

NÁRODNÍ STRATEGIE PROTIDROGOVÉ POLITIKY
NA OBDOBÍ
2005 až 2009

Obsah

- 1. Preambule**
- 2. Funkce strategie**
- 3. Hlavní charakteristiky situace v České republice**
 - 3.1. Užívání drog a poskytované služby**
 - 3.2. Dostupnost drog a opatření k jejímu snižování**
 - 3.3. Rozdíly mezi kraji**
- 4. Základní východiska**
 - 4.1. Problém užívání drog**
 - 4.2. Protidrogová politika**
 - 4.3. Základní přístup k řešení problému užívání drog**
 - 4.4. Hlavní principy protidrogové politiky ČR**
- 5. Cíle**
 - 5.1. Hlavní cíle**
 - 5.2. Specifické cíle**
 - 5.3. Technicko-organizační cíle**
- 6. Základní rámec strategie**
 - 6.1. Strategie a akční plány**
 - 6.2. Organizovaný a časový rámec**
 - 6.3. Struktura akčních plánů**
- 7. Role a odpovědnosti klíčových subjektů v protidrogové politice**
 - 7.1. Rada vlády pro koordinaci protidrogové politiky**
 - 7.2. Věcně příslušná ministerstva**
 - 7.3. Policie ČR**
 - 7.4. Celní správa**
 - 7.5. Kraje a obce**
 - 7.6. Odborné společnosti a nestátní neziskové organizace**

Přílohy

- č. 1 - Popis výchozího stavu – trendy v užívání, nezákonné výrobě a v distribuci jednotlivých drog v ČR
- č. 2 - Opatření k odstranění systémových nedostatků čerpání finančních prostředků ze státního rozpočtu na protidrogovou politiku
- č. 3 - Gesce členů vlády za zpracování akčních plánů realizace Národní strategie v působnosti jimi řízených resortů

1. Preambule

Užívání drog se stalo jedním z vážných společenských problémů nejenom v naší zemi, ale v celém světě. Proto vláda České republiky již v roce 1993 položila základy národní protidrogové politiky, které dále rozvíjí a aktualizuje. Tato strategie navazuje na Národní strategii protidrogové politiky na období 2001–2004 a staví na analýze současného stavu ve věcech drog v předcházejících letech.

Dále se vláda svojí protidrogovou politikou hlásí k mezinárodním úmluvám OSN o drogách, k Politické deklaraci o základních principech snižování poptávky po drogách Zvláštního zasedání Valného shromáždění OSN z června 1998, k Amsterdamské úmluvě Evropského společenství, k závěrům Dublinské konference o podobě budoucí protidrogové strategie EU – Cesta vpřed z května 2004 a k programu Světové zdravotnické organizace Zdraví pro všechny v 21. století.

Současná česká protidrogová politika a systém její koordinace jsou orgány Evropské unie hodnoceny jako příklad dobré praxe, přesto je v nich dostatek prostoru ke zlepšení. Plnění úkolů Národní strategie protidrogové politiky 2001–2004 přispělo k dosažení konkrétních úspěchů, přesto řada nepříznivých a znepokojivých trendů přetrvává (*viz bod 3*).

Proto vláda připravila a schválila tuto strategii s cílem aktivně zapojit co nejširší část naší společnosti do činností, které směřují ke zlepšení situace v užívání všech typů drog. Na její přípravě se podílelo více než šedesát odborníků z resortů a dalších centrálních institucí, z krajů i ze státních a nestátních poskytovatelů služeb. Je tedy konsensuálním výstupem práce zástupců veřejné správy na centrální a krajské úrovni, jakož i představitelů odborné obce.

V České republice definuje drogy zákon č. 167/1998 Sb., o návykových látkách a o změně některých dalších zákonů ve znění pozdějších předpisů jako omamné a psychotropní látky (příloha 1 – 8 zák.) a přípravky je obsahující. Ve strategii jsou pod pojem drogy zahrnuty výše uvedené návykové látky i látky běžně dostupné (organická rozpouštědla) a společností vysoce tolerované a veřejně propagované (alkohol a tabák). Vzhledem k prokázaným souvislostem mezi užíváním alkoholu, tabáku a ilegálních drog a k závažným dopadům, jež užívání legálních látek na společnost má, se strategie zabývá i těmito drogami.

Změn v dosavadním nepříznivém vývoji lze dosáhnout jen společným a koordinovaným postupem, založeným jak na formální, tak i na neformální spolupráci subjektů do jejichž působnosti problém užívání drog zasahuje na všech úrovních veřejné správy a společnosti.

2. Funkce strategie

Národní strategie protidrogové politiky 2005 až 2009 je klíčový dokument vlády ČR, který aktualizuje předcházející strategie v souladu se současným stavem vědeckého poznání o fenoménu užívání drog, o jeho důsledcích a o účinných řešeních s ním souvisejících problémů. Vláda v něm definuje základní východiska a směry řešení problému užívání drog a doporučený základní rámec pro tvorbu a uskutečňování protidrogových strategií všech článků veřejné správy na úrovni resortů, krajů a obcí. Její hlavní funkce jsou:

VYTYČIT ZÁKLADNÍ PRINCIPY A CÍLE A STANOVIT PRIORITY NÁRODNÍ PROTIDROGOVÉ POLITIKY ČR PRO VŠECHNY ČLÁNKY VEŘEJNÉ SPRÁVY A OBČANSKÉ SPOLEČNOSTI

VYMEZIT INSTITUCIONÁLNÍ A ORGANIZAČNÍ RÁMEC PROTIDROGOVÉ POLITIKY I ODPOVĚDNOSTI A KOMPETENCE VŠECH HLAVNÍCH ČLÁNKŮ VEŘEJNÉ SPRÁVY V NÍ

NABÍDNOUT INSTITUCÍM A ORGANIZACÍM ZAPOJENÝM DO REALIZACE NÁRODNÍ PROTIDROGOVÉ POLITIKY, ABY SI NAŠLY SVÉ MÍSTO A ROLI PŘI NAPLŇOVÁNÍ PROTIDROGOVÉ STRATEGIE

PROPOJOVAT VEŘEJNOU SPRÁVU, STÁTNÍ I NESTÁTNÍ, DOBROVOLNICKÉ I SVĚPOMOCNÉ ORGANIZACE NA VŠECH ÚROVNÍCH REALIZACE PROTIDROGOVÉ POLITIKY

PRO POTŘEBY SPOLUPRÁCE NA NÁRODNÍ I NA MEZINÁRODNÍ ÚROVNI INFORMOVAT O PODOBĚ, CÍLECH A O PRIORITYCH SMĚŘOVÁNÍ NÁRODNÍ PROTIDROGOVÉ POLITIKY ČR

3. Hlavní charakteristiky situace v České republice

3.1. Užívání drog a poskytované služby

- Užívání heroinu a pervitinu se stabilizovalo, počet uživatelů především heroinu klesá. Mladí lidé mají dostatečné a objektivní informace o rizicích různých drog.
- Zastavil se pokles věku první zkušenosti s nelegálními drogami. Uživatelé heroinu a pervitinu stárnou, což svědčí o snižujícím se přílivu jejich nových uživatelů.
- Experimentální a rekreační užívání konopných drog a extáze narůstá, ale v posledních letech se tento nárůst zpomalil.
- Spotřeba alkoholu a tabáku trvale narůstá jak v obecné populaci, tak mezi mladými lidmi.
- Výskyt HIV/AIDS u uživatelů drog je stabilizován na velmi nízké úrovni, hlášená výskyt virových hepatitid mezi injekčními uživateli drog klesá, prevalence virových hepatitid mezi uživateli drog je relativně nízká ve srovnání s průměrem v jiných zemích EU.
- Klesá počet úmrtí na předávkování drogami.
- Síť služeb je stabilizovaná a zahrnuje široké spektrum nabídek od primární prevence, přes terénní služby a nízkoprahová kontaktní centra, po ambulantní či pobytová léčebná a resocializační centra.
- Regionální dostupnost služeb je až na výjimky relativně dobrá. Zvyšuje se kapacita léčby ve věznicích. Léčba je dostupná bez čekací doby s výjimkou některých substitučních center, služeb pro matky s dětmi a pro nezletilé uživatele.
- K zavedení do praxe je připraven systém certifikace odborné způsobilosti služeb, který má zajistit jejich srovnatelný standard (zahrnuje 9 různých léčebných modalit).

3.2. Dostupnost drog a opatření k jejímu snižování

- Dostupnost alkoholu a tabáku je pro mladistvé a nezletilé prakticky neomezená, což je v rozporu s platným zákonem a svědčí o nedostacích v jeho vymáhání.
- Existuje odpovídající legislativa umožňující tvrdý postih obchodníků s ilegálními drogami. Policie se prioritně nezaměřuje na uživatele drog.
- Subjektivně vnímaná dostupnost u pervitinu a heroinu je nižší, u marihuany a extáze se zvyšuje. Ve společnosti roste podíl těch, kterým byla ilegální droga někdy nabídnuta.
- Nabídka drog výrazně neklesá a převyšuje poptávku po nich. O tom svědčí dlouhodobě stabilní ceny drog u některých dokonce pokles jejich cen.
- Zvyšuje se počet odhalených a stíhaných trestných činů nezákonné výroby a distribuce drog.

3.3. Drogy v krajích ČR

- Výzkumy potvrzují souvislosti mezi výskytem zvýšené míry rizikových environmentálních faktorů (kvalita prostředí, demografické a socioekonomické ukazatele) a zvýšeným výskytem užívání drog včetně jeho nepříznivých důsledků, které se liší mezi kraji.
- V krajích, kde jsou drogy více vyhledávané a dostupné, je vyšší koncentrace služeb pro uživatele drog, jež odpovídá zvýšené poptávce po službách.
- Finanční prostředky na služby prevence a léčby uživatelů drog jsou ze státního rozpočtu poskytovány diferencovaně a přiměřeně různým potřebám a podmínkám krajů ČR.
- Z hlediska výskytu demografických a socioekonomických rizikových faktorů a užívání drog lze české kraje rozdělit do pěti skupin:
 - Příznivé sociodemografické prostředí i situaci v užívání drog vykazují kraje Královéhradecký, Pardubický, Vysočina, zčásti i Jihomoravský, Olomoucký a Zlínský.
 - Průměrný stav demografických a zdravotních ukazatelů a příznivou situaci v užívání drog vykazují kraje Středočeský a Jihočeský.
 - V Karlovarském a Libereckém kraji je velmi nepříznivé demografické prostředí, koncentrují se v nich problémové sociální jevy, ale situace v užívání drog je průměrná. Do určité míry vykazují podobné charakteristiky i kraj Moravskoslezský.
 - Ústecký kraj se vyznačuje nejen velmi nepříznivými demografickými ukazateli, ale i velmi nepříznivou situací v užívání drog.

- Hlavní město Prahu charakterizuje horší sociální prostředí, koncentrace kriminality a „drogových“ trestných činů a velmi nepříznivá situace v užívání drog.
- Ve všech krajích spolupracují protidrogoví koordinátoři s koordinátory měst a obcí a kraje mají vlastní strategie. Spolupráce států a krajů je na dobré úrovni, chybí pro ni ale dostatečná legislativní opora.

4. Základní východiska Národní strategie protidrogové politiky 2005 až 2009

4.1. Problém užívání drog

Užívání všech typů návykových látek je komplexní a mnohvrstevný jev s celou řadou vzájemně se ovlivňujících potencionálních rizik pro jedince i pro společnost. Česká republika bude při řešení problému užívání drog vycházet z konceptu Světové zdravotnické organizace Zdraví pro všechny v 21. století, podle něž představuje užívání drog problém ohrožení veřejného zdraví. Jde zejména o jeho možné nepříznivé sociální, zdravotní, trestněprávní, bezpečnostní a ekonomické dopady, jež mohou nepříznivě ovlivňovat zdravý vývoj jednotlivců i společnosti v širším společenském kontextu.

4.2. Protidrogová politika

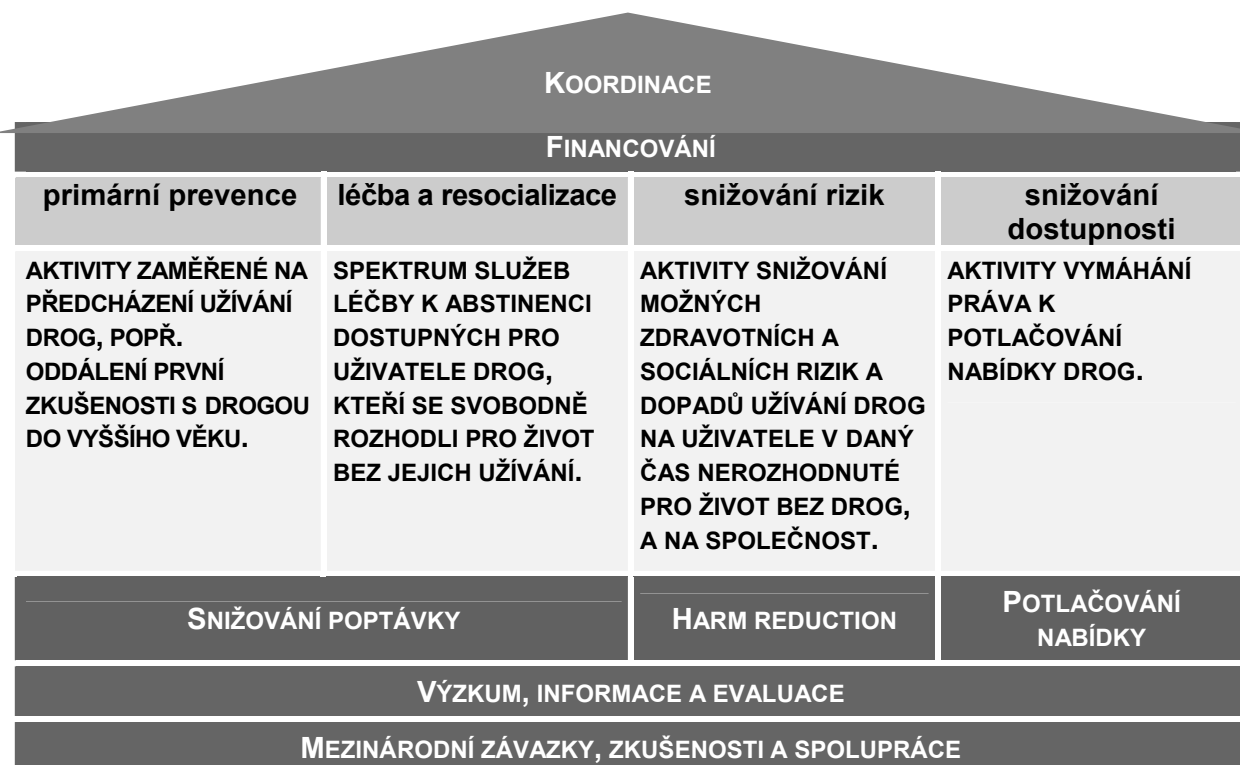
Protidrogová politika je komplexní a koordinovaný soubor preventivních, vzdělávacích, léčebných, sociálních, regulačních, kontrolních a dalších opatření včetně vymáhání práva uskutečňovaných na mezinárodní, národní, krajské a na místní úrovni. Jejich konečným cílem je snížit užívání všech typů drog a/nebo potencionální rizika a škody, které jednotlivcům a společnosti mohou v důsledku jejich užívání nastat.

4.3. Základní přístup k řešení problému užívání drog

Jako účinnou strategii směřující k řešení problémů spojených s užíváním drog uznává vláda ČR komplexní, multidisciplinární a vyvážený přístup. Tedy přístup, který vychází ze široké celospolečenské, meziresortní, mezioborové a mezisektorové spolupráce na všech úrovních a je postavený na komplexním, výzkumem podloženém a vyváženém uplatňování tří základních strategií moderní protidrogové politiky.

Těmi jsou snižování nabídky drog (*kontrola prodeje a distribuce legálních a potlačování nezákonné distribuce ilegálních drog*), snižování poptávky po drogách (*primární prevence, léčba a resocializace uživatelů*) a snižování rizik s jejich užíváním spojených (*harm reduction*). Tyto strategie jsou vzájemně nezastupitelné a doplňují se.

Protidrogovou politiku České republiky proto budou i nadále tvořit čtyři základní pilíře – primární prevence, léčba a resocializace, snižování rizik a snižování dostupnosti drog. Ty mohou být efektivně uplatňovány pouze ve funkčním institucionálním prostředí, jež staví na mezinárodních závazcích, zkušenostech a spolupráci, na poznatcích z výzkumů, informacích a hodnocení realizovaných opatření tak, aby byly financovány jen efektivní opatření a aktivity. Činnost ve všech oblastech musí být koordinována k zajištění společného postupu při dosahování cílů stanovených strategií. Požadovanou komplexní podobu protidrogové politiky lze graficky znázornit takto:



Takový přístup umožňuje podle Valného shromáždění OSN ovlivnit problém užívání návykových látek, počínaje odrazováním od experimentování s nimi, až po omezování negativních zdravotních, sociálních, ekonomických a bezpečnostních důsledků jejich užívání.

4.4. Hlavní principy protidrogové politiky ČR

Vláda schválila svým usnesením č. 109/04 o přípravě národní strategie protidrogové politiky na období 2005 až 2009 jako hlavní princip české protidrogové politiky ochranu veřejného zdraví. Tento koncept, definovaný Světovou zdravotnickou organizací, staví na komplexu preventivních, vzdělávacích, léčebných, sociálních, regulačních a kontrolních opatření včetně opatření vymáhání práva a dalších, jež mají za cíl zlepšovat zdravotní, sociální, ekonomické, bezpečnostní a trestněprávní podmínky, které ovlivňují zdravý vývoj jednotlivce i společnosti. Ke konceptu ochrany veřejného zdraví se hlásí i Amsterdamská úmluva Evropské unie.

Dalšími principy uplatňovanými při realizaci protidrogové politiky v období 2005-2009 budou:

- **Realistický a poučený přístup**

Protidrogová politika bude vycházet z analýzy současné situace a identifikovaných problémů, potřeb a priorit. Její cíle budou realistické (tj. dosažitelné) a měřitelné (tj. hodnotitelné).

- **Priorita ověřených dat a strategií**

Všechny aktivity protidrogové politiky musejí vycházet z vědecky ověřených faktů a dat, nikoli z předpokladů a domněnek. Pro uplatňování a zavádění ověřených a účinných strategií a intervencí je nutná podpora výzkumu a zavádění jeho poznatků do praxe.

- **Partnerství a společný postup**

Národní strategie staví na partnerství a široké spolupráci všech článků veřejné správy a občanské společnosti. Společný koordinovaný postup na místní - komunitní, krajské, národní i mezinárodní úrovni zvyšuje předpoklad účinnosti působení a úspěchu při dosahování stanovených cílů.

- **Komplexní přístup**

Řešení problematiky užívání drog vyžaduje komplexní a strukturovaný přístup, v němž jednotlivé složky protidrogové politiky hrají nezastupitelnou a rovnocennou roli. Změny v dosavadním

nepříznivém vývoji tak komplexního jevu nelze dosáhnout dílčími ani izolovanými opatřeními v jedné z oblastí protidrogového působení.

▪ **Hodnocení efektivity**

Všechna opatření protidrogové politiky je třeba důsledně monitorovat a vyhodnocovat jejich účinnost, případně v souvislosti s vývojem trendů v užívání drog a vědeckých poznatků o jejich řešení modifikovat realizované aktivity. Proto je strategie sestavena ve struktuře usnadňující hodnocení její realizace a efektivity, stejně jako definuje indikátory pro hodnocení dosažení stanovených cílů.

▪ **Dlouhodobé plánování**

Zkušenosti ukazují, že problém užívání drog lze ovlivnit pouze dlouhodobým úsilím a dlouhodobými strategiemi, nikoli jednorázovými opatřeními.

5. Cíle Národní strategie protidrogové politiky 2005 až 2009

5.1. Hlavní cíle

V kontextu vyváženého uplatňování tří základních strategií – snižování nabídky drog, snižování poptávky po drogách a snižování potenciálních rizik spojených s jejich užíváním – bude mít národní strategie dva hlavní cíle:

POTÍRAT ORGANIZOVANÝ ZLOČIN ZAPOJENÝ DO NEZÁKONNÉHO NAKLÁDÁNÍ S DROGAMI A VYMÁHAT DODRŽOVÁNÍ ZÁKONŮ VE VZTAHU K DISTRIBUCI LEGÁLNÍCH DROG	SNÍŽIT UŽÍVÁNÍ VŠECH TYPŮ DROG A POTENCIÁLNÍ RIZIKA A ŠKODY, KTERÉ MOHOU JEDNOTLIVCŮM A SPOLEČNOSTI V DŮSLEDKU JEJICH UŽÍVÁNÍ NASTAT
--	---

5.2. Specifické cíle

Na základě analýzy současného stavu bude i nadále věnována pozornost předcházení problémovému užívání heroínu a pervitinu a s ním spojeným zdravotním a sociálním rizikům pro jednotlivce a společnost. V protidrogové politice bude věnována zvýšená pozornost předcházení a snižování užívání konopných a syntetických drog typu extáze. Preventivní programy budou zaměřeny na intenzivní poskytování informací o zdravotní škodlivosti a rizicích spojených s užíváním těchto látek, zejména mladým lidem a širší veřejnosti. Na období 2005-2009 byly v protidrogové politice stanoveny tyto specifické cíle:

- I. Stabilizovat případně snížit počet problémových uživatelů drog.
- II. Zastavit nárůst experimentálního a příležitostného užívání legálních a nelegálních drog.
- III. Stabilizovat případně snížit spotřebu legálních a nelegálních drog ve společnosti, zejména mezi nezletilými mladými lidmi.
- IV. Snížit potenciální rizika užívání všech typů drog a ekonomické, zdravotní a sociální dopady jejich užívání na jedince a společnost.
- V. Zvyšovat kvalitu života uživatelů všech typů drog, jejich rodičů a blízkých prostřednictvím zajištění dostupnosti kvalitních služeb léčby a resocializace.
- VI. Snížit dostupnost legálních a nelegálních drog pro obecnou populaci a zejména pro nezletilé mladé lidi prostřednictvím efektivnějšího využívání existujících legislativních a institucionálních nástrojů.

5.3. Technicko-organizační cíle

Pro dosažení specifických cílů ve vztahu k užívání a distribuci drog je třeba zkvalitnit stávající systém a vytvořit odpovídající a funkční organizační prostředí pro realizaci komplexu opatření protidrogové politiky. Proto byly stanoveny tyto technicko-organizační cíle:

- VII. **Efektivní financování** – zefektivnit a zprůhlednit financování jednotlivých strategií a opatření protidrogové politiky na základě identifikovaných potřeb a jejich prokázané efektivity;
- VIII. **Koordinace** – vytvořit dostatečnou zákonnou oporu protidrogové politiky, zkvalitnit její stávající systém a vybudovat funkční a přehlednou strukturu založenou na efektivní koordinaci aktivit zapojených subjektů na všech úrovních s jasně definovanými a rozdělenými povinnostmi a kompetencemi;
- IX. **Informování veřejnosti** - navrhnout a zavést do praxe flexibilní model všestranné komunikace a stanovit kompetence zúčastněných subjektů, aby byly veřejnosti poskytovány komplexní, objektivní, spolehlivé a vyvážené informace o užívání drog, jeho dopadech a o realizovaných opatřeních;
- X. **Mezinárodní spolupráce** - plně se zapojovat do mezinárodní spolupráce a zajišťovat aktivní účast zástupců ČR v procesech harmonizace protidrogové politiky s ostatními zeměmi Evropské unie.
- XI. **Evaluace aktivit** – důsledně uplatňovat výzkumem ověřené postupy při vyhodnocování účinnosti opatření ve všech oblastech protidrogové politiky a aplikovat poznatky z evaluací v praxi.

Stanovené specifické cíle budou podrobně rozpracovány v Akčních plánech národní protidrogové politiky 2005 – 2006 a 2007 - 2009 (viz bod 6.).

6. Základní rámec strategie

6.1. Strategie a Akční plán

Strategie národní protidrogové politiky na období 2005 až 2009 a akční plány pro zavádění strategie do praxe jsou, co do své role při formulaci budoucí podoby národní protidrogové politiky, vzájemně odlišné a současně komplementární dokumenty, přičemž:

Strategie definuje hlavní směřování protidrogové politiky, její hlavní východiska, principy, cíle a odpovědnosti zapojených subjektů, jež budou uplatňovány za účelem dosažení stanovených hlavních cílů.

Akční plány rozvíjejí strategii a jsou nástroji pro její implementaci. Hlavní a specifické cíle, zdroje, odpovědnosti a jednotlivé aktivity jsou v nich podrobně definovány ve stanoveném časovém rámci.

6.2. Časový rámec

Platnost strategie je určena na období let 2005-2009. Po jejím schválení vládou bude rozpracována do akčních plánů. Ty budou příslušnými resorty, zpracovány na období let 2005-2006 a 2008-2009. V roce 2007 budou realizace a výsledky prvního plánu podrobeny hodnocení, jehož závěry poslouží pro zpracování druhého plánu s aktualizovanými úkoly. Časový rámec realizace národní strategie a akčních plánů ukazuje následující tabulka:

Rok	Typ dokumentu	Hlavní aktivity	
2005	Národní strategie protidrogové politiky 2005-2009	Akční plán 2005-06	
2006		Hodnotící zpráva 1	
2007		Akční plán 2007-09	
2008			Hodnotící zpráva 2
2009			
		Realizace úkolů z akčního plánu Evaluace Akčního plánu 2005-06	
		Realizace úkolů z akčního plánu Evaluace strategie 2005-09	

V roce 2009 bude vyhodnocena realizace národní strategie 2005 až 2009. Na základě tohoto hodnocení bude připravena strategie protidrogové politiky na období od roku 2010.

6.3. Struktura akčních plánů

Akční plány budou zpracovány ve struktuře schválené usnesením vlády č. 109/04, jež usnadní jejich realizaci i hodnocení:

Komponent	Charakteristika
Výchozí stav	popis a analýza současné situace s identifikovanými problémy, potřebami a prioritami
Hlavní cíl	obecný cíl k němuž bude protidrogová politika směřovat
Specifické cíle	více specifické popisy stavu, kterého chce protidrogová politika prostřednictvím aktivit docílit, podporují obecný cíl
Indikátory	každý specifický cíl by měl mít indikátor dosažení cíle, stejně jako definovanou metodu jak dosažení cíle verifikovat
Strategie	metody použité za účelem dosažení hlavního a specifických cílů
Aktivity	každá strategie sestává z řady různých aktivit, jež jsou plánovány a prováděny v logickém sledu
Gestor	odpovědné ministerstvo nebo jiný orgán veřejné správy
Výstupy	konečné produkty jednotlivých aktivit
Milníky	mají být zpravidla dosaženy k určitému termínu a v určité posloupnosti, ověřují, zda se plánovaná opatření a intervence vyvíjejí správným směrem
Výsledky	dosažené změny oproti původním stavu

7. Role a odpovědnosti klíčových subjektů v protidrogové politice

7.1. Rada vlády pro koordinaci protidrogové politiky (RVKPP)

Rada vlády pro koordinaci protidrogové politiky jako poradní, koordinační a iniciační orgán vlády ČR vytváří platformu pro průběžnou komunikaci s ministerstvy, s dalšími články veřejné správy i s dalšími subjekty, které se podílejí na realizaci protidrogové politiky (včetně nestátních neziskových organizací). Rada předkládá vládě návrhy opatření a aktivit protidrogové politiky ČR, koordinuje a vyhodnocuje jejich realizaci a provádí kontrolní činnost plnění úkolů z národní strategie i z akčních plánů na všech úrovních. V souladu s prioritami národní strategie Rada spolufinancuje multidisciplinární programy protidrogové politiky realizované na místní úrovni. Realizace národní protidrogové politiky vlády je zajišťována formou spolupráce mezi pověřenými zástupci orgánů veřejné správy na všech úrovních a odborné společnosti, které se v meziresortních výborech a pracovních skupinách podílejí na přípravě a realizaci společných aktivit.

Rada odpovídá i za sběr, analýzu a distribuci dat o užívání drog, o jeho dopadech a o realizovaných opatřeních protidrogové politiky na všech úrovních. Tuto činnost zajišťuje prostřednictvím Národního monitorovacího střediska pro drogy a drogové závislosti, jež je organizační součástí sekretariátu Rady vlády pro koordinaci protidrogové politiky – Úřadu vlády ČR. Monitorovací středisko koordinuje a metodicky vede další státní i nestátní instituce, jež se na sběru dílčích dat o sledovaných ukazatelích podílejí.

V přenosu úkolů a poznatků z centrální na místní úroveň a zpět hraje významnou roli síť krajských a regionálních protidrogových koordinátorů a protidrogových komisí krajů a měst. Vyhodnocují provedená opatření i jejich dopad na vývoj užívání drog na území daného regionu a podílí se na aktualizaci realizovaných opatření protidrogové politiky na základě identifikovaných potřeb ve spolupráci s centrálními institucemi.

7.2. Věcně příslušná ministerstva

Za realizaci opatření, která vyplývají z protidrogové strategie vlády, nese na centrální úrovni odpovědnost věcně příslušný ministr a na místní úrovni statutární zástupce příslušného úřadu.

▪ **Ministerstvo zdravotnictví (MZ)**

Odpovídá za legislativu týkající se legálního zacházení s návykovými látkami, přípravky, prekursory a pomocnými látkami. Povoluje zacházení s návykovými látkami, přípravky je obsahujícími, prekursory a pomocnými látkami, povoluje dovozy a vývozy těchto látek, vykonává kontrolní činnost a plní hlášenou povinnost o dovozu, vývozu, výrobě, spotřebě a stavu zásob těchto látek pro orgány OSN a EU.

Protidrogová politika je součástí zdravotní politiky resortu MZ, který odpovídá za realizaci a financování všech typů léčby návykových nemocí a snižování zdravotních rizik, zdravotní osvěty a výchovy ke zdravému životnímu stylu a za profesní vzdělávání pracovníků resortu.

MZ dále odpovídá za realizaci úkolů vyplývajících z Evropského akčního plánu o alkoholu, z Rámcové úmluvy o kontrole tabáku a z programu Zdraví 21, k jehož realizaci v ČR se ministr zdravotnictví připojil.

▪ **Ministerstvo práce a sociálních věcí (MPSV)**

Protidrogová politika je součástí sociální politiky resortu MPSV. Odpovídá za řešení sociálních problémů souvisejících s užíváním všech typů drog, tj. legálních a ilegálních a za realizaci a financování sociálních služeb pro uživatele drog, jejich blízké a rodinné příslušníky. Odpovídá za legislativu týkající se budování, financování a zajištění kvality systému sociálních služeb včetně těch pro uživatele všech typů drog.

▪ **Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy (MŠMT)**

V protidrogové politice odpovídá především za primární prevenci užívání všech typů drog dětmi a mladými lidmi, kterou staví na výzkumem ověřených opatřeních a aktivitách. Odpovídá za realizaci preventivních programů ve školách a školských zařízeních a financování dalších preventivních programů realizovaných státními i nestátními organizacemi. Dále odpovídá za profesní přípravu pedagogických pracovníků pro účinné preventivní působení při výuce, vzdělávání a výchově dětí a mládeže.

V podmínkách speciálního školství nese odpovědnost za zabezpečení programů včasné a krizové intervence, léčebně-výchovné péče u dětí a mladých lidí, kteří s drogami experimentují nebo je zneužívají. Vykonává rovněž kontrolní činnost.

▪ **Ministerstvo vnitra (MV)**

V protidrogové politice odpovídá především za regulaci opatření potlačování nabídky ilegálních drog a za vymáhání práva ve vztahu k distribuci drog legálních. V obecné rovině odpovídá za ochranu veřejného pořádku a bezpečnosti a potírání kriminality páchané v souvislosti s užíváním všech typů drog. Odpovídá i za profesní přípravu pracovníků resortu a Policie ČR.

Podporuje programy prevence kriminality na místní úrovni, zejména v nesespecifické prevenci užívání drog a s ním související kriminality.

▪ **Ministerstvo spravedlnosti (MS)**

Odpovídá za tvorbu legislativních návrhů v oblasti trestního práva. Vytváří podmínky pro činnost soudů a státních zastupitelství ve věcech týkajících se drogové kriminality. Zabezpečuje činnost Probační a mediační služby, odklony v trestním řízení nebo alternativy trestu odnětí svobody. Odpovídá za realizaci služeb prevence, léčby a minimalizace rizik a odpovídající pomoci osobám, závislým na drogách v podmínkách výkonu trestu. Současně nese odpovědnost za profesní vzdělávání soudců, státních zástupců, pracovníků Vězeňské služby a Probační a mediační služby MS ČR.

▪ **Ministerstvo obrany (MO)**

Vzhledem ke své roli při zabezpečování ochrany bezpečnosti a suverenity ČR a nebezpečí užívání drog vojáky zacházejícími se zbraněmi, sehrává v protidrogové politice zvlášť citlivou a důležitou roli. Nese proto odpovědnost za včasnou identifikaci problémů spojených s užíváním drog vojáky v činné službě a za kvalitní profesní přípravu členů velitelského sboru, pracovníků vojenského školství a všech ostatních pracovníků resortu ve vztahu k problematice užívání drog.

▪ **Ministerstvo zahraničních věcí (MZV)**

Koordinuje plnění úkolů vyplývajících z mezinárodních smluv, jimiž je Česká republika vázána a z členství v OSN; jde zejména o Mezinárodní výbor pro kontrolu narkotik (INCB) a Komisi pro narkotika OSN (CND) a Valné shromáždění OSN. Dále koordinuje plnění závazků legislativní i nelegislativní povahy vyplývající z členství České republiky v EU.

▪ **Ministerstvo financí (MF)**

Ze státního rozpočtu uvolňuje finanční prostředky, účelově vázané na programy protidrogové politiky jak na centrální, tak i na místní úrovni. Obecně odpovídá za stanovení pravidel financování neziskové sféry ze státního rozpočtu.

▪ **Ministerstvo zemědělství (Mze)**

Odborně spolupracuje při evidenci legální produkce máku setého a konopí, tj. zemědělských plodin obsahujících OPL s Generálním ředitelstvím cel.

7.3. Policie ČR

Odpovídá za realizaci konkrétních opatření potlačování nabídky ilegálních drog, za kontrolu dodržování zákonných norem, které upravují prodej legálních drog (alkoholu a tabáku), za ochranu veřejného pořádku a bezpečnosti a potírání kriminality páchané v souvislosti s užíváním všech typů drog na všech úrovních.

Potlačování nabídky dosahuje zejména odhalováním a potíráním organizovaného drogového zločinu a pouliční drogové kriminality, kontrolou a vymáháním dodržování platných zákonů. Odpovídá za odhalování protiprávního jednání u účastníků silničního provozu podezřelých z konzumace legálních a ilegálních drog před jízdou nebo během jízdy.

Podporuje programy prevence kriminality na místní úrovni, zejména v nespécifické prevenci užívání drog a kriminality související s distribucí a užíváním drog.

7.4. Celní správa

V oblasti potlačování nedovolené nabídky drog vykonávají orgány celní správy činnost zaměřenou na odhalování nelegálních zásilek drog ze/do zahraničí, a to v rámci kontroly zboží na letištích (hranice se státy mimo EU) a v rámci kontroly na vnitrozemských celních úřadech a nepravidelných kontrol na celém území ČR. Orgány celní správy disponují při odhalování drogové trestné činnosti obdobnými pravomocemi jako orgány Policie ČR, s výjimkou provádění vyšetřování.

Dále odpovídá za kontrolu a evidenci legální produkce máku setého a konopí, tj. zemědělských plodin obsahujících OPL.

7.5. Kraje a obce

Jsou klíčovými partnery centrálních institucí při přípravě a realizaci národní protidrogové politiky a při jejím zavádění do praxe na příslušných úrovních veřejné správy. Uskutečňují opatření a intervence protidrogové politiky v souladu s hlavními cíli, principy a postupy doporučenými národní strategií, přitom zohledňují místní podmínky a potřeby.

Kraje a některé obce navíc v různé míře vyvíjejí vlastní protidrogové strategie a plány a jsou různě aktivní ve vlastní protidrogové politice. Různorodost jejich přístupů se projevuje v celé řadě dílčích aspektů, stále více však dochází k jejich harmonizaci a k zavádění osvědčené praxe, případně zkušeností z jiných krajů.

Na základě zák. č. 167/1998 Sb. kraje odpovídají za výkon kontroly ve zdravotnických zařízeních včetně lékáren.

7.6. Odborné společnosti a nestátní neziskové organizace

Klíčovými odbornými partnery institucí veřejné správy pro otázky protidrogové politiky na všech úrovních jsou odborné společnosti a nestátní neziskové organizace. Dvě nejvýznamnější organizace v ČR jsou Společnost pro návykové nemoci České lékařské společnosti J. E. Purkyně a A.N.O. - Asociace nestátních organizací zabývajících se prevencí a léčbou drogových závislostí.

Ty se ve spolupráci s orgány veřejné správy podílejí zejména na plánování a realizaci opatření a aktivit protidrogové politiky, na jejich vyhodnocování a na zvyšování kvality a efektivity jimi provozovaných služeb, jež jsou finančně zajišťovány z veřejných zdrojů. Současně provozují jednotlivé služby prevence, léčby a resocializace a snižování rizik spojených s užíváním drog, jež tvoří komplexní systém nabídky pomoci různým cílovým skupinám ohroženým užíváním všech typů drog a služeb pro ně. Vláda zaručuje státním i nestátním poskytovatelům služeb při přípravě a realizaci opatření protidrogové politiky rovný a partnerský přístup vůči nim.

Popis výchozího stavu – trendy v užívání, nezákonné výrobě a distribuci drog v ČR

(zdroj – Výroční zpráva o situaci ve věcech drog v České republice v roce 2002, Národní monitorovací středisko pro drogy a drogové závislosti)

1. Experimentální a problémové užívání drog

V České republice dochází k rozdílnému vývoji v oblasti experimentálního a příležitostného užívání na jedné straně a problémového užívání drog na straně druhé.

Problémové užívání drog (čili dlouhodobé a pravidelné, především injekční, užívání heroinu a pervitinu) se v posledních 4 letech stabilizovalo, počet uživatelů především heroinu má klesající trend – viz Obrázek 1, Obrázek 2.

Počet žadatelů o léčbu v souvislosti s užíváním ilegálních drog v roce 2003 klesl, týká se to počtu všech žadatelů, prvožadatelů o léčbu, osob do 19 let věku, injekčních uživatelů a zejména uživatelů opiátů (heroinu) i stimulancií (pervitinu); od roku 1998 roste průměrný věk žadatelů o léčbu, což je příznivý trend – viz Obrázek 3 až Obrázek 6. Počet léčených v souvislosti s užíváním alkoholu naopak roste – viz Obrázek 7.

Experimentální a příležitostné (opakované) užívání drog (především konopných drog a extáze) ve společnosti obecně a v populaci mladistvých má rostoucí trend, v posledních letech však došlo k jeho zpomalení. Experimenty s heroinem a pervitinem klesají, došlo také k poklesu tolerance k těmto drogám – viz Obrázek 8. Pozitivním trendem je zastavení poklesu věku první zkušenosti s nelegálními drogami.

V oblasti užívání tabáku a alkoholu se situace nemění, což je vzhledem k relativně vysoké spotřebě alkoholu mezi mladými lidmi v ČR varující údaj. Velmi časté jsou mezi mladými lidmi vysoce rizikové formy spotřeby alkoholu (časté pití nadměrných dávek a opilost) – viz Obrázek 9.

Výskyt zdravotních následků spojených s užíváním ilegálních drog má příznivý trend – výskyt HIV/AIDS je stabilizován na velmi nízké úrovni, hlášený výskyt virových hepatitid klesá - Obrázek 10. Počet úmrtí na předávkování drogami klesá - viz Obrázek 11. Příčinu tohoto příznivého trendu lze hledat zejména v dostupnosti programů snižování rizik a ve zvyšující se dostupnosti substituční léčby.

2. Síť služeb pro uživatele drog a jejich blízké

Síť služeb určených pro uživatele drog a jejich blízké je v ČR relativně stabilizovaná. Zahrnuje široké spektrum různých typů služeb od dlouhodobých komplexních programů primární prevence, přes nízkoprahové terénní programy, kontaktní centra, po ambulantní, pobytová léčebná či resocializační centra. Regionální dostupnost jednotlivých typů péče je relativně dobrá s výjimkou programů následné péče, zařízení speciálního školství a substituční léčby – viz Obrázek 12 až Obrázek 15. Dochází k nárůstu kapacity léčebných programů ve vězeních. V kontaktu s nízkoprahovými centry je až 60 % problémových uživatelů.

Léčba (včetně detoxifikačních jednotek) je dostupná bez čekací doby s výjimkou specializovaných programů pro matky s dětmi a některých substitučních center. Léčebnými zařízeními projde v souvislosti s užíváním nelegálních drog ročně 15 - 18 tis. osob, 90 % z nich využívá služeb ambulantních zařízení.

Občanská společnost, reprezentovaná nestátními neziskovými organizacemi (NNO), je významným článkem oblasti služeb určených uživatelům drog a závislým. NNO poskytují až 70 % objemu některých služeb (zejména zdravotně sociálního charakteru). V ČR působí

odborné a střešní organizace reprezentující odbornou a občanskou společnost. K těm prvním patří zejména Společnost pro návykové nemoci ČLS JEP, k těm druhým pak A.N.O. - Asociace nestátních organizací zabývajících se prevencí a léčbou drogových závislostí a Česká asociace streetwork.

Na všech školách v ČR pracují školní metodici prevence, kteří realizují tzv. minimální preventivní program. Existuje i síť „okresních“ metodiků primární prevence (zpravidla pracovníci pedagogicko-psychologických poraden), určitou roli v primární protidrogové prevenci plní Krajská pedagogická centra (15 center, jedno je určeno pro polskou národnostní menšinu). Na krajských úřadech působí krajsí koordinátoři preventivních aktivit, jejichž činnost však není vždy plně koordinována s činností krajského protidrogového koordinátora.

Jako zatím nedostatečnou lze hodnotit práci zejména s rizikovou mládeží v sociálně segregovaných skupinách či romské komunitě.

S cílem zvýšit kvalitu poskytovaných služeb je zavedení do praxe připraven systém certifikace odborné způsobilosti služeb pro uživatele drog, který zahrnuje 9 různých léčebných modalit.

3. Dostupnost drog (včetně alkoholu a tabáku), prosazování práva

Subjektivně vnímaná dostupnost ilegálních drog mladými lidmi se v posledních letech diferencovala. Zatímco u pervitinu a heroinu je vnímána nižší dostupnost, u marihuany a extáze dostupnost v okolí mladých lidí roste – viz

Obrázek 16. Ve společnosti roste podíl těch, kterým byla droga někdy nabídnuta. Dostupnost alkoholu a tabáku je prakticky neomezená - restaurační zařízení a diskotéky jsou nejčastějšími místy, kde mládež ve věku pod 18 let konzumuje alkohol, přestože to odporuje zákonu – viz Obrázek 17. Alkohol a tabák je navíc široce dostupný v prodejnách potravin a na mnoha dalších místech.

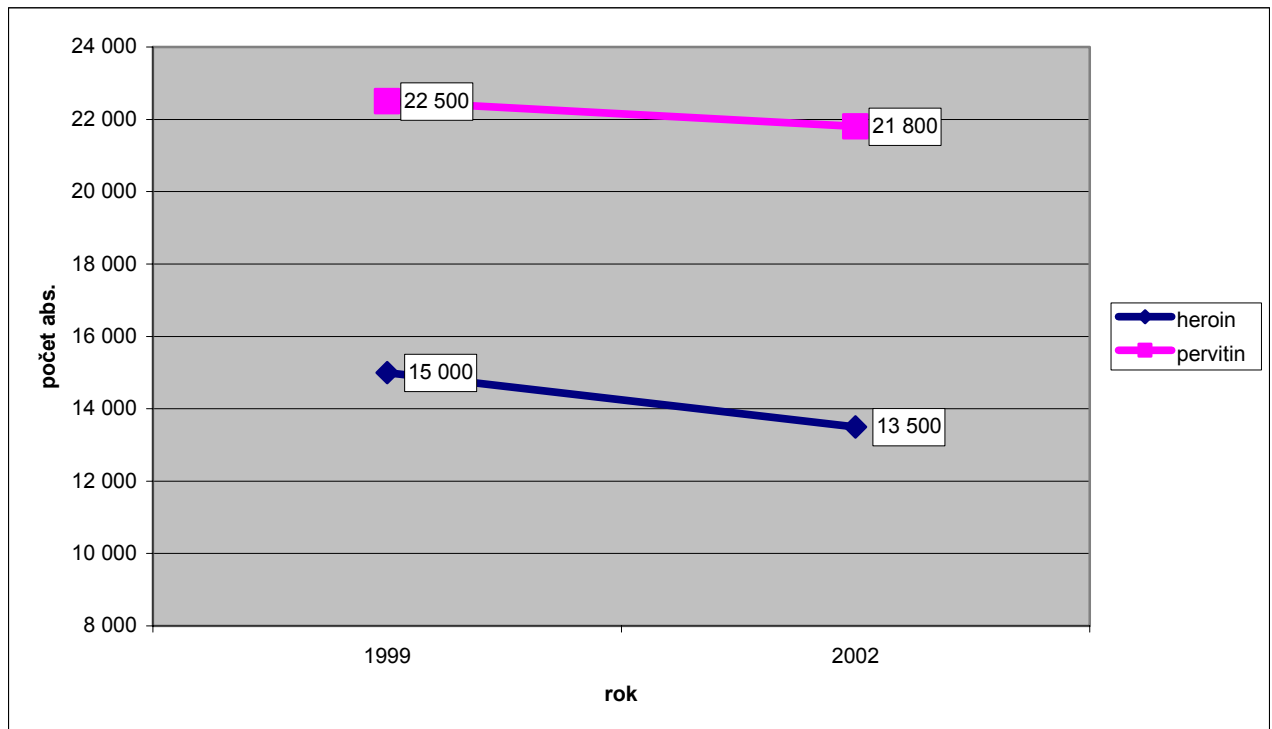
Cena drog je dlouhodobě stabilní nebo u některých drog klesá, což svědčí o tom, že dostupnost drog výrazně neklesá. Výsledků průzkumů mezi mládeží ukazují, že pro prvouživatele a experimentátory jsou pervitin a heroin méně dostupné – tento pozitivní trend svědčí o vyšší organizovanosti a konspirativnosti distribuce těchto drog pod tlakem represivních složek. Represivní složky nemají zatím vypracován systém sledování a analýzy dostupnosti drog, je tedy velmi obtížné tyto aktivity vyhodnocovat.

V roce 2003 bylo zjištěno celkem 3760 drogových trestných činů (tj. trestných činů podle ustanovení §187 až §188 trestního zákona), za něž bylo stíháno celkem 2 295 osob. Největší podíl na trestných činech mají trestné činy v souvislosti s amfetaminy a kanabinoidy. Počet stíhaných pachatelů drogových trestných činů má od roku 1998 stoupající trend viz obrázek 18,

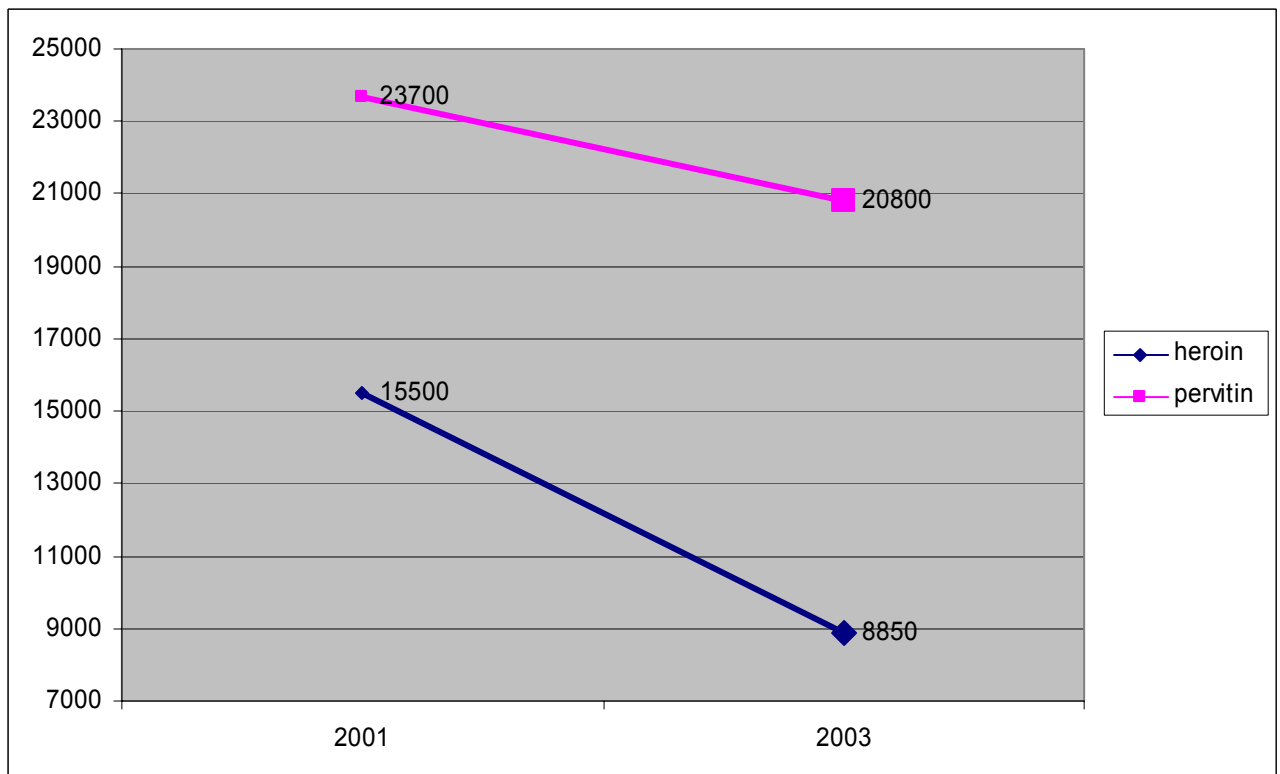
obrázek 19.

Grafická a tabulková příloha:

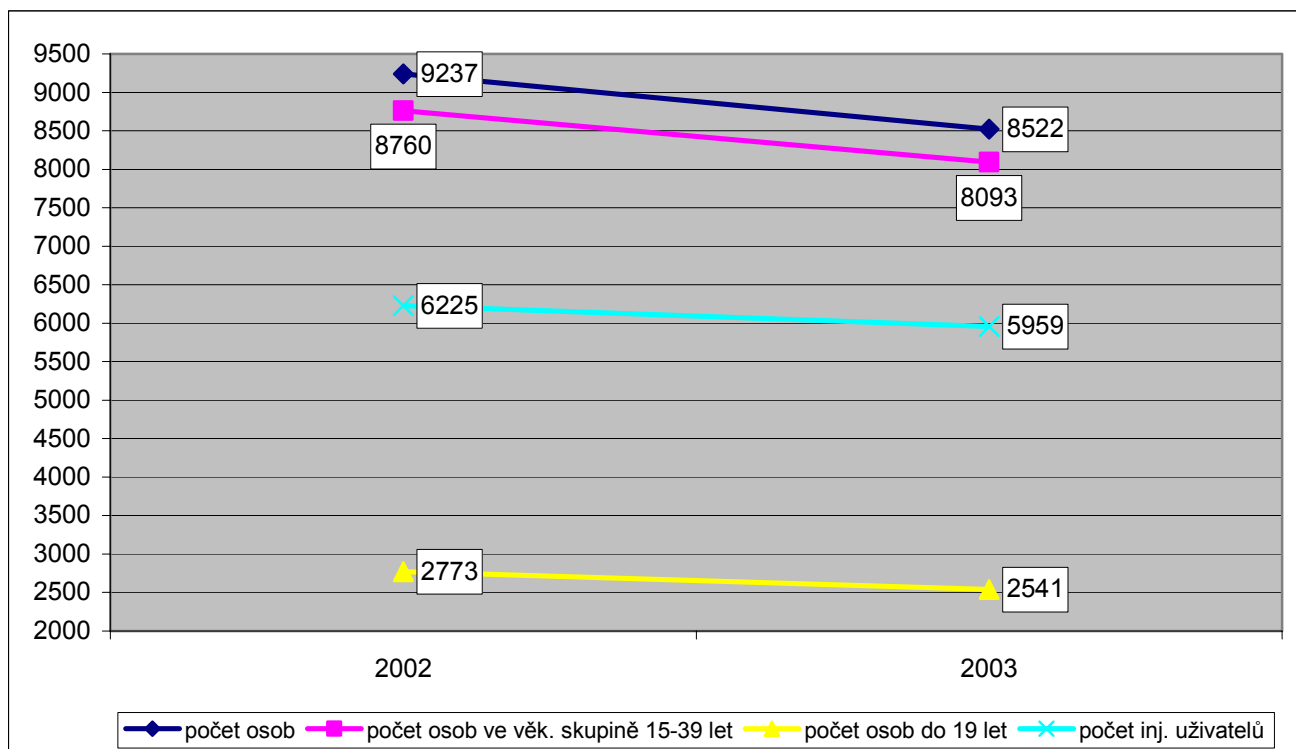
Obrázek 1: Odhad počtu problémových uživatelů drog v ČR v I. 1999 – 2002 (zdroj dat: NMS)



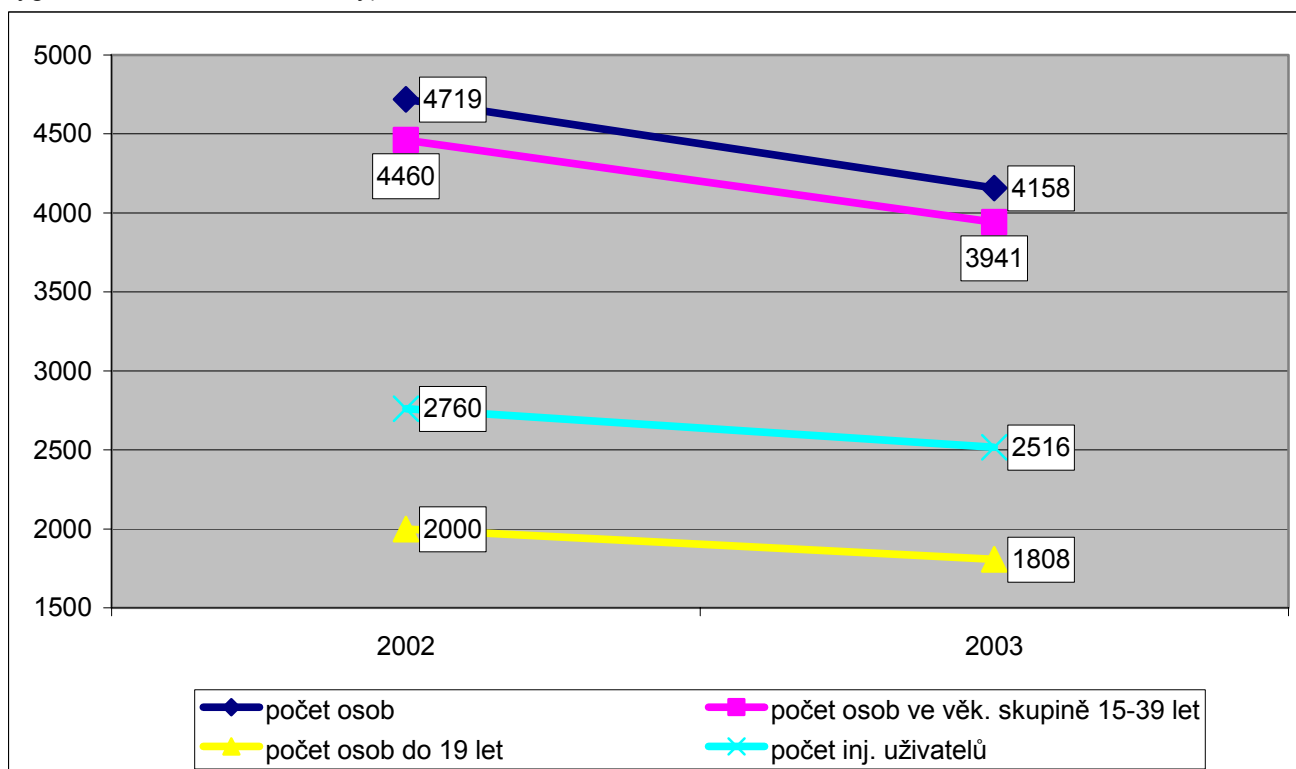
Obrázek 2: Odhad počtu problémových uživatelů drog v ČR v I. 2001 – 2003 (zdroj dat: Hygienická stanice hl. města Prahy)



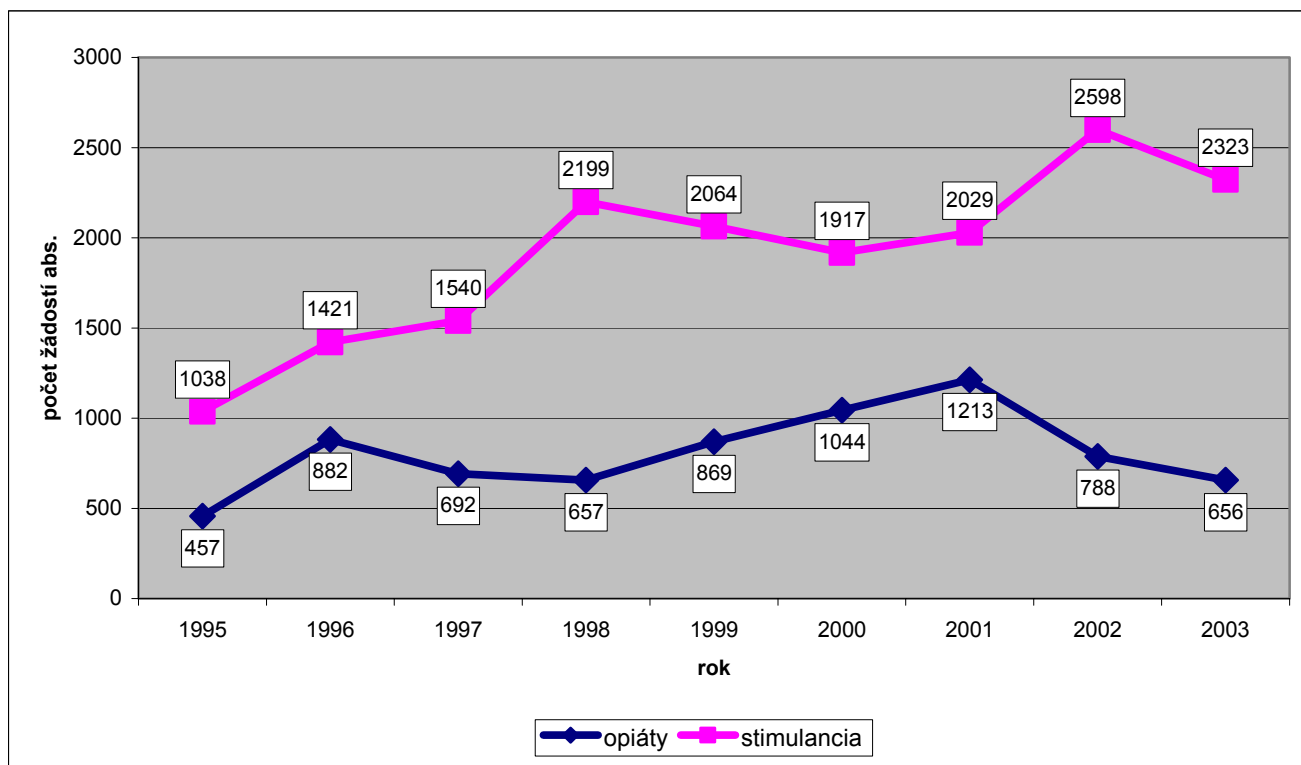
Obrázek 3: Meziroční srovnání všech žádostí o léčbu v souvislosti s užíváním drog (zdroj: Hygienická stanice hl. m. Prahy)



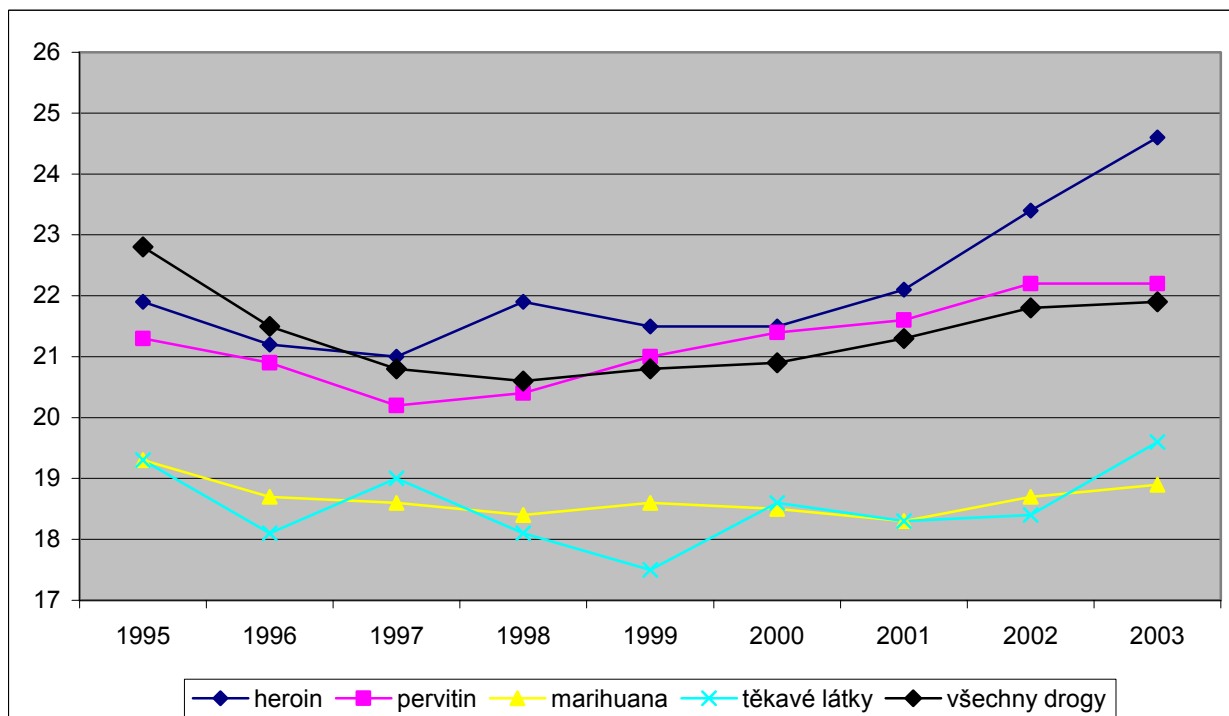
Obrázek 4: Meziroční srovnání prvních žádostí o léčbu v souvislosti s užíváním drog (zdroj: Hygienická stanice hl. m. Prahy)



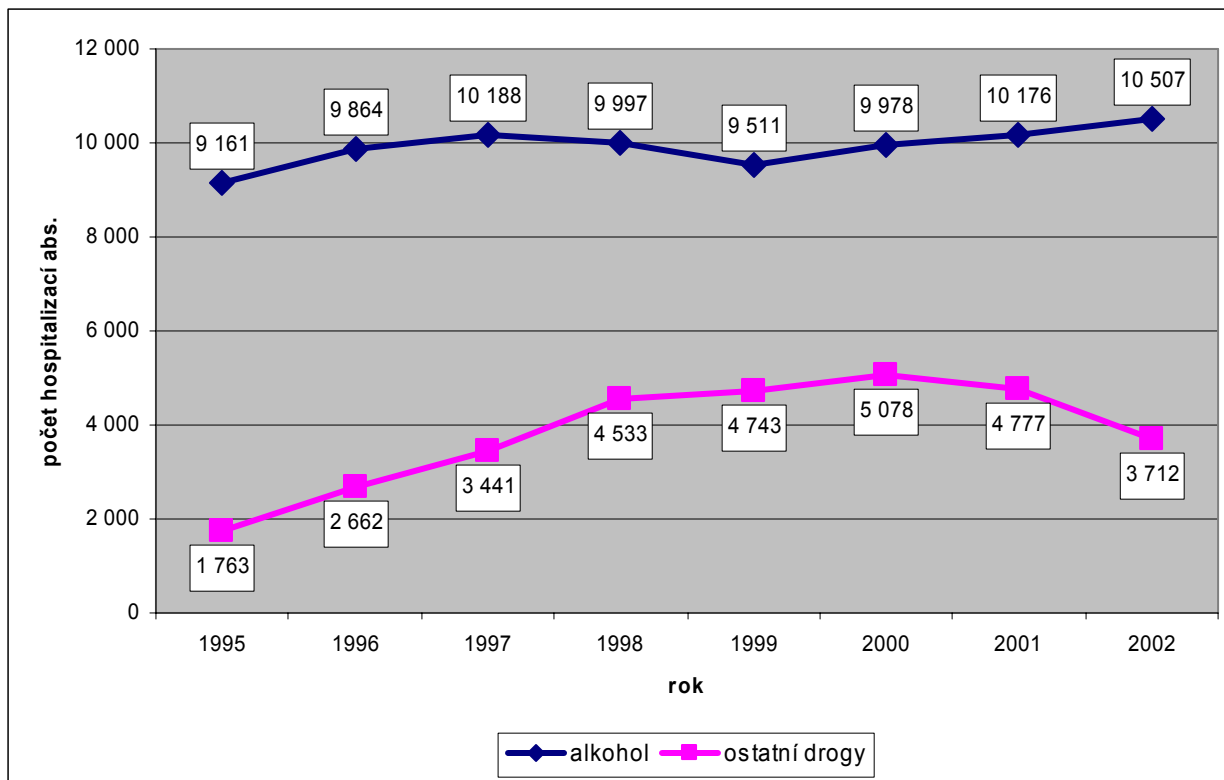
Obrázek 5: Žádosti o léčbu v I. 1995 - 2003: opiáty (heroin) x stimulantia (pervitin), (zdroj dat: Hygienická stanice Hl. m. Prahy)



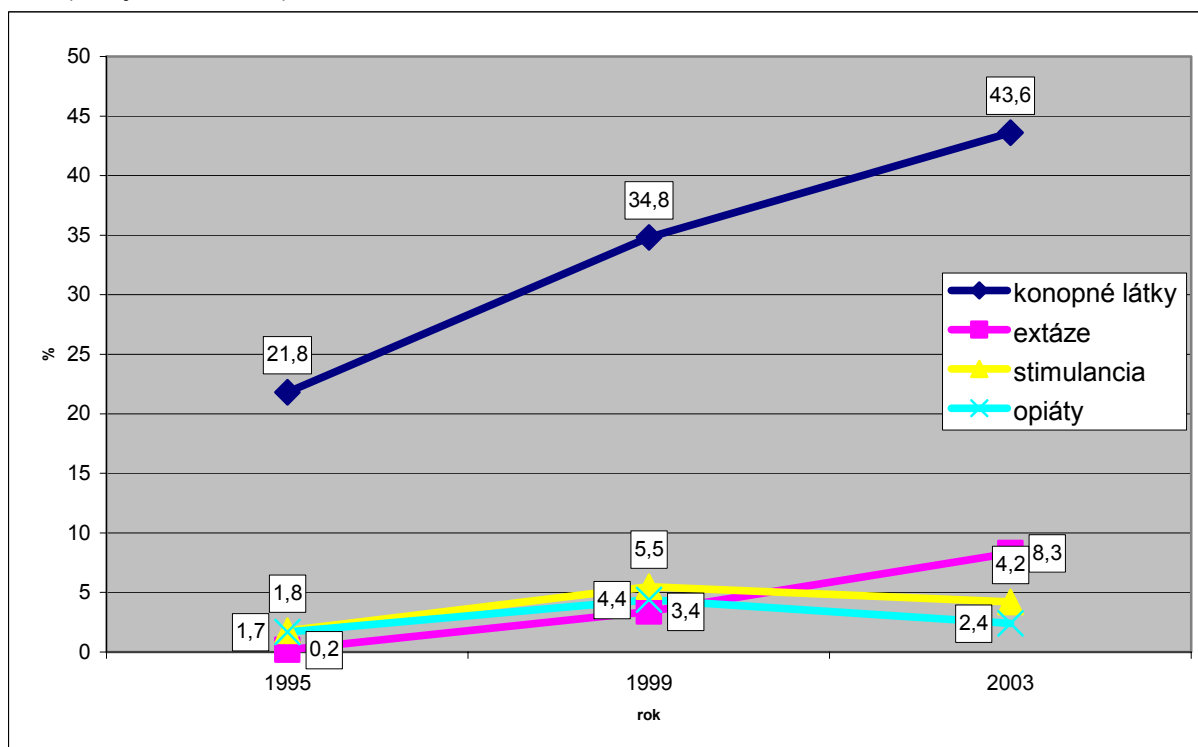
Obrázek 6: Průměrný věk žadatelů o léčbu u vybraných základních drog v I. 1995 – 2003 (zdroj dat: Hygienická stanice Hl.m.Prahy)



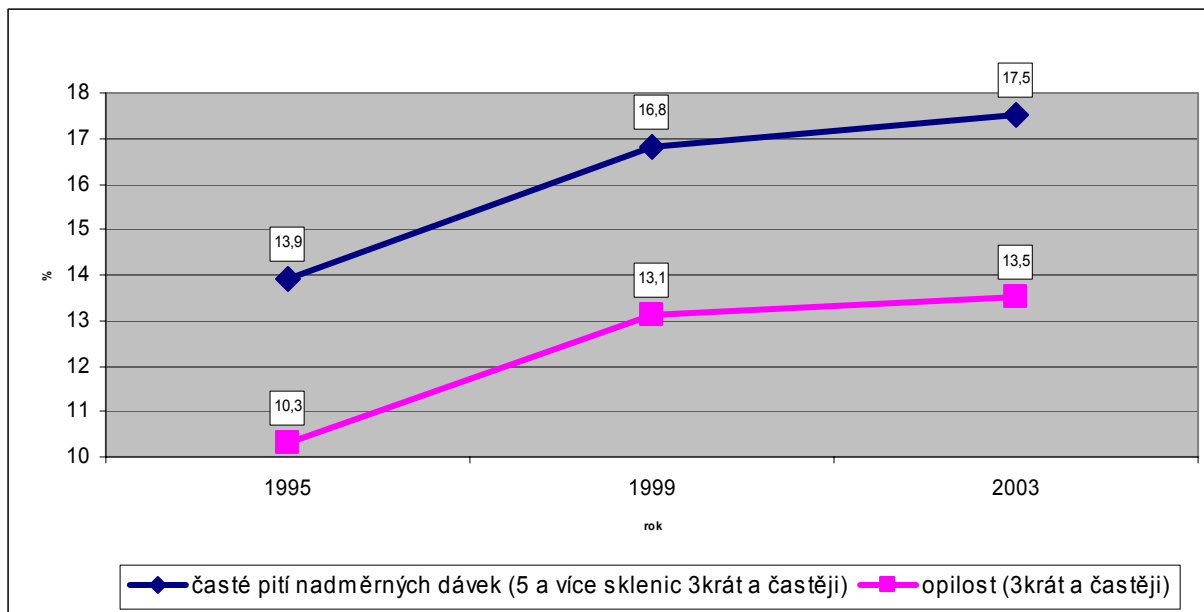
Obrázek 7: Hospitalizovaní na poruchy způsobené alkoholem a ostatními drogami v psychiatrických lůžkových zařízeních v I. 1995 – 2002 (zdroj dat: ÚZIS)



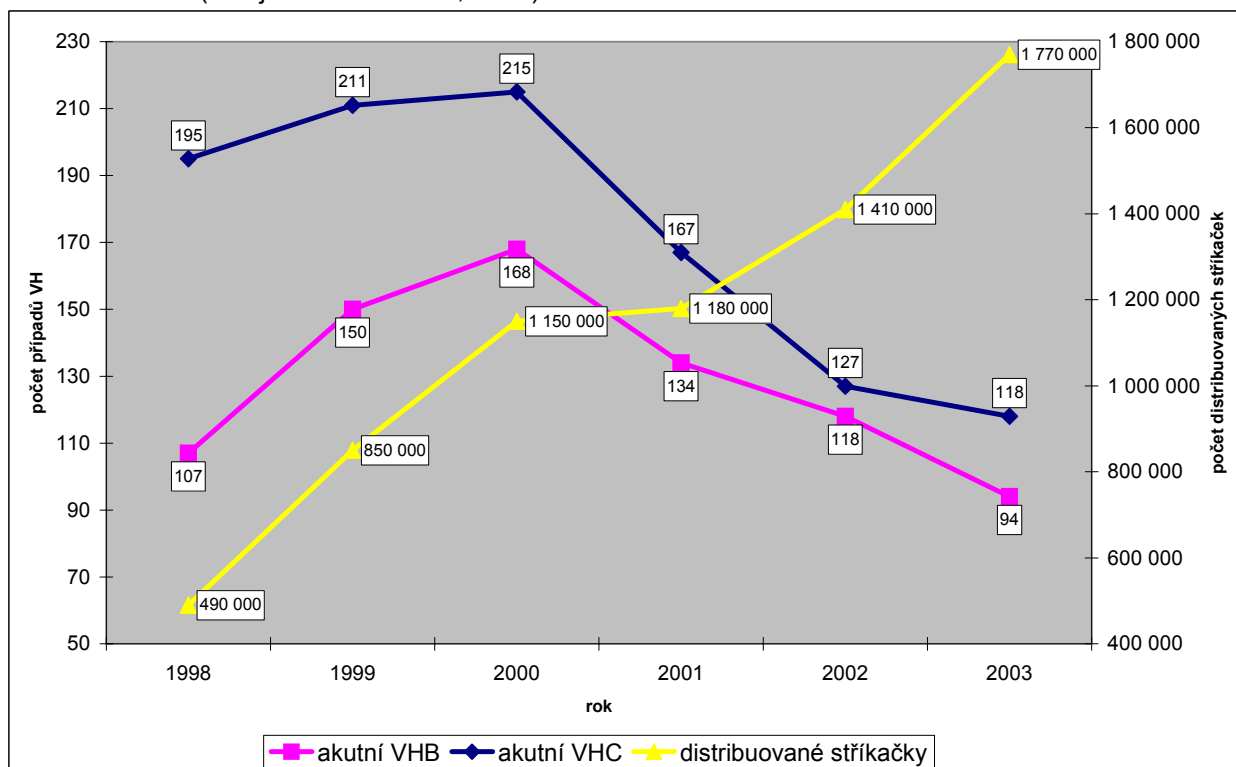
Obrázek 8: Celoživotní prevalence (alespoň jednou v životě) užívání drog u šestnáctiletých v l. 1995 – 2003 (zdroj dat: ESPAD)



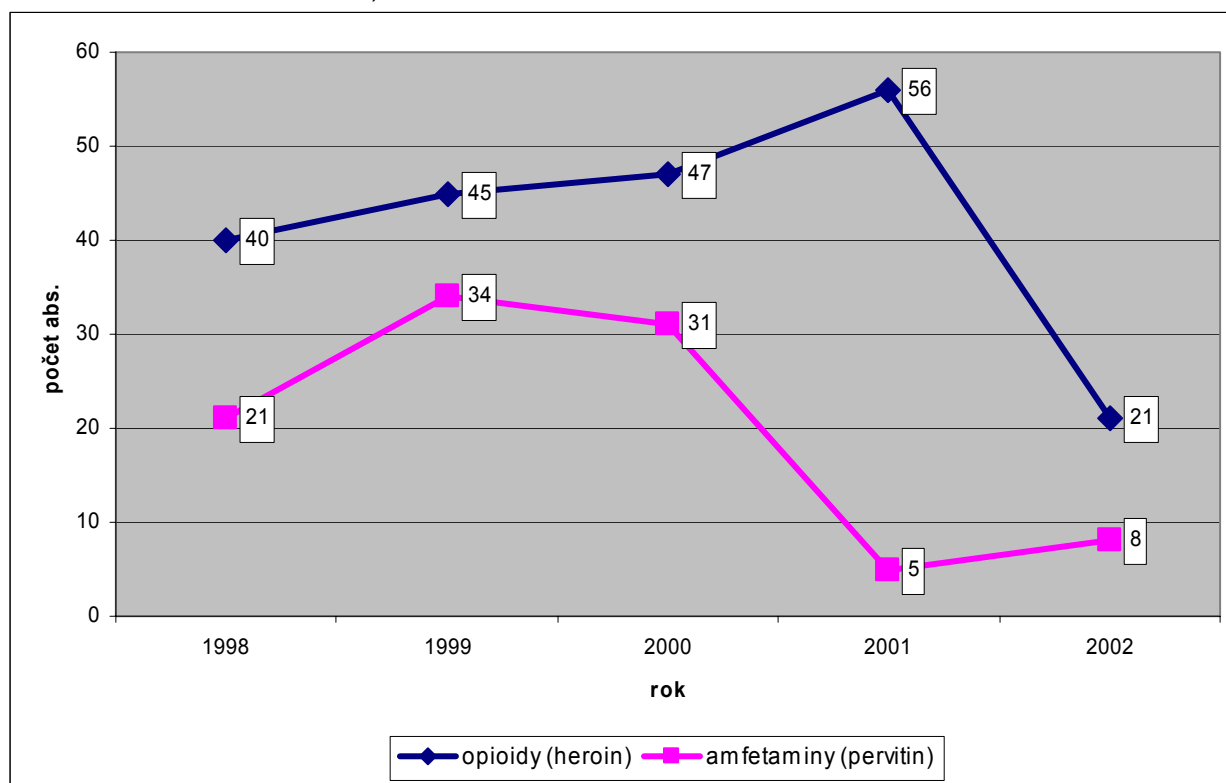
Obrázek 9: Nežádoucí formy konzumace alkoholu v posledních 30 dnech u šestnáctiletých v I. 1995 – 2003 (zdroj dat: ESPAD)



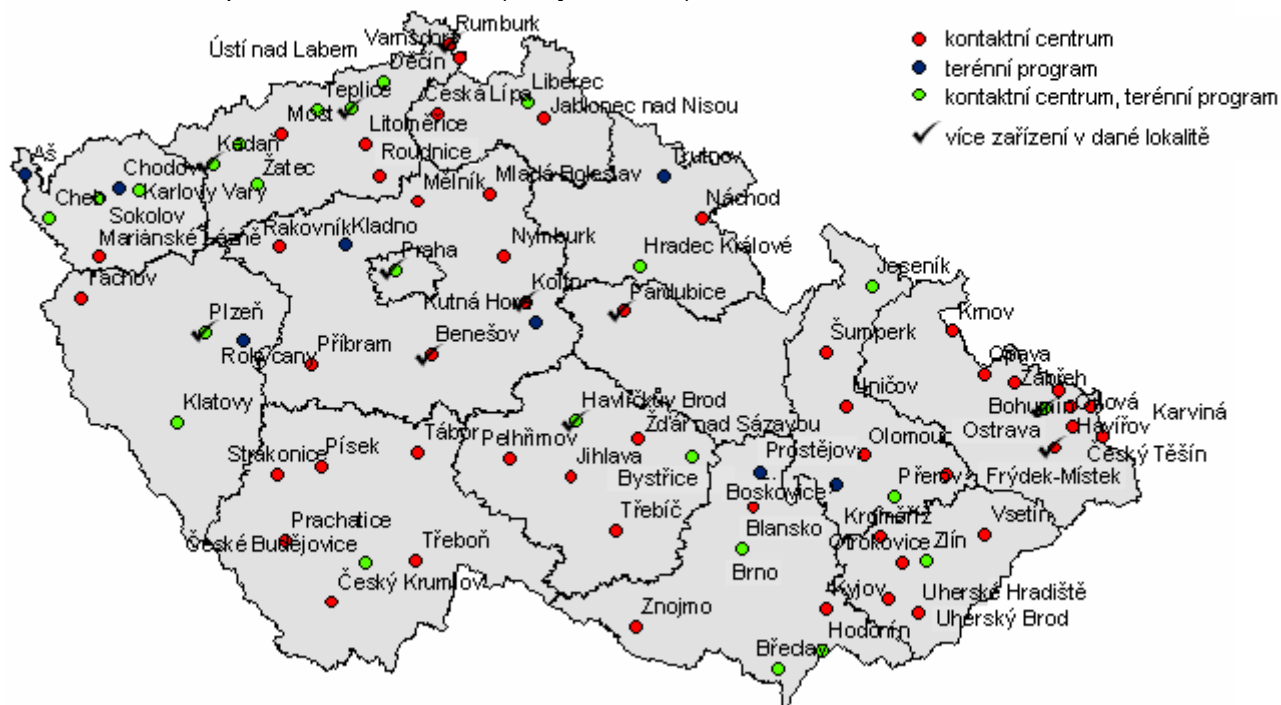
Obrázek 10: Hlášené případy akutní VHB a VHC u injekčních uživatelů drog a distribuované stříkačky v I. 1998 – 2003 (zdroj dat: SZÚ Praha, NMS)



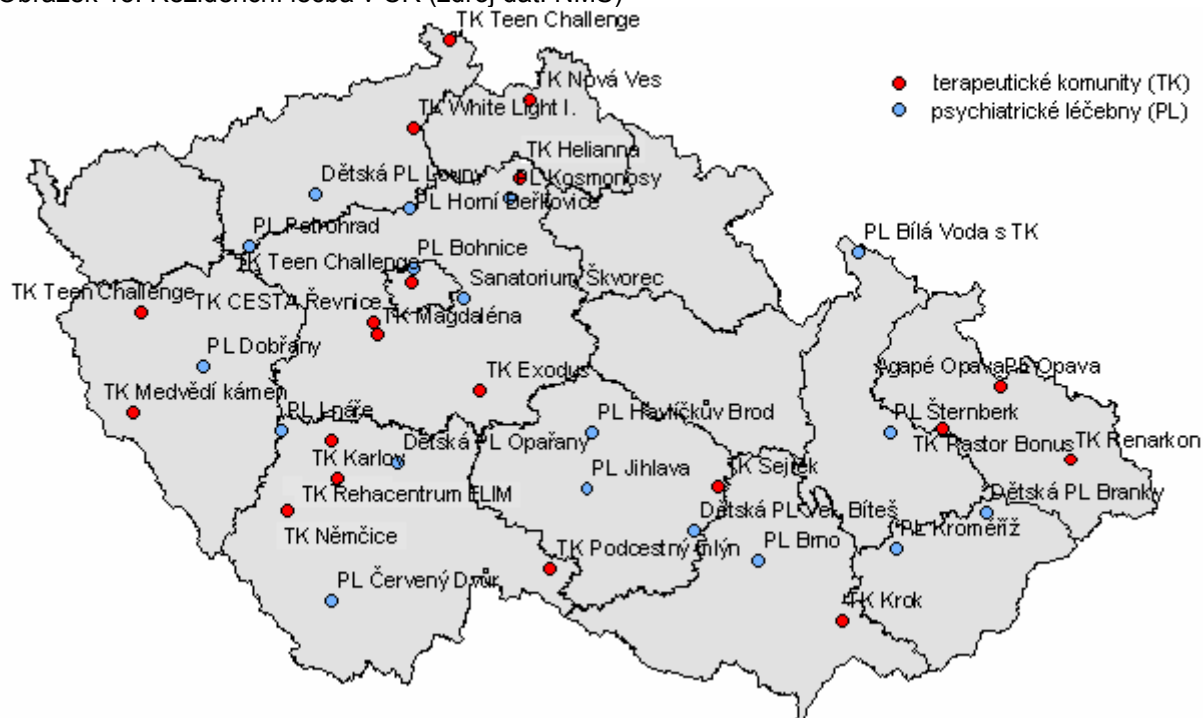
Obrázek 11: Smrtná předávkování heroinem a pervitinem v I. 1998 – 2002 (zdroj dat: soudnělékařská oddělení, NMS)



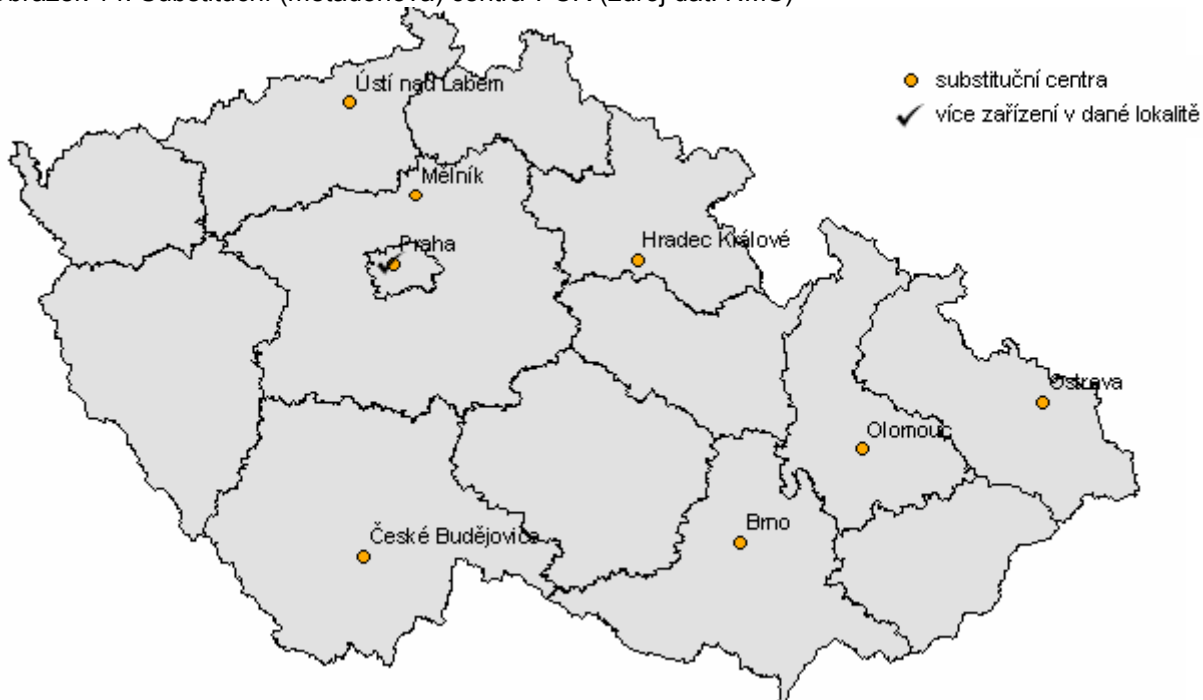
Obrázek 12: Nízkoprahová zařízení v ČR (zdroj dat: NMS)



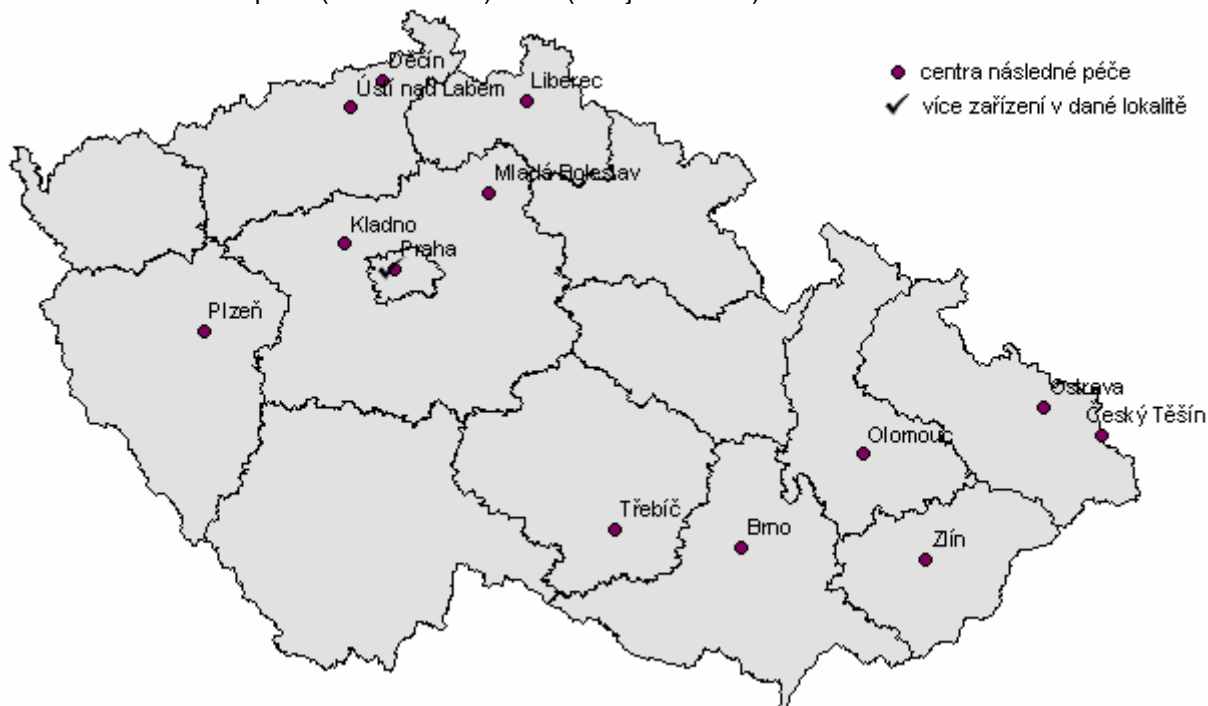
Obrázek 13: Rezidenční léčba v ČR (zdroj dat: NMS)



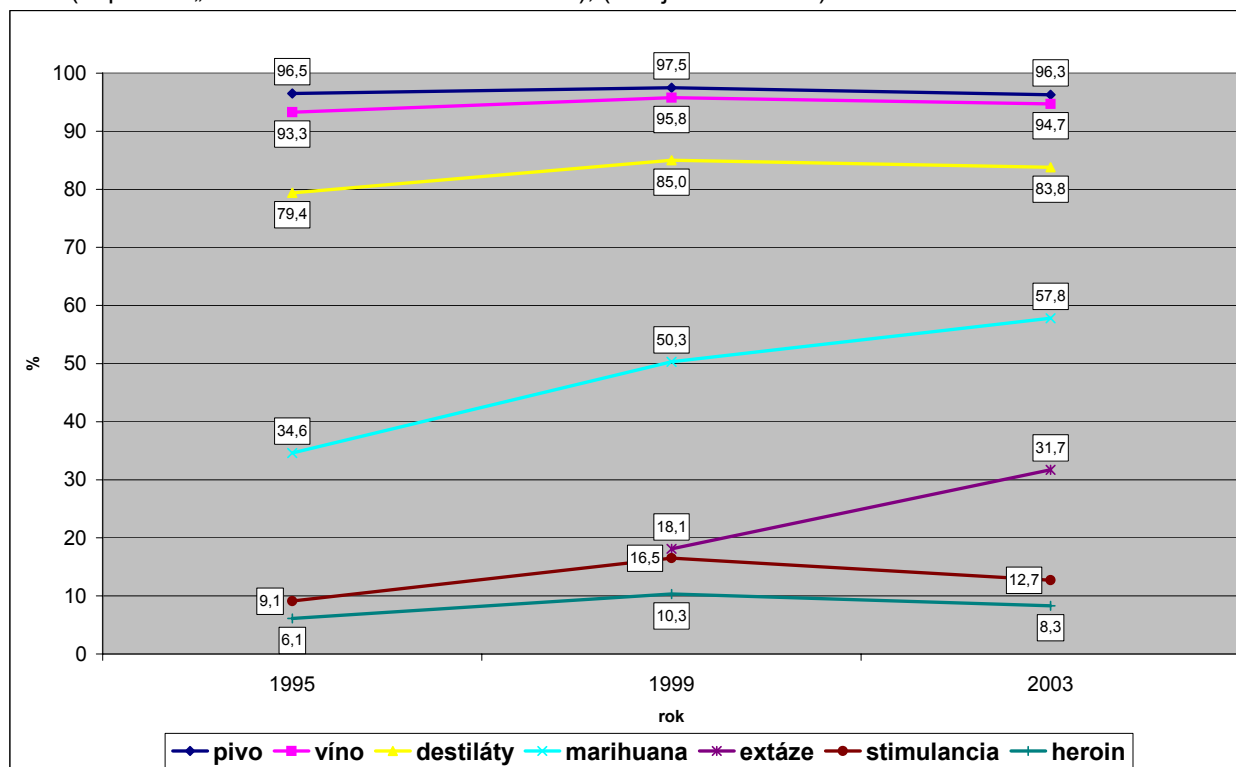
Obrázek 14: Substituční (metadonová) centra v ČR (zdroj dat: NMS)



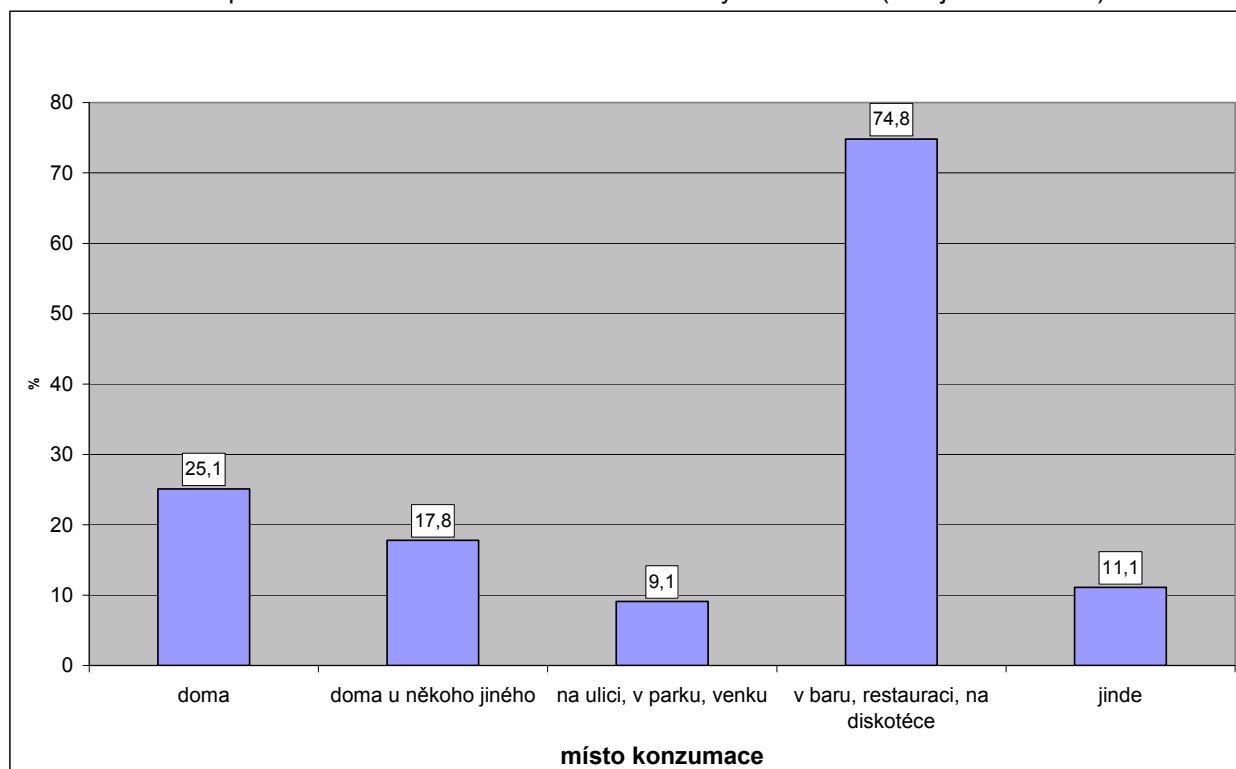
Obrázek 15: Následná péče (resocializace) v ČR (zdroj dat: NMS)



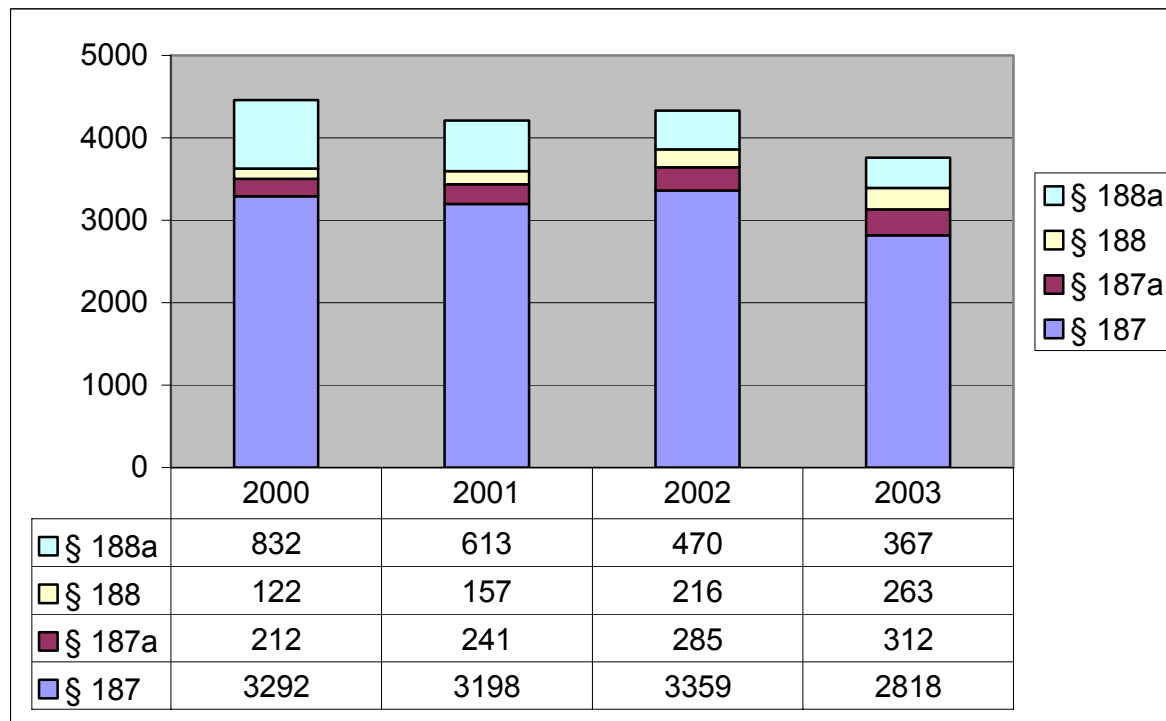
Obrázek 16: Subjektivně vnímaná dostupnost alkoholu a ilegálních drog šestnáctiletými v I. 1995 – 2003 (odpovědi „celkem snadno“ a velmi snadno), (zdroj dat: ESPAD)



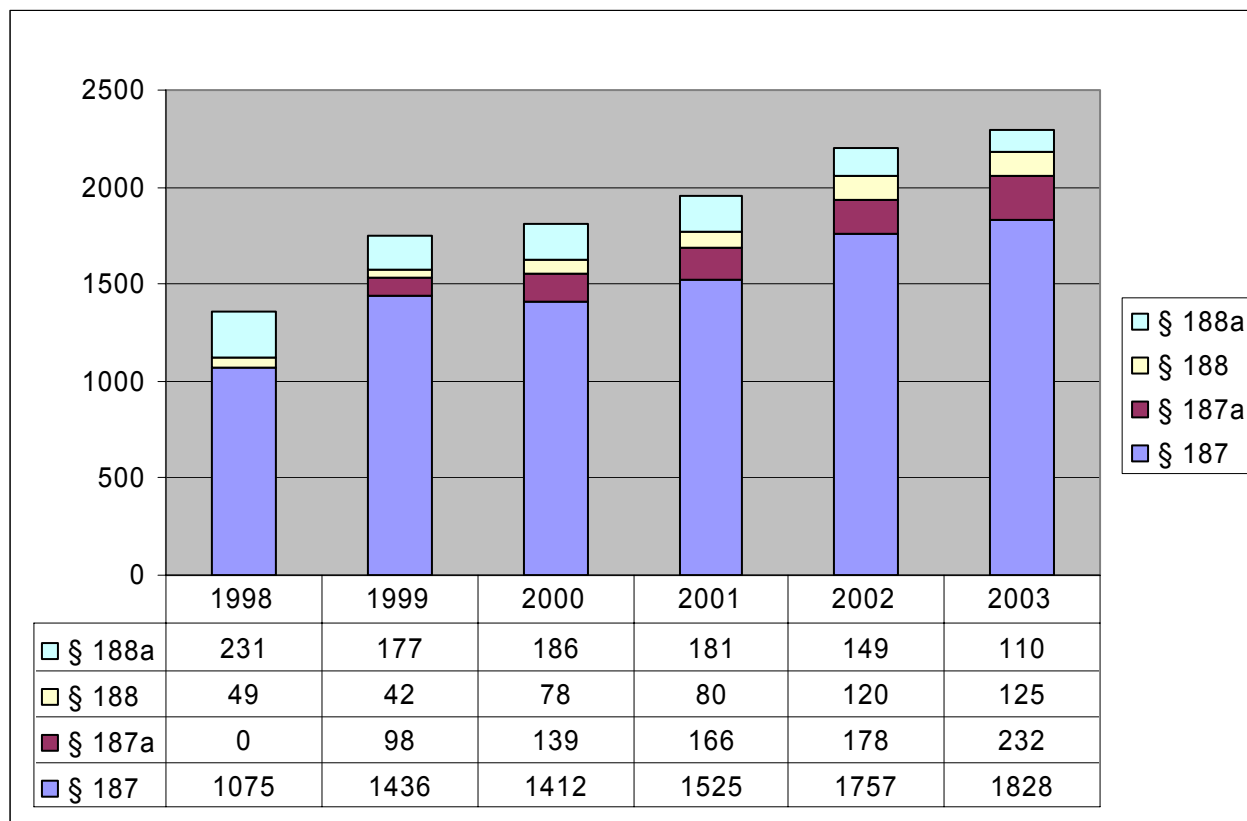
Obrázek 17: Místo poslední konzumace alkoholu šestnáctiletých v r. 2003 (zdroj dat: ESPAD)



obrázek 18: Počet drogových trestných činů (zdroj: Policejní prezidium)



obrázek 19: Počet stíhaných pachatelů drogových trestných činů (zdroj: Policejní prezidium)



Zdroje:

- Národní strategie protidrogové politiky na období 2001 -2004
- Národní monitorovací středisko pro drogy a drogové závislosti (NMS): Výroční zpráva o stavu ve věcech drog v ČR v r. 2002 (a všechny další zdroje použité pro její zpracování - viz odkazy ve výroční zprávě)
- Studie ESPAD 1995, 1999, 2003
- Závěrečná zpráva projektu Phare Twinning 2000 „Posílení národní protidrogové politiky“
- Bilanční zprávy o realizaci Národní strategie protidrogové politiky
- Závěry SWOT analýz pracovních skupin k přípravě Národní strategie protidrogové politiky na období 2005 – 2009
- Analýza Krajských plánů prevence a léčby
- Kontrolní závěr NKÚ z kontrolní akce 02/22 „Prostředky státního rozpočtu na protidrogovou politiku“
- ÚZIS: Hospitalizovaní v psychiatrických lůžkových zařízeních ČR v roce 2002, aktuální informace č. 75/2003
- Hygienická stanice HI. m. Prahy: Výroční zprávy Incidence, prevalence, zdravotní dopady a trendy léčených uživatelů drog
- SZÚ Praha: EPIDAT
- Zpráva o situaci v oblasti veřejného pořádku a vnitřní bezpečnosti na území České republiky v roce 2003 (ve srovnání s rokem 2002), Ministerstvo vnitra, pracovní verze, dosud nepublikováno

Opatření k odstranění systémových nedostatků čerpání finančních prostředků ze státního rozpočtu na protidrogovou politiku

Na základě analýzy závěrů NKÚ kontrolní akce 02/22 Prostředky státního rozpočtu na protidrogovou politiku byla realizována a připravují se následující opatření a to jak na straně jednotlivých resortů, poskytovatelů dotací na programy protidrogové politiky, tak na straně RVKPP, která je přímým poskytovatelem dotací od roku 2004. Na základě usnesení vlády č. 540/04 jsou opatření k odstranění systémových nedostatků čerpání finančních prostředků ze státního rozpočtu na protidrogovou politiku předkládána spolu s Národní strategií protidrogové politiky 2005 – 2009.

Úřad vlády, sekretariát RVKPP přijal následující opatření:

- v rozpočtu Úřadu vlády budou vyčleněny položky přímo určené RVKPP, ze kterých budou úhrady nákladů na běžné činnosti sekretariátu RVKPP prováděny. Prostředky převáděné z VPS na dotace budou evidovány na zvláštní položce. Jejich čerpání upravuje směrnice vedoucí Úřadu vlády č. 11/2003,
- sekretariát RVKPP připraví návrh na úpravu statutu RVKPP a případně Pravidel pro čerpání (usnesení vlády č. 731/1999), z důvodu rozlišení mezi běžnými a odbornými činnostmi sekretariátu RVKPP,
- opatření pro zajištění správného využití dotací uvolňovaných Úřadem vlády ČR na základě usnesení vlády č. 1020/03, vedení účetnictví a vyúčtování dotací:
 - v rozhodnutí o poskytnutí dotace budou mj. stanoveny tyto podmínky:
 - příjemce použije prostředky dotace na účely stanovené předloženým projektem a je povinen dodržet jejich stanovené členění podle přílohy projektu (Díl 4 – rozpočet projektu v Žádosti o přidělení dotace...),
 - příjemce odpovídá za řádné a oddělené vedení evidence poskytnuté státní dotace,
 - příjemce je povinen předložit průběžnou a závěrečnou zprávu o plnění projektu poskytovateli dotace ve stanovených termínech a v jednotné struktuře zadané poskytovatelem dotace. Zpráva musí mj. obsahovat informace o průběhu, naplnění cílů a hodnocení efektivity realizovaného projektu.
 - jako součást vyúčtování dotace za uplynulé období, jež je podmínkou pro uvolnění dotace schválené RVKPP pro rok následující, sekretariát od příjemců dotací požaduje tyto doklady:
 - účetní závěrku organizace realizující projekt,
 - potvrzení o bezdlužnosti organizace vůči orgánům veřejné správy a zdravotním pojišťovnám

- sekretariát RVKPP upozornil dopisem v říjnu 2003 příjemce dotací na povinnost vést od roku 2004 podvojný účetnictví, jež vyplývá z novelizace zákona č. 437/03 k zákonu č. 563/91 Sb., o účetnictví (dotace schválené RVKPP jsou od roku 2004 určeny výhradně právnickým osobám),
- na webové stránce úřadu vlády – Rady vlády pro koordinaci protidrogové politiky připravuje její sekretariát odpovědi na nejčastější otázky příjemců týkající se správného využití přidělených dotací, správného vedení účetnictví a vyúčtování dotací,
- sekretariát RVKPP připravuje cyklus školení pro příjemce dotací o správném využití přidělených dotací, o správném vedení účetnictví a o vyúčtování dotací,
- do 31. května 2005 zpracuje sekretariát RVKPP Návrh koncepce financování programů protidrogové politiky ze státního rozpočtu, který předloží místopředseda vlády a výkonný místopředseda RVKPP vládě k projednání. Cílem návrhu je zjednodušit poskytování státních dotací na projekty protidrogové politiky tak, aby byly odstraněny systémové nedostatky zjištěné kontrolou NKÚ – tj. administrativní náročnost, duplicita v řadě činností, roztržité odpovědnosti, větší rizika chyb a nedostatečné nástroje k jejich odstraňování.
- opatření pro zajištění vyšší kvality hodnocení dotovaných projektů:
 - Sekretariát RVKPP analyzuje průběžné a závěrečné zprávy o realizaci projektů dotovaných Úřadem vlády ČR. V případě, že informace obsažené ve zprávě jsou nedostatečné nebo nekvalitní, vyžaduje sekretariát od příjemců dotací jejich doplnění nebo přepracování,
 - V případě kladného rozhodnutí RVKPP a vlády bude zaveden do praxe systém certifikace odborné způsobilosti služeb pro uživatele omamných a psychotropních látek (hodnocení kvality projektu), kteří žádají o dotace ze státního rozpočtu. Certifikace služeb se stane podmínkou pro přidělení státní dotace na realizaci projektu. RVKPP schválila navržený systém hodnocení kvality služeb jako meziresortní a současně doporučila krajům zohledňovat certifikace odborné způsobilosti při poskytování dotací na protidrogové projekty.
 - součástí procesu zavádění certifikací odborné způsobilosti služeb pro uživatele omamných a psychotropních látek bude i tzv. Minimální evaluační set, který sjednotí terminologii a systém sledování dat o práci dotovaných projektů. Minimální evaluační set, vytvořený sekretariátem RVKPP, sestávající se ze dvou částí:
 - systém evidence klientů a provedených výkonů (hodnocení efektivity projektu)
 - dotazník pro sledování ekonomických ukazatelů (ekonomická nákladovost

projektu).

Všechna nápravná opatření jsou trvalého charakteru a jsou realizována sekretariátem RVKPP, který je organizační součástí Úřadu vlády ČR, a příslušnými členy RVKPP.

MPSV dále ve své působnosti přijalo k odstranění zjištěných nedostatků tato nápravná opatření:

- při vystavení nového rozhodnutí - s vyšším číslem, bude zrušena platnost předchozího rozhodnutí, což bude ošetřeno formulací uvedenou přímo v textu rozhodnutí,
- na rozhodnutích vydávaných od roku 2004 bude podrobněji specifikováno účelové určení poskytovaných státních dotací, a to uvedením přesných názvů programů, resp. podprogramů, na které se dotace vztahuje, a konkretizováním účelového určení dotace,
- v dotačním řízení bude více spolupracováno s ostatními orgány veřejné správy, zejména ve fázích hodnocení projektů a rozhodování o výši poskytnuté dotace příjemcům a při kontrolních činnostech,
- bude zvýšen počet veřejnosprávních kontrol u konečných příjemců dotací a veškeré nedostatky zjištěné v použití prostředků státního rozpočtu příjemci dotací budou oznamovány příslušným územním finančním orgánům.

Všechna nápravná opatření jsou trvalého charakteru a za jejich realizaci zodpovídá věcně příslušný útvar MPSV, kterým je úsek sociální politiky, sociálních služeb a rodinné politiky MPSV.

MZ přijalo ve své působnosti následující opatření :

- Při vystavení nového rozhodnutí bude zrušena platnost předchozího rozhodnutí,
- bude upřesněn splátkový kalendář v rozhodnutích o poskytnutí dotace.

Gesce členů vlády za zpracování akčních plánů realizace Národní strategie v působnosti jimi řízených resortů

Akční plány rozvíjejí strategii a jsou nástroji pro její implementaci v jednotlivých definovaných oblastech protidrogové politiky vlády. Hlavní a specifické cíle, zdroje, odpovědnosti a jednotlivé aktivity, které vycházejí ze SWOT analýzy současného stavu v jednotlivých oblastech protidrogové politiky, jsou v nich podrobně definovány ve stanoveném časovém rámci podle struktury uvedené ve strategii. Za přípravu návrhů akčních plánů v jednotlivých oblastech odpovídají věcně příslušní ministři, do jejichž kompetence daná oblast protidrogové politiky spadá. Na zpracování plánů se budou podílet i pracovníci dalších ústředních orgánů státní správy, které se na realizaci aktivit v dané oblasti bezprostředně podílejí.

Za zpracování souhrnného akčního plánu realizace Národní strategie protidrogové politiky 2005-2009 z podkladů připravených věcně příslušnými ministry ve všech oblastech nese odpovědnost výkonný místopředseda Rady vlády pro koordinaci protidrogové politiky. Gesce členů vlády za zpracování akčních plánů realizace Národní strategie a subjekty, které se na zpracování dílčích plánů podílejí, jsou uvedeny v následující tabulce:

Gestor	Oblast protidrogové politiky	Spolupracující subjekty
ministerně školství, mládeže a tělovýchovy	primární prevence	MO, MPSV, MZ, sekretariát RVKPP, MV
ministr zdravotnictví	léčba a resocializace	MPSV, MS, MŠMT, sekretariát RVKPP
ministr zdravotnictví	minimalizace rizik	MPSV, MS, sekretariát RVKPP
ministr vnitra a ministr financí	potlačování nabídky drog	MS, sekretariát RVKPP,
ministr zdravotnictví	užívání legálních drog	MV, MS, sekretariát RVKPP
výkonný místopředseda RVKPP	financování	MZ, MPSV, MŠMT, MF
výkonný místopředseda RVKPP	koordinace	MV, MZ, MPSV, MŠMT, MZV, MS, MO
výkonný místopředseda RVKPP	vztahy s veřejností	MV, MZ, MPSV, MŠMT, MZV, MS, MO
ministr zahraničních věcí	mezinárodní spolupráce	MV, MZ, MPSV, MŠMT, MS, MO, sekretariát RVKPP
