidlo se skládá z těchto tří principů:

- × Economy – neboli hospodárnost. Princip minimalizace vynaložených zdrojů při respektování stanovených cílů a požadované kvality služby. Prakticky to znamená dělat věci v požadované kvalitě za co nejnižší cenu, „nepřeplácat“.
- × Efficiency – neboli účelnost. Tento princip vyžaduje dosažení stanovených cílů a zamýšleného účelu/účinku. Prakticky to znamená dělat pouze ty věci, které skutečně dosahují reálného účelu/účinků.
- × Effectiveness – neboli efektivnost. Princip vyžadující, aby za vynaložené prostředky bylo dosaženo co největšího objemu práce. Nejefektivnější je ta služba, která za danou cenu odvede nejvíce práce (ve stejné či srovnatelné kvalitě).

Vyhodnocování a sledování toho, jakým způsobem jsou principy 3E v praxi naplňovány, je komplikovaný proces, narážející na řadu metodologických problémů spojených s definicí a sběrem vykazovaných výkonů a jejich jednotným hodnocením jednotlivými donory/zdroji financování.

Prakticky proto můžeme efektivitu služeb pro účely tvorby sítí posuzovat z několika úhlů pohledu (které tak trochu kopírují výše zmíněné pravidlo 3E).

Za prvé ve vztahu k vydaným veřejným prostředkům. Měli bychom vědět a zároveň také umět doložit, vysvětlit, vyargumentovat, jaké úspory jiných veřejných prostředků

3 Pochopitelně ani tato poučka neplatí bez výjimky. Například substituční centra pro uživatele opiátů mají smysl pouze tam, kde se opiáty užívají.

4 Například příliš rozsáhlé okresy – zároveň řídce osídlené, hornaté oblasti se špatnou dopravní obslužností. Zde je pravděpodobně efektivnější variantou ke kontaktnímu centru posílený terénní program s nějakou formou ambulantního poradenství (např. jedno odpoledne v týdnu) apod. Totéž platí/respektive může platit pro příliš malá okresní města, kde je těžké pro klienty nízkoprahových služeb uchránit svou anonymitu, a tyto služby jsou málo využívány.

poskytování služeb přinese, jaké bude/může mít konkrétní pozitivní dopady na situaci v regionu (bezpečnost, zdraví apod.).

Za druhé ve vztahu k cíli, kterým je obvykle zlepšení situace v této oblasti, případně stabilizace, nezhoršení stávajícího stavu. Je vždy efektivnější umět nastavit síť jako prostupný, koordinovaný systém, kde platí, že budou k dispozici všechny potřebné druhy intervencí. Podpora pouze nízkoprahových služeb (služeb harm reduction) bez programů ambulantní, pobytové léčby nepřinese tak výrazný pozitivní dopad na situaci v regionu, jako když se jednotlivé služby a intervence vzájemně doplňují a na sebe navazují. Dokonce nelze vyloučit, že by podpora pouze jedné oblasti služeb mohla přinést spíše zhoršení situace na drogové scéně. Neexistence doléčovacích programů výrazně snižuje efektivitu léčby. Pokud budeme tedy investovat síly a prostředky pouze do jednoho segmentu služeb, můžeme utratit reálně víc, než pokud budeme podporovat výše načrtnutý systém.

Za třetí ve vztahu kapacita služby – výkonnost (reálný počet klientů, intervencí atd.), tedy odpovídající využití finančních prostředků i lidských zdrojů. Např. kontaktní centrum s náklady cca 1,5–2 mil. Kč ročně s třiceti pravidelnými klienty/uživateli drog a pěti kontakty denně by bylo spíše luxusem. V tomto případě by bylo nepochybně efektivnější finanční prostředky vložit do terénní práce⁵, anebo pod jednu střechu sloučit více služeb (což ovšem přináší potíže při koordinaci jejich poskytování, nároky na dispozici využívaného prostoru – oddělené vchody apod.).

Pokud je to možné a máme k dispozici či si umíme získat veškeré nutné informace, je dobré mít efektivitu sítě posouzenou ze všech tří možných pohledů.

Odbornost a lidské zdroje

Odborné nastavení služeb: V České republice existují minimálně dva funkční systémy hodnocení kvality služeb v této oblasti. Jednak Standardy kvality sociálních služeb MPSV, ale především mnohem vhodnější a „na míru šité“ Standardy odborné způsobilosti pro služby a programy poskytující adiktologické služby RVKPP (dále „Standardy odborné způsobilosti“). Jedná se o nezávislý systém hodnocení odborné způsobilosti služeb postavený na dvou pilířích, jednak tzv. obecných standardech, a na tzv. speciálních (druhových) standardech pro jednotlivé typy adiktologických služeb. V nastavení tohoto pravidelně kontrolovaného a konzultovaného⁶ systému hraje důležitou roli provázanost služby v systému, multidisciplinární přístup, využití účinných metod a forem práce podle posledních vědeckých poznatků, zaručení její odborné úrovně. A pochopitelně hlavním smyslem standardizace je „čitelnost“ služby pro klienty i donátory, jistota, že v každém místě bude každý tým poskytovat stejný, očekávatelný a účinný komplex intervencí. Je-li jako základ sítě z tohoto úhlu pohledu stanoven požadavek dodržování Standardů odborné způsobilosti, je požadavek zajištění odborné úrovně naplněn.

5 Vyšší náklady kontaktních center vyplývají především z nutnosti zajistit větší prostory (pro práci s klienty, kontaktní místnost, hygienické zázemí), s tím souvisí i vyšší náklady provozní. Terénní program sice přináší jinou oblast, která zvyšuje provozní náklady, tedy především náklady na dopravu, na druhou stranu je mnohem jednodušší získat finanční prostředky od obcí, kde je poskytovaná služba.

6 Cílem místního šetření dodržování standardů není pouze kontrola a případné udělování sankcí, ale i podpora ve zlepšování odborné úrovně služeb.

Lidské zdroje: Při tvorbě sítí, respektive při vzniku nových, potřebných služeb je nutné počítat i s potřebou odborně zdatných, kvalifikovaných odborníků. Konkrétní pozice a konkrétní kvalifikační předpoklady vyžadují jednak Standardy odborné způsobilosti, ale zároveň jsou i nezbytným předpokladem efektivní a kvalitní práce s klienty. Zvláště u vysoce kvalifikovaných pozic (lékaři psychiatři s kvalifikačními předpoklady v oboru závislostí, ale i psychoterapeuti apod.) je důležité s tímto faktorem počítat již při plánování/odhadu rozpočtu služby (náklady na mzdy specialistů se přece jen budou lišit od sociálních pracovníků, kontaktních či terénních pracovníků). Do této kategorie patří i plánování nákladů na odborné vzdělávání všech pozic v týmu, zvláště jedná-li se o zcela novou službu (jednak nezbytné kvalifikační předpoklady, ale například i dlouhodobé, tudíž nákladné, výcviky, např. v psychoterapii). Zajištění odpovídajícím způsobem kvalifikovaného týmu je základem pro vznik nové služby.

7.2 Financování sítě služeb

V současné době se na financování služeb podílí v naprosto převažující míře veřejné rozpočty. Ty si můžeme rozdělit na zdroje tzv. centrální (hlavními donátory jsou Rada vlády pro koordinaci protidrogové politiky a Ministerstvo práce a sociálních věcí, pak menším objemem finančních prostředků se podílí Ministerstvo zdravotnictví a Ministerstvo spravedlnosti (programy ve vězeňství) a zdroje tzv. místní, tedy rozpočty samospráv (kraje, obce).

Současnému systému financování služeb se vytýká, že je to systém administrativně velmi náročný, málo pružný a v některých momentech málo předvídatelný. Průměrná služba podává během roku na centrální úrovni tři až více žádostí (a následně tři a více vyúčtování), další žádost (případně žádosti) na příslušný kraj a další na obce. Nemalá část vydaných prostředků tak nemíří do přímé práce s klienty, ale do administrativy. Finanční prostředky jsou obvykle poskytovány na období jednoho roku a docela pravidelně jsou vypláceny s významným zpožděním.

Vzhledem k tomu, že na centrální úrovni, ale i na úrovni samospráv již delší dobu prostředky na realizaci konkrétních služeb kolísají, často se snižují, respektive stagnují, zatímco výdaje služeb rostou (vliv inflace, zvýšení DPH, mzdových tarifů, cen energií apod.), je prostor pro financování nových služeb významně zúžený.

Proto je při plánování nových, potřebných služeb důležité umět najít další zdroje. Zatím se nedaří na centrální úrovni reagovat zvýšením finančních prostředků na zajištění chybějících segmentů služeb. Lze předpokládat, že pro kraje bude toto platit obdobně (stejně jako u států jsou finanční prostředky krajů, které vydávají na realizaci protidrogové politiky, dlouhodobě víceméně stabilní, jaksí „zvykové“, a protože přibývají plynule další a další oblasti, o které by se kraje měly starat a které by měly podporovat). Navíc je spíše nereálné očekávat významnější nárůst financí na protidrogovou politiku ze strany samospráv.

Do financování sítě služeb je proto nezbytné zapojovat další finanční zdroje. K nim mohou patřit:

- ✗ **Obce:** Toto platí spíše pro nové služby v dosud nepokrytých oblastech. Obce jsou schopny, pokud je situace tíží finančně, na provoz přispět, ovšem nelze reálně počítat s vyšší spoluúčastí než maximálně v řádech procent celkového rozpočtu (reálné zkušenosti hovoří o rozpětí od 5 % do 15–20 % celkových nákladů služby, vyšší podíl obcí nebývá obvyklý).

- ✗ **Zdravotní pojišťovny:** Spíše v této chvíli předpoklad a příslib do budoucnosti. Zdravotní pojišťovny financují síť zdravotnických služeb, tedy pobytovou léčbu (specializované psychiatrické léčebny nebo jejich oddělení pro léčbu závislosti) a ambulantní léčbu, poskytovanou obvykle v rámci psychiatrických ambulancí. Zatímco o ústavní léčbě můžeme (snad) konstatovat, že její odbornost i kapacita odpovídají reálné potřebě, ambulantní léčba je spíše záležitostí problémovou. Kámen úrazu spočívá v tom, že po lékařích/psychiatrech nikdo nevyžaduje naplňování závazků (tedy faktickou práci se závislími pacienty), nikdo nekontroluje kvalitu práce, reálný rozsah výkonů apod. A i to je důvodem, proč ve složce ambulantní léčby existují tak významné rozdíly mezi jednotlivými regiony. Nicméně obě tyto služby jsou pouze částí spektra služeb pro problémové uživatele/závislé. Zcela chybí podíl zdravotních pojišťoven (nebo jejich fondů prevence) na spolufinancování substituční léčby (jako lege artis léčby) nebo výměnných programů (jako vědecky ověřeného modelu významných úspor v oblasti léčeb krví přenosných nemocí). Zde jsou možnosti doplnění dalších zdrojů pro adiktologické služby. Nicméně v každém případě by se i zde jednalo spíše o zdroj doplňkový, významný pouze pro některé služby nebo jejich dílčí činnosti.

- ✗ **Další subjekty:** Zapojit do spolufinancování služeb pro uživatele návykových látek soukromý sektor je docela obtížné (problematika návykových látek nemá příliš dobré renomé u veřejnosti a podnikatelé spíše podpoří jiné typy služeb, jako například dětské domovy, služby pro zdravotně postižené apod.), nicméně i zde by mohly být možnosti. Mohl by existovat jistý potenciál u komerčních pojišťoven a obdobných institucí s ohledem na snižování míry kriminality některými programy v určitých lokalitách (např. by mohly financovat programy substituce) nebo primární prevence (alkohol a drogy v dopravě).

7.3 Spolupráce se službami

Na prvním místě je nutné zdůraznit, že adiktologické služby, pracující podle Standardů odborné způsobilosti, jsou naprosto **základním pramenem pro poznání skutečné situace v oblasti užívání návykových (především nelegálních) látek v daném regionu**. Jejich poznatky z každodenního působení v terénu nelze nahradit žádnými jinými zdroji, žádnými statistikami či analýzami (byť je nepochybně nutné tyto informace s dalšími zdroji konfrontovat, ověřovat je). Údaje a statistiky od poskytovatelů služeb slouží jako základní stavební materiál pro tvorbu strategií a její vyhodnocování, podklad pro závěrečné/výroční zprávy a zároveň (při opatrné, odborné interpretaci) i pro porovnávání výkonnosti jednotlivých služeb, jejich efektivity.⁷

Adiktologické služby se ale umí velmi dobře pohybovat i v souvisejících systémech, tedy v oblasti zdravotnických nebo sociálních služeb (je to ostatně součástí jejich standardní práce). Proto mohou být i **dobrym korektivem/odborným konzultantem jiných podkladů, analýz, statistik**. Pochopitelně ale toto platí i obráceně – je dobré zjišťovat, jak naopak spolupracují adiktologické služby s ostatními systémy. Obecně platí, že čím otevřenější (otevřenější směrem k dalším organizacím v regionu a oboru, ale i v jiných systémech) služba, tím věrohodnější údaje a tím potřebnější partner pro kraj.

Vzhledem k tomu, že služby dlouhodobě a odborně pracují v konkrétním místě/regionu, jsou dobrými znalci tamní drogové scény, místní situace a potřeb klientů. Proto je nutné je **přizvat k plánovacím procesům, tvorbě strategií, akčních plánů a konzultovat s nimi jejich vyhodnocování**. Náleží jim nezpochybnitelné místo odborných poradců nebo iniciátorů změn v síti.

7 Jak již bylo naznačeno, při jakémkoli srovnávání je nutné postupovat opatrně, se znalostí odbornou. Při hodnocení výkonnosti např. terénních programů je nutné brát v úvahu charakter regionu (velikost sídel, hustotu osídlení, dojezdové vzdálenosti apod.), ale i konkrétní situaci v místě (úspěšný zásah policie na místní drogové scéně vždy způsobí trochu paniku a není neobvyklé, když následkem toho odpadne i více než třetina klientů, výkonů). Obdobný dopad mohou mít významnější personální změny v týmu. Je dobré nechat si případné nesrovnalosti vysvětlit, a porovnávat-li porovnatelné, pak zvolit i delší časové řady (tedy statisticky stabilnější údaje).



Příloha

Užitečné odkazy

Adiktologie – odborný časopis pro prevenci, léčbu a výzkum závislostí:

<http://www.adiktologie.cz>

Agentura pro sociální začleňování: <http://www.socialni-zaclenovani.cz>

A.N.O. – Asociace nestátních organizací poskytujících adiktologické a sociální služby pro osoby ohrožené závislostním chováním: <http://www.asociace.org>

Anonymní alkoholici: <http://www.anonymnialkoholici.cz>

Aplikace pro evidenci klientů a služeb v adiktologických službách (UniData):
<http://www.drogovesluzby.cz>

Benzodiazepinová poradna (provozuje SANANIM, z.ú.): <http://www.benzo.cz>

Celní správa České republiky: <http://www.cs.mfcr.cz>

Centrum pro výzkum veřejného mínění – Sociologický ústav AV ČR, v.v.i.:
<http://www.cvvm.cas.cz/> <http://cvvm.soc.cas.cz>

Česká asociace adiktologů: <http://www.asociace-adiktologu.cz>

Česká asociace streetwork: <http://www.streetwork.cz>

Česká lékařská společnost J. E. Purkyně: <http://www.cls.cz>

Česká neuropsychofarmakologická společnost: <http://www.cnps.cz>

Český statistický úřad: <http://www.czso.cz>

Informační portál a databáze služeb sociální prevence pro osoby ohrožené sociálním vyloučením: <https://www.sluzbyprevence.mpsv.cz>

Dobrá praxe v intervencích protidrogové politiky (Best practice in druginterventions):
<http://www.emcdda.europa.eu/best-practice>

Drogový informační server (provozuje SANANIM, z.ú.): <http://www.drogy.net>

Drogová poradna (provozuje SANANIM, z.ú.): <http://www.drogoaparadna.cz>

EXTC – webová poradna a prevence zneužívání syntetických drog (provozuje Společnost Podané ruce, o.p.s.): <http://www.extc.cz>

Hygienická stanice hl. m. Prahy, referát drogové epidemiologie: <http://www.hygp Praha.cz>

Informace pro pracovníky a klienty terénních programů a kontaktních center (provozuje SANANIM, z.ú.): <http://www.edekontaminace.cz>

Informační centrum OSN v Praze: <http://www.osn.cz>

Informační portál primární prevence (provozuje SANANIM, z.ú.): <http://www.odrogach.cz>

Institut pro kriminologii a sociální prevenci: <http://www.ok.cz/iksp>

Klinika adiktologie 1. LF UK a VFN v Praze: <http://www.adiktologie.cz>

Ministerstvo spravedlnosti ČR (oficiální server českého soudnictví):
<http://portal.justice.cz>

Ministerstvo práce a sociálních věcí ČR: <http://www.mpsv.cz>

Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy ČR: <http://www.msmt.cz>

- Ministerstvo vnitra ČR: <http://www.mvcr.cz>
- Ministerstvo zdravotnictví ČR: <http://www.mzcr.cz>
- Národní monitorovací středisko pro drogy a závislosti: <http://www.drogy-info.cz>
- Národní program boje proti AIDS v České republice (stránku provozuje Státní zdravotní ústav): <http://www.aids-hiv.cz/>
- Národní protidrogová centrála SKPV PČR (útvár Policie České republiky): <http://www.policie.cz/narodni-protidrogova-centrala-skpvp.aspx>
- Národní ústav pro vzdělávání (školské poradenské zařízení a zařízení pro další vzdělávání pedagogických pracovníků): <http://www.nuv.cz>
- Poslanecká sněmovna Parlamentu České republiky, Výbor pro zdravotnictví: <http://www.psp.cz>
- Prevence rizikového chování (prevence-info.cz, projekt podporovaný Ministerstvem školství, mládeže a tělovýchovy): <http://www.prevence-info.cz>
- Probační a mediační služba České republiky: <http://www.pmscr.cz>
- Národní ústav duševního zdraví (dříve Psychiatrické centrum Praha): <http://www.nudz.cz>
- Rada vlády pro koordinaci protidrogové politiky: <http://rvkpp.vlada.cz>
- Registr poskytovatelů sociálních služeb (Ministerstvo práce a sociálních věcí): <http://iregistr.mpsv.cz>
- Sdružení azylových domů v ČR, o.s.: <http://www.azylovedomy.cz>
- Společnost pro návykové nemoci České lékařské společnosti J. E. Purkyně: <http://snncls.cz>
- Společnost sociálních pracovníků ČR: <http://socialnipracovnici.cz>
- Státní agentura pro konopí pro léčebné použití: <http://www.sakl.cz>
- Státní ústav pro kontrolu léčiv: <http://www.sukl.cz>
- Státní zdravotní ústav: <http://www.szu.cz>
- Ústav farmakologie 3. LF UK – neuropsychofarmakologie a prevence drogových závislostí: <http://www.lf3.cuni.cz>
- Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR: <http://www.uzis.cz>
- Vězeňská služba ČR: <http://www.vscr.cz>
- Výzkumný ústav práce a sociálních věcí: <http://www.vupsv.cz>

Zdroje

- Basic principles and components for effective local drug policy. As a public health priority in new EU memberstates. Sananim, Praha: 2007.
- Kiššová, L., Zaostřeno na drogy: Česká protidrogová politika a její koordinace. Historie a současnost. Praha: Úřad vlády České republiky.
- Mravčík, V., Chomynová, P., Grohmannová, K., Nečas, V., Grolmusová, L., Kiššová, L., Nechanská, B., Sopko, B., Fidesová, H., Vopravil, J., Jurystová, L. 2014. Výroční zpráva o stavu ve věcech drog v České republice v roce 2013. Praha: Úřad vlády České republiky
- Mravčík, V., Černý, J., Leštinová, Z., Chomynová, P., Grohmannová, K., Licehammerová, Š., Ziegler, A., Kocarevová, V. 2014. Hazardní hraní v České republice a jeho dopady. Praha: Úřad vlády České republiky
- Pomoc a praktická podpora pri spracovaní charakteristiky drogovej situácie v kraji, Úrad vlády SR. Generálny sekretariát Výboru ministrov pre drogové závislosti a kontrolu drog, Národné monitorovacie centrum pre drogy, Bratislava 2007.
- Souhrnná zpráva o realizaci protidrogové politiky v krajích v r. 2014. Praha, Úřad vlády ČR, sekretariát Rady vlády pro koordinaci protidrogové politiky, 2016 (v tisku).
- Souhrnná zpráva o realizaci protidrogové politiky v krajích v r. 2013, Praha, Úřad vlády ČR, sekretariát Rady vlády pro koordinaci protidrogové politiky, 2014.
- Vavrinčíková, L., Libra, J., Miovský, M. Koncepce sítě adiktologických služeb, Praha, Klinika adiktologie, 2013.
- Veselý, A., Nekola, M. Analýza a tvorba veřejných politik – Přístupy, metody a praxe. Slon; Praha: 2007.

Realizace

protidrogové politiky v krajích a obcích a její koordinace. Metodické doporučení

- > Problematika užívání drog a závislostí se viditelně dotýká všech částí společnosti, včetně místních komunit.
- > Role obcí a krajů v řešení této problematiky je nepostradatelná a vyplývá také ze smíšeného modelu veřejné správy, který je pro ČR typický.
- > V ČR byl postaven systém koordinace protidrogové politiky na dvou úrovních – na národní úrovni a na místní/krajské a obecní úrovni.
- > Na krajské a místní úrovni jsou využívány základní nástroje koordinace protidrogové politiky, kterými jsou funkce krajského a místního protidrogového koordinátora, krajské (či místní) iniciativní a poradní orgány pro oblast protidrogové politiky (protidrogové komise, pracovní skupiny), krajské (či místní) strategie a akční plány protidrogové politiky a vyhodnocení situace v oblasti protidrogové politiky na krajské a místní úrovni v tzv. výročních zprávách o realizaci protidrogové politiky v krajích.
- > Tato publikace je metodickým doporučením krajům a obcím při tvorbě zmínovaných nástrojů koordinace protidrogové politiky a jejich využívání v praxi místní samosprávy. Obsahuje doporučení k pracovní náplni, vzdělávání a postavení protidrogového koordinátora, ke složení protidrogových komisí a pracovních skupin, k základním principům tvorby strategie či akčních plánů, k tvorbě sítě služeb a k vyhodnocování situace v oblasti protidrogové politiky.
- > Publikaci čtenářům přináší sekretariát Rady vlády pro koordinaci protidrogové politiky, který je organizační součástí Úřadu vlády České republiky. Plné znění této publikace, dříve vydané publikace a informace o připravovaných publikacích najdete na webových stránkách rady na <http://rvkpp.vlada.cz>.
- > Distribuci zajišťuje vydavatel.

Vydal Úřad vlády České republiky
nábřeží Edvarda Beneše 4, 118 01 Praha 1
www.vlada.cz

Neprodejně

ISBN 978-80-7440-150-3



9 788074 440150 3