

**Souhrnná zpráva o splnění Akčního plánu realizace Národní
strategie protidrogové politiky na období let 2013 až 2015**

OBSAH:

1.	Souhrn základních výsledků hodnocení splnění Akčního plánu 2013 až 2015	3
1.1	Získání a zpracování dat	3
1.2	Způsob vyhodnocení splnění aktivit	4
1.3	Výsledky hodnocení	4
1.4	Využívání ukazatelů pro hodnocení splnění úkolu	5
1.5	Naplňování priorit Akčního plánu 2013–2015	5
1.6	Přehled dosažených hlavních očekávaných výstupů Akčního plánu 2013–2015	7
1.7	Souhrnné hodnocení plnění jednotlivých aktivit	14
1.7.1	Specifická primární prevence užívání návykových látek	14
1.7.2	Léčba uživatelů návykových látek	16
1.7.3	Snižování rizik	27
1.7.4	Snižování dostupnosti legálních a nelegálních drog	29
1.7.5	Koordinace a financování	34
1.7.6	Monitoring, výzkum, hodnocení	44
1.7.7	Mezinárodní spolupráce	49
Přílohy:		
1.	Podrobnější informace k plnění aktivity 15.1 – Posílit společné diplomatické úsilí všech dotčených zemí směrem ke snížení dostupnosti prekurzorů drog pro výrobu pervitinu – např. léků s obsahem pseudoefedrinu.	57
2.	Realizace protidrogové politiky v resortu ministerstva obrany	59

1. Souhrn základních výsledků hodnocení splnění Akčního plánu 2013 až 2015

Průběžné hodnocení plnění Akčního plánu realizace Národní strategie protidrogové politiky na období 2013–2015 bylo realizováno průběžně: v období listopad 2013 - leden 2014 a listopad 2014 - leden 2015.

Závěrečné vyhodnocení splnění akčního plánu bylo realizováno během listopadu a prosince 2015. Za koordinaci aktivit týkajících se hodnocení byl odpovědný sekretariát Rady vlády pro koordinaci protidrogové politiky (dále „sekretariát RVKPP“). Hodnocení implementace akčního plánu můžeme považovat za interní hodnocení (monitoring implementace), protože informace k jednotlivým aktivitám poskytovaly resorty zapojené do jejich realizace.

Akční plán realizace Národní strategie protidrogové politiky na období 2013–2015 (dále jen „Akční plán 2013–2015“) obsahoval 100 aktivit rozložených v 7 oblastech akčního plánu odpovídajícím 4 pilířům a 3 podpůrným oblastem protidrogové politiky definovanými v Národní strategii 2010–2018 – Specifická primární prevence užívání návykových látek, Léčba uživatelů návykových látek, Snižování rizik, Snižování dostupnosti legálních a nelegálních drog, Koordinace a financování, Monitoring, výzkum, hodnocení, Mezinárodní spolupráce.

Aktivity jsou v jednotlivých oblastech členěny na milníky a znamenají rozfázování aktivit do jednotlivých kroků, potřebných k realizaci dané aktivity. Milníky jsou spojeny s termíny jejich plnění a ke každému z nich jsou určeny instituce odpovědné za jejich plnění. Dále jsou určeny výstupy/indikátory, které jsou dokladem o splnění daného milníku, případně jeho výstupem. Jako poslední jsou vyčísleny předpoklady potřebného objemu financí na realizaci daného milníku, respektive aktivity. Struktura akčního plánu je na příkladu uvedena v následující tabulce 1.

Tab. 1: Struktura Akčního plánu 2013-2015 – příklad

Oblast aktivit: 2: Realizace programů screeningu a včasné intervence problémů s užíváním alkoholu, konopných drog a dalších nelegálních drog				
Aktivity	Termín / Milníky	Výstupy / Indikátory	A) Odpovědná instituce B) Vyžadovaná / doporučená spolupráce s	Předpoklady
2.2 Vytvořit Manuál prevence rizikového a škodlivého užívání návykových látek a péče o závislé: vodítka pro praktické lékaře pro dospělé, těhotenské poradny, resp. gynekology, infektionisty, lékárníky.	12/2013 – manuál prevence rizikového a škodlivého užívání návykových látek a péče o závislé	Zpracovaný manuál	A) MZ	Kč 50 000,-
2.3 Zpracovat metodický pokyn pro provádění screeningu a včasné intervence lékaři pro děti a dorost.	12/2013 – zpracovaný metodický pokyn	Zpracovaný metodický pokyn	A) MZ	Kč 30 000,-
	06/2014 – zpracovaný vzdělávací program	Zpracovaný vzdělávací program		

1.1 Získání a zpracování dat

K poskytnutí informací o realizaci konkrétních úkolů byly vyzvány subjekty, které se měly na implementaci Akčního plánu 2013–2015 podílet jako hlavní realizátor úkolu a také kraje, pokud realizace úkolu byla definována ve formě doporučení krajům. Celkově bylo tedy osloveno 10 subjektů - hlavních realizátorů aktivit (institucí odpovědných za realizaci aktivit/milníků) a 14 krajů. Kromě oslovených subjektů poskytlo podklady k plnění protidrogové politiky v resortu také ministerstvo obrany, přestože mu z akčního plánu nevyplýval žádný konkrétní úkol.

Konečné vyhodnocení a sběr dat/informací proběhl během listopadu 2015. Informace byly sekretariátu RVKPP poskytnuty v jednotné struktuře – odpovědné instituce doplnily k jednotlivým aktivitám

informace o průběhu a výstupu realizace aktivity. Šlo o aktualizaci informací, které byly již předloženy v rámci průběžného hodnocení Akčního plánu 2013–2015 během druhé poloviny roku 2014.

V průběhu listopadu a prosince 2015 zpracoval sekretariát RVKPP poskytnuté podklady do předkládané Souhrnné zprávy o splnění Akčního plánu realizace Národní strategie protidrogové politiky na období let 2013 až 2015.

1.2 Způsob vyhodnocení splnění aktivit

Hodnocení splnění Akčního plánu 2013–2015 se zaměřilo na vyhodnocení úrovně splnění celkových aktivit. Aktivity mohly být označeny jako: „splněné“, „částečně splněné“, „nesplněné“ nebo „bez hodnocení“. Označení aktivit „bez hodnocení“ se týká aktivit, u kterých chyběly informace, nebo byl objektivní důvod, který neumožňoval jejich vyhodnocení.

V případě, že aktivita byla dělena na jednotlivé milníky – kroky – potřebné k realizaci dané aktivity bylo hodnocení úrovně splnění aktivity závislé od naplnění každého milníku – tzn. pokud, např. nebyly naplněny všechny uvedené milníky, celková aktivita se vyhodnotila jako částečně splněna.

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

1.3 Výsledky hodnocení

Rozdělení odpovědnosti mezi hlavní realizátory úkolů

Na plnění Akčního plánu 2013-2015 se podílelo 10 subjektů/ústředních orgánů státní správy a 14 krajů. RVKPP odpovídala za 33 aktivit (33%), ministerstvo zdravotnictví za dalších 18 aktivit (18%) a za 6 aktivit (6%) odpovídalo ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy. Tabulka 2 uvádí seznam jednotlivých subjektů, které byly v Akčním plánu 2013-2015 uvedeny jako hlavní gestoři (odpovědné instituce) za plnění milníků resp. aktivit pokud se aktivita nedělila na další milníky a s počtem úkolů, za které byly tyto instituce přímo odpovědné.

Odpovědná instituce	Počet úkolů
RVKPP	33
MZ	18
MŠMT	6
MV	1
MS	10
MPSV	3
MZV	5
ostatní	24
Celkem	

Celkový přehled plnění úkolů

Celkově se podařilo splnit 56 % (abs. 56) všech aktivit Akčního plánu 2013-2015, částečně bylo splněno 26 % (abs. 26), nesplněných nebo nehodnotitelných bylo 18 % (18 aktivit). Podrobný rozbor plnění jednotlivých úkolů i s komentáři je uveden v dalších kapitolách této souhrnné zprávy.

Je nutné upozornit na to, že do statistického zhodnocení množství splněných nebo nesplněných úkolů se neodráží jejich náročnost, finanční předpoklady, personální kapacity vyčleněné na jejich plnění, resp. to zda a jaké byly problémy při jejich implementaci. Lze konstatovat, že úkoly jež mají rutinní charakter, resp. jsou již součástí běžné agendy zodpovědných subjektů, se daří plnit bez větších problémů. (Akční plán tento typ úkolů obsahoval z důvodu jejich důležitosti). K nesplněným či částečně splněným úkolům patří spíše úkoly, jež měly systémovější, komplexnější charakter, byly to úkoly nové pro daný subjekt a na jejichž realizaci bylo za potřebí dodatečných finančních prostředků či personálních zdrojů. U legislativních úkolů je vyhodnocení jejich splnění náročnější, protože není v možnostech předkladatele zákonů ovlivnit rychlost či výsledek legislativního procesu.

Tab.3: Plnění úkolů Akčního plánu 2013–2015 podle oblastí.

Oblast	Celkem úkolů	Z toho splněno		Z toho částečně splněno		Z toho nesplněno		Z toho bez hodnocení	
		Abs.	%	Abs.	%	Abs.	%	Abs.	%
Specifická primární prevence užívání návykových látek	11	6	54,54	1	9,09	3	27,27	1	9,09
Léčba uživatelů návykových látek	23	7	30,43	10	43,47	5	21,73	1	4,34
Snižování rizik	8	4	50	2	25	2	25	-	-
Snižování dostupnosti legálních a nelegálních drog	9	6	66,66	2	22,22	1	11,11	-	-
Koordinace a financování	27	17	62,96	6	22,22	3	11,11	1	3,70
Monitoring, výzkum, hodnocení	12	8	66,66	4	33,33	-	-	-	-
Mezinárodní spolupráce	10	8	80	1	10	1	10	-	-
Celkem	100	56	56	26	26	15	15	3	3

Pozn.: „bez hodnocení“ znamená, že k plnění úkolu nebyly informace, nebo byly objektivní důvody proč aktivitu nebylo možné vyhodnotit např. termín plnění úkolu přesahoval časový rámec Akčního plánu 2013-2015 (např. termín plnění od r. 2016 apod.)

1.4 Využívání ukazatelů pro hodnocení splnění úkolu

Akční plán 2013–2015 u každé aktivity definoval výstupy/indikátory tzn. ukazatele hodnocení úrovně splnění dané aktivity – viz. tabulka 1. Analýza poskytnutých podkladů však ukázala, že resorty a další subjekty ukazatele pro objektivní monitorování a zhodnocení skutečného naplnění úkolu nevyužívají. U částí úkolů nebyla data k ukazatelům poskytnuta vůbec nebo byla poskytnuta data, která neodpovídala stanovenému ukazateli.

Jako objektivní ukazatel splnění úkolu byl v Akčním plánu 2013–2015 uváděn konkrétní požadovaný výstup z realizace aktivity (metodika, standardy, výzkumné a jiné zprávy apod.). Tyto konkrétní výstupy měly být průběžně předkládány RVKPP. Nicméně výstupy z realizace aktivit akčního plánu, byť to bylo stanoveno jako úkol, předložily resorty v průběhu let 2013–2015 na jednání RVKPP pouze v ojedinělých případech.

Skutečnost, že se výstupy z realizovaných aktivit akčního plánu nepředkládají na jednání RVKPP nemá vliv jenom na objektivní zhodnocení plnění úkolů akčního plánu, ale i na faktickou obsahovou koordinaci naplňování národní protidrogové politiky.

1.5 Naplňování priorit Akčního plánu 2013–2015

Akční plán 2013–2015 definoval pro dané období priority protidrogové politiky. Priority by měly být uplatňovány při přijímání rozhodnutí a realizaci opatření v rámci jednotlivých intervenčních oblastí protidrogové politiky. Na období působnosti Akčního plánu 2013–2015 byly určeny 4 priority protidrogové politiky.

- **Snižít míru nadměrného pití alkoholu a míru (intenzivního) užívání konopí mladými lidmi**

Plní se

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

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

Ve srovnání s předchozí vlnou studie realizovanou v r. 2010 byl zaznamenán pokles výskytu pravidelné konzumace alkoholu mezi 15letými – podíl respondentů uvádějících konzumaci alkoholu

jednou týdně nebo častěji poklesl u chlapců ze 44 % na 23 %, u dívek z 33 % na 14 %; obdobný pokles (přibližně na polovinu původní prevalence) byl zaznamenán i ve věkových kohortách 11 a 13 let. K poklesu, i když již nižšímu, došlo i v případě uváděné opilosti v posledních 30 dnech – podíl chlapců uvádějících alespoň jednu zkušenost s opilostí v posledním měsíci poklesl z 33 % na 20 %, podíl dívek z 32 % na 18 %. Současně došlo také k poklesu podílu 15letých, kteří uvedli první zkušenost s alkoholem ve věku 13 let nebo dříve (u chlapců z 59 % na 28 %, u dívek z 56 % na 25 %).

Také v případě uváděných zkušeností 15letých studentů s užitím konopných látek v životě byl zaznamenán pokles (z 31 % v r. 2010 na 24 % v r. 2014), prevalence jejich užití v posledních 30 dnech zůstala na přibližně stejné úrovni (11 % v r. 2010 a 9 % v r. 2014). Intenzivní formy užívání konopí nebyly ve studii HBSC mezi 15letými žáky základních škol sledovány, bližší informace přinesou výsledky Evropské školní studie o alkoholu a jiných drogách (ESPAD) realizované v roce 2015.

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

Nesplněno

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

- **Zefektivnit financování protidrogové politiky – definovat a zavést systémové změny v zajištění a koordinaci financování protidrogové politiky**

Částečně naplněno

V období platnosti akčního plánu se očekávalo vydefinování a zavedení několika nástrojů/možností zajištění systémového financování protidrogové politiky. Zapojení zdravotních pojišťoven do financování zdravotních služeb v oboru Adiktologie se daří pomaleji, než bylo očekávané. Nové výkony na profesi adiktologa byly vydané ve vyhlášce MZ v prosinci 2013. Od té doby proběhlo několik výběrových řízení na poskytování ambulanti adiktologické péče, poskytovatelé však nejspodoudsoud nebyli vybráni ve všech krajích. Jsou uzavřeny ojedinělé smlouvy se zdravotními pojišťovnami. Pokud jde o VZP jako největšího plátce péče v ČR, ta uzavřela dosud jedinou smlouvu na úhradu adiktologických služeb, a to s dětskou adiktologickou ambulancí VFN. VZP ke konci r. 2015 avizovala uzavření 7 smluv na adiktologickou péči v rámci pilotního ověření.

V prosinci 2015 bylo komisí pro smluvní vztahy Ústředí VZP ČR (dále jen Komise) schváleno celkem šest pracovišť odbornosti 919. Komise souhlasila s uzavřením smluvního vztahu s těmito poskytovateli v odbornosti 919 - adiktologie v rámci pilotního projektu s účinností od 1. 1. 2016 do 31. 12. 2017 za podmínky splnění věcného a technického vybavení a personálního zabezpečení. Definice podmínek pro poskytování a úhradu péče je stanovena v rámci pilotního projektu.

V současné době jsou ještě vypracovávány VZP ve spolupráci s odborníky signální výkony pro měření efektivity terapie, které budou součástí smluvního ujednání s jednotlivými poskytovateli odbornosti 919. Příslušné regionální pobočky VZP ČR jsou informovány. Předpokládáme, že během ledna bude vše potřebné dohodnuto a jednotlivé smlouvy budou v rámci pilotního projektu uzavřeny.

Česká průmyslová zdravotní pojišťovna schválila celkem šest pracovišť odbornosti 919 pro rok 2016. Smlouvy by měli být průběžně uzavírány (prosinec 2015 – leden 2016).

Zdravotní pojišťovna ministerstva vnitra schválila celkem sedm pracovišť odbornosti 919 pro rok 2016. Smlouvy by měli být průběžně uzavírány (prosinec 2015 – leden 2016).

Jedním z průlomových bodů ve financování adiktologických služeb byl návrh na zřízení státního fondu pro prevenci a léčbu závislostí, jehož příjem měl být tvořen z části odvodu daně z hazardu, alkoholu a tabákových výrobků. Legislativní návrh na zřízení fondu resp. jeho legislativní ukotvení jako systémového zajištění financování protidrogové politiky, nebylo v rámci legislativního procesu vládního návrhu zákona o ochraně zdraví před návykovými látkami schváleno.

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

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

Splněno

Vláda v r. 2014 schválila koncept integrované protidrogové politiky, kterou se rozumí politika v oblasti alkoholu, tabáku, nelegálních návykových látek a patologického hráčství a s nimi souvisejících závislostních poruch a dalších zdravotních a sociálních dopadů a souvislostí. V souvislosti s uvedeným vlada:

- schválila v září 2014 Zprávu o sociálně patologických dopadech hazardních her na společnost ČR a uložila Národnímu monitorovacímu středisku pro drogy a závislosti pravidelně monitorovat a vyhodnocovat situaci v oblasti hazardního hraní,
- změnila v říjnu statut Rady vlády pro koordinaci protidrogové politiky a rozšířila její mandát na integrovanou protidrogovou politiku,
- v prosinci 2014 schválila revizi Národní strategie protidrogové politiky na období 2010–2018, do které byly integrovány oblasti alkoholu a hazardního hraní,
- v srpnu 2015 vzala na vědomí Akční plán k omezení škod působených alkoholem v ČR pro období 2015 až 2018 a Akční plán pro oblast kontroly tabáku v ČR na období 2015 až 2018,
- v listopadu 2015 schválila Akční plán realizace Národní strategie protidrogové politiky na období 2015-2018 pro oblast hazardního hraní.

Z hlediska koncepčního rámce se podařilo prioritu akčního plánu naplnit. Výzvou pro vládu a pro ČR do budoucího období bude faktická reálná podpora a implementace integrované protidrogové politiky a její akčních plánů do praxe.

1.6 Přehled dosažených hlavních očekávaných výstupů Akčního plánu 2013–2015

Akční plán dále definoval hlavní očekávané výstupy z realizace aktivit v jednotlivých oblastech akčního plánu. Stručný přehled toho, jestli se tyto očekávané výstupy podařilo naplnit, vyplývající z předložených podkladů k jednotlivým aktivitám akčního plánu, je uveden v následujících tabulkách.

Specifická primární prevence užívání návykových látek			
Hlavní očekávané výstupy AP 2013-2015 se podařilo:	naplnit	naplnit částečně	nepodařilo naplnit
Koordinace specifické prevence			
Koncepční dokument Strategie primární prevence rizikového chování	✓		
Model meziresortní realizace a koordinace specifické protidrogové prevence užívání NL			✓
Implementace výstupů VYNSPI	✓		
- Ověření čtyř úrovněvého modelu kvalifikačních stupňů pro pracovníky v primární prevenci	✓		
- Certifikace odborné způsobilosti poskytovatelů programů školské primární prevence	✓		
- Příklady dobré praxe programů primární prevence	✓		

Mapa sítě programů prevence rizikového chování			✓
Screening a včasná intervence			
Prevence rizikového a škodlivého užívání návykových látek a péče o závislé - Vodítka pro praktické lékaře a jiné zdravotnické profese	✓		
Manuál drogové prevence v praxi praktického lékaře pro děti a dorost	✓		
Metodický pokyn k provádění screeningu a včasné intervence lékařů pro dospělé			✓
Manuál a screening a včasnou intervencí pro pracovníky v soc. službách		✓	

Stěžejní aktivitou akčního plánu v oblasti specifické primární prevence, kterou se podařilo splnit, byla implementace výstupů projektu VYNSPI do praxe (aktivita 1.3) – projekt připravil řadu koncepčních návrhů a výstupů v oblasti primární prevence rizikového chování, které bylo v průběhu tohoto akčního plánu potřeba zavést a ověřit v praxi (nová struktura minimálního preventivního programu, čtyřúrovňový model kvalifikačních stupňů pro pracovníky v primární prevenci rizikového chování, nový systém certifikace odborné způsobilosti poskytovatelů programů školské primární prevence, šíření příkladů dobré praxe). Tato aktivita je průběžně plněna a část jejích úkolů je zajištěno navazujícím projektem VYNSPI II.

Dalším koncepčním výstupem akčního plánu mělo být vytvoření modelu realizace a koordinace prevence užívání návykových látek u dětí a mládeže s rozdělením kompetencí a působnosti resortů a definováním meziresortní a mezioborové spolupráce (aktivita 1.2). Tento úkol nebyl nakonec z kapacitních důvodů řešen. Myšlenka mezioborové spolupráce v realizaci prevence rizikového chování mezi MZ a MŠMT byla vnesena do akčního plánu prevence rizikového chování v rámci Zdraví 2020, který vláda vzala na vědomí v srpnu 2015.

V rámci oblasti screeningu a včasné intervence problémů s užíváním návykových látek byly zpracovány metodické manuály a pokyny pro lékaře různých odborností – nebyl vytvořen pouze metodický pokyn k provádění screeningu lékařů pro dospělé.

Léčba uživatelů návykových látek			
Hlavní očekávané výstupy AP 2013-2015 se podařilo:	naplnit	naplnit částečně	nepodařilo naplnit
Síť služeb pro uživatele NL, jejich dostupnost a kvalita			
Schválení Koncepce sítě adiktologických služeb		✓	
Dokončení dohodovacího procesu se zdravotními pojišťovnami na téma tvorby a financování sítě adiktologických služeb		✓	
Vytvořit doporučené postupy oboru adiktologie			✓
Analýza možností poradenství, prevence a včasné diagnostiky zaměřené na intenzivní uživatele konopí		✓	
Inovovat standardy odborné způsobilosti služeb pro uživatele NL (certifikace RVKPP)	✓		
Aktualizace dokumentů certifikačního procesu		✓	
Návrh systému certifikací služeb poskytovaných VS ČR uživatelům drog ve vězení		✓	
Rozvoj programů pro uživatele NL ve vězení			
Analýza možností zavedení profese adiktologa ve VS ČR	✓		
Návrh standardů pro jednotlivá odborná pracoviště ve věznicích		✓	
Implementace léčebně-preventivních opatření v oblasti infekčních nemocí ve věznicích	✓		

Substituční léčba			
Aktualizovaný standard substituční léčby			✓
Zapojení lékáren do systému výdeje substitučních látek			✓
Revize podmínek pro úplnou úhradu substitučního přípravku ze zdravotního pojištění			✓
Zmapováno možnosti substituční nebo jiné farmakologické léčby závislých uživatelů pervitinu			✓

Část aktivit akčního plánu v oblasti léčby uživatelů návykových látek se zaměřovalo na koncepční zajištění rozvoje odboru adiktologie. Stěžejní aktivity se podařilo naplnit částečně. Podařilo se inovovat Standardy odborné způsobilosti adiktologických služeb dokončeny (aktivita 3.8). Koncepce sítě specializovaných adiktologických služeb v České republice (aktivita 3.1) byla schválena odbornými společnostmi SNN ČLS JEP a Českou asociací adiktologů, schválení ze strany MZ nebo RVKPP neproběhlo. Podařilo se nastartovat aktivity směrem k vytvoření systému certifikací služeb poskytovaných VS ČR uživatelům drog ve vězení (aktivita 3.12) a k návrhu standardů (aktivita 4.4), uvedené aktivity se však nestihly dokončit v průběhu platnosti akčního plánu (jejich dokončení je plánováno na r. 2016).

V této oblasti se nepodařilo zpracovat doporučené postupy pro oblast adiktologie (aktivita 3.4).

Ohledně dohodovacího procesu se zdravotními pojišťovnami o problematice úhrad poskytování zdravotní služeb osobám závislým na návykových látkách (aktivita 3.2) lze konstatovat, že proběhlo několik výběrových řízení s poskytovateli zdravotních služeb na uzavření smlouvy se zdravotními pojišťovnami, ale pokud jde o VZP, až na jednu výjimku nebyla uzavřena žádná smlouva s poskytovatelem adiktologických služeb. VZP ke konci r. 2015 svolila na uzavření 6-7 smluv na adiktologickou péči v rámci pilotního ověření.

V oblasti substituční léčby se aktivity akčního plánu nepodařilo splnit. Začátek řešení některých úkolů byl časově posunut (aktivity 5.2, 5.3), jiné aktivity byly v průběhu realizace redefinovány – např. nebyla shoda odborné obce na potřebě aktualizace standardu substituční léčby (aktivita 5.1), došlo k opakovanému zamítnutí financování projektu grantovou agenturou na analýzu možností substituční a jiné farmakologické léčby závislých na pervitinu (aktivita 5.4). V neposlední řadě k „účinné kontrole“ dodržování zákona při nevykazování do Národního registru léčených uživatelů drog, jehož součástí je i hlášení o substituční léčbě (aktivita 5.5) prakticky nedochází. Kontrolní mechanismy pro dodržování zákonné povinnosti nebyly nastaveny efektivně. Z dostupných údajů je však zřejmé, že není řádně registrováno řádově 1000 osob, které jsou v substituční léčbě. Dostupnost legální substituční léčby je omezena m.j. i z důvodu nehrzení preparátu s obsahem buprenorfinu ze systému veřejného zdravotního pojištění. Jak je uvedeno v úvodu souhrnné zprávy tato oblast vyžaduje komplexní přístup a shodu všech zúčastněných subjektů na jejím řešení.

Snižování rizik			
Hlavní očekávané výstupy AP 2013-2015 se podařilo:	naplnit	naplnit částečně	nepodařilo naplnit
Prevence infekčních onemocnění a dalších rizik spojených s problémovým užíváním drog			
Udržení nebo navýšení finanční podpory programů nízkoprahových služeb	✓		
Poskytování testování infekčních nemocí (HIV, VHC a syfilis) v nízkoprahových službách	✓		
Vytvoření metodického pokynu k podmínkám testování v programech pro uživatele drog		✓	
Vytvoření programu prevence zaměřeného na komunikaci s veřejností na téma prevence rizikového užívání nezletilými			✓

Aktivity v této oblasti byly zaměřeny na finanční podporu nízkoprahových služeb, kterou se díky relativní stabilizaci rozpočtu na dotační program RVKPP v posledních letech daří zajistit (aktivita 6.1 až 6.3). Pozitivní je i dlouhodobý nárůst počtu provedených testů na infekční nemoci (aktivita 6.5).

Promořenost HIV mezi injekčními uživateli drog je v ČR stále pod 1 %. Počet případů VHB dlouhodobě klesá a projevuje se tak příznivý vliv plošného očkování zavedeného od r. 2001. Prevalence VHC mezi injekčními uživateli drog se spíše snižuje a pohybuje se na hodnotách 15–50 % podle charakteristik vzorku vyšetřených.

Částečně splněným úkolem zůstává aktivita 6.4 vyjasnit podmínky pro testování v programech pro uživatele drog v podmínkách ČR. Zveřejněna byla metodika ECDC a EMCDDA k prevenci a kontrole infekcí mezi uživateli drog, metodický pokyn MZ nebyl do konce platnosti akčního plánu zpracován.

Nepodařilo se zajistit vytvoření programu prevence zaměřeného na komunikaci s veřejností na téma prevence rizikového užívání nezletilými (aktivita 7.2). Projekt k podání do Evropského fondu byl napsán, ale z rozhodnutí tehdejšího vedení ÚV ČR nebyl projekt do otevřené výzvy předložen.

Snižování dostupnosti legálních a nelegálních drog			
Hlavní očekávané výstupy AP 2013-2015 se podařilo:	naplnit	naplnit částečně	nepodařilo naplnit
Novela zákona č. 167/1998 Sb., o návykových látkách a zákon o prekuzorech drog – s cílem zrychlení legislativního procesu zařazování nových látek na seznam kontrolovaných látek.	✓		
Novela zákona o léčivech – s cílem minimalizovat únik léků pro opiátovou substituční léčbu na černý trh	✓		
Zhodnocení účinnost přijatého legislativního opatření k minimalizaci úniku léků pro opiátovou substituční léčbu na černý trh			✓
Vytvoření legislativního návrhu zvýšení odpovědnosti provozovatele pohostinských zařízení za prodej nebo podávání alkoholu mladistvým	✓		

Aktivity definované v této oblasti jsou splněny, vysoká dostupnost návykových látek v ČR se však nesnížila. Byla přijata novela zákona o návykových látkách a zákon o prekuzorech (aktivity 9.1 a 9.2). Zejména novela zákona o návykových látkách (přijata v r. 2013) měla zavést opatření k zamezení úniku léků pro opiátovou substituční léčbu na černý trh. Zhodnocení těchto opatření, vzhledem k celkové situaci v dané oblasti neproběhlo (aktivita 9.3).

V souvislosti s drogovou kriminalitou v příhraničí MV koordinovalo postup kontrolních, inspekčních a správních orgánů v rámci kontroly zejména tržnic v příhraničních oblastech (aktivita 9.4). Za tímto účelem byla vytvořena pracovní skupina, která ukončila svou činnost v červenci 2013.

Byl vytvořen legislativní návrh zvýšení odpovědnosti provozovatele pohostinských zařízení za prodej nebo podávání alkoholu mladistvým (aktivita 9.5). Návrh je součástí vládního návrhu zákona o ochraně před škodami působenými návykovými látkami, který má nahradit zákon č. 379/2005 Sb. a který se v čase zpracování tohoto hodnocení nacházel v 1. čtení v Parlamentu České republiky.

Koordinace a financování			
Hlavní očekávané výstupy AP 2013-2015 se podařilo:	naplnit	naplnit částečně	nepodařilo naplnit
Koordinace na národní úrovni			
Vytvoření akčního plánu omezení škod působených alkoholem	✓		
Formulovat koordinační mechanismy a návrh na zefektivnění výkonu funkce národního protidrogového koordinátora a jejich zavedení do praxe		✓	
Rozšíření kompetence RVKPP o koordinaci opatření v oblasti patologického hráčství	✓		
Vytvoření Národní koncepce celoživotního vzdělávání v oboru adiktologie	✓		
Vytvořit akreditované vzdělávání pro krajské protidrogové koordinátory	✓		
Zavést systémové vzdělávání pracovníků VS ČR pracujících s uživateli drog	✓		
Strategické dokumenty protidrogové politiky krajů a hodnocení akčních plánů	✓		

Výroční zprávy o realizaci protidrogové politiky na úrovni krajů	✓		
Metodický materiál k realizaci protidrogové politiky na místní úrovni	✓		

Aktivita v oblasti koordinace na národní úrovni se podařilo naplnit. Národní strategie protidrogové politiky na období 2010–2018 byla revidována a rozšířena o oblasti alkoholu a hazardního hraní, byl rozšířen mandát Rady vlády pro koordinaci protidrogové politiky o oblast legálních drog a hazardního hraní (aktivita 10.6) Byl zpracován akční plán k omezení škod působených alkoholem (aktivita 10.1). Byla zpracována zpráva o implementaci doporučení uvedených v Rámcové úmluvě WHO o kontrole tabáku (aktivita 10.3).

Byl zpracován legislativní návrh posílení pozice RVKPP a národního protidrogového koordinátora (aktivita 10.5). Tento návrh v rámci legislativního procesu nebyl podpořen a nestal se součástí vládního návrhu zákona o ochraně zdraví před návykovými látkami, který má nahradit zákon 379/2005 Sb. a který byl předložen vládou Poslanecké sněmovně dne 3.6.2015. V oblasti vzdělávání se podařilo vytvořit koncepci celoživotního vzdělávání v oboru adiktologie (aktivita 11.1), vytvořit akreditované vzdělávání pro krajské protidrogové koordinátory (aktivita 11.2).

Kraje již pravidelně zpracovávají svoje krajské strategie nebo akční plány protidrogové politiky a každoročně vyhodnocují a monitorují realizaci protidrogové politiky ve svých výročních zprávách (aktivita 12.1 a 12.3). V rámci plnění akčního plánu se podařilo zpracovat Metodický materiál k realizaci protidrogové politiky na místní úrovni, který má doporučující charakter a má pomoci krajským a místním protidrogovým koordinátorům (v teoretické i praktické rovině) při tvorbě a realizaci protidrogové politiky na svém území (aktivita 12.4).

Financování protidrogové politiky			
Udržení nebo navýšení finančních prostředků alokovaných na protidrogovou politiku	✓		
Pilotní ověření zavedení tzv. memoranda o financování služeb kraji			✓
Definované výkony pro lékařské a nelékařské zdravotnické pracovníky – adiktology		✓	
Sjednocení/harmonizace podmínek dotačních řízení resortů			✓
Diskuze nad možností zavedení nestátního fondu nebo vzniku jiného mechanismu financování	✓		
Diskuze nad možností účasti soukromých sponzorů na financování aktivit protidrogové politiky	✓		
Diskuze nad možností zavedení a dopadů účelového určení části daně z hazardních her a daně z prodeje tabáku a alkoholu		✓	
Analýza financování zdravotnických specializovaných potřeb pro uživatele drog ze zdravotního pojištění		✓	

V oblasti financování protidrogové politiky se podařilo udržet prostředky rozpočtované na program protidrogové politiky ve státním rozpočtu i v krajských rozpočtech (aktivita 13.1). Podařilo se schválit a v sazebníku zdravotních výkonů vydat 6 zdravotních výkonů pro nelékařskou profesi adiktologa (aktivita 13.4). Přesto však finanční prostředky nestačí na zajištění rovnoměrné dostupnosti sítě služeb v celé ČR. Posledně provedené průzkumy ukazují, že dostupnost programů není rovnoměrná – nízkoprahový program chybí v 21 okresech, AT ambulance v 37 okresech, substituční léčba v 25 okresech, specializovaný doléčovací program v 61 okresech, detoxifikace v 55 okresech a 2 krajích, AT lůžková péče ve 4 krajích, terapeutická komunita ve 3 krajích. Ze Souhrnné zprávy o realizaci protidrogové politiky v krajích v r. 2013 dále vyplývá, že problémem adiktologické péče je časová dostupnost vyplývající z omezené (personální) kapacity programů. Z důvodu nedostatečného finančního zajištění programů adiktologické péče dochází k omezování jednotlivých činností, zkracování provozní doby a také ke snižování časových možností pro práci s klientem.

Jisté zpřehlednění a další zdroj financování adiktologické péče ze zdravotního pojištění měla přinést aktivita 13.11 – analýza již nasmlouvaných výkonů AT péče (obor psychiatrie apod.). MZ byl od zdravotních pojišťoven vyžádaný přehled počtu úvazků poskytovatelů zdravotních služeb věnujících

se uživatelům návykových látek. Dle odborné veřejnosti tento stav neodpovídal poznatkům z praxe. Vzhledem k výkaznictví zdravotních pojišťoven byl diskutován postup k zajištění relevantní analýzy. Po dohodě z jednání Pracovní skupiny pro návykové nemoci při MZ dodá odborná společnost ve spolupráci s Národním monitorovacím střediskem pro drogy a drogové závislosti návrh ukazatelů pro zdravotní pojišťovny.

Zatím se do procesu financování nepodařilo zapojit v plné míře zdravotní pojišťovny (aktivita 3.2) – vyjednávání o uzavření smluv na nové výkony, které byly vydané ve vyhlášce MZ v prosinci 2013, pro nelékařskou profesi adiktologa je stále v procesu. Proběhlo několik výběrových řízení na uzavření smlouvy se zdravotními pojišťovnami, ale pokud jde o VZP, až na jednu výjimku nebyla uzavřena žádná smlouva s poskytovatelem adiktologických služeb. VZP ke konci r. 2015 avizovala uzavření 6-7 smluv na adiktologickou péči v rámci pilotního ověření. MZ opakovaně podporuje vznik jedné adiktologické ambulance v každém kraji.

Byl vytvořen návrh na zřízení státního fondu pro prevenci a léčbu závislostí (aktivita 13.8), který by měl příjem z části odvodu daně z hazardu, alkoholu a tabákových výrobků (aktivita 13.10). Byla také navržena alternativa na legislativní ukotvení systémového zajištění financování protidrogové politiky, nicméně tyto v rámci politické diskuze byly z navrhovaného zákona o ochraně zdraví před návykovými látkami staženy.

Možnost víceletého financování neziskových organizací (aktivita 13.6) byla ukotvena v novém znění Zásad vlády pro poskytování dotací ze státního rozpočtu České republiky nestátním neziskovým organizacím ústředními orgány státní správy v r. 2014. Resorty začínají tento nástroj využívat, resp. hledají možnosti, na jeho zavedení v rámci svých dotačních řízení.

Monitoring, výzkum, hodnocení			
Hlavní očekávané výstupy AP 2013-2015 se podařilo:	naplnit	naplnit částečně	nepodařilo naplnit
Vytvoření Národního akčního plánu drogového informačního systému 2013-15	✓		
Výroční zpráva o stavu ve věcech drog v ČR a další odborné publikace	✓		
Systém sběru dat o užívání legálních drog a následcích jejich užívání	✓		
Zpráva o sociálních a zdravotních dopadech hazardních her v ČR	✓		
Definování výkonů drogových služeb specifických pro služby poskytované VS ČR		✓	
Revize výkonů adiktologických služeb		✓	
Zavedení výkaznictví výkonů drogových služeb poskytovaných VS ČR		✓	
Definování nových indikátorů hodnotících úspěšnost odhalování drogové kriminality		✓	
Zpuštění Národního registru léčby uživatelů drog	✓		
Zpuštění Národního registru pitev na soudnolékařských odděleních	✓		

Hlavní úkoly v oblasti zajištění sběru, analýzy a distribuce informací o drogové situaci se daří dlouhodobě plnit. V r. 2014 byla vládou projednána a schválena vůbec první Zpráva o sociálních a zdravotních dopadech hazardních her v ČR (aktivita 14.5). Zpráva vůbec poprvé shrnula informace o výskytu hazardního hraní v ČR včetně jeho problémových forem, o sociálních, zdravotních a dalších dopadech a souvislostech hazardního hraní v kontextu legislativních, regulačních, preventivních a léčebných opatření a doporučila Ministerstvu financí ČR a vládě další kroky v politice ČR realizované v této oblasti. V průběhu platnosti akčního plánu se podařilo vytvořit a zavést 2 nové registry pro analýzu drogové situace registr léčby uživatelů drog a registr pitev na soudnolékařských odděleních (aktivita 14.12).

Byly podniknuté kroky k vydefinování výkonů drogových služeb specifických pro služby poskytované VS ČR a zavedení výkaznictví (aktivity 14.7 a 14.9). Plnění těchto aktivit je zajištěno veřejnou zakázkou a k její ukončení má dojít v r. 2016.

Mezinárodní spolupráce			
Hlavní očekávané výstupy AP 2013-2015 se podařilo:	naplnit	naplnit částečně	nepodařilo naplnit
Ratifikace protokolu o nezákonném obchodování s tabákovými výrobky			
Podpora zavádění zdravotnických a sociálních služeb pro uživatele drog v rámci priorit afghánského MZ	✓		
Vzájemná koordinace a informační síť mezi celními správami zemí Latinské Ameriky, s ohledem na rostoucí trendy v pašování kokainu do Evropy	✓		
Zaměření pozornosti na drogovou problematiku v regionu západního Balkánu			
Posílení účasti ČR na rozvojových projektech a projektech technické pomoci a spolupráce (např. twinning) s třetími zeměmi	✓		

Aktivity v oblasti mezinárodní spolupráce byly vesměs plněny. Česká republika resp. zástupci ČR jsou v rámci mezinárodních jednání aktivní. Členové RVKPP a další subjekty byly také poměrně aktivní i v oblasti řešení problematiky pervitinu (aktivity 15.1 a 15.2). Naplnění cílů těchto aktivit však nezávisí jen od samotné aktivity zástupců České republiky, ale také od míry spolupráce a postojů zahraničních partnerů, např. Evropské komise a členských států EU.

Prostřednictvím MZV se podařilo podpořit 3 letý projekt protidrogové prevence v Afganistánu, jehož hlavním dlouhodobým záměrem je přispět ke vzniku fungujících drogových služeb v Afghánistánu (aktivita 16. 5). Čeští odborníci byli také zapojeni do několika mezinárodních twinningových projektů - projekty realizované v Gruzii, Srbsku, zemích Střední Asie (aktivit 16.8). Česká republika bude také v r. 2016 předsedat 59. zasedání Komise pro narkotika (CND).

Podařilo se také vytvořit vzájemnou koordinaci a informační síť mezi celními správami zemí Latinské Ameriky a ČR, s ohledem na rostoucí trendy v pašování kokainu do Evropy (aktivita 16.6)

Jediná aktivita, která zatím není splněna, je ratifikace protokolu o nezákonném obchodování s tabákovými výrobky (aktivita 16.2), důvodem je však nevyjasnění kompetencí mezi Evropskou komisí a členskými státy.

1.7 Souhrnné hodnocení plnění jednotlivých aktivit

1.7.1 Specifická primární prevence užívání návykových látek

Oblast aktivit 1: Koordinace specifické primární prevence užívání návykových látek					
	Aktivita	Termín /Výstupy	A) Odpovědná instituce B) Spolupráce	Stav plnění	Průběh realizace aktivity
1.1.	Zpracovat připravované strategické dokumenty MŠMT s ohledem na potřebu zajištění koordinace a dostupnosti programů prevence užívání návykových látek a závislostního chování.	03/2013 – koncepční dokument Strategie primární prevence rizikového chování na období zabezpečující koordinovaný přístup ke školské prevenci na meziresortní úrovni	A) MŠMT	Splněno	Národní strategie primární prevence rizikového chování dětí a mládeže na období 2013–2018 byla předložena na jednání vlády dne 10.4.2013 čj. 303/13 jako materiál pro informaci. Jde o resortní dokument, který koordinuje postup institucí v rámci resortu školství. V lednu 2014 byl zpracován AP na rok 2014, jedná se o interní dokument MŠMT, který rozpracovává opatření k naplnění cílů ze Strategie. V lednu 2015 byl zpracován AP na rok 2015, jedná se o interní dokument MŠMT, který rozpracovává opatření k naplnění cílů ze Strategie na rok 2015.
1.2.	Vytvoření Modelu realizace a koordinace prevence užívání návykových látek u dětí a mládeže s jasným rozdělením kompetencí a působnosti resortů a definováním meziresortní a mezioborové spolupráce.	12/2014 – vytvoření modelu realizace a koordinace specifické protidrogové prevence užívání návykových látek 08/2015 – předložení dokumentu RVKPP	A) sRVKPP B) MŠMT, věcně příslušné resorty, doporučení – Klinika adiktologie	Nesplněno	Úkol nebyl z kapacitních důvodů řešen sRVKPP. Vládou ČR byl schválen Akční plán pro vytvoření interdisciplinárního meziresortního rámce primární prevence rizikového chování v České republice, který je implementačním nástrojem Zdraví 2020. Akční plán řeší spolupráci a koordinaci prevence mezi MŠMT a MZ.
1.3.	Implementace výstupů projektu VYNSPI do praxe: – Ověřit a vytvořit implementační plán a zahájit implementaci pro navrženou strukturu minimálního preventivního programu prevence rizikového chování pro základní školy, zajistit metodickou podporu při jeho implementaci, – Ověřit v praxi čtyř úroňový model kvalifikačních stupňů pro pracovníky v	2013 – 2015 – průběžná realizace uvedených výstupů 01/2014 01/2015 01/2015 – předložit zprávu do RVKPP o průběhu implementace uvedených výstupů včetně údajů o počtu základních škol, které pracují s doporučenou strukturou MPP, počtu	A) MŠMT B) MZ	Splněno	MŠMT financovalo a podílelo se na projektu VYNSPI II, jehož cíle byla implementace výstupů projektů VYNSPI I do praxe. Výstupy z projektu VYNSPI II byly prezentovány na krajských konferencích Olomouci, Brně, Praze a Ústí nad Labem a závěrečné celostátní konferenci v Praze v červnu 2015. Struktura minimálního preventivního programu prevence rizikového chování pro základní školy schválena vedením MŠMT, Metodický materiál k tvorbě MPP zveřejněn na webu MŠMT, zajištěna metodická podpora při jeho

	<p>primární prevenci rizikového chování ve školství,</p> <ul style="list-style-type: none"> - Spustit Certifikace odborné způsobilosti poskytovatelů programů školské primární prevence, - Zajistit pokračování a rozvoj práce s příklady dobré praxe prostřednictvím tzv. manuálu programů prevence a prosazovat užívání a šíření prověřených programů do praxe (tj. programů, u nichž byla provedena evaluace efektu, nebo byl ověřen princip, na kterém jsou vystavěny v návaznosti na bod 1.6.). 	<p>realizovaných vzdělávacích akcí v rámci 4stupňového modelu vzdělávání a počtu účastníků a o průběhu certifikace</p> <p>10/2014 – sjednocené tematizované dokumenty v oblasti primární prevence v gesci MŠMT</p> <p>10/2015 – zmapovat možnosti harmonizace terminologie v oblasti primární prevence v dokumentech v gesci MZ</p>			<p>implementaci, všechny školy vytvářejí svůj minimální preventivní program, který je kontrolován ČŠI.</p> <p>V rámci projektu VYNSPI II, byl ověřen čtyřúrovňový model vzdělávání v praxi (ve 4 krajích) včetně způsobu ověřování kompetencí, dovedností a znalostí pracovníků v prevenci. V současné době je model zapracováván v rámci Národní soustavy kvalifikací, která je v gesci MŠMT.</p> <p>Systém certifikací v letech 2013-15 standardně fungoval, Každého půl roku (červen a prosinec) je vládě podávána informace o certifikacích odborné způsobilosti, ve které jsou uváděny počty provedených místních šetření o počet certifikovaných programů a organizací.</p> <p>V rámci projektu VYNSPI II byl vytvořen tzv. manuál programů prevence a tímto bylo i zajištěno šíření prověřených programů do praxe. Viz také web prevence-info.cz. V rámci projektu VYNSPI II byly sbírány příklady dobré praxe programů primární prevence rizikového chování v jednotlivých krajích, které jsou zapojeny do uvedeného projektu. Příklady dobré praxe jsou a i nadále budou zveřejňovány na www.prevence-info.cz</p>
1.4.	<p>Zmapovat síť programů primární prevence rizikového chování (včetně programů prevence užívání návykových látek). Do úvah o koncepci sítě služeb pro uživatele návykových látek začlenit i síť programů a zařízení specifické prevence užívání návykových látek v ČR včetně informací o charakteristikách programů, jejich pokrytí, výkonnosti atd.</p>	<p>12/2013 – informační zpráva o stavu realizace aktivity</p> <p>12/2014 – vytvořena a předána RVKPP mapa sítě programů prevence rizikového chování, ze které bude možné kvantifikovat počet programů prevence užívání návykových látek</p>	<p>A) MŠMT</p> <p>B) sRVKPP, doporučení – kraje</p>	Nesplněno	<p>MŠMT obdrželo v roce 2015 nové krajské plány prevence od všech krajů, které obsahují síť služeb programů primární prevence rizikového chování v kraji. Krajské plány jsou základním podkladem pro financování sítě programů primární prevence rizikového chování. Tyto nové krajské plány obsahují síť programů primární prevence v kraji, prioritní programy a další údaje k programům primární prevence v krajích.</p> <p>NMS souhrnně zpracovává dostupné informace o dostupnosti a typech preventivních programů ve výroční zprávě o stavu ve věcech drog – dostupné informace o sítí preventivních programů a jejich kvalitě a dostupnosti jsou však nedostatečné.</p> <p>Klinikou adiktologie byl od 9/2014 realizován projekt VYNSPI II, který měl jako klíčovou aktivitu také zavedení jednotného systému ve sběru dat, definice výkonů a výkaznictví v oblasti primární prevence rizikového chování. Nyní je ve zkušebním provozu a je založen na vyplňování dat školními metodiky prevence.</p> <p>Mapa sítě programů prevence rizikového chování, ze</p>

					keré bude možné kvantifikovat počet programů prevence užívání návykových látek, dosud nebyla MŠMT zpracována a předložena RVKPP.
1.5.	V statistikách MŠMT a dotačního titulu MŠMT zajistit sledování protidrogové složky minimálních preventivních programů nebo programů specificky zaměřených na drogovou prevenci a práci s dětmi ohroženými závislostmi ve školách a školských zařízeních včetně zařízení speciálního školství, včetně výdajů na jejich realizaci.	03/2013 03/2014 03/2015 – předkládat informace o preventivních programech protidrogové politiky RVKPP	A) MŠMT B) doporučení – kraje	Splněno	MŠMT sleduje každoročně jednotlivé složky programů PP, v letech 2013–2015 byly každý rok předloženy informace o financování preventivních programů protidrogové politiky sRVKPP.
1.6.	Podporovat rozšíření preventivních programů, založené na evidence based přístupu, tzn. zejména těch programů, které byly evaluovány, anebo byl evaluován princip, na kterém jsou postavené s řádným publikováním výsledků.	Průběžně – finančně podpořit realizaci těchto programů / počet podpořených programů, jenž byly evaluovány a výsledky evaluace publikovány	A) MŠMT B) doporučení – kraje	Splněno	MŠMT má dlouhodobý dotační program pro oblast primární prevence rizikového chování na léta 2013 – 18, který je nástrojem Národní strategie primární prevence. MŠMT dlouhodobě podporuje programy pouze certifikované specifické primární prevence, které mají ve své realizaci zahrnuté metody evaluace programu (viz standardy programů primární prevence).

Oblast aktivit 2: Realizace programů screeningu a včasné intervence problémů s užíváním alkoholu, konopných drog a dalších nelegálních drog

	Aktivity	Termín /Výstupy	A) Odpovědná instituce B) Spolupráce	Stav plnění	Průběh realizace aktivity
2.1.	Zajistit podmínky pro volné šíření a implementaci nástrojů screeningu ve školství vytvořených v rámci projektu VYNŠPI. (Nutnost dořešit autorská práva k volnému šíření nástrojů screeningu.)	12/2013 – koupená autorská práva resp. souhlas autorů s volným šířením	A) MŠMT B) doporučení – Klinika adiktologie	úkol zrušen	Úkol byl RVKPP usnesením č. 03/0314 zrušen na žádost MŠMT. Odůvodnění: Není v možnostech a kompetenci MŠMT zakoupení autorských práv daných screeningových nástrojů pro celou republiku. Autorská práva by si měly zakoupit přímo jednotlivé instituce, jež screeningové nástroje budou používat.
2.2.	Vytvořit Manuál prevence rizikového a škodlivého užívání návykových látek a péče o závislé: vodítka pro praktické lékaře pro dospělé, těhotenské poradny, resp. gynekology, infekcionisty, lékárníky.	12/2013 – manuál prevence rizikového a škodlivého užívání návykových látek a péče o závislé	A) MZ	Splněno	V roce 2013 byl v rámci dotačního řízení podpořen projekt „Metodická podpora provádění protidrogové prevence praktickými lékaři pro děti a dorost, praktickými lékaři a dalšími zdravotnickými profesemi. V rámci uvedeného projektu byl aktualizován manuál prevence rizikového a škodlivého užívání návykových látek a péče o závislé: vodítka pro praktické lékaře a jiné zdravotnické profese. Manuál bude rozeslán dotčeným odborným společnostem k finálnímu odsouhlasení a

					následně bude vydán. Manuál Prevence rizikového a škodlivého užívání návykových látek a péče o závislé - Vodítka pro praktické lékaře a jiné zdravotnické profese ke stažení zde: http://cepros.cz/lekari/prevence-rizikoveho-a-skodliveho-uzivani-navykovych-latek-a-pece-o-zavisle---voditka-pro-prakticke-lekare-a-jine-zdravotnicke-profese.html .
2.3.	Zpracovat metodický pokyn pro provádění screeningu a včasné intervence lékaři pro děti a dorost.	12/2013 – zpracovaný metodický pokyn 06/2014 – zpracovaný vzdělávací program	A) MZ	Splněno	V roce 2013 byl v rámci dotačního řízení MZ podpořen projekt zaměřený na podporu zavedení protidrogové prevence do běžné praxe praktického lékaře pro děti a dorost (PLDD), v rámci kterého byl vypracován návrh stručné metodiky pro vydání metodického pokynu pro PLDD ve Věstníku. Materiál byl MZ předán. Materiál byl projednán Pracovní skupinou pro problematiku návykových nemocí při MZ, která vznesla připomínky. Materiál bude rozeslán k připomínkám, všem dotčeným subjektům, tak aby mohl být následně vydán ve Věstníku MZ. Splnění úkolu se předpokládá v r. 2015. Manuál pro praktické lékaře pro děti a dorost ke stažení zde: http://cepros.cz/lekari/manual-drogove-prevence-v-praxi-praktickeho-lekare-pro-deti-a-dorost.html .
2.4.	Zpracovat metodický pokyn pro provádění screeningu a včasné intervence lékaři pro dospělé.	12/2014 – zpracovaný metodický pokyn	A) MZ	Nesplněno	Z důvodu nedostatku finančních prostředků nebyl podpořen projekt, jehož výstupem měl být zpracovaný metodický pokyn. Úkol je i nadále v řešení – MZ připravuje na základě plnění úkolu 2.2
2.5.	Zpracovat manuál pro screening a včasnou intervenci pro pracovníky v sociálních službách, zejména NZDM, terénní programy pro děti a mládež, sociální pracovníky na obcích, kurátory pro děti a mládež a iniciovat spolupráci mezi nimi a poskytovateli adiktologických služeb.	12/2015 – manuál pro screening a včasnou intervenci pro pracovníky v sociálních službách	A) MPSV B) sRVKPP	Částečně splněno	Ministerstvo práce a sociálních věcí, odbor ochrany práv dětí v roce 2015 zpracoval rozsáhlou metodickou příručku pro kurátory pro děti a mládež. Tato příručka se zaměřuje na východiska pro práci kurátora pro děti mládež se zaměřením, jak na obecnou případovou práci, tak na specifika sociální práce s širokou paletou typologie problémů, se kterými se kurátor pro děti a mládež v praxi setkává. V první řadě se příručka zaměřuje na roli kurátora pro děti a mládež se zaměřením na jeho působnost v oblasti prevence, nutnosti aktivní role kurátora pro děti a mládež na vytváření sítě služeb a dalších návazných služeb a jeho účasti na platformách, které se zaměřují na preventivní činnost. Příručka dále

					<p>odkazuje na využívání případových konferencí jako vhodného nástroje k řešení situace ohrožených dětí a mladistvých a klade důraz na intenzivní sociální práci s rodinou s maximálním využitím sítě terénních a ambulantních služeb. Kapitola 6.5 této metodické příručky se specificky zaměřuje na problematiku užívání návykových látek, kterou doplňují praktické kazuistiky a ukázky individuálních plánů ochrany dítěte s důrazem na nutnost multidisciplinární spolupráce, a zejména zapojení odborníků se zaměřením na adiktologii např. na ambulance dětské a dorostové adiktologie nebo dětská a dorostová detoxikační centra.</p> <p>MPSV poskytlo pracovní verzi manuálu, která není určena ke zveřejnění a dalšímu šíření a může být odlišná od finální verze. Zveřejnění finální verze Manuálu je předpokládáno v lednu 2016.</p>
--	--	--	--	--	--

1.7.2 Léčba uživatelů návykových látek

Oblast aktivit 3: Síť služeb pro uživatele drog, jejich dostupnost a kvalita					
	Aktivity	Termín /Výstupy	A) Odpovědná instituce B) Spolupráce	Stav plnění	Průběh realizace aktivity
3.1.	Schválení Koncepce sítě služeb oboru adiktologie, včetně nízkoprahových zařízení (pro uživatele legálních a nelegálních návykových látek, hazardní hráče a jiné závislosti).	12/2013 – schválena koncepce sítě adiktologických služeb, vydaná ve věstníku MZ	A) MZ B) členové RVKPP	Částečně splněno	<p>V roce 2013 byla Koncepce sítě služeb oboru adiktologie schválena Společností pro návykové nemoci ČLS JEP předložena MZ. Následně byla projednána poradním orgánem MZ, a to Pracovní skupinou pro problematiku návykových nemocí. Vzhledem k tomu, že ke koncepci byly vzneseny ze strany MZ některé výhrady – např. předložená koncepce neodpovídá v oblasti popisu služeb a adiktologické péče (z důvodu chybějící právní úpravy zdravotně-sociální služby), nelze tuto Koncepci vydat ve Věstníku. Koncepce je zveřejněna na stránkách odborné společnosti.</p> <p>Koncepce sítě specializovaných adiktologických služeb se však v I. 2014 a 2015 stala předmětem kritiky části odborné veřejnosti reprezentované A.N.O.. Ta v souvislosti s koncepcí vyjádřila řadu obav a výtek, z nichž hlavní byla, že koncepce je příliš zdravotnický zaměřena a v nedostatečné míře reflektuje mezioborovost adiktologie.</p>
3.2.	Dokončení dohodovacího procesu se zdravotními pojišťovnami na téma tvorby a financování sítě adiktologických služeb.	12/2015	A) doporučení – pojišťovny B) MZ, sRVKPP	Částečně splněno	<p>Od ledna 2014 je uvedeno 6 specifických adiktologických výkonů v seznamu zdravotních výkonů ve vyhlášce č. 134/1998 Sb., kterou se vydává seznam zdravotních výkonů s bodovými hodnotami. Taktéž s účinností od 1. 1. 2014 byla úhradovou vyhláškou č. 428/2013 Sb. poprvé stanovena hodnota bodu adiktologických výkonů, a to ve výši 1 Kč.</p> <p>Během r. 2014 a první poloviny r. 2015 prošlo výběrovými řízeními na poskytování zdravotních služeb v oboru adiktologie 13 subjektů. V současné době je tedy nejméně 13 zařízení oprávněno uzavřít smlouvu se zdravotními pojišťovnami o poskytování a úhradě</p>

					<p>zdravotních služeb v oboru adiktologie.</p> <p>Přesto nedošlo v l. 2014 a 2015 k významnému posunu v uzavírání smluv se zdravotními pojišťovnami. Bylo uzavřeno několik smluv se zdravotními pojišťovnami, s VZP jako s největší pojišťovnou byla uzavřena jen jediná smlouva, kterou uzavřela dětská adiktologická ambulance Kliniky adiktologie 1. LF UK v Praze.</p> <p>ČAA nemá přesnou informaci, kolik smluv bylo v roce 2015 uzavřeno. ZP neinformují o každé uzavřené smlouvě a nedodaly tyto informace. Všechna jednání byla směřována na smlouvy až od roku 2016. V roce 2015 se tedy jednalo o naprosto zanedbatelné výjimky co do počtu smluv a pracovišť, které si vyjednali sami poskytovatelé mimo aktivity ČAA. Dle zpětné vazby od pracovišť se jednalo o 2 pracoviště a vždy pouze s 1-3 smlouvami u menších ZP. Veškeré dojednané smlouvy skrze ČAA mají být až od 2016.</p> <p>V roce 2015 proto zintenzivnili zástupci ČAA, APSS a A.N.O., MZ atp. dlouhodobá a velmi náročná vyjednávání podmínek s pojišťovnami, umožňující oprávněným zařízením tyto smlouvy uzavřít. Díky těmto krokům došlo v této otázce ke značnému posunu a v září 2015 došlo k dohodě, na jejímž základě má VZP na r. 2016 uzavřít smlouvy v 7 krajích s alespoň jedním poskytovatelem adiktologických služeb v rámci pilotního provozu. Podle doporučení ČAA a MZ by měla být uzavřena alespoň 1 smlouva v každém kraji ČR.</p>
3.3.	Na základě koncepce adiktologické péče podpořit vznik a transformaci jednotlivých částí sítě adiktologických služeb v oblasti léčebně-preventivní péče pro oblast problémového užívání nelegálních drog, alkoholu, tabáku a patologického hráčství.	<p>09/2013 – vydefinování potřebnosti transformace léčebné a preventivní péče pro celé území ČR</p> <p>06/2014 – zpráva pro RVKPP o geografické dostupnosti služeb pro uživatele nelegálních drog, alkoholu, tabáku a pro patologické hráče</p>	<p>A) MZ</p> <p>B) sRVKPP, doporučení – odborné společnosti (Klinika adiktologie, SNN ČLS JEP)</p>	Částečně splněno	<p>Koncepce sítě specializovaných adiktologických služeb v České republice obsahuje i část popisující geografickou dostupnost služeb pro uživatele návykových látek.</p> <p>sRVKPP vydal jedno číslo periodické publikace Zaostřeno na drogy „Vstup adiktologických služeb do systému zdravotnictví. Praktický návod registrace a provozu adiktologické služby jako zdravotnického zařízení“ – sloužící jako podpora procesu transformace resp. registrace adiktologických služeb jako zdravotnického zařízení.</p> <p>MZ podporuje vznik adiktologických ambulancí, a to tak aby byla dostupná vždy jedna v daném kraji. Proces se odvíjí od aktuálního stavu připravenosti poskytovatelů služeb osobám s adiktologickou poruchou v jednotlivých</p>

					<p>krajích a jednání se zdravotními pojišťovnami. V současné době (9/2015) má pravděpodobně 13 zařízení oprávnění k poskytování zdravotních služeb v oboru adiktologie (viz výše).</p> <p>Koncepce sítě specializovaných adiktologických služeb, dle které má docházet k transformaci, se však v I. 2014 a 2015 stala předmětem kritiky části odborné veřejnosti. Ta v souvislosti s koncepcí vyjádřila řadu obav a výtek, z nichž hlavní byla, že koncepce je příliš zdravotnický zaměřena a v nedostatečné míře reflektuje mezioborovost adiktologie. Praktickým vyjádřením této nespokojenosti byl vznik tzv. Platformy pro komplexní přístup k užívání drog a závislostem, jejímž cílem bylo zabránit praktické realizaci koncepce ve stávající podobě.</p>
3.4.	Zpracovat a vydat doporučené postupy pro oblast adiktologie.	<p>12/2013 – zpracovat seznam doporučených postupů oboru adiktologie, které je nutné vydat.</p> <p>12/2015 – zpracování vydefinovaných doporučených postupů pro oblast adiktologie a jejich vydání.</p>	<p>A) doporučení – SNN ČLS JEP</p> <p>B) MZ</p>	Nesplněno	Byl zpracován základní koncept doporučených postupů a předložen a schválen výborem SNN ČLS JEP na podzim 2013. K zpracování konečné verze a jejímu vydání však nedošlo.
3.5.	Systémově analyzovat možnosti poradenství, vyhledávání, prevence, včasné diagnostiky a intervence zaměřené na intenzivní uživatele konopí a dalších návykových látek z řad mládeže a mladých dospělých s cílem zlepšit včasnou detekci v dané oblasti, oslovit skrytou populaci a motivovat ji pro spolupráci s danými službami.	<p>12/2013 – analýza možné sítě zařízení</p> <p>12/2014 – identifikace a formování sítě zařízení</p>	<p>A) sRVKPP</p> <p>B) doporučení – střešní organizace NNO</p>	Částečně splněno	<p>Sekretariát RVKPP má k dispozici výstupy z dílčích průzkumů a hlásných systémů zabývajících se mapováním služeb pro uživatele konopí.</p> <p>Sekretariát RVKPP (NMS) v průběhu listopadu 2015 provedl průzkum mezi poskytovateli adiktologických služeb na téma práce s uživateli konopí s cílem identifikovat druh poskytovaných intervencí (problémovým) uživatelům konopí, jejich potřeby. Na dotazníkový průzkum navazovaly 2 fokusní skupiny s pracovníky služeb, výsledky budou k dispozici v 1/2016</p> <p>Pro formování služeb určených uživatelům konopí je zásadní, že služby pro uživatele konopí nejsou prioritou dotačních řízení na projekty protidrogové politiky. Např. dotačním výborem RVKPP nebyl pro podporu schválen projekt NNO SANANIM „Končím s hulením“ právě s ohledem na jiné priority při omezeném rozpočtu na dotace nebo jako limitující je A.N.O. vnímaná nízká podpora včasné intervence v rámci dotačních programů MŠMT.</p>

					Dle A.N.O. je tématem pro stávající síť služeb vydefinovat specifika přístupu ke skupině uživatelů konopí včetně rozšíření kontaktních a poradenských služeb a prostředků pro efektivní práci s touto cílovou skupinou – tzn. efektivně rozšířit nabídku stávající sítě služeb o činnosti specificky zaměřené na práci s uživateli konopí a jiných NL. Dále pro zlepšení včasné detekce a oslovování skryté populace považuje za nezbytné stabilizovat finanční zajištění alespoň základní sítě služeb a vymezení systémového rámce, v němž by síť zařízení mohla fungovat (finanční podpora z dotačních titulů resortů).
3.6.	Výcvik pracovníků z vybraných zařízení existující sítě služeb v oblasti poradenství a léčby uživatelů konopných a dalších drog.	2015	A) doporučení – střešní organizace NNO/vzdělávací instituce	Splněno	Síť služeb je stále primárně zacílena na práci s problémovými UD a závislými. Uživatelé konopných drog nejsou pro řadu služeb hlavní cílovou skupinou, chybí dostatečné finanční a metodické pobídky pro změnu tohoto zacílení (s výjimkou gamblingu). Přesto i v této oblasti jsou dostupné vzdělávací programy zaměřené na zaměření stávající sítě služeb i na tuto cílovou skupinu. Společnost Podané ruce o.p.s. má akreditovaný kurz: „Práce s uživateli konopných drog v léčebných a poradenských službách“ a o.s. Prevent z.s. kurz s názvem „Profesionální práce s lidmi ohroženými závislostí na konopí“. Současně byly realizovány semináře např. téma intenzivního či excesivního užívání konopí bylo také součástí např. Letní školy HR (SANANIM) a odborných diskusí a monitoringu v rámci např. Sekce PP a HR A.N.O. Zároveň zde platí zmiňovaná omezení - chybějící prostor pro finanční podporu a jiné priority dotačních programů i samotných zařízení.
3.7.	Podporovat programy specifického internetového poradenství, jež budou splňovat kritéria tohoto akčního plánu (tzn. poskytování krátké intervence dle standardizovaných nástrojů nebo internetové léčebné intervence, jež je systematická, strukturovaná, pracuje individuálně s konkrétním klientem několik týdnů).	Průběžně – finanční podpora/ přehled finančně podpořených programů Průběžně – informování veřejnosti o zavedených intervencích	A) rezorty B) doporučení – kraje, NNO	Částečně splněno	V rámci dotačního programu RVKPP je podporován jeden projekt, který odpovídá uvedeným kritériím. Jde o projekt SANANIM, z.ú. Internetová léčebná intervence, který byl v r. 2013 podpořen částkou Kč 137 000 a v r. 2014 částkou Kč 116 000. Na r. 2015 však tento projekt již podpořen nebyl. V srpnu 2014 byl spuštěn pilotní provoz (plně funkční aplikace pro seftest). Za 5 měsíců služba oslovila 16 235 unikátních návštěvníků, z nichž 8 189 využilo selftestu (z toho cca 1500 návštěvníků identifikováno jako

					<p>problematičtí uživatelé) a cca 100 se registrovalo do léčby. Internetové poradenství se jeví jako velmi vhodný doprovodný prostředek mj. i při práci s uživateli konopných drog.</p> <p>Jako zásadně limitující je vnímána nulová či velmi nízká podpora tohoto typu programů v rámci všech dotačních programů.</p>
3.8.	Dokončit proces schválení inovovaných standardů odborné způsobilosti služeb pro uživatele návykových látek (RVKPP) a jejich zavedení do praxe.	05/2013 – pilotní ověření inovovaných standardů 10/2013 – inovované Standardy schválené RVKPP	A) sRVKPP	Splněno	Pilotní šetření proběhlo v období prosinec 2012 – září 2013. Z pilotního šetření vzešly doporučení na úpravu inovovaných standardů. Definitivní verze inovovaných standardů byla v březnu 2015 schválena RVKPP. Od září 2015 jsou služby certifikovány dle inovovaných standardů.
3.9.	V návaznosti na přijaté standardy aktualizovat dokumenty certifikačního procesu dle nutnosti.	10/2013 – aktualizované dokumenty certifikačního procesu schválené RVKPP	A) sRVKPP	Částečně splněno	Došlo k posunutí termínu úkolu z důvodu posunutí termínu schválení inovovaných standardů. Změny byly provedené ve formuláři Protokolu, Zprávy z místního šetření, které se také pilotně ověřily) Od září 2015 jsou tyto aktualizované formuláře v rámci certifikací používány.
3.10.	Uznání protokolů a závěrečných zpráv z šetření pro certifikaci služeb jako důkazního materiálu při kontrole naplňování standardů kvality poskytovatelů sociálních služeb (inspekci).	03/2013 – metodický pokyn s doporučením pro inspektory při provádění inspekční činnosti v adiktologických službách registrovaných současně i jako sociální služby	A) MPSV B) sRVKPP	Částečně splněno	V roce 2013 plněno předáním informace na vzdělávání a poradách inspektorů sociálních služeb ÚP ČR. V roce 2015 probíhalo testování revidovaného návrhu kvality v rámci systémového projektu Inovace systému kvality sociálních služeb. Podněty z tohoto testování budou sloužit jako podklad pro zpracování Metodického pokynu pro inspektory. Vzhledem k delimitaci inspekce z Úřadu práce na MPSV k 1. 1. 2015 docházelo v průběhu roku 2015 především ke stabilizaci systému inspekci a přizpůsobení metodického vedení novému prostředí a vnitřním předpisům MPSV. Metodický pokyn bude upraven rovněž v souvislosti s novelou zákona o sociálních službách.
3.11.	Zajištění vzdělání inspektorů kvality sociálních služeb s akcentem na specifickou služeb pro uživatele návykových látek.	02/2013 – tématický blok o adiktologických službách registrovaných současně i jako sociální služby ve vzdělávání inspektorů kvality sociálních služeb	A) MPSV B) sRVKPP	Splněno	Splněno přednáškou RVKPP v rámci vstupního vzdělávacího programu pro inspektory sociálních služeb ÚP ČR v červnu 2013.
3.12.	Navrhnout systém certifikací služeb poskytovaných VS ČR uživatelům drog ve vězení.	12/2015 – návrh systému certifikací	A) MS (GŘ VS) B) sRVKPP, doporučení –	Částečně splněno	Aktivita navazuje na aktivitu č. 4.4. (systém certifikací má být navržen s ohledem na to, jaký bude obsah standardů pro jednotlivá odborná pracoviště VS ČR). VS ČR od r. 2015 realizuje veřejnou zakázku, jejímž cílem

			SNN ČLS JEP		je definovat standard pro poradny drogové prevence a standard pro léčebná zařízení na základě mapování potřeb. Byla podepsána kupní smlouva s dodavatelem, který dodá návrh systému certifikací. Plnění se však posunuje do dubna 2016.
--	--	--	-------------	--	---

Oblast aktivit 4: Rozvoj programů pro uživatele návykových látek ve vězení a udržení jejich dostupnosti

	Aktivita	Termín /Výstupy	A) Odpovědná instituce B) Spolupráce	Stav plnění	Průběh realizace aktivity
4.1.	Zajistit spolupráci s komunitními (civilními) poradenskými a léčebnými službami při poskytování služeb ve věznicích, zejména při přípravě na ukončení výkonu trestu odnětí svobody a předávání vězňené osoby do péče v civilním životě.	Průběžně – počet vězňených osob zařazených do zařízení následné péče po ukončení výkonu trestu odnětí svobody.	A) MS (GŘ VS) B) NNO	Splněno	Ministerstvo spravedlnosti ČR podporuje spolupráci s komunitními (civilními) poradenskými a léčebnými službami při poskytování služeb ve věznicích prostřednictvím dotačního titulu. V r. 2015 bylo rozděleno celkem 4.200.000 Kč, v roce 2014 to bylo 3.467.609 Kč a v roce 2013 3.000.000 Kč). Dotováno bylo celkem 5-6 projektů. NNO nepodávají Vězeňské službě ČR ani v závěrečných zprávách o realizaci projektu informace o osobách zařazených do následné péče po ukončení VTOS.
4.2.	Zvýšit využívání alternativních trestů u pachatelů méně závažných drogových trestných činů.	Průběžně – nárůst počtu udělených alternativních trestů u pachatelů méně závažných drogových trestných činů	A) MS B) PMS	Částečně splněno	MS je aktuálně zapojeno do Programu CZ 15- Nápravné služby včetně alternativních trestů se zaměřením na zlepšení systému nápravných služeb v souladu s příslušnými mezinárodními nástroji pro lidská práva Za drogové trestní činy bylo v r. 2013 pravomocně odsouzeno 2522 osob. Nejčastěji uloženými sankcemi byly podmíněně odložené odnětí svobody 72 % (62 % v r. 2012), odnětí svobody nepodmíněné (22 %, do r. 2012 se pohybovalo kolem 30 %) a obecně prospěšné práce 4 % (v r. 2012 6 %). V r. 2014 došlo ke snížení podílu podmíněně odloženého odnětí svobody (69 %), naopak se mírně zvýšil podíl nepodmíněných trestů odnětí svobody (24 %) a trestů obecně prospěšných prací (5 %). Ostatní alternativní tresty se udělují v minimální míře.

4.3.	Provést analýzu možnosti zavedení profese adiktologa ve vězeňské službě.	12/2013 – zpracovaná analýza možností zavedení profese adiktologa ve VS ČR	A) MS (GŘ VS)	Splněno	Analýza byla zpracována; dokument byl zaslán zástupcům odborné obce k seznámení.
4.4.	Sjednotit systém služeb poskytovaných vězeňskou službou s civilními léčebnými standardy.	12/2014 – návrh standardů pro jednotlivá odborná pracoviště (poradna drogové prevence, bezdrogová zóna, specializované oddělení)	A) MS (GŘ VS)	Částečně splněno	Vězeňskou službou byly na realizaci aktivity získány finanční prostředky podáním projektu v rámci Norských fondů – ve Věstníku veřejných zakázek byla zveřejněna výzva na dodavatele standardizovaných intervenčních programů formou veřejné zakázky. VS ČR byla podepsána kupní smlouva s dodavatelem, který dodá návrh standardů a postupů péče. Plnění se však posunuje do dubna 2016.
4.5.	Vypracovat a pravidelně aktualizovat seznam služeb, které pracují s osobami po výkonu trestu v daném kraji ČR a zajistit jejich propojení a využívání s vězeňskou službou.	10/2013 – vypracovaný seznam služeb, které pracují s osobami po výkonu trestu v daném kraji ČR Průběžně - (1x ročně) – aktualizovat seznam	A) doporučení – krajští protidrog. koordinátoři B) MS (GŘ VS)	Splněno	Seznam služeb pro uživatele drog, včetně těch po výkonu trestu, je zveřejněn v Mapě pomoci na www.drogy-info.cz . Pravidelná aktualizace kontaktů a informací je zajištěna přes krajské protidrogové koordinátory a prostřednictvím samotných služeb. Vězeňská služba vede seznam nestátních orfanizací, se kterými spolupracuje v rámci prevence, poradenství a léčby v oblasti závislosti. jejich přehled je každoročně zveřejněn ve Výroční zprávě o stavu ve věcech drog v ČR.
4.6.	Navázat na výsledky „Analýzy možnosti distribuce harm reduction materiálu ve věznicích“ a Implementovat preventivní poradenské a léčebné intervence v oblasti infekčních onemocnění spojených s užíváním návykových látek ve věznicích.	06/2013 – předložení zprávy o implementaci navržených léčebně-preventivních opatření	A) MS (GŘ VS)	Splněno	V roce 2014 bylo vyškoleno 35 zaměstnanců, kteří budou zajišťovat HR poradenství a prevenci předávkování (z každé věznice jeden zaměstnanec); v tomto smyslu byly upraveny i vnitřní předpisy VS ČR, dále byly dodavatelsky vytvořeny propagační materiály k HR specifické pro prostředí věznic (tisk a distribuce do věznic proběhne do konce roku 2015).

Oblast aktivit 5: Rozvoj a zvyšování kvality poskytování substituční léčby

	Aktivity	Termín /Výstupy	A) Odpovědná instituce B) Spolupráce	Stav plnění	Průběh realizace aktivity
5.1.	Schválit a vydat standard substituční léčby ve Věstníku MZ.	06/2013 – vydaný Standard substituční léčby	A) MZ B) doporučení SNN ČLS JEP	Nesplněno	MZ požádalo odbornou společnost o revizi standardu substituční léčby a následného předložení ke schválení. Do konce platnosti akčního plánu úkol nebyl splněn.

5.2.	Zapojení lékáren do systému výdeje substitučních látek v rámci substituční léčby pro uživatele drog.	10/2014 – analýza možnosti zavádění opatření 10/2015 – realizace domluvených opatření	A) MZ (SÚKL) B) doporučení – ČLnK	Nesplněno	Kontinuálně probíhají diskuse s dotčenými institucemi ke komplexnímu řešení problematiky substituční léčby v ČR.
5.3.	Revize podmínek pro úplnou úhradu substitučního přípravku ze zdravotního pojištění (buprenorfin)	12/2014 – informativní zpráva předložena na RVKPP 2015 – realizace navrženého řešení na základě revize	A) doporučení – SNN ČLS JEP B) MZ, VZP	Nesplněno	Jsou vedena jednání se zástupci pojišťoven a MZ, zejména v rámci Pracovní skupiny pro problematiku návykových nemocí při MZ.
5.4.	Zmapovat možnosti substituční nebo jiné farmakologické léčby závislých uživatelů pervitinu s pilotním ověřením a návrhem doporučení pro praxi.	12/2013 – analýza možností substituční nebo jiné farmakologické léčby závislosti na pervitinu a návrh pilotního projektu substituční nebo jiné farmakologické léčby závislosti na pervitinu 06/2015 – návrh pro zavedení nových farmakologických a psychosociálních intervencí do praxe předložené na RVKPP	A) doporučení – Klinika adiktologie B) MZ	Nesplněno	Byl zpracován projekt a podán několikrát různým grantovým agenturám, projekt však v letech 2013 a 2014 nebyl podpořen. Projekt byl rekoncipován a v současné době se hledá vhodný zdroj financování.
5.5.	Účinná kontrola a efektivní vymáhání dodržování zákona (ukládání sankcí) při nevykazování do registru uživatelů substituční léčby.	Průběžně – počet sankcionovaných lékařů	A) MZ B) doporučení – SNN, SUKL, ČLK	Bez hodnocení	V roce 2013, 2014 a 2015 nebyl podán žádný podnět k zahájení správního řízení z důvodu nenahlášení pacienta v substituční léčbě do registru.

1.7.3 Snižování rizik

Oblast aktivit 6: Prevence infekčních onemocnění a dalších rizik spojených s injekčním / problémovým užíváním drog.					
	Aktivity	Termín /Výstupy	A) Odpovědná instituce B) Spolupráce	Stav plnění	Průběh realizace aktivity
6.1.	Podílet se na zabezpečení provozu nízkoprahových harm reduction služeb (zejména informační servis, kontaktní a sociální práce, výměnné programy, dostupnost testování na infekce) pro uživatele návykových látek podle lokálních potřeb na celém území ČR.	Průběžně – finanční podpora programů / Počet a přehled finančně podpořených programů	A) věcně příslušné rezorty B) doporučení – kraje	Splněno	Celkový objem finančních prostředků alokovaných do programů snižování rizik z rozpočtů resortů a krajů činil v jednotlivých letech: 161,2 mil Kč v r. 2012, 174,3 mil. Kč v r. 2013 a 192,1 mil. Kč v r. 2014. Místní rozpočty se na financování této sítě významně stabilně podílejí necelými 40 %.
6.2.	Zabezpečit dostupnost poradenských a harm reduction programů pro uživatele návykových látek (zejména terénních programů) v sociálně vyloučených lokalitách.	06/2014 – zpráva předložená RVKPP	A) sRVKPP B) Agentura pro sociální začleňování / zmocněnkyně pro LP, doporučení – kraje	Splněno	NMS ve spolupráci s ASZ provádí pravidelný dotazníkový průzkum mezi kontaktními osobami ASZ ve SVL s cílem mapovat situaci v jednotlivých SVL s ohledem na výskyt problémů spojených s užíváním návykových látek a hazardním hraním. Poslední vlna byla provedena na přelomu r. 2014 a 2015. V březnu 2013 proběhlo jednání s Agenturou pro sociální začleňování. Bylo domluveno, že agentura zpracuje analýzu potřebnosti a aktuální dostupnosti drogových služeb v sociálně vyloučených lokalitách. Analýza byla předložena sRVKPP. Z 60 lokalit, kde ASZ působí, bylo k počátku roku 2014 6 lokalit zcela nepokryto terénními programy (Broumov, Obnice, Osoblaha, Mor. Beroun, Vejprty, Poběžovice). Tři lokality byly zajištěny TP, které nežádaly v dotačním řízení RVKPP (Slaný, Mikulovice, Havířov). Ve dvou lokalitách působí služby v rámci IP kraje, kde by ale neměli být drogoví klienti cílovou skupinou (Žlutice, Nové Sedlo). V šesti lokalitách působí terénní programy, které si žádají o dotace v rámci RVKPP (Štětí, Dubí, Krupka, Roudnice nad Labem, Kutná Hora, Příbram). Finanční podporu službám působících ve vyloučených lokalitách významně zajišťují i kraje.

6.3.	Zabezpečit dostupnost poradenských a harm reduction programů pro uživatele návykových látek (zejména terénních programů) ve stigmatizovaných a jiných obtížně dostupných skupinách populace.	06/2014 – zpráva předložená RVKPP	A) sRVKPP B) zmocněnkyně pro LP, doporučení – kraje	Splněno	Součástí doporučení Agentury v rámci dotačního řízení je také reflexe potřeby a aktuální dostupnosti drogových služeb ve stigmatizovaných skupinách populace (zejména romské populace). Sekretariát RVKPP a kraje podporují drogové služby ve vytipovaných lokalitách dle možností v rámci dotačního řízení. Viz také úkol 6.2.
6.4.	Vyjasnit podmínky testování v programech pro uživatele drog, zejména v nízkoprahových službách. Specifikovat spolupráci a návaznost na dispenzární péči a programy orgánů ochrany veřejného zdraví dle principů v doporučení EMCDDA a ECDC k prevenci a kontrole infekcí mezi uživateli návykových látek.	06/2014 – vydání metodického pokynu	A) MZ B) sRVKPP	Částečně splněno	Sekretariátem RVKPP (NMS) byla vydána metodika ECDC a EMCDDA (http://www.drogy-info.cz/index.php/publikace/drogy/metodika/prevence_a_kontrola_infekcnich_nemoci_u_injekcnich_uzivatelu_drogy) NMS dále zahájilo v listopadu 2015 realizaci mezinárodního projektu HA-REACT v rámci Joint action v oblasti HIV/AIDS, který je zaměřen na zvýšení dostupnosti a kvality testování mezi uživateli drog, dostupnost testování a harm reduction intervencí ve věznicích a poskytování multidisciplinární péče. Metodický pokyn Ministerstva zdravotnictví ČR stanovující podmínky testování v komunitním prostředí nebyl vytvořen, MZ již oslovilo dotčené instituce, v roce 2016 iniciuje jednání.
6.5.	Poskytovat testování nebo zprostředkovat testování infekčních nemocí (HIV, VHC a syfilis) ve všech službách pro uživatele drog, zejména pro uživatele injekční.	Průběžně – počet programů poskytující testování nebo zprostředkovávající testování infekčních nemocí	A) doporučení – poskytovatelé služeb B) resorty (finanční podpora)	Splněno	Dle výroční zprávy o stavu ve věcech drog, počet zařízení, které nabízí testování na infekční onemocnění v průběhu let kolísá, je však patrný střednědobý trend nárůstu provedených testů i počtu zařízení, které testování nabízí. Testy nabízelo v r. 2012: na HIV 64, VHB 48, VHC 67 a syfilis 46 zařízení, v r. 2014 to bylo: HIV 74, VHB 54, VHC 79 a syfilis 57 zařízení.
6.6.	Rozšíření cílové skupiny nízkoprahových služeb pro uživatele návykových látek i o uživatele alkoholu a zavádění služeb minimalizaci rizik pro tuto cílovou skupinu (otravy, předávkování, binge drinking atd.)	12/2015 – rozšíření cílové skupiny nízkoprahových zařízení / množství finančních prostředků na to určených	A) doporučení – poskytovatelé služeb B) resorty (finanční podpora)	Nesplněno	Ve výročních zprávách o realizaci protidrogové politiky v krajích se objevují informace o zvýšeném zájmu uživatelů alkoholu o služby adiktologických poradenských programů. Nedochozí však k rozšiřování v rozsahu jak předpokládal akční plán a to s ohledem na omezené finanční zdroje, které jsou v posledních letech stabilní; stačí na zajištění současné sítě a spektra poskytovaných služeb, ale neumožňují její rozvoj. V posledních letech dochází spíše k útlumu služeb poskytovaných uživatelům alkoholu v nízkoprahových zařízeních v ČR v r. 2011 byly poskytnuty 700 klientům s primární drogou alkohol, v r. 2012 to bylo 553, v r. 2013 706 a v r. 2014 to bylo 464 klientů s problémy primárně

					spojenými s alkoholem.
--	--	--	--	--	------------------------

Oblast aktivit 7: Prevence předávkování a dalších rizik v rekreačním kontextu užívání drog a mezi konzumenty obecně

	Aktivita	Termín /Výstupy	A) Odpovědná instituce B) Spolupráce	Stav plnění	Průběh realizace aktivity
7.1.	Podporovat komunitní spolupráci mezi místními politiky, úředníky, večerními provozovny podávajícími alkohol, preventivními, sociálními a zdravotními službami, městskou policií apod. při zajištění prevence bezpečnostních a zdravotních rizik v prostředí noční zábavy.	Průběžně	A) doporučení obcím	Částečně splněno	O plnění aktivity jednal Výbor zástupců regionů dne 8.4.2013. Sekretariát RVKPP poslal link na doporučené publikace, které se tímto tématem zabývají krajským protidrogovým koordinátorům. Ti pak publikace doporučili dál obcím
7.2.	Zmapovat a vytvořit podmínky pro vytvoření nového programu v oblasti prevence se zaměřením na komunikaci s veřejností na témata – prevence rizikového užívání nezletilými, alkohol za volantem program pro mladé lidi, kteří ještě nemají oprávnění řídit, komunikace s výrobcí a prodejci alkoholu o zodpovědné reklamě, zodpovědné nabídce a zodpovědném prodeji.	12/2013 – zpracovaná analýza možností a podmínek pro vytvoření programu zaměřeného na komunikaci s veřejností 2014–2015 – implementace – informování veřejnosti prostřednictvím preventivního programu 10/2015 – zpráva o průběhu a výsledcích předložena na RVKPP	A) členové RVKPP	Nesplněno	V r. 2013 byla na MPSV z ESF vyhlášena individuální výzva A6, která byla určena pro Úřad vlády ČR, v objemu prostředků 150 mil. Kč. Výzva byla zaměřena na podporu aktivit v oblasti prevence sociálního vyloučení v souvislosti s problematikou drogových závislostí. V této souvislosti byl zpracován projekt, kterého obsahem byla i komunikace s veřejností. Z rozhodnutí statutárního zástupce Úřadu vlády ČR však nakonec nebyl připravený projekt v rámci otevřené výzvy předložen. Tématu je však kontinuálně věnována pozornost v rámci PR aktivit sRVKPP. Témata jsou zdůrazňována v tiskových zprávách sRVKPP, na tiskových konferencích a prostřednictvím dalších mediálních aktivit. Výsledkem je, že zpravodajská média tématu věnují zvýšenou pozornost a patrný je také nárůst počtu tematicky relevantních mediálních výstupů.

1.7.4 Snižování dostupnosti legálních a nelegálních drog

Oblast aktivit 8: Zefektivnění odhalování případů nelegální přepravy drog a prekurzorů drog do ČR a přes území ČR					
	Aktivity	Termín /Výstupy/Indikátory	A) Odpovědná instituce B) Spolupráce	Stav plnění	Průběh realizace aktivity
8.1.	Nadále zvyšovat efektivitu skupin Mobilního dohledu Celní správy ČR při odhalování nelegální přepravy alkoholu a drog. Posílit podmínky k provádění těchto kontrol.	Průběžně – počet akcí v každém roce v poměru k počtu úspěšného odhalení nelegální přepravy drog a nelegálně vyráběného alkoholu	A) Celní správa	Splněno	V roce 2014 bylo provedeno celkem 577 kontrol se zaměřením na odhalování nelegální přepravy OPL (628 v r. 2013); zadrženo 61088 tablet s obsahem pseudoefedrinu (103477 v r. 2013) a 116556 gramů OPL (36780 v r. 2013) V roce 2015 bylo provedeno celkem 637 kontrol se zaměřením na odhalování nelegální přepravy OPL a prekurzorů drog, Zadrženo 96469 tablet s obsahem pseudoefedrinu a 41221 gramů OPL.
8.2.	Nadále pokračovat v provádění důkladných celních kontrol na základě využití informací z mezinárodního systému NCTS (New Computerised Transit System).	Průběžně – počet provedených kontrol na základě informací z NCTS, počet a druh zabavených legálních a nelegálních drog	A) Celní správa	Splněno	V roce 2014 bylo provedeno celkem 25 kontrol (23 v r. 2013) se zaměřením na odhalování nelegální přepravy OPL na základě využití systému NCTS; zadrženo 182000 gramů heroinu (0 gramů v r. 2013) V roce 2015 bylo provedeno celkem 19 kontrol, OPL neodhaleny.
8.3.	Vytvořit spolupráci se spedičními/přepravními společnostmi na zvýšení jejich povědomí o možném nelegálním převozu zboží podléhajícím zákonům a omezením a následné vytvoření „drogové pašerácké linky“.	12/2014 – počet oslovených přepravních společností	A) Celní správa	Částečně splněno	V r. 2014 byl realizován Projekt mezi spedičními firmami, jehož cílem bylo upozornit a zvýšit povědomí řidičů o možném nelegálním převozu zboží podléhajícím zákonům a omezením; Projekt byl koncem roku ukončen. Telefonní „drogovou pašeráckou linku“ se zřídit nepodařilo.
8.4.	Zvýšit efektivitu celních kontrol na mezinárodních letištích zaměřených na odhalování nelegální přepravy drog.	Průběžně – počet provedených kontrol, počet a druh zabavených legálních a nelegálních drog	A) Celní správa	Splněno	V r. 2014 bylo provedeno celkem 7865 kontrol (8012 v r. 2013) se zaměřením na odhalování nelegální přepravy OPL; zadrženo 64770 gramů OPL (57801 g v r. 2013). V roce 2015 bylo provedeno celkem 6980 kontrol se zaměřením na odhalování nelegální přepravy OPL a prekurzorů drog; zadrženo celkem 23448 gramů.

Oblast aktivit 9: Snížení dostupnosti legálních a nelegálních drog a zvýšení vymahatelnosti práva					
	Aktivita	Termín /Výstupy/Indikátory	A) Odpovědná instituce B) Spolupráce	Stav plnění	Průběh realizace aktivity
9.1.	Předložit vládě novelu zákona č. 167/1998 Sb., o návykových látkách a zákon o prekurzorech drog, které jsou navrženy za účelem zrychlení legislativního procesu zařazování nových látek na seznam kontrolovaných látek.	06/2013 – novela zákona vyhlášená ve Sbírce zákonů 06/2013 – zákon o prekurzorech drog	A) MZ B) Spolupráce	Splněno	Novela zákona o návykových látkách č. 167/1998 Sb., publikována ve Sbírce zákonů dne 10.9.2013 pod č. 273/2013 Sb., nabyla účinnosti dne 1.1.2014. Zákon o prekurzorech drog by schválen PSP ČR, publikován ve Sbírce zákonů dne 10.9.2013 pod č. 272/2013 Sb., nabyt účinnosti dne 1.1.2014.
9.2.	Předložit vládě novelu zákona o léčivech, která je navržena za účelem zavedení opatření minimalizující únik léků pro opiátovou substituční léčbu na černý trh.	06/2013 – novela zákona vyhlášená ve Sbírce zákonů	A) MZ B) Spolupráce	Splněno	Novely zákona č. 378/2007 Sb., v roce 2013 publikovány ve Sbírce zákonů pod č. 50/2013 Sb. a 70/2013 Sb.
9.3.	Zhodnotit účinnost přijatého legislativního opatření (novely zákona o léčivech, která je navržena za účelem zavedení opatření minimalizující únik léků pro opiátovou substituční léčbu na černý trh).	10/2015 – zpracovaná analýza	A) MZ B) MV, sRVKPP	Nesplněno	Opatření nově zavedená zákonem o léčivech, která měla sloužit jako prevence úniku léků pro opiátovou substituční léčbu na černý trh (tj. elektronická preskripce těchto léků nebo jejich evidence v registru léčivých přípravků na předpis s omezením), nebyla v praxi realizována.
9.4.	Iniciovat a koordinovat postup kontrolních inspekčních a správních orgánů v rámci kontroly zejména tržnic v příhraničních oblastech (samospráva, NPC, policie, krajské hygienické stanice, COI, hasiči....).	Průběžně – počet provedených kontrol	A) MV B) věcně příslušné resorty a orgány, doporučení ke spolupráci dotčeným krajům a obcím	Splněno	Na základě usnesení vlády č. 68 ze dne 30.1.2013 byla zřízena mezirezortní PS ke koordinaci společného postupu příslušných orgánů státní správy proti drogové kriminalitě v pohraničí. Celkem proběhlo 1.139 kontrol, bylo zkontrolováno 3.599 provozoven a 10.881 osob. Bylo zjištěno 5.186 nedostatků, uloženo 654 finančních sankcí v celkové výši 1.832.600 Kč, bylo zjištěno 119 trestných činů a podáno 145 návrhů na zahájení správního řízení. V rámci akce bylo nalezeno 3,78 kg marihuany a 895 g pervitinu. Bylo zjištěno 60 případů řízení motorových vozidel pod vlivem OPL. Celkem bylo zajištěno padělané zboží v hodnotě 12,5 mil. Kč. Pracovní skupina byla vytvořena v únoru 2013. Skupina se sešla celkem 5x (7. 2., 25. 2., 14. 3., 4. 4., 21. 5.). Vláda byla o činnosti pracovní skupiny informována po

				<p>1. jednání a po 3. jednání (UV č. 213/13, UV č. 397/13).</p> <p>Na posledním (závěrečném) jednání dne 21. 5. 2013 se členové pracovní skupiny shodli:</p> <ul style="list-style-type: none"> • na pokračování kontrol v tržnicích bez dalšího vykazování, • užší pracovní skupina dokončí návrh legislativních námětů a MV jej předloží vládě v komplexním balíčku, • MV připraví souhrnnou zprávu pro vládu o činnosti skupiny, <p>Pracovní skupina ukončila svou činnosti ke dni 31. května 2013</p> <p>Závěrečná zpráva předložena vládě pro informaci. 31.7.2013.</p> <p>Další aktivity pokračují na úrovni krajů.</p> <p>V roce 2014 provedla Česká obchodní inspekce celkem 1 994 kontrol zaměřených na dodržování zákazu nabídky, prodeje a skladování výrobků nebo služeb porušujících některá práva duševního vlastnictví. Při těchto kontrolách bylo zajištěno 65 475 ks výrobků v celkové hodnotě originálů cca 128 993 000 Kč. Za rok 2015 uvádíme průběžné výsledky od 1. 1. – 31. 10. 2015, kdy bylo provedeno celkem 2 241 kontrol, při kterých bylo zajištěno 25 146 ks výrobků v celkové hodnotě originálů 90 057 393 Kč.</p>	
9.5.	Snížit dostupnost alkoholu pro mladistvé, a to zejména zvýšením odpovědnosti provozovatele pohostinských zařízení za prodej nebo podávání alkoholu mladistvým.	<p>02/2013 – předložit vládě návrh zákona o opatřeních k ochraně před škodami působenými tabákovými výrobky, alkoholem a jinými návykovými látkami, který nahradí zákon č. 379/2005 Sb. s uvedeným cílem</p> <p>12/2013 – novela zákona vyhlášená ve Sbírce zákonů</p>	A) MZ B) sRV/KPP, MV	Částečně splněno	<p>Návrh zákona o ochraně zdraví před škodlivými účinky návykových látek, který by měl nahradit od 1. 1. 2016 stávající zákon č. 379/2005 Sb., o opatřeních k ochraně před škodami působenými tabákovými výrobky, alkoholem a jinými návykovými látkami předložila vláda dne 3. 6. 2015 Poslanecké sněmovně. Návrh se nachází ve fázi před prvním čtením. Vládní návrh zákona mimo jiné zavádí nové povinnosti pro prodejce alkoholu, např. povinnost prodávat v provozně stravovacích službách nebo stánku s občerstvením alespoň jeden nealkoholický levněji než alkoholický nápoj. Návrh zákona podrobněji upravuje podmínky vyšetření přítomnosti alkoholu a jiných návykových látek. Rozšiřuje okruh osob, které jsou povinny se podrobit orientačnímu vyšetření (např. osoby mladší 18 let důvodně podezřelé z požití</p>

				<p>alkoholického nápoje nebo z užití jiné návykové látky). Za účelem prosazování nových opatření v praxi byly posíleny kontrolní pravomoci státních orgánů a nově stanoven systém sankcí. Nově by např. mohl mít inspektor České obchodní inspekce oprávnění nařídit uzavření provozovny až na 2 dny v případě porušení zákazu prodeje nebo podávání alkoholických nápojů osobě mladší 18 let, a to jak prodejny, tak stánku s občerstvením, provozovny stravovacích služeb, ubytovacího zařízení nebo prodeje v dopravním prostředku.</p> <p>Sekretariát RVKPP ve spolupráci s Policejním prezidiem PČR a dalšími orgány realizoval sérii kontrolních akcí v zařízeních stravovacích služeb zaměřenou na dodržování zákazu podávání alkoholu mladistvým. V průběhu října, listopadu a prosince roku 2015 proběhla ve 3 fázích policejní akce „ALKOHOL“ – PČR ve spolupráci s MPO a Celní správou provedla rozsáhlé kontroly v provozovnách ve věci kontroly zakázaného prodeje alkoholu mladistvým a dětem – zkontrolováno bylo celkem 3 986 provozoven, 18 017 osob, zjištěno 660 nezletilých pod vlivem alkoholu, celkem 1223 zjištěných přestupků.</p> <p>V roce 2013 provedla Česká obchodní inspekce celkem 5 657 kontrol zaměřených na dodržování povinností při nabídce a prodeji lihovin a v roce 2014 bylo provedeno celkem 3 211 kontrol. Za rok 2015 uvádíme průběžné výsledky od 1.1. – 31.10.2015, kdy bylo provedeno celkem 4 014 kontrol. Za porušení zákona č. 379/2005 Sb., o opatřeních k ochraně před škodami působenými tabákovými výrobky, alkoholem a jinými návykovými látkami a o změně souvisejících zákonů byla v roce 2013 uložena jedna pokuta ve výši 10 000 Kč, v roce 2014 dvě pokuty ve výši 20 000 Kč a v roce 2015 do 31. 10. 2015 bylo uloženo celkem 6 pokut v celkové výši 65 000 Kč. Kompetence České obchodní inspekce v tomto zákoně jsou velmi omezené, vztahují se pouze k dozoru nad § 5 odst. 1 a § 11 odst. 2 tohoto zákona.</p>
--	--	--	--	--

1.7.5 Koordinace a financování

Oblast aktivit 10: Koordinace protidrogové politiky na národní úrovni					
	Aktivity	Termín – Výstupy/Indikátory	A) Odpovědná instituce B) Spolupráce	Stav plnění	Průběh realizace aktivity
10.1.	Zpracovat Akční plán Národní strategie protidrogové politiky k omezení škod způsobených alkoholem. Akční plán bude obsahovat implementaci doporučení strategie WHO a dalších mezinárodních dokumentů k omezení rizik způsobených nadměrnou konzumací alkoholu.	06/2013 – návrh akčního plánu předložen RVKPP 12/2013 – schválení akčního plánu vládou	A) MZ B) členové RVKPP, doporučení odborným společenstvem (SNN ČLS JEP, Klinika adiktologie apod.)	Splněno	Akční plán k omezení škod působených alkoholem v ČR pro období 2015 až 2018 byl schválen dne 23. července 2015 usnesením RVKPP následně byl předložen vládě k projednání. Vláda dne 20. srpna 2015 v rámci Akčních plánů pro implementaci Zdraví 2020 – Národní strategie ochrany a podpory zdraví a prevence nemocí, uvedený akční plán projednala.
10.2.	Zpracovat Akční plán realizace Národní strategie protidrogové politiky na období 2016-2018.	10/2015 – návrh akčního plánu 2016-2018 předložen RVKPP 03/2016 – schválení akčního plánu na 2016-2018 vládou	A) sRVKPP B) členové RVKPP	Bez hodnocení	Příprava zpracování akčního plánu na období 2016-2018 bude probíhat tak, aby mohl být předložen ke schválení vládě do 31. března 2016.
10.3.	Vyhodnotit míru naplňování opatření a doporučení uvedených v Rámcové úmluvě WHO o kontrole tabáku /FCTC/ a navrhnout další postup implementace FCTC v podmínkách ČR.	07/2014 – návrh konkrétních opatření pro postup implementace Rámcové úmluvy WHO o kontrole tabáku v podmínkách ČR předložený na RVKPP 2014 – příprava průběžné zprávy o implementaci FCTC pro Sekretariát FCTC 10/2015 – (průběžná) zpráva o implementaci přijatých opatření k omezení škodlivého užívání tabáku předložena na RVKPP.	A) MZ B) členové RVKPP a další rezorty	Splněno	V dubnu 2014 byla Sekretariátu FCTC zaslána za Českou republiku první zpráva o implementaci FCTC. Zpráva byla rovněž připravena ve spolupráci s dalšími věcně příslušnými rezorty v rámci Mezirezortní pracovní skupiny k problematice komplexní ochrany před škodami působenými tabákem, dále ve spolupráci s některými odbornými společnostmi atd. Úkol týkající se návrhu konkrétních opatření pro postup implementace FCTC v podmínkách ČR koresponduje se zadáním vyplývajícím ze Zdraví 2020 – Národní strategie ochrany a podpory zdraví a prevence nemocí, v rámci níž byl připraven mimo jiné Akční plán pro oblast kontroly tabáku v České republice na období 2015 až 2018, který vláda vzala na vědomí spolu s dalšími akčními plány (jako součást akčního plánu „Omezování zdravotně rizikového chování) k Zdraví 2020 dne 20. srpna 2015 usnesením č. 671. Tento akční plán zároveň představuje nástroj realizace Národní strategie protidrogové politiky na období 2010

					až 2018. AP nastavuje střednědobé cíle, které by měly přispět k ochraně před ničivými zdravotními, sociálními a ekonomickými následky spotřeby tabáku a expozice tabákovému kouři v prostředí u obyvatelstva České republiky a zároveň k efektivnějšímu provádění Rámcové úmluvy Světové zdravotnické organizace o kontrole tabáku, jejíž smluvní stranou je od roku 2012 i Česká republika.
10.4.	Pravidelně analyzovat plnění Akčního plánu a konkrétních úkolů protidrogové politiky s návrhem na případné změny.	Průběžně – průběžné hodnocení plnění Akčního plánu	A) sRVKPP B) členové RVKPP	Splněno	První souhrnné průběžné zhodnocení plnění AP bylo předloženo RVKPP na jaře 2014. Průběžné hodnocení plnění AP za rok 2014 bylo předloženo na jaře 2015. Závěrečné zhodnocení AP bude předloženo RVKPP a vládě začátkem r. 2016.
10.5.	Analýza možností a formulace koordinačních mechanismů a systému financování integrované protidrogové politiky v podmínkách ČR.	06/2013 – navržení kroků a jednotících postupů 10/2013 – návrh zefektivnění výkonu funkce Národního koordinátora a zajištění formulace legislativního návrhu pozice RVKPP a národního koordinátora v zákoně, který nahradí zákon č. 379/2005 Sb. 2014 – organizační zavedení případných potřebných koordinačních opatření	A) sRVKPP B) členové RVKPP	Částečně splněno	Svou činnost obnovila PS RVKPP pro financování v rámci které je připravován komplexní návrh změny v systému financování integrované protidrogové politiky. Materiál byl předložen RVKPP v roce 2014. V srpnu 2015 byl schválen projektový záměr individuálního projektu OP Z ESF „Systémová podpora rozvoje adiktologických služeb v rámci integrované protidrogové politiky“ jehož cílem je také komplexní analýza současné a návrh nové podoby strukturního rámce integrované protidrogové politiky. Návrhy sekretariátu RVKPP na jednoznačně legislativní ukotvení pozice národního protidrogového koordinátora a RVKPP nejsou součástí návrhu zákona o ochraně zdraví před návykovými látkami, který má nahradit zákon 379/2005 Sb. a který byl předložen vládou Poslanecké sněmovně 3.6.2015. V souvislosti s rozšířením mandátu RVKPP na integrovanou protidrogovou politiku nařídila RVKPP provést revizi svých poradních orgánů. RVKPP v březnu 2015 schválila nové uspořádání svých pracovních a poradních orgánů. Roli pracovních skupin pro problematiku tabáku a alkoholu budou plnit již existující Meziřesortní pracovní skupina k problematice komplexní ochrany před škodami působenými tabákem (MPS OTA) a nově zřizovaná Meziřesortní pracovní skupina k omezení škod působených alkoholem, obě v gesci MZ. Ostatní

					pracovní skupiny jsou v gesci sekretariátu RVKPP, resp. NMS.
10.6.	Rozšíření kompetence RVKPP o koordinaci preventivních, léčebných a regulatorních opatření v oblasti patologického hráčství.	12/2013 – návrh materiálu do vlády	A) RVKPP	Splněno	Vláda schválila změnu Statutu RVKPP obsahující rozšíření kompetencí RVKPP o oblast patologického hráčství dne 20. října 2014.
10.7.	Zlepšení spolupráce mezi státní správou a samosprávami: <ul style="list-style-type: none"> – Posílení spolupráce ústředních orgánů státní správy s rozhodovacími orgány krajů a posílení spolupráce s Asociací krajů ČR a Svazem měst a obcí ČR v oblasti protidrogové prevence (nastavení pravidelné formy komunikace); – Podpořit platformy setkávání zástupců krajů a zástupců RVKPP v individuálních krajích (např. zvát zástupce RVKPP jako hosty do krajských protidrogových komisí a pracovních skupin); – Poskytovat jednotlivým krajům a městům (obcím) konzultace a metodickou podporu při tvorbě a hodnocení strategických dokumentů (protidrogové strategie, akční plány). 	06/2013 – rozšířit RVKPP o zástupce Svazu měst a obcí ČR Průběžně – počet realizovaných jednání s Asociací krajů ČR a Svazem měst a obcí ČR Průběžně – počet uskutečněných individuálních setkání zástupců krajů, měst a obcí a RVKPP, Průběžně – počet konzultací	A) sRVKPP B) členové RVKPP, doporučení – krajští protidrogoví koordinátoři, relevantní komise AK ČR	Částečně splněno	Změna Statutu RVKPP byla v r. 2014 schválena RVKPP a vládou, Rada rozšířena o MPO, MZe a ČAA. Rozšíření Rady o Svaz měst a obcí nebylo schváleno. V r. 2015 byla schválena změna Statutu Výboru zástupců regionů (VZRe), kde se nově členem výboru stává zástupce Svazu měst a obcí. Jmenovitý zástupce však dosud (12/2015) nebyl SMO nominován. Do RVKPP byl nominován zástupce AK ČR a ředitel kanceláře AK ČR byl nominován jako zástupce AK ČR do VZRI. Probíhá vzájemná výměna informací zejména o termínech a programech jednání orgánů RVKPP a AK ČR. Zástupce AK se pravidelně účastnil jednání RVKPP. NPK a zástupci sekretariátu RVKPP se zúčastnili na jednání komisí Rady AK ČR (zdravotní – listopad 2013, sociální – prosinec 2013, sociální v r. 2014) Zástupci sRVKPP se v r. 2013, 2014 a 2015 jako hosté účastnili jednání protidrogové komise v Pardubickém kraji a pracovní skupiny v Jihomoravském kraji. Pravidelně se účastní jednání komise MHP, Adiktologické konference Jihočeského kraje, proběhly 2 konzultace se sRVKPP na žádost Ústeckého kraje – připomínkování připravené Strategie protidrogové politiky ÚK na období 2015-2018 a žádost o stanovisko k financování protidrogových služeb podporovaných v dotačním řízení RVKPP, které budou financované následné roky z IP kraje, po jejich návratu do systému ze strany RVKPP, zástupce sRVKPP se podílel na vzdělávání místních protidrogových koordinátorů ve Středočeském kraji.

Oblast aktivit 11: Vzdělávání aktérů v oblasti protidrogové politiky					
	Aktivity	Termín – Výstupy/Indikátory	A) Odpovědná instituce B) Spolupráce	Stav plnění	Průběh realizace aktivity
11.1.	Dokončení národní koncepce celoživotního vzdělávání v oboru adiktologie.	03/2014 – národní koncepce celoživotního vzdělávání v oboru adiktologie 10/2015 – zakotvení systému specializačního celoživotního vzdělávání pro adiktology lékaře i nelékaře v legislativě.	A) doporučení – ČAA, Klinika adiktologie, SNN ČLS JEP	Splněno	Koncepci vzdělávání v oboru adiktologie schválil výbor SNN ČLS JEP dne 5. března 2014 a výbor ČAA dne 2. dubna 2014 Dokument je dostupný zde: http://snncls.cz/wp/wp-content/2014/06/Koncepce_vzdelavani_NETAD_final.pdf
11.2.	Dokončit akreditované vzdělávání pro krajské protidrogové koordinátory, místní protidrogové koordinátory a finančně zajistit jeho realizaci v praxi.	12/2013 – popis systému a vypracované curriculum	A) sRVKPP B) doporučení – vzdělávací instituce	Splněno	Společnost Podané ruce, o.p.s. zpracoval vzdělávací kurz pro krajské a místní protidrogové koordinátory v rozsahu 32 hodin. Kurz je akreditován u MV ČR (vzdělávání v územních správních celcích) a MPSV (vzdělávání sociálních pracovníků). Kurz bude zahájen v průběhu roku 2015. Sekretariát RVKPP připravuje od r. 2016 realizaci projektu Systémová podpora rozvoje adiktologických služeb v rámci integrované protidrogové politiky kofinancovaného z ESF, jehož součástí bude rovněž vzdělávání KPK, MPK a dalších klíčových osob. (Projektový záměr byl schválen v srpnu 2015) i
11.3.	Zajistit systémové vzdělávání pracovníků vězeňské služby pracující s uživateli drog.	Průběžně – počet realizovaných kurzů	A) MS (GŘ VS) B) sRVKPP, doporučení – Klinika adiktologie	Splněno	V roce 2014 byly zahájeny 2 běhy Základního adiktologického kurzu, kterých se zúčastnilo celkem 40 zaměstnanců Vězeňské služby ČR (pokračování v roce 2015); dále byl realizován kurz Prevence přenosu infekčních chorob a prevence předávkování, kterého se zúčastnilo 35 zaměstnanců. V roce 2015 byl vysoutěžen dodavatel specializačního kurzu pro pracovníky poraden drogové prevence, kterého se v roce 2016 zúčastní 40 zaměstnanců.
11.4.	Vyhodnotit dostupné zkušenosti poskytovatelů služeb pro uživatele návykových látek s klienty ze sociálně vyloučených skupin a lokalit a začlenit informace týkající se specifík práce v sociokulturně odlišném prostředí do vzdělávání pracovníků služeb a dalších aktérů protidrogové politiky.	10/2014 – vyhodnocení dostupných zkušeností s klienty ze sociálně vyloučených skupin a lokalit 10/2015 – začlenění informací do vzdělání jednotlivých aktérů	A) sRVKPP B) zmocněnkyně vlády pro lidská práva	Splněno	Zkušenosti drogových služeb z uživateli drogy ze sociálně vyloučených lokalit a specifických skupin byly zpracované v publikacích NMS. Zaostřeno na drogy č. 2012-04. <i>Programy zaměřené na užívání drog mezi Romy v České republice a podtitul Příklady dobré praxe a také v publikaci. Užívání drog ve skupinách s obtížným přístupem k drogovým službám.</i>

		protidrogové politiky		<p>V roce 2014 bylo realizováno Sčítání adiktologických služeb, průzkum, který má za cíl zmapovat služby pro uživatele návykových látek v ČR a popsat jejich charakteristiky. V rámci sčítání služeb jsou mapovány i intervence, které vedou k sociální integraci uživatelů návykových látek. Sledovány jsou služby, které poskytují intervence etnickým a národnostním minoritám, a také migrantům a cizincům.</p> <p>Byl proveden průzkum mezi adiktologickými službami zaměřený na problematiku zadluženosti uživatelů drog a závislých. Bylo zjištěno, že většina (až 95 %) klientů adiktologických služeb má dluhy, i když většinou nezná svou dluhovou situaci podrobně. Pro významnou část je tato situace obtížně řešitelná nebo zcela neřešitelná i přes využití všech možností a svou situaci většinou neřeší. Výše dluhu dosahuje u většiny uživatelů drog do 250 tis. Kč, ve specializovaných dluhových poradnách průměrně 650 tis. Kč. Problémoví uživatelé drog velmi často nedosáhnou na podmínky osobního bankrotu. Pokud je na mzdu uvalena exekuce, je pro uživatele drog výhodnější pracovat nelegálně nebo nepracovat vůbec. Pro významnou část problémových uživatelů drog představuje zadluženost bariéru návratu do společnosti a k životu bez drog.</p> <p>Vzdělávání v této oblasti je realizováno Společnost Podané ruce, o.p.s. v rámci vzdělávacího kurzu: Etnická specifika Romů, metody a techniky práce s nimi.</p>
--	--	-----------------------	--	--

Oblast aktivit 12: Koordinace protidrogové politiky na krajské úrovni

	Aktivity	Termín – Výstupy/Indikátory	A) Odpovědná instituce B) Spolupráce	Stav plnění	Průběh realizace aktivity
12.1.	Zpracovávat strategické dokumenty protidrogové politiky kraje (krajské strategie, akční plány) a realizovat jejich průběžné a závěrečné hodnocení.	průběžně – existence strategických dokumentů protidrogové politiky v každém kraji / počet krajů průběžně – hodnocení krajských akčních	A) doporučení – kraje a obce	Splněno	Samostatný strategický dokument pro protidrogovou politiku má 11 krajů. Ve Středočeském, Plzeňském a Ústeckém kraji je protidrogová politika součástí širší strategie pokrývající oblast sociální politiky nebo prevence kriminality. Strategické dokumenty krajů se většinou zabývají souhrnně legálními i nelegálními

		plánů a/nebo strategií počet krajů s realizovaným hodnocením strategických dokumentů			drogami Hodnocení strategických dokumentů realizují kraje průběžně.
12.2.	Do krajských strategických dokumentů rozpracovat úkoly stanovené v Akčním plánu protidrogové politiky na období 2013–2015.	průběžně	A) doporučení – kraje a obce	Splněno	Plní se průběžně
12.3.	Sbírat data o situaci o užívání návykových látek v krajích o přijatých opatřeních a zpracovávat je do tzv. Výročních zpráv krajů o realizaci protidrogové politiky.	07/2013, 07/2014, 07/2015 – publikované Výroční zprávy krajů o realizaci protidrogové politiky	A) doporučení – kraje a obce	Splněno	V r. 2013, 2014 a 2015 předložilo VZ o realizaci protidrogové politiky všech 14 krajů. VZ byly předány sRVKPP. Byla zpracována souhrnná VZ a prezentována na jednání RVKPP.
12.4.	Aktualizovat metodický materiál ke složení krajské protidrogové komise.	09/2013 – zpracovaný metodický materiál ke složení krajské protidrogové komise	A) sRVKPP B) doporučení – krajský protidrog. koordinátoři	Splněno	Sekretariát RVKPP připravil metodické doporučení k realizaci protidrogové politiky na místní úrovni. Doporučení ke složení krajské protidrogové komise je součástí tohoto materiálu. Materiál aktuálně probíhá finalizaci – editorstvím a jazykovou úpravou. Publikován bude v r. 2016.
12.5.	Realizovat nezávislé analýzy potřeb kraje v protidrogové politice např. o stavu stávajících služeb a o potřebách rozvoje sítě služeb o potřebách uživatelů návykových látek apod.	průběžně – počet analýz iniciovaných krajem	A) doporučení – kraje a obce	Částečně splněno	Nezávislé analýzy probíhají dle možností jednotlivých krajů. Kraje realizují analýzy zejména vlastními silami s oledem na množství finančních prostředků. Kraje si spíše zadávají analýzy v rámci tvorby Střednědobého plánu sociálních služeb (JMK, UST, ZLK), některé kraje v sledovaném období realizovali samostatné analýzy mimo plánu sociálních služeb (KHK - v r. 2014 zadal analýzu stavu situace v drogové oblasti na Broumovsku, následně byla zavedena služba terénního programu, STK- v roce 2014 zadal externý Sběr a analýzu dat

Oblast aktivit 13: Efektivní financování protidrogové politiky.

	Aktivity	Termín – Výstupy/Indikátory	A) Odpovědná instituce B) Spolupráce	Stav plnění	Průběh realizace aktivity
13.1.	Udržení nebo navýšení stávající úrovně prostředků rozpočtovaných na program protidrogové politiky ve státním, krajských a obecních rozpočtech.	2013 – zpráva pro RVKPP dle termínů v Pravidlech financování protidrogové politiky	A) sRVKPP B) členové RVKPP, doporučení – kraje a obce	Splněno	Zpráva o čerpání finančních prostředků za r. 2012, 2013 a 2014 byla v určených termínech předložena RVKPP. Účelově určené výdaje z rozpočtů státní správy a samosprávy na protidrogovou politiku činily:

				<p>r. 2011 - 562,3 mil. Kč, z toho 220 mil Kč samospráva r. 2012 – 587,3 mil. Kč, z toho 240,5 mil. Kč samospráva r. 2013 – 469,6 mil. Kč, z toho 234,9 mil. Kč samospráva. Do výdajů nejsou za r. 2013 započítány výdaje NPC (nejsou dostupné) a domovů se zvláštním režimem (ve výši 36,3 mil. Kč). r. 2014 – 1 253,8 mil. Kč, z toho 241,1 mil. Kč samospráva. Do výdajů byly v r. 2014 nově započítány výdaje na domovy se zvláštním režimem v souhrnné výši 37,1 mil. Kč, výdaje policie mimo NPC ve výši 559,5 mil. Kč, výdaje na sociální firmy ve výši 1,2 mil. Kč a výdaje na projekt zahraniční spolupráce ve výši 3,2 mil. Kč. Ve srovnání s předchozím rokem vzrostly obsahově srovnatelné výdaje u MPSV, MZ a NPC. Podle typů služeb došlo k dalšímu meziročnímu poklesu u výdajů na prevenci, naopak k nárůstu u harm reduction a následné péče. Na r. 2016 byla protidrogová politiky posílena o 35 mil. Kč na oblast hazardního hraní.</p>
13.2.	Analýza a řešení vlivu ESF na financování služeb pro uživatele návykových látek a návrh na řešení v případě výpadku tohoto zdroje.	06/2013 – zpráva pro RVKPP	A) sRVKPP B) členové RVKPP, doporučení – kraje	Splněno <p>Sekretariát RVKPP na základě dat získaných od krajských protidrogových koordinátorů vytvořil analýzu, která byla předložena RVKPP 7. května 2015 s návrhy na systematické začlenění ESIF do financování protidrogové politiky. Sekretariát RVKPP se aktivně zapojil do přípravy strategických dokumentů (Operační program Zaměstnanost, Strategie sociálního začleňování) pro nové programovací období EF 2014-2020. V obou těchto dokumentech je podpora opatřením protidrogové politiky explicitně zmíněna, což samo o sobě dává předpoklad pro kontinuální podporu této oblasti z prostředků ESF a limituje tak možnosti výpadku tohoto zdroje. Sekretariát RVKPP je zároveň členem pracovních uskupení MPSV připravující podobu konkrétních opatření OP Z.</p>

13.3.	Pilotně ověřit zavedení tzv. Memoranda o financování služeb v kraji jako domluvu mezi státem, krajem, obcemi a zdravotními pojišťovnami.	12/2013 – návrh memoranda 01-12/2014 – realizace memoranda	A) sRVKPP B) členové RVKPP, doporučení – kraje, pojišťovny	Nesplněno	PS RVKPP připravila komplexní návrh změny v systému financování integrované protidrogové politiky. Pracovní součástí návrhu, bylo také memorandum, byť bylo vnímáno jako nástroj relativně slabý a křehký v důsledku závislosti na rychle se měnících politických preferencích. RV svým rozhodnutím č. 08/0514 tento komplexní návrh vzala na vědomí a uložila NPK pokračovat při práci na změnách financování v kontextu ostatních plánovaných systémových změn. Institut memoranda byl sekretariátem RVKPP navržen jako nástroj financování služeb v rámci návrhu nového zákona o ochraně zdraví před škodlivými účinky návykových látek, MZ jej však v rámci připomínkového řízení neakceptovalo.
13.4.	Vydefinovat výkony jak pro lékaře, tak pro nelékařské zdravotnické pracovníky/adiktology, které budou financovány zdravotními pojišťovnami a vést jednání se zdravotními pojišťovnami, aby byly ochotny výkony reálně proplácet.	10/2015 – definované výkony pro lékaře a nelékařské zdravotnické pracovníky/adiktology	A) doporučení ČAA B) členové RVKPP	Částečně splněno	Splněno pro lékaře. V roce 2013 byly ve Vyhlášce č.421/2013 ze dne 13. prosince 2013, kterou se mění vyhláška Ministerstva zdravotnictví č.134/1998Sb., kterou se vydává seznam zdravotních výkonů s bodovými hodnotami, ve znění pozdějších předpisů, vydané zdravotní výkony pro nelékařskou profesi adiktologa. Jedná se celkem o 6 nových zdravotních výkonů. V současné době probíhají jednání s plátcí zdravotních služeb. Další lékařské adiktologické výkony nebyly dosud vydefinovány.
13.5.	Sjednocené a koordinované financování adiktologické péče na základě memoranda mezi státem, krajem, obcemi a zdravotními pojišťovnami.	2015 – na základě výsledku úkolu výše	A) sRVKPP, členové RVKPP B) doporučení – pojišťovny	Nesplněno	Sjednocené a koordinované financování bylo součástí návrhu PS pro financování, který byl předložen RVKPP v květnu 2014. RV svým rozhodnutím č. 08/0514 tento komplexní návrh vzala na vědomí a uložila NPK pokračovat při práci na změnách financování v kontextu ostatních plánovaných systémových změn. Sekretariát RVKPP plánuje využití institutu memoranda při zavádění víceletého financování. Další kroky ve směru sjednoceného a koordinovaného financování jsou obsahem individuálního projektu OP Z ESF „Systémová podpora rozvoje adiktologických služeb v rámci integrované protidrogové politiky“, jehož projektový záměr byl schválen v srpnu 2015.
13.6.	Analýza možností zavedení víceletého projektování/financování do dotačních řízení rezortů v oblasti protidrogové politiky a případná analýza možností zřízení Národní agentury po vzoru britské National Treatment	06/2015 – víceleté financování v dotačních řízeních resortů zavedené v praxi	A) RVKPP, MZ, MPSV B) MF	Splněno	Víceleté financování ze státního rozpočtu je nyní ukotveno v novém znění Zásad vlády pro poskytování dotací ze státního rozpočtu České republiky nestátním neziskovým organizacím ústředními orgány státní správy (usnesení vlády č. 657 z 6. srpna 2014), což jednotlivé

	Agency.				resorty postupně do dotačních řízení na r. 2016 a 2017 zavádí (např. MSp, MŠMT má několik let zavedené víceleté programování). Dále došlo k úpravě Směrnice vedoucího Úřadu vlády ČR č. 23/2014 o poskytování neinvestičních dotací k financování programů protidrogové politiky. Sekretariát RVKPP v roce 2015 připravil návrh nové podoby dotačního řízení, který bude víceleté financování obsahovat a nyní ve spolupráci s dalšími věcnými odbory Úřadu vlády připravuje jednotlivé kroky nutné k zavedení do praxe.
13.7.	Sjednocení/harmonizace podmínek dotačních řízení jednotlivých resortů.	06/2015 – sjednocené podmínky dotačních řízení projednané RVKPP	A) RVKPP, MZ, MPSV, MŠMT	Nesplněno	A.N.O. připravilo analýzu dotačních podmínek jednotlivých donátorů (v podobě pracovního dokumentu). Většina dotčených resortů pracuje paralelně se změnami připravovanými sekretariátem RVKPP na svých vlastních systémových opatřeních v oblasti financování. Harmonizace podmínek je tak umožněna pouze do omezené míry. Jednotné podmínky se jeví jako realistické pouze v případě existence pouze jednoho centrálního dotačního řízení.
13.8.	Zvážit možnost zavedení nestátního fondu (případně podpora již existujícího mechanismu) nebo vzniku jiného mechanismu pro soustředění příspěvků soukromého sektoru (prodejci a výrobci alkoholu, provozovatelů hazardních her apod.) na financování aktivit protidrogové politiky.	12/ 2013 – analýza předložená RVKPP	A) sRVKPP B) MF	Splněno	V průběhu roku 2014 byla možnost zřízení fondu projednávána v rámci Rady a s MZ kdy možnou variantou byla inkorporace tohoto institutu do návrhu zákona o ochraně zdraví před škodlivými účinky návykových látek. Politická debata probíhala i v r. 2015, kdy byly jednoznačně slyšet názory pro i proti zřízení fondu. Sekretariát RVKPP navrhoval dva variantní návrhy na zajištění financování protidrogové politiky v zákoně, a to: <ul style="list-style-type: none"> • zřízení státního fondu, jehož příjmem by byla část spotřební daně z lihu, piva, vína a meziproductů a tabákových výrobků (a původně také z odvodů z hazardních her) ve výši 1 % daně (případně v jiné výši), • zákonem stanovená účelová rozpočtová položka, která by byla v návrhu státního rozpočtu vyčleněna na oblast protidrogové politiky odpovídající 1 % (případně jinému podílu) spotřební daně z lihu, piva, vína a meziproductů a tabákových výrobků (a původně také z odvodů z hazardních her). <p>Vláda od uvedených návrhů ustoupila a na svém jednání dne 3. června 2015 schválila návrh zákona o ochraně</p>

					zdraví před škodlivými účinky návykových látek bez těchto navržených opatření. Nyní čeká návrh zákona na své projednání v PSP ČR v prvním čtení, které bylo dne 8.12.2015 přerušeno a má pokračovat 15.12.2015.
13.9.	Zanalyzovat možnosti účasti soukromých sponzorů na financování aktivit protidrogové politiky – např. formou projektů společenské odpovědnosti firem.	12/2014 – analýza předložená RVKPP	A) sRVKPP B) doporučení – nestátní organizace, kraje	Splněno	Navrhováno jako doplňkový zdroj v rámci komplexního návrhu na změnu systému financování. RV svým rozhodnutím č. 08/0514 tento komplexní návrh vzala na vědomí a uložila NPK pokračovat při práci na změnách financování v kontextu ostatních plánovaných systémových změn. I s ohledem na toto usnesení sekretariát RVKPP participoval na práci RVNNO při tvorbě Koncepce politiky státu vůči nestátním neziskovým organizacím na léta 2015–2020, jedním ze závazků státu v této koncepci obsažených je také: „Podporovat rozvoj firemního dárcovství, finančního i nefinančního, přestože v tomto směru jsou možnosti státu do značné míry limitované, např. při změně společenského klimatu v tom směru, že dobročinnost a obecně podpora občanské společnosti je běžnou, společensky ceněnou a státem podporovanou občanskou aktivitou.“ (http://www.vlada.cz/cz/ppov/rnno/dokumenty/statni-politika-vuci-nno-na-leta-2015---2020-133505/)
13.10	Zanalyzovat možnosti zavedení a případných dopadů změny účelového určení části daně z hazardních her a daně z prodeje alkoholu a tabáku na opatření protidrogové politiky, případně účelového určení daně z příjmu fyzických a právnických osob.	12/2013 – zpracovaná analýza předložena RVKPP	A) členové RVKPP	Částečně splněno	Možnosti zavedení účelového určení daně byly diskutovány (viz aktivita 13.8), Ministerstvo financí jako správce státního rozpočtu a daní dlouhodobě tuto myšlenku odmítá z důvodu narušení zavedené konstrukce výběru daní.
13.11	Analýza/zpřehlednění financování zdravotnických specializovaných služeb pro uživatele drog (tzv. adiktologické či AT péče) ze zdravotního pojištění – soustředění péče o uživatele alkoholu a dalších drog do sítě specializovaných zařízení.	12/2013	A) MZ B) sRVKPP, doporučení – SNN ČLS JEP, ČAA, Klinika adiktologie	Částečně splněno	MZ požádalo zdravotní pojišťovny o přehled pracovních úvazků poskytovatelů zdravotních služeb věnujících se poskytování zdravotních služeb osobám závislým na návykových látkách. Obdržené informace dle odborné veřejnosti neodpovídají praxi. V současné době se se zástupci zdravotních pojišťoven jedná o dalším postupu, který byl navržený na jednání Pracovní skupiny pro problematiku návykových nemocí při MZ.

1.7.6 Monitoring, výzkum, hodnocení

Oblast aktivit 14: Rozvoj drogového informačního systému zaměřeného na monitorování situace v oblasti drog.					
	Aktivita	Termín /Výstupy/Indikátory	A) Odpovědná instituce B) Spolupráce	Stav plnění	Průběh realizace aktivity
14.1.	Vytvořit Národní akční plán drogového informačního systému (NAPDIS) na období 2013–2015. Zabezpečit jeho koordinaci NMS pro drogy a drogové závislosti.	06/2013 – NAPDIS projednán RVKPP	A) sRVKPP	Splněno	Národní akční plán drogového informačního systému na období 2013–2015 byl schválený RVKPP dne 30.4.2013. NAPDIS je zveřejněn na stránkách rvkpp.vlada.cz a na drogy-info.cz
14.2.	Zajistit pravidelnou dostupnost aktuálních dat z 5 klíčových epidemiologických indikátorů (populační průzkumy, odhady problémových uživatelů drog, data o léčených uživatelích drog, infekční nemoci související s užíváním drog a úmrtí spojené s užíváním drog a mortalita uživatelů drog) a z trestně právní oblasti.	Každoročně – data dostupná ve VZ o stavu ve věcech drog v ČR	A) sRVKPP	Splněno	Klíčové indikátory a data z trestně právní oblasti jsou pravidelně zveřejňovány ve Výroční zprávě o stavu ve věcech drog.
14.3.	Zajistit šíření informací o drogové situaci, o opatřeních protidrogové politiky odborné a laické veřejnosti.	Průběžně – každoročně zpracovávat a distribuovat ediční řady NMS (Výroční zprávu o stavu ve věcech drog, monografie, metodiky, Výzkumné zprávy, periodikum Zaostřeno na drogy, zpracovávání ediční řady ePublikace) a sRVKPP (protidrogová politika publikace strategie, akčních plánů, evaluace politických strategických dokumentů), Průběžně - zajistit rozvoj a provoz a aktualizaci internetových prezentací (drogy-info, rvkpp.vlada.cz, drogove-sluzby.cz, dotace-vlada.cz, a dalších internetových stránek resortů)	A) sRVKPP B) resorty, doporučení – kraje	Splněno	V roce 2013 byly zpracované a distribuované následující publikace: Výroční zpráva o stavu ve věcech drog, 4 monografie, 1 metodika, 8 čísel Zaostřeno na drogy. V roce 2014 byly zpracované a distribuované publikace: Výroční zpráva o stavu ve věcech drog, 1 monografie, 1 metodika, 5 čísel Zaostřeno na drogy. V r. 2015 je plánováno vydání neperiodické publikace Modely závislosti (ed. Mravčík, Grohmannová) – překlad publikace Evropského monitorovacího centra pro drogy a drogovou závislost (EMCDDA). Dále budou vydány výroční zprávy o drogách a hazardním hraní (již připraveny k tisku v 12/2015): Publikace jsou dostupné na drogy-info.cz a vlada.cz. Internetové prezentace jsou pravidelně aktualizovány. V r. 2015 byla spuštěna upravená stránka drogy-info.cz. Kraje zveřejňují informace na svých internetových

					stránkách.
14.4.	Zabezpečit pravidelný systém sběru dat o užívání legálních drog a následcích jejich užívání a distribuci získaných informací.	Průběžně – každoročně zpracovávat a distribuovat Výroční zprávu o stavu ve věcech alkoholu a tabáku v ČR a předložit jí na jednání RVKPP Průběžně – zajistit realizaci celopopulačních studií na užívání alkoholu a tabáku, zpracování a publikování výsledků	A) MZ B) sRVKPP	Splněno	<p>V r. 2013 nebylo možné z důvodu nedostatku finančních prostředků tento úkol naplnit v plné výši, byla v SZÚ realizována výběrová studie dospělé populace (15+) užívání tabáku, závěrečná zpráva vystavena na webu SZÚ (www.szu.cz);</p> <p>V roce 2014 byla na základě Dvouleté smlouvy o spolupráci mezi MZ ČR a Regionální úřadovnou WHO pro Evropu na léta 2014 – 2015a účelové dotace MZ ČR v SZÚ realizována celopopulační studie zaměřená na užívání alkoholu a tabáku v dospělé populaci (15+) ČR. Aktuální situace v oblasti kontroly tabáku byla reflektována ve zprávě k implementaci FCTC v ČR (zpráva v AJ).</p> <p>V rámci projektu podpořeného z finančních prostředků dotačního programu NAP MZ ČR v roce 2014 byla SZÚ vydána publikace Užívání tabáku a alkoholu v České republice: zpráva o situaci za období posledních deseti let (k dispozici na www.szu.cz).</p> <p>V roce 2015 byla analyzována data z celopopulační studie zaměřené na užívání alkoholu a tabáku v dospělé populaci (15+) ČR realizované v roce 2014 a zpráva z výzkumu (v českém i anglickém jazyce) byla zveřejněna na webu SZÚ a byla předána na MZ ČR a WHO.</p> <p>Každoroční výběrová studie dospělé populace (15+) užívání tabáku byla připravena a sběr dat proběhl v listopadu t.r.</p> <p>Byla zahájena příprava na realizaci čtvrté vlny Celosvětové studie kuřáctví mládeže WHO/CDC (Global Youth Tobacco Survey) vč. výběru škol a vypracování české verze dotazníku. Sběr dat se uskuteční na jaře 2016.</p>
14.5.	Sběr, analýza a distribuce informací o sociálních a zdravotních dopadech hazardních her.	03/2014 – zpráva o rozsahu hazardního hraní a o sociálních a zdravotních dopadech spojených s touto problematikou předložena RVKPP	A) sRVKPP	Splněno	Zpráva byla dokončená v dubnu 2014 a projednána vládou 15. 9. 2014 (dostupné na rvkpp.vlada.cz). NMS dostalo za úkol kontinuálně monitorovat výskyt a dopady hazardního hraní v České republice a každoročně předkládat zprávu o výsledcích tohoto monitoringu.

14.6.	Zajistit sběr dat o dostupnosti a kapacitě služeb pro uživatele drog a závislé na drogách, o poskytnutých výkonech a intervencích, o klientech/pacientech v drogových službách.	Průběžně – provoz elektronické aplikace pro jednotný sběr dat o klientech a intervencích v drogových službách / Počet programů využívajících elektronické aplikace 12/2014 – v rámci sběru dat specifikovat data týkající se sociálně vyloučených skupin a lokalit.	A) sRVKPP B) zmocněnkyně vlády pro lidská práva	Splněno	UniData využívá v současné době cca. 100 programů v ČR. Nově vytvořena mutace UniDat pro průběžný záznam údajů o klientech a poskytnutých službách v terénních programech – tzv. UniData LITE. Tato varianta UniDat je optimalizovaná pro dotyková zařízení. V r. 2015 probíhala úprava UniDat pro možnost exportu dat pro nový Národní registr léčby uživatelů drog (NRLUD), jehož správcem je ÚZIS ČR.
14.7.	Definovat výkony drogových služeb, které jsou specifické pro služby poskytované VS ČR.	12/2014 – definované výkony	A) MS (GRĚ VS) B) sRVKPP, doporučení – SNN ČLS JEP, Klinika adiktologie	Částečně splněno	Věžeňskou službou byly na realizaci aktivity získány finanční prostředky podáním projektu v rámci Norských fondů – byla podepsána kupní smlouva s dodavatelem, který dodá návrh výkonů. Plnění se však posunuje do dubna 2016
14.8.	Revize výkonů adiktologických služeb a zajištění souladu mezi výkony a jejich definicemi u certifikací a inspekci kvality, včetně požadavků na výkaznictví; eliminace nutnosti vést souběžně dva oddělené systémy výkaznictví.	12/2014 – zrealizovaná revize výkonů projednaná na RVKPP	A) doporučení A.N.O. B) sRVKPP, MPSV	Částečně splněno	Prozatím nebylo realizováno, mj. z důvodu změny financování (přechod z MPSV na kraje, které samy určují metodiku hodnocení služeb a jejich výkonnosti). Z pohledu A.N.O. je velmi žádoucí podpora procesu ze strany RVKPP, případně MPSV z jejich centrální úrovně i v roce 2015. A to i s ohledem na skutečnost, že základní analýza odlišnosti tehdy platných standardů i výkonů byla provedena a předložena již v roce 2013. Zástupci A.N.O. jednali se zástupci MPSV o dvojím inspekčním systému. Certifikační standardy drogových služeb byly inovovány s ohledem na možnost sjednocení a současné době obsahují všechny standardy pro sociální služby. Za klíčový problém možnosti sjednocování lze považovat obtížnost vydělení segmentu drogových služeb z výkaznictví i inspekčního systému. Sekretariát pro účely dotačního řízení v r. 2015 aktualizoval a zveřejnil revizi Seznamu a definic výkonů adiktologických služeb. Revize doplnila materiál pro aktuální potřeby vykazování výkonů v průběžných a závěrečných zprávách dotačního řízení RVKPP. Revize 1.1. je zveřejněna na stránkách NMS a sRVKPP.
14.9.	Zavést výkaznictví výkonů drogových služeb poskytovaných VS ČR.	12/2015 – zavedení výkaznictví	A) MS (GRĚ VS) B) sRVKPP	Částečně splněno	Navazuje na splnění aktivity č. 14.7. – jakmile budou definovány výkony, zavede se jejich výkaznictví.

14.10.	Do kritérií hodnotících úspěšnost odhalování drogové kriminality doplnit nové indikátory (množství drog prokázaných v rámci trestního řízení, míra pravomocných rozsudků ve věcech a případně množství zajištěného majetku pocházejícího z trestné činnosti).	12/2014 – definované nové indikátory, existence statistických přehledů z nových indikátorů	A) MS B) MV, sRVKPP	Částečně splněno	<p>Monitoring nabídky nelegálních drog je významnou součástí současné protidrogové strategie EU (2013-2020). EMCDDA se od r. 2011 intenzivně věnuje vývoji a standardizaci indikátorů v třech oblastech: drogové trhy, kriminalita a snižování nabídky drog. V r. 2013 byla ustanovena referenční skupina pro oblast snižování nabídky drog. Jako národní korespondent za ČR je zástupce NPC. V rámci druhého setkání referenční skupiny, které se uskutečnilo v prosinci 2014, byly představeny inovované nástroje pro sběr dat o drogové kriminalitě a záchytech drog. Inovaci nástrojů předcházela studie zdrojů a dostupnosti dat (2013-2014), na níž se podílela i ČR.</p> <p>V listopadu 2014 byla na jednání referenční skupiny EMCDDA zaměřené na indikátory nabídky drog představeny revidované nástroje sběru dat - standardní tabulky ST11 (drogové trestné činy) a ST13 (počty a množství záchytů drog). Hlavní změna spočívá v rozlišení úrovně dodavatelského řetězce.</p> <p>V současné době jsou k dispozici informace o množství drog prokázaných v rámci trestního řízení, ale nejsou k dispozici data o míra pravomocných rozsudků ve věcech a případně množství zajištěného majetku pocházejícího z trestné činnosti.</p>
14.11.	Zajistit realizaci Evropské školní studie o alkoholu a drogách (ESPAD) v ČR.	12/2015 – realizována sběrná část šesté vlny ESPAD v ČR	A) sRVKPP	Splněno	<p>V r. 2015 proběhla další vlna studie ESPAD, studii realizuje NMS ve spolupráci s Národním ústavem duševního zdraví a agenturou FOCUS. Dotazník byl oproti předchozím vlnám významně rozšířen o oblast hraní hazardních her (gambling) a hraní počítačových her a her na internetu (tzv. gaming) a současně o oblast věnovanou novým drogám. Do české verze dotazníku byly navíc zařazeny otázky týkající se duševního zdraví.</p> <p>Sběr dat proběhl v červnu 2015 na vzorku 209 vybraných škol v celé ČR (42 ZŠ a 167 SŠ všech typů). Vzhledem k tomu, že cílovou skupinou byli studenti narození v r. 1999, byly do výběrového souboru zařazeny 9. třídy základních škol a 1. ročníky středních škol.</p>
14.12.	Zajistit implementaci a provoz 2 nových národních zdravotních registrů a zajistit dostupnost dat z těchto registrů pro analýzu	10/2013 – příprava a pilotní provoz registrů	A) MZ	Splněno	<p>Národní registr léčených uživatelů drog zahájil 1.6.2015 ostrý provoz.</p> <p>Národní registr pitev na soudnělékařských odděleních je</p>

	drogové situace: - Národního registru léčby uživatelů drog data o léčbě uživatelů drog), - Národního registru pitev na soudnělékařských odděleních (data o drogových úmrtích).	2014 – provoz registrů			v provozu od února 2015.
--	--	------------------------	--	--	--------------------------

1.7.7 Mezinárodní spolupráce

Oblast aktivit 15: Posílit koordinaci České republiky s Polskem, Rakouskem a SRN v oblasti prevence a represe regionální epidemie užívání pervitinu					
	Aktivity	Termín /Výstupy/Indikátory	A) Odpovědná instituce B) Spolupráce	Stav plnění	Průběh realizace aktivity
15.1.	Posílit společné diplomatické úsilí všech dotčených zemí směrem ke snížení dostupnosti prekurzorů drog pro výrobu pervitinu – např. léků s obsahem pseudoefedrinu.	06/2015 – společné kroky v oblasti prevence a represe 06/2015 – Posílit bilaterální jednání zejména s Polskem a Německem, s cílem dosáhnout změny v legislativě zejména v Polsku, iniciovat obdobné aktivity na úrovni EU	A) MZV, MV, MZ, Celní správa, sRVKPP	Splněno	<p>MZV, MZ (IOPL), MV a sRVKPP vyvinuly úsilí ve vyjednávání se sousedními zeměmi k omezení dostupnosti prekurzorů pro výrobu pervitinu (podrobnější informace viz příloha)</p> <p>Výsledkem jednání politických představitelů a expertů ČR s polskou stranou je završení legislativního procesu, Dne 1. 7. 2015 v Polsku nabyla účinnosti novela zákona zavádějící regulativní opatření v oblasti prodeje léků s obsahem pseudoefedrinu-omezení na prodej pouze v lékárnách (nikoliv např. na čerpacích stanicích či v supermarketech, jak tomu bylo dříve), je zakázán prodej těchto tablet osobám mladším 18 let a lékárník smí vydat 1 osobě pouze 1 balení léků. Budou vydány další vyhlášky omezující mj. obsah pseudoefedrinu v 1 tabletě ze 120 mg na 30 mg.</p> <p>Počínaje 1. říjnem 2015 vstoupila v platnost novelizace nařízení vlády č. 458/2013 Sb., o seznamech výchozích a pomocných látek, která rozšířila stávající seznam o dva nové prekursorů (chlorefedrin a chlorpseudoefedrin). Vedle tohoto opatření byla v průběhu roku 2015 společně s ostatními resorty vyvíjena snaha o zařazení těchto látek na společný evropský seznam prekurzorů drog s cílem zamezit přísunu této substance z ostatních členských zemí EU do České republiky.</p>
15.2.	Zajistit aktivní účast EU na řešení regionální epidemie užívání pervitinu na západní hranici ČR.	03/2015 – iniciovat vytvoření odpovídající legislativy EU	A) MZV, MZ (IOPL) B) sRVKPP, MS	Splněno	Znění aktivity je směřováno spíše na činnost EU, kde ČR má omezený dosah. Nicméně jednotliví aktéři byly aktivní v prosazování zájmů ČR na úrovni EU. V prosinci 2013 byl ukončen legislativní proces novel EU nařízení k prekurzorům drog. Co se týká problému se zneužíváním metamfetaminu, orgány EU situaci znají, zabývaly/zabývají se jí a z předložených návrhů MS byly odsouhlaseny a akceptovány dva:

					<p>a) byla upravena definice pro uvedenou látku</p> <p>b) vznikla nová kat. č. 4 – pro režim nad přípravky s obsahem efedrinu a pseudoefedrinu</p> <p>c) reakce na nové látky, nové poznatky, mapování, event. možné legislativní řešení.</p> <p>Do Evropské strategie protidrogové politiky byla zařazena priorita č. 19.9., která vyzývá k prevenci regionálních a lokálních drogových epidemií, které mohou ohrozit veřejné zdraví v EU zajištěním koordinovaného společného přístupu.</p> <p>V návaznosti na dvě uskutečněná meziresortní setkání odborníků, která inicioval Inspektorát OPL, byl po připomínkách příslušných resortů vypracován <i>Návrh konkrétních výstupů společného multidisciplinárního přístupu k zajištění aktivní účasti EU na řešení regionální epidemie užívání metamfetaminu.</i></p> <p>Text Návrhu a postupy pro jeho prosazování na půdě EU byl taktéž konzultován se zástupcem Stálého zastoupení ČR při EU v Bruselu.</p> <p>Zmíněný Návrh včetně komentáře zástupce SZ v Bruselu byl zaslán sRVKPP k dalšímu využití a postupu.</p>
--	--	--	--	--	---

Oblast aktivit 16: Aktivní zapojení ČR na mezinárodní úrovni a v rámci mezinárodní spolupráce v oblasti protidrogové politiky

	Aktivity	Termín /Výstupy/Indikátory	A) Odpovědná instituce B) Spolupráce	Stav plnění	Průběh realizace aktivity
16.1.	Koordinovat spolupráci ČR s orgány a institucemi EU a OSN v oblasti protidrogové politiky a monitorování drogové situace.	Průběžně	A) sRVKPP B) MZV a ostatní rezorty	Splněno	<p>ČR se aktivně zapojuje do spolupráce s institucemi EU a OSN. Pravidelně se účastníme jednání HDG a jednání organizovaných EMCDDA.</p> <p>Aktivně jsme se zúčastnili jednání CND v r.2013, 2014 a 2015. (např. v r. 2013 byla přijata rezoluce, kterou iniciovala ČR vyzývající ke splnění cíle Politické deklarace k HIV/AIDS snížit přenos HIV injekčním užíváním drog do roku 2015 o 50 %. V r. 2014 rezoluce navrhovaná Českou republikou na HDG nebyla do CND předložena z důvodu stažení rezoluce z naší strany pro</p>

				<p>neúplnou podporu delegací HDG. ČR dále na CND spoluorganizovala tzv. "side events" v rámci jednání CND, kde měla i aktivní prezentace. ČR bude předsedat 59 zasedání CND v r. 2016.</p> <p>V rámci HDG byla Česká republika jednou ze zemí, jimiž byla inspirována strategie „minimum quality standards in drug demand reduction“, a to vzhledem vyvinutým standardům v ČR, a odborníkům, kteří za Českou republiku spolupracovali na definování těchto standardů na celoevropské úrovni.</p> <p>Experti z České republiky se již třetím rokem podílejí v rámci EMCDDA a HDG na tvorbě směrnice o Nových psychoaktivních látkách, která již dostává konkrétní podoby a její implementace se očekává do konce roku 2016.</p> <p>Česká republika je součástí přípravné pracovní skupiny pro UNGASS 2016. V každé ze čtyř pracovních skupin je ČR zastoupena jedním odborníkem.</p> <p>MV se v roce 2013 jako hlavní gestor činnosti v COSI účastnil a podílel na přípravě šesti jednání COSI v Bruselu, včetně jednání podpůrné skupiny (COSI SG). Byl přijat Politický poradní dokument (PAD), který Radě posloužil jako podklad pro přijetí závěrů Rady k prioritním hrozbám. ČR se přihlásila k plnění akcí k prioritám: syntetické drogy, kokain a heroin. Stejně priority zůstaly pro rok 2014.</p> <p>MV - ČR se v rámci Politického cyklu EU na roky 2014-2017 přihlásila k plnění priorit boje proti trestné činnosti: syntetické drogy, kokain a heroin. ČR se aktivně podílela na plnění operačních akčních plánů (OAP) ke všem třem prioritám.</p>	
16.2.	Ratifikace protokolu o nezákonném obchodování s tabákovými výrobky (schválen na 5. zasedání konference smluvních stran Rámcové úmluvy WHO o kontrole tabáku).	01/2014 – podpis Protokolu 10/2015 – ratifikace Protokolu schválena vládou ČR	A) Celní správa	Nesplněno	<p>Celní správa jako gestor Protokolu učinilo první krok k podpisu v létě 2013, kdy připravilo materiál do vlády, který měl zajistit mandát k jeho podpisu za ČR (Protokol byl podle svého článku 43 otevřen k podpisu smluvních stran v New Yorku do 9. ledna 2014). Další kroky týkající se jeho ratifikace měly být učiněny až poté, co se EU a členské státy dohodnou na sdílení kompetencí potřebných k provádění Protokolu. V rámci vnitřního připomínkového řízení byly vzneseny zásadní připomínky, a to zejména k provedení důkladné analýzy</p>

					<p>dopadu Protokolu na vnitrostátní právní předpisy a na státní rozpočet. Důkladnou analýzu legislativních a finančních dopadů Protokolu nelze provést dříve, než budou rozděleny role a úkoly mezi EU a členskými zeměmi.</p> <p>GŘC proto se zahájením procesu ratifikace Protokolu prozatím vyčkává s ohledem na nejasný další vývoj týkající se praktické implementace Protokolu v rámci EU.</p>
16.3.	Koordinovat zapojení ČR a institucí a subjektů z ČR v mezinárodních projektech v oblasti protidrogové politiky typu rozvojové spolupráce, twinningových projektů, výzkumných projektů apod. zejména v regionech.	Průběžně	A) sRVKPP B) MZV a ostatní rezorty	Splněno	<p>Multilaterální vztahy. Jako součást rozvojové spolupráce, zaštiťované MZV, bylo v prosinci 2013 vyhlášeno dotační výběrové řízení na zajištění drogové prevence v Afghánistánu.</p> <p>Vítězný projekt Rozvoj drogové prevence v Afghánistánu s realizací od 1. 4. 2014 do 31. 12. 2016 (realizátor Společnost Podané ruce o.p.s. – s přispěním dalších odborníků – např. lékařů Kliniky adiktologie 1. lékařské fakulty UK) s celkovým rozpočtem na 3 roky 11 mil. Kč. Hlavním dlouhodobým záměrem projektu je přispět ke vzniku fungujících drogových služeb v Afghánistánu. Projekt si za účelem dosažení záměru vylíčil tři cíle: Nejprve se zaměří na podporu rozvoje místních NNO v drogových službách formou školení v terénu, distribuci HIV testerů a zavádění <i>harm reduction</i> programů. Dále přispěje ke vzniku nového vysokoškolského studijního oboru v Afghánistánu - adiktologii, což povede ke zvýšení vzdělanosti Afghánců v oblasti moderní léčby drogové závislosti. Nakonec podpoří vznik národního monitorovacího střediska pro Afghánistán ve spolupráci s UNODC a iniciaci pilotního programu sběru dat drogové závislosti (HIV/AIDS ohrožení) ve vybraných provinciích Afghánistánu. K významným dopadům projektu bude patřit snížení počtu uživatelů drog v Afghánistánu, zvýšení prevence braní drog, nárůst kvality i kvantity adiktologických sociálně-zdravotních služeb pro celou afghánskou společnost i další rozvoj nevládních neziskových organizací působících v sociálních službách. Projekt ve 2014 a 2015 úspěšně pokračoval v realizaci vylíčených cílů.</p> <p>Dále se ČR podílí na rozvojovém projektu vzdělávání v adiktologii v Gruzii (projekt je zajišťován Klinikou adiktologie 1. lékařské fakulty UK).</p>

					<p>ČR prostřednictvím ÚV ČR (NMS) byla zapojena do twinningového projektu se Srbskem "Implementation of Strategy to Fight Against Drugs (supply and demand reduction component)" (SR/10/IB/JH/02) – ukončeno v r. 2014</p> <p>Dále je ČR zapojena do projektu v zemích Střední Asie - CADAP prostřednictvím společnosti RESAD. V roce 2013 skončila 5. fáze projektu a bylo vypsáno Evropskou komisí výběrové řízení na 6. fázi projektu. Aktuálně se čeká na rozhodnutí EK o dalším postupu.</p>
16.4.	Aktivní účast odborníků z ČR v mezinárodních orgánech a institucích, projektech a programech včetně rozvojových.	Průběžně	A) sRVKPP, MZV a ostatní rezorty	Splněno	<p>Pravidelná účast na jednáních HDG v rámci EU, na zasedáních CND v rámci OSN. Spolupráce s Paris Pact. Účast v Pompidou Group Rady Evropy včetně účasti v pracovních skupinách.</p> <p>Zapojení ČR v projektech v Gruzii, Srbsku, Střední Asii (viz výše).</p> <p>OPK a MZV se aktivně podílelo na prosazování kandidatury MUDr. Pavla Béma do Mezinárodní rady pro kontrolu narkotik (INCB) a na post ředitele EMCDDA.</p>
16.5.	Zaměřit pozornost na vyvážené řešení drogové situace v Afghánistánu jako prioritní zemi zahraniční rozvojové spolupráce. Posílit aktivitu České republiky v hledání praktických řešení drogové situace v Afghánistánu.	12/2014 – vzdělávací projekt 10/2015 – podpora zavádění zdravotnických a sociálních služeb pro uživatele drog v rámci priorit Afgánského MZ	A) MZV B) sRVKPP	Splněno	<p>Jako součást rozvojové spolupráce, zaštiťované MZV, bylo v prosinci 2013 vyhlášeno Českou rozvojovou agenturou dotační výběrové řízení na zajištění drogové prevence v Afghánistánu. Viz aktivita 16.3.</p> <p>Česká republika se prostřednictvím Velvyslanectví v Kábulu účastnila zasedání skupiny Mini Dublin Group v Kábulu. Z iniciativy Francie, předsedající země regionální skupiny Mini-Dublin k narkotikům, se dne 4. 7. uskutečnilo mimořádné pracovní jednání zainteresovaných zemí s cílem připravit rámec pro místní hodnotící zprávu. Panovala shoda, že pro vznik zprávy je vhodná doba a mohla by být využita k dialogu s novou vládou. Text by měl zůstat zcela v politické rovině („messages“), stanovit hlavní (2-3) priority v problematice a neusilovat o přesah do technických problémů, kterým se věnují odborné organizace.</p>
16.6.	Věnovat zvýšenou pozornost prohloubení spolupráce se zeměmi Latinské Ameriky, zejména s ohledem na rostoucí trendy pašování kokainu do Evropy.	06/2015 – vzájemná koordinace a informační síť mezi celními správami	A) MZV, Celní správa	Splněno	<p>V roce 2013 bylo podepsáno Memorandum o porozumění mezi celními správami ČR a Peru. Memorandum o porozumění mezi celní správou ČR a Ekvádorskou policií je ve stavu sjednávání, stejně tak Memorandum o porozumění s a Mexikem.</p>

					<p>V září až prosinci 2013 proběhla stáž dvou ekvádorských psovodů na Celní správě ČR.</p> <p>ČR podniká kroky k přistoupení do nadnárodního expertního konsorcia (vedle Španělska, Německa, Francie a Velké Británie), které bude řídit program technické pomoci EU ve výši 32,2 milionů EUR určený peruánské vládě v boji proti drogám. Jednání konsorcia v Peru se účastní zástupci zastupitelského úřadu ČR v Limě.</p> <p>Probíhá jednání mezi Výcvikovým zařízením služební kynologie celní správy o prodeji služebních psů k výcviku v Peru.</p> <p>V rámci 57. Zasedání CND se česká delegace setkala s delegací Uruguaye. Jednání mělo za cíl výměnu informací v tématech lékařské marihuany a regulovaného trhu s marihuanou.</p> <p>V rámci příprav na jednání CND proběhlo ve Vídni setkání s Velvyslancem při OSN státu Guatemala, jež budou hlouběji pokračovat v rámci 58. zasedání CND ve Vídni.</p> <p>Ve dnech 22. – 24. 11. 2015 se v kolumbijské Cartageně uskutečnila přípravná konference na cestě ke Zvláštnímu zasedání VS OSN k problematice drog (UNGASS 2016) chystanému na duben 2016 pod názvem „Mezinárodní dialog o drogových politikách: podpora procesu směrem k UNGASS 2016“. Akce se zúčastnilo celkem 59 akreditovaných delegátů z 31 zemí a na 20 delegátů reprezentujících 15 nevládních organizací. Ze zemí EU se akce zúčastnily CZ, DE, DK, NL, UK, PT a LU. CZ reprezentoval zástupce ZÚ Bogota (MZV).</p>
16.7.	Zaměřit pozornost na drogovou problematiku v regionu Západního Balkánu.	průběžně	A) MZV B) sRVKPP	Částečně splněno	<p>Aktivita byla plněna ze strany NPC. NPC P ČR v roce 2013 absolvovalo cílené stáže v Bosně a Hercegovině, Makedonii a Albánii. Cílem bylo navázat nové kontakty s vedením národních protidrogových jednotek a formou seminářů prezentovat co největšímu počtu příslušníků protidrogových jednotek zkušenosti NPC v oblastech podpůrných operativně pátracích prostředků, trestné činnosti zločineckých skupin, zkoumání zásilek OPL a</p>

					<p>právních aspektů mezinárodní policejní a justiční spolupráce při odhalování a vyšetřování mezinárodní drogové trestné činnosti.</p> <p>NPC v roce 2014 nadále spolupracovala s Albánií.</p> <p>Twinning projekt v Srbsku viz úkol 16.3.</p> <p>V roce 2015 pokračovala ve spolupráci NPC a KÚP realizace projektu Reliéf, spočívající ve vytvoření mezinárodní kriminalistické sbírky stop reliéfů slisovaných zásilek (typicky heroinu pašovaného do Evropy tzv. balkánskou cestou). Následnou komparací mechanoskopických stop na zachycených slisovaných zásilkách bude možné zjistit, zda obdobná zásilka se stejnými individuálními znaky je již zařazena ve sbírce z předcházejícího případu. Systém je již funkční a fakticky tak usnadňuje boj s mezinárodním organizovaným drogovým zločinem. Do budoucna bude tato metoda i důležitou součástí důkazního řízení.</p> <p>Projekt Reliéf byl podpořen grantem z Programu švýcarsko-české spolupráce. Na projektu se podílejí evropské státy, včetně balkánských (např. Albánie, Rumunsko), v současné době probíhá rozšiřování sbírky o další obrazový materiál kriminalistických stop a navazuje se spolupráce i mimo evropský kontinent.</p>
16.8.	Posílit účast ČR na rozvojových projektech a projektech technické pomoci a spolupráce (např. twinning) s třetími zeměmi, zejména s kandidátskými a potenciálně kandidátskými zeměmi a se zeměmi v rámci Východního partnerství.	průběžně	A) sRVKPP, MZV a ostatní rezorty	Splněno	Gruzie - 2012 – 2013 – Zavádění oboru adiktologie do vzdělávacího systému Gruzie (Klinika adiktologie) http://www.czda.cz/cra/projekty/gruzie/zavadeni-oboru-adiktologie-do-vzdelavaciho-systemu-gruzie-.htm

Seznam zkratk:

Akční plán 2010-2012 – Akční plán realizace Národní strategie protidrogové politiky na období 2010 až 2012

Akční plán 2013-2015 – Akční plán realizace Národní strategie protidrogové politiky na období 2010 až 2012

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

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

ČAA – Česká asociace adiktologů

ČLK – Česká lékařská komora

ESF – Evropský sociální fond

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

GŘC – Generální ředitelství cel

GŘ VS – Generální ředitelství Vězeňské služby

HDP – hrubý domácí produkt

HIV – virus způsobující selhání lidské imunity

IOPL – Inspektorát omamných a psychotropních látek MZ

MF – Ministerstvo financí

MPSV – Ministerstvo práce a sociálních věcí

MS – Ministerstvo spravedlnosti

MŠMT – Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy

MV – Ministerstvo vnitra

MZV – Ministerstvo zahraničních věcí

MZ – Ministerstvo zdravotnictví

NADPIS – Národní akční plán drogového informačního systému

NMS – Národní monitorovací středisko

NNO – nevládní neziskové organizace

NPC – Národní protidrogová centrála

PMS – Probační a mediační služba ČR

RVKPP – Rada vlády pro koordinaci protidrogové politiky

SNN ČLS JEP – Společnost pro návykové nemoci České lékařské společnosti Jana Evangelisty Purkyně

SÚKL – Státní ústav pro kontrolu léčiv

VHB – virová hepatitida typu B

VHC – virová hepatitida typu C

VS ČR – Vězeňská služba ČR

WHA – Světové zdravotnické shromáždění

WHO – Světová zdravotnická organizace

Podrobnější informace k plnění aktivity 15.1 – Posílit společné diplomatické úsilí všech dotčených zemí směrem ke snížení dostupnosti prekurzorů drog pro výrobu pervitinu – např. léků s obsahem pseudoefedrinu.

MZV v červnu 2014 zaslalo informační podklady o problematice zneužívání metamfetaminu zastupitelským úřadům ČR v Polsku, Německu, Rakousku a Slovensku k jejich využití při jednání s relevantními partnery v těchto zemích.

Národní protidrogový koordinátor inicioval také schůzi národních protidrogových koordinátorů za ČR, Rakousko, Německo, Maďarsko, Polsko a Slovensko k nelegální výrobě a obchodu s pervitinem. Schůzka proběhla 12. 3. 2013 na okraj 56. zasedání Komise OSN pro narkotika.

Aktivity MV v roce 2013 2014, 2015 :

14. února 2013 – Hofský dialog – Ministři se shodli, že k boji proti drogové kriminalitě přizvou také Polskou republiku

23.-24. dubna 2013 – Salcburské fórum – Varšava, Polsko,

18. září 2013 – Berlín – sešla se trilaterální expertní skupina k projednání dalšího postupu týkajícího se prekurzorů drog

17. října 2013 – Salcburské fórum – Bukurešť, Rumunsko – na základě výzvy ČR a analýzy k dostupnosti červeného fosforu a léčivých prostředků obsahujících efedrin a pseudoefedrin se ministři dohodli na další spolupráci s cílem najít systémové řešení, které by zabránilo přelévání problému dostupnosti prekurzorů drog z jedné země do druhé.

13. března 2014 – jednání ministra vnitra s polskou velvyslankyní – VV Polsko ubezpečila MV, že v Polsku je v leg. procesu potřebný zákon na regulaci prodeje léčiv s obsahem pseudoefedrinu.

12. listopadu 2014 – Salcburské fórum – Brdo, Slovinsko – státy požádány o informace k situaci v jejich zemích, opětovně vyzvány, aby nadále věnovaly zvýšenou pozornost a bojovali proti zneužívání volně dostupných léčiv s obsahem pseudoefedrinu.

3. července 2015 – podepsali ministři ZV ČR a DE strategický dialog mezi oběma zeměmi. Jednou z oblastí je protidrogová problematika, zejm. problematika zneužívání metamfetaminu. Úzká policejní spolupráce při potírání drogové kriminality, zejm. společný postup proti užívání pervitinu, bude dále pokračovat ve vzájemné shodě. Smlouva o policejní spolupráci, podepsaná v dubnu 2015, umožní nové formy a poskytne nové nástroje spolupráce. V oblasti drogové prevence trvá zájem na viditelném posílení společných iniciativ k osvětě a práci s veřejností poukazující na nebezpečí pervitinu/metamfetaminu a také na užší spolupráci s kompetentními subjekty (zdravotnictví, školství, kraje a obce), která se bude orientovat na cílovou skupinu „děti a mladiství“. Zároveň bude pokračovat multilaterální spolupráce (např. SRN-ČR-PR) v oblasti kontroly prekurzorů a budou vypracována nová společná opatření.

Ve dnech 29. 9.2015 – 1. 10. 2015 uspořádala Národní protidrogová centrála mezinárodní konferenci „Metamfetamin – nové výzvy v mezinárodní spolupráci a spolupráce ve středoevropském prostoru“, s cílem sladění společného postupu při potírání nelegálního obchodu s metamfetaminem a jeho prekurzory (účast: zástupci orgánů činných v trestním řízení z Polské, Slovenské a České republiky)

V rámci 18-programu SF (1.7.2015- 31.12.2016) – Salcburské fórum ČR, jako člen předsednického tria zemí SF, prezentuje důležitost omezení přístupu k prekurzorům a pomocným látkám zneužívaným k výrobě metamfetaminu a apeluje na ostatní evropské státy, v rámci akce „Snížení výroby metamfetaminu regulací dostupnosti drogových prekurzorů (léků obsahujících efedrin a pseudoefedrin) a červeného fosforu“.

Přeshraniční spolupráce v oblasti drog

Řešení drogového trhu s pervitinem v příhraničí je v posledních letech předmětem čilé mezinárodní komunikace a spolupráce. Oblast policejní spolupráce s Německem upravuje dohoda mezi vládou České a Slovenské federativní republiky a vládou SRN o spolupráci v boji proti organizované kriminalitě z r. 1991, která upravuje obecně spolupráci na celostátní úrovni, a smlouva mezi ČR a Německem o spolupráci policejních orgánů a orgánů působících při ochraně státních hranic v příhraničních oblastech z r. 2000. Nárůst drogové kriminality a zesílení spolupráce policejních a celních orgánů se stal předmětem jednání ministrů ČR a Německa, které se uskutečnilo v r. 2012 v německém Hofu, kterým započal tzv. hofský dialog. Jeho součástí byla pravidelná setkání na úrovni

ministrů vnitra, příprava nové smlouvy o policejní spolupráci, vznik pracovní skupiny Crystal a působení společných česko-německých hlídek. Jednání pokračovala v r. 2013 s hlavním výstupem v podobě dohody o rozšíření policejní a celní součinnosti o justiční orgány. V r. 2014 podepsali ministři vnitra ČR a Sasko prohlášení o vzájemné policejní spolupráci mezi oběma zeměmi. Obsahem prohlášení jsou společná opatření zaměřená na drogovou a majetkovou kriminalitou. Podobné prohlášení jako se Saskem připravuje MV také s Bavorskem. Drogová problematika v česko-německém příhraničí byla předmětem také diskusního setkání s názvem Drogy v Česku a Německu: společný problém, společná řešení, které se uskutečnilo v dubnu 2014 v Praze. Debaty se zúčastnili čeští i němečtí politici, odborníci z neziskového sektoru, státní správy a zástupci médií. Diskuse se soustředila na problematiku výroby a spotřeby pervitinu v ČR a Německu a možné způsoby řešení.

Realizace protidrogové politiky v resortu ministerstva obrany**Informace o realizaci úkolů protidrogové politiky v letech 2013 - 2015
v resortu Ministerstva obrany**

Ministerstvo obrany (MO) nese odpovědnost za včasnou identifikaci problémů spojených s užíváním návykových látek vojáky v činné službě, za kvalitní přípravu příslušníků velitelského sboru, pracovníků vojenského školství a všech ostatních zaměstnanců resortu MO ve vztahu k problematice užívání všech návykových látek.

V letech 2013-2015 zabezpečovalo MO úkoly integrované protidrogové politiky v souladu s usnesením vlády České republiky (ČR) dne 10. května 2010 č. 340 o Národní strategii protidrogové politiky na období 2010 až 2018, usnesením vlády ČR ze dne 15. prosince 2014 č. 1060 k revizi Národní strategie protidrogové politiky na období 2010 až 2018 a usnesením vlády ČR ze dne 27. března 2013 č. 219 o Akčním plánu realizace Národní strategie protidrogové politiky na období 2013 až 2015. Výše uvedené národní dokumenty byly využity v rámci zpracování rezortních strategických dokumentů (konceptce) a vnitřních předpisů (rozkaz ministra obrany) k realizaci a zabezpečení jednotného působení v oblasti prevence.

V listopadu roku 2014 byla ministrem obrany schválena nová „**Koncepce primární prevence rizikového chování personálu resortu MO na období let 2015 až 2019.**“ V květnu roku 2015 byl schválen vnitřní předpis k zabezpečení jednotného postupu při realizaci úkolů primární prevence rizikového chování v resortu MO – rozkaz ministra obrany č. 56/2015 Věstníku MO „**Primární prevence rizikového chování personálu resortu Ministerstva obrany.**“ Základem obou dokumentů je, že protidrogová politika resortu MO je v dalším období realizována jako integrovaná politika v oblasti užívání legálních a nelegálních návykových látek a patologického hráčství.

Integrovaná protidrogová politika zabezpečovaná v letech 2013 až 2015 byla součástí rezortní primární prevence rizikového chování personálu resortu MO (do konce roku 2014 prevence sociálně nežádoucích jevů) a tvořila nedílnou součást procesu přípravy veškerého personálu resortu MO.

Na základě analýz **byly stanoveny cílové skupiny osob s vyšší mírou rizikového chování**, mezi něž patří vojáci, kteří jsou z důvodu služebního zařazení odloučeni od rodin; vojáci vysílaní do zahraničních operací a jejich rodiny; vojáci hodnostních sborů mužstva, poddůstojníků a praporčíků do 40 let; vojáci – studenti Univerzity obrany; žáci Vojenské střední školy a Vyšší odborné školy MO v Moravské Třebové; státní zaměstnanci, zaměstnanci ve správním úřadu a občanskí zaměstnanci, kteří jsou z důvodu služebního nebo pracovního zařazení odloučeni od rodin.

Úkoly v oblasti integrované protidrogové politiky byly koordinovány Rezortní komisí pro prevenci (dále jen „Rezortní komise“), která je poradním, koordinačním a iniciujícím orgánem ministra obrany k řešení otázek spojených s problematikou prevence. Kromě koordinace jednotlivých úkolů každoročně Rezortní komise stanovila vzdělávací

témata v oblasti vzdělávání personálu rezortu MO (povinně jsou pro všechny stanoveny 4 vyučovací hodiny ročně zaměřené na problematiku prevence). V návaznosti na oblast integrované protidrogové politiky byla pak stanovena např. vzdělávací témata - *Alkohol, omamné a psychotropní látky a dopravní nehodovost, Sebevraždy a sebevražedné jednání, Rodina a partnerské vztahy, Patologické hráčství, Nelátkové (nedrogové) závislosti, Mezilidské vztahy – aktuální problémy a jejich řešení, Zdravý životní styl* apod.

Rezortní komise každoročně stanovila priority v oblasti rezortní prevence. V oblasti integrované protidrogové politiky byly stanoveny např. následující priority - *věnování zvýšené pozornosti procesu přijímání osob do služebního nebo pracovního poměru u MO se zaměřením na užívání návykových látek a závislostních forem chování (patologického hráčství); snižování poptávky vojáků z povolání, občanských zaměstnanců, žáků a studentů vojenských škol po legálních a nelegálních drogách; zintenzívnění intervencí k omezení počtu dopravních nehod vojáků se soukromými vozidly pod vlivem alkoholu* apod.

V hodnoceném období MO zabezpečovalo prioritně specifickou primární prevenci. K zabezpečení úkolů integrované protidrogové politiky byly v rozpočtu rezortu MO každoročně vyčleňovány prostředky na *Program integrované protidrogové politiky* (do roku 2014 Program protidrogové politiky). Vzhledem k výši těchto prostředků (2013 – cca 418 tis. Kč, 2014 – cca 461 tis. Kč, 2015 – cca 587 tis. Kč) a počtu personálu rezortu MO (cca 30 tis. osob) byla hlavní pozornost preventivních opatření zaměřena na stanovené cílové skupiny s vyšší mírou rizikového chování.

V období let 2013 – 2015 bylo realizováno celkem 69 projektů v oblasti integrované protidrogové politiky, které byly zaměřeny zejména na nákupy detekčních přístrojů, odborné literatury, služeb (odborných přednášek a seminářů) s tematikou integrované protidrogové politiky. V rámci těchto projektů byly realizovány např. vzdělávací aktivity zaměřené na problematiku nelegálních drog a jejich nebezpečnosti, aktuální trendy a vývoj drogové scény v ČR, rizika a právní aspekty zneužívání legálních a nelegálních návykových látek, na problematiku hazardního hraní a dalších nelátkových závislostí apod. Odbornou literaturou, vztahující se k problematice prevence, byly doplněny fondy vojenské knihovny Univerzity obrany Brno, Vojenské střední školy a Vyšší odborné školy MO v Moravské Třebové a Posádkového velitelství Praha. V rámci výše uvedeného celkového počtu projektů byl **každoročně realizován „Projekt vzdělávání v oblasti protidrogové politiky“, který byl zabezpečován centrálním způsobem** na základě tematických požadavků vojenských útvarů a zařízení.

K zabezpečení jednotného postupu výkonných orgánů pro oblast prevence byly každoročně zorganizovány 2 cykly odborných příprav předsedů komisí pro prevenci, poradců pro prevenci a metodiků prevence.

Kromě realizované specifické primární prevence byla v rezortu MO každoročně prováděna Vojenským ústavem soudního lékařství **laboratorní vyšetření vojáků na přítomnost omamných a psychotropních látek (OPL)**. Vyšetření se na základě výše uvedeného rozkazu ministra obrany povinně prováděla u vojáků, kteří nastupují do základního výcviku a u vojáků před výjezdem a po návratu ze zahraniční operace. Od roku 2015 jsou **sledovány 3 skupiny látek - THC, opiáty a metamfetamin/amfetamin**. Do konce roku 2014 byl sledován také kokain, jehož pozitivita nebyla zaznamenána v uplynulých pěti letech v žádném odebraném vzorku.

Ke zvýšení větší dostupnosti informací z oblasti prevence personálu rezortu MO byla zřízena na internetovém *Informačním a komunikačním portálu MO* zvláštní sekce s informacemi o prevenci rizikového chování. Nově byly zpracovány vnitrorezortní intranetové stránky k prevenci rizikového chování. **Prohloubena byla spolupráce s pracovníky Národního monitorovacího střediska pro drogy a drogové závislosti**, kteří prezentovali personálu rezortu MO činnost střediska v oblasti hazardního hraní. Navázána byla spolupráce s Klinikou adiktologie 1. lékařské fakulty Univerzity Karlovy a Všeobecné fakultní nemocnice v Praze.

Podpůrným prvkem primární prevence byly **kontrolní činnosti, které byly zaměřeny na detekci alkoholu, dodržování zákazů kouření, dodržování zákazu prodeje a podávání alkoholických nápojů v prodejnách umístěných ve vojenských objektech**. Kontrolní činnosti byly realizovány orgány Vojenské policie, vedoucími zaměstnanci a nadřízenými orgány vojenských útvarů v rámci provádění jejich tematických kontrol. Výsledky kontrol byly každoročně vyhodnocovány Rezortní komisí a v případě potřeby byla přijímána opatření k eliminaci výskytu zjištěného rizikového chování.

Široké spektrum realizovaných aktivit přispělo k naplnění stanovených cílů v oblasti integrované protidrogové politiky a zvýšení právního vědomí personálu rezortu MO.
