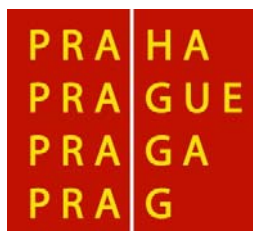


STRATEGIE

protidrogové politiky hlavního města Prahy na období 2008 až 2012



Zpracovala: Mgr. Nina Janyšková, protidrogová koordinátorka HMP



KOPPR

Krajské oddělení **protidrogové** prevence

Obsah

1	PREAMBULE	3
2	FUNKCE STRATEGIE HMP	4
3	OBECNÁ CHARAKTERISTIKA HMP	5
3.1	NEZAMĚSTNANOST	6
4	HLAVNÍ CHARAKTERISTIKY UŽÍVÁNÍ NL V HMP	7
4.1	UŽÍVÁNÍ DROG A POSKYTOVANÉ SLUŽBY.....	7
4.2	DOSTUPNOST DROG A OPATŘENÍ K JEJÍMU SNIŽOVÁNÍ	7
4.3	SLUŽBY V HMP	8
5	ZÁKLADNÍ VÝCHODISKA STRATEGIE HMP	9
5.1	PROBLÉM UŽÍVÁNÍ DROG.....	9
5.2	PROTIDROGOVÁ POLITIKA	9
5.3	ZÁKLADNÍ PŘÍSTUP K ŘEŠENÍ PROBLÉMU UŽÍVÁNÍ DROG	9
6	CÍLE STRATEGIE HMP	11
6.1	HLAVNÍ CÍLE	11
6.2	SPECIFICKÉ CÍLE.....	11
6.3	TECHNICKO – ORGANIZAČNÍ CÍLE.....	11
7	ZÁKLADNÍ RÁMEC STRATEGIE	13
7.1	STRATEGIE A AKČNÍ PLÁN	13
7.2	ČASOVÝ RÁMEC.....	13
7.3	STRUKTURA AKČNÍCH PLÁNŮ.....	13
8	ROLE A ODPOVĚDNOST KLÍČOVÝCH SUBJEKTŮ	14
8.1	MAGISTRÁT HLAVNÍHO MĚSTA PRAHY	14
8.1.1	<i>Protidrogová komise Rady HMP</i>	14
8.1.2	<i>Sekce</i>	14
8.1.3	<i>Krajské oddělení protidrogové politiky HMP</i>	14
8.1.4	<i>Odbory MHMP</i>	15
8.1.5	<i>Odbor krizového řízení MHMP</i>	15
8.1.6	<i>Odbor sociální péče a zdravotnictví MHMP</i>	15
8.1.7	<i>Odbor školství, mládeže a tělovýchovy</i>	15
8.2	MĚSTSKÉ ČÁSTI PRAHA 1 AŽ 22	15
8.3	OSTATNÍ	16
8.3.1	<i>Síť služeb</i>	16
8.3.2	<i>Policejní složky</i>	16
8.3.3	<i>Resorty a Rada vlády pro koordinaci protidrogové politiky</i>	17
8.3.4	<i>Kraje ČR</i>	17
9	PROTIDROGOVÁ POLITIKA HMP	18
10	SCHÉMA PROTIDROGOVÉ PREVENCE	19

1 Preambule

Základními materiály, na které Strategie protidrogové politiky hlavního města Prahy (dále jen „Strategie HMP“) na období 2008 - 2012 navazuje jsou Národní strategie protidrogové politiky na období 2005 až 2009, se kterou úzce souvisí Akční plány na jednotlivá období a Protidrogová strategie EU na období 2005 až 2012. Poznatky čerpá z analýz a výzkumů, které byly v oblasti protidrogové politiky realizovány v minulém období např. Národním monitorovacím střediskem, Hygienickou stanicí hl. m. Prahy, Centrem Adiktologie, Krajským oddělení protidrogové prevence atd. Současná Strategie dále vychází z hodnocení Strategického plánu protidrogové politiky HMP na období 2002 až 2006, které provedla Protidrogová komise Rady HMP, krajské oddělení protidrogové prevence a protidrogoví koordinátoři SO Praha 1 až 22 v roce 2007.

Hlavní město Praha (dále jen „HMP“) bylo a je jedním z regionů ČR nejvíce zasažených problémy s užíváním návykových látek (dále jen „NL“). Užívání NL je závažný problém, který přináší mnohá rizika v bezpečnostní, zdravotní a sociální sféře a zasahuje všechny obyvatele HMP. Z toho důvodu je nutné přijímat opatření, která se nezabývají pouze úzkými, dílčími, jednotlivými řešeními, ale zohledňují celé spektrum problému. Ve Strategii HMP jsou pod pojem NL zahrnuty ilegální i legální, běžně dostupné (organická rozpouštědla) a společností vysoce tolerované látky (alkohol a tabák). Je nutné si uvědomit, že alkohol a tabák jsou pro mládež do 18let také látkami ilegálními.

HMP začalo od počátku budovat systém protidrogové politiky na základě mezinárodních zkušeností, který z velké části spočívá v jednotlivých programech nestátních neziskových organizací, které velmi rychle reagovaly na vzniklou poptávku. Současná protidrogová politika ČR je v rámci EU hodnocena jako příklad dobré praxe a HMP je v mnoha směrech jejím průkopníkem. Přesto je třeba některé oblasti v systému zlepšit, rozšířit nebo doplnit.

HMP přijímá prostřednictvím své Strategie taková opatření, která mají za cíl snižování nabídky i poptávky po NL. Základem protidrogové politiky je ucelený, multidisciplinární a vyrovnaný přístup k problematice drog. Vyvážené snižování nabídky i poptávky po ilegálních NL jsou dlouhodobě klíčovými strategiemi ovlivňování drogové scény.

HMP si uvědomuje, že efektivních opatření je možné dosáhnout pouze dlouhodobým úsilím a spoluprací státních orgánů i nestátních organizací, stejně jako širokých vrstev občanské společnosti, s respektováním regionálních potřeb městských částí HMP. Důležitá je spolupráce se zahraničními subjekty, využívání poznatků a výsledků protidrogových strategií jednotlivých krajů ČR a zemí, koordinace společného postupu v protidrogové politice.

2 Funkce Strategie HMP

Strategie HMP je základní koncepční dokument, který navrhuje směry rozvoje protidrogové politiky ve všech jejích oblastech.

Strategie HMP aktualizuje předchozí strategii v souladu se současnými poznatky o fenoménu užívání NL, o jeho důsledcích a účinných řešeních s ním souvisejících problémů. HMP definuje základní východiska a směry řešení problému užívání drog a doporučuje základní rámec pro tvorbu strategií ve správních obvodech Praha 1 až 22. Její hlavní funkce jsou:

- **Vytýčit základní principy a cíle a stanovit priority protidrogové politiky HMP pro všechny články kraje, městské části a poskytovatele služeb.**
- **Vymezit institucionální a organizační rámec protidrogové politiky, odpovědnosti a kompetence.**
- **Propojovat samosprávu, státní i nestátní organizace na všech úrovních plánování a realizace protidrogové politiky**
- **Pro potřeby veřejnosti informovat a vytvářet osvětu o podobě a směřování strategie protidrogové politiky HMP.**
- **Umožnit poskytovatelům služeb najít si své místo v systému prevence a léčby a stát se plnohodnotným partnerem pro kraj a městské části .**

Strategii HMP doplňuje Akční plán (dále jen „AP“) na období 2008 až 2009. AP rozvíjí zásady nastíněné ve Strategii HMP, určuje podrobný rozpis kroků protidrogové politiky HMP, jejich termíny a gesci v jednotlivých letech trvání AP.

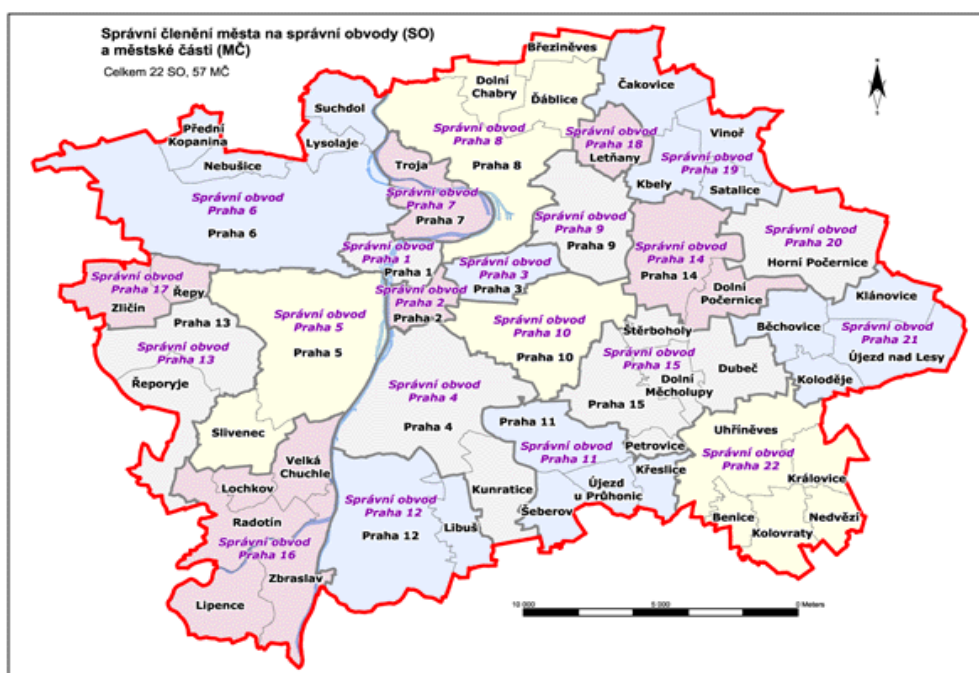
HMP zpracovává každoročně výroční zprávu o realizaci protidrogové politiky za uplynulý rok. Data v těchto zprávách jasně dokumentují vývoj drogové scény v HMP a současně trendy protidrogové politiky HMP, ale ukazují i na související problémy, jako je kriminalita, nezaměstnanost, pocit bezpečí obyvatel HMP atd. Tyto zprávy doplňují Strategii HMP a její AP.

3 Obecná charakteristika HMP

Praha je podle zákona¹ hlavním městem České republiky, obcí a krajem. V současnosti se rozkládá na území 496 čtverečních kilometrů, kde žije celkem **1 212 097 obyvatel** (k 31.12.2007)².

Území HMP tvoří jednotný správní celek - hlavní město Prahu (HMP). Z hlediska samosprávního uspořádání („samostatná působnost“) je rozčleněna na **57 městských částí**, z hlediska výkonu státní správy na **22 správních obvodů** (od 1.7.2001)³.

Mapa 1: Správní obvody HMP po 1. 7. 2001 (22 správních obvodů)
(zdroj: Informační server HMP, 2002)



Tabulka 1: Obyvatelstvo HMP k 31. 12. 2007 ve srovnání se SLBD*
(zdroj: Statistická ročenka HMP, ČSÚ, Praha 2003 a Statistický bulletin - HMP za rok 2007; www stránky ČSÚ, 2008)

	k 31. 12. 2007	SLBD 2001*
obyvatelstvo celkem	1 212 097	1 169 106
- z toho muži	585 728	554 382
- z toho ženy	626 369	614 724

*) *Sčítání lidu, bytů a domů* - Populační census neboli sčítání lidu, ze kterého jsou získávány základní údaje o počtu struktuře obyvatelstva. Navazují na ně každoroční statistické bilance dat o narození, sňatcích, rozvodech, úmrtích a stěhování.

⁶ Zákon č. 131/2000 Sb., o hlavním městě Praze, v platném znění.

² ČSÚ (www stránka), Statistický bulletin HMP za rok 2007.

³ Na základě obecně závazné vyhlášky č. 55/2000 Sb. hl. m. Prahy, kterou se vydává Statut hlavního města Prahy, v platném znění.

Tabulka 2: Počet obyvatel HMP podle správních obvodů

(zdroj: Statistický bulletin - HMP za rok 2007, ČSÚ a Statistická ročenka HMP, ČSÚ, Praha 2003)

MČ	počet obyvatel		MČ	počet obyvatel	
	k 31.12. 07	SLBD 2001		k 31.12. 07	SLBD 2001
Praha 1	30 641	34 581	Praha 12	64 941	62 721
Praha 2	47 818	51 003	Praha 13	60 088	54 767
Praha 3	71 140	72 840	Praha 14	45 914	38 529
Praha 4	137 449	137 067	Praha 15	41 249	37 491
Praha 5	84 512	79 164	Praha 16	21 285	18 789
Praha 6	110 384	109 741	Praha 17	28 651	26 283
Praha 7	41 506	41 755	Praha 18	23 533	14 275
Praha 8	108 256	108 107	Praha 19	10 920	14 163
Praha 9	47 896	41 863	Praha 20	14 276	13 036
Praha 10	110 516	108 609	Praha 21	17 065	12 064
Praha 11	84 485	85 020	Praha 22	9 572	7 238

Tabulka 3: Počet škol, dětí, žáků a studentů v HMP – školní rok 2007-2008

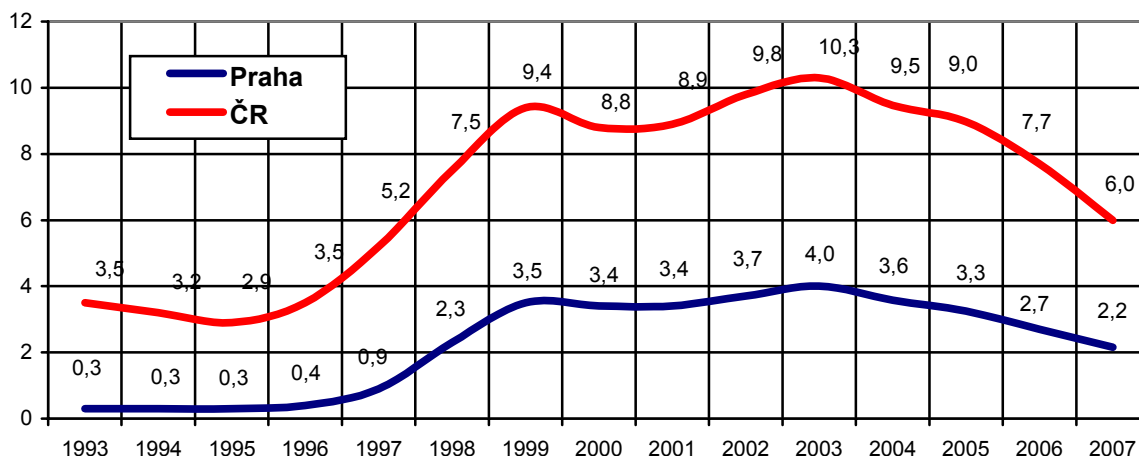
Druh školy	Počet škol	Běžné třídy/oddělení	Speciální třídy/oddělení	Celkem
Mateřská školy	325	29 085	755	29 840
Základní školy	252	73 076	3 890	76 966
Střední školy	203	69 265		69 265
Konzervatoře	6	1 353		1 353
Vyšší odborné školy	39	5 250		5 250
Celkem	825	178 029	4 645	182 674

3.1 Nezaměstnanost

Míra nezaměstnanosti v HMP byla a je dlouhodobě výrazně nižší než v ostatních regionech ČR. V roce 2006 činila 2,72% a v roce 2007 pak 2,2%. Vývoj míry nezaměstnanosti v HMP ve srovnání s Českou republikou v posledních letech ukazuje následující graf.

Graf 1: Srovnání registrované míry nezaměstnanosti v HMP a ČR v letech 1993 – 2007 (údaje v %)

(zdroj: databáze ČSÚ dle údajů MPSV a Statistický bulletin - HMP za rok 2007)



4 Hlavní charakteristiky užívání NL v HMP

4.1 Užívání drog a poskytované služby

- 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 mezi kraji liší. HMP charakterizuje horší sociální prostředí, koncentrace kriminality a „drogových“ trestných činů a velmi nepříznivá situace v užívání NL.
- Užívání pervitinu a heroínu se stabilizovalo, počet uživatelů heroínu klesá a subkultura stárne. Mladí lidé mají dostatek objektivních informací o rizicích užívání různých drog.
- Zastavil se pokles věku první zkušenosti s nelegálními drogami.
- Experimentální a příležitostné užívání konopných drog a extáze narůstá, ale tento trend se zpomaluje.
- Spotřeba alkoholu a tabáku trvale narůstá jak u mladých lidí, tak i u starší populace. Problematika tabáku a alkoholu není dosud komplexně řešena v ČR ani v HMP. Celkové situaci v HMP odpovídá i rozsáhlá síť protidrogových zařízení.
- Výskyt HIV/AIDS u uživatelů NL je stabilizován. Injekční uživatelé NL se významně podílejí na nemocnosti virovými hepatitidami. Prevalence virových hepatitid je mezi injekčními uživateli relativně nízká ve srovnání s průměrem v zemích EU.
- Mezi novými žadateli o léčbu je v Praze nejvíce osob ve věkové skupině 25 – 39 let a 15 - 19 let, oproti loňskému roku posílily mladší věkové skupiny. Přes polovinu všech klientů bylo v Praze ve věku 25 – 39 let, následuje 20 – 24 let. V ČR je také nejvíce osob ve věkové skupině 25 – 39letých.
- Klesá počet úmrtí na předávkování drogami.
- Je zaveden systém certifikace odborné způsobilosti protidrogových služeb.

4.2 Dostupnost drog a opatření k jejímu snižování

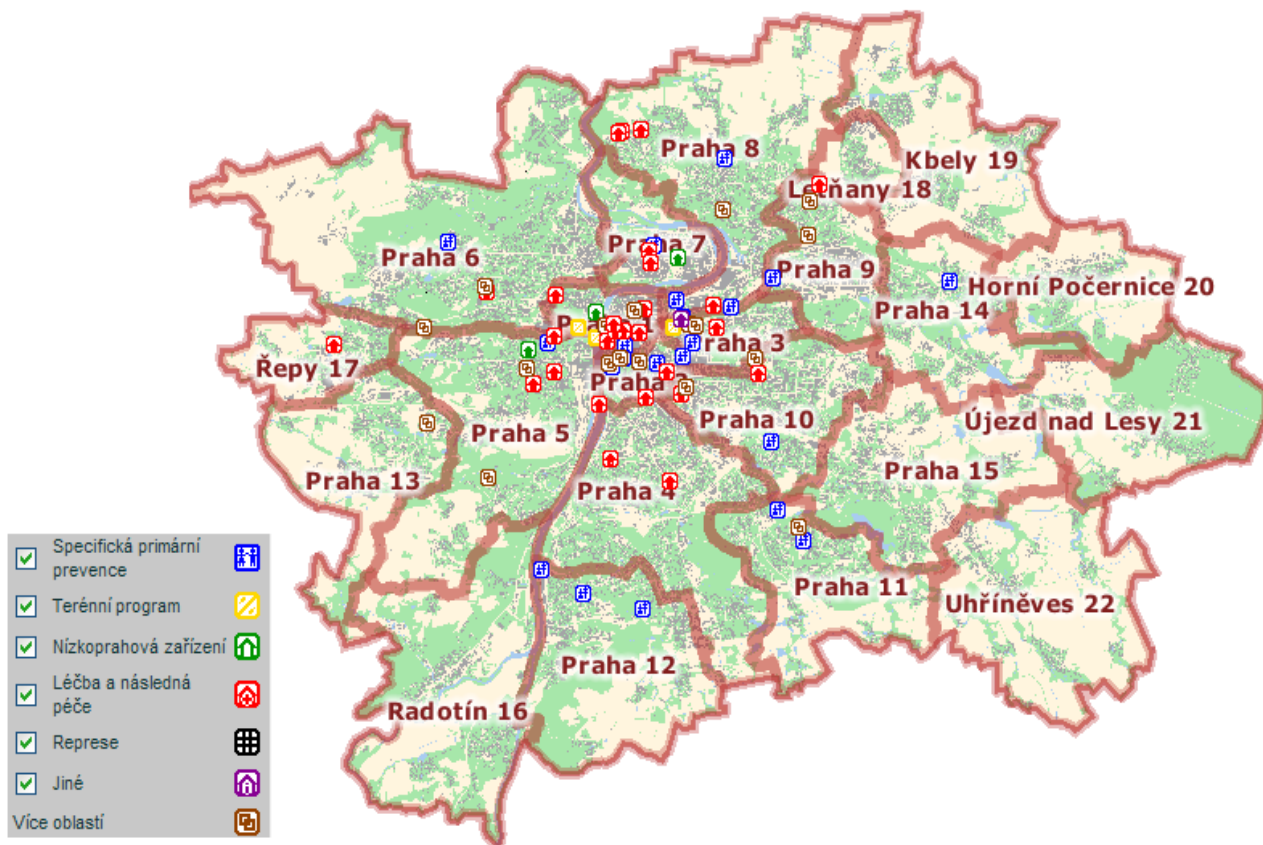
- Dostupnost alkoholu a tabáku je pro mladistvé a nezletilé téměř neomezená, což je v rozporu s platným zákonem a svědčí o nedostatcích v jeho vymáhání. Alkohol i tabák jsou pro tuto věkovou kategorii látky ilegální.

- Existuje legislativa umožňující tvrdý postih obchodníků s ilegálními drogami. Policie se prioritně nezaměřuje na uživatele drog.
- Nabídka drog výrazně neklesá, převyšuje poptávku po nich. S tím souvisí stabilní ceny drog nebo jejich pokles. Nejvyšší dostupnost drog je na společenských akcích, v klubech a restauracích.
- Zvyšuje se počet odhalených trestných činů v souvislosti s drogovou kriminalitou.

4.3 Služby v HMP

- Jedním ze specifíků HMP je jeho kompaktnost. Z toho vyplývá, že dostupnost služeb je dobrá. Od roku 1990 je v HMP budována síť služeb v celé potřebné šíři zahrnující všechny oblasti protidrogové prevence /viz mapa 2 a bod 10/. Primární protidrogová prevence je součástí činnosti všech škol v HMP, současně se jí zabývají pedagogicko-psychologické poradny, kde pracují obvodní metodici prevence. V rozšiřování sítě a doplňování služeb na základě vývoje a potřeb drogové situace je třeba pokračovat. Čekací doby jsou v centrech metadonové substituce.

Mapa 2



- Finanční prostředky na služby protidrogové prevence jsou uvolňovány výběrovým řízením „Zdravé město Praha“ pro každý příslušný kalendářní rok z rozpočtu HMP, kapitoly *Protidrogová politika*. Na financování pražských protidrogových služeb se také podílí příslušné státní rezorty, Rada vlády pro koordinaci protidrogové politiky a některé městské části.

- Od roku 2006 jsou finanční prostředky poskytovány certifikovaným službám v rámci víceletého financování na čtyři roky.
- Zásadní rozhodnutí protidrogové politiky HMP jsou v gesci Zastupitelstva HMP a/nebo Rady HMP.

5 Základní východiska Strategie HMP

5.1 Problém užívání drog

Užívání všech návykových látek je komplexní, mnohvrstevnatý fenomén s řadou se vzájemně ovlivňujících potencionálních rizik pro jedince i společnost. Užívání drog představuje problém ohrožení veřejného zdraví. Jedná se zejména o nepříznivé sociální, zdravotní, trestněprávní, bezpečnostní a ekonomické dopady, které ovlivňují kvalitu života jedince i společnosti v širším společenském kontextu.

5.2 Protidrogová politika

Protidrogová politika je komplexní a koordinovaný soubor preventivních, vzdělávacích, léčebných, sociálních, regulačních, kontrolních a dalších opatření na státní, krajské a místní úrovni. Jedná se o řízení a vztahy mezi všemi subjekty, jež se podílí na řešení daného problému, s použitím různých prostředků. Jejich konečným společným cílem je snížit užívání všech typů drog a/nebo potencionální rizika a škody, které jednotlivcům a společnosti mohou v důsledku jejich užívání nastat.

5.3 Základní přístup k řešení problému užívání drog

Za efektivní strategii při řešení problémů spojených s užíváním drog uznává HMP (stejně jako vláda ČR) komplexní, multidisciplinární a vyvážený přístup. Tedy přístup, který vychází z široké spolupráce na všech úrovních, je postavený na komplexním, výzkumem podloženém a vyváženém uplatňování tří základních strategií moderní protidrogové politiky. Jedná se o snižování poptávky po drogách (primární prevence, léčba a resocializace uživatelů), snižování rizik s jejich užíváním spojených (harm reduction) a snižování nabídky drog (kontrola prodeje a distribuce legálních drog a potlačování nezákonné distribuce, výroby, dovozu a vývozu ilegálních drog). Tyto strategie se vzájemně doplňují a jsou nezastupitelné.

Protidrogovou politiku kraje budou nadále tvořit čtyři pilíře – primární prevence, léčba a resocializace, snižování rizik a snižování dostupnosti drog. Ty mohou být uplatňovány ve funkčním institucionálním prostředí, na poznatcích z výzkumů, na informacích z vyhodnocených opatření tak, aby byly financovány jen efektivní aktivity. Viz. schéma z Národní strategie protidrogové politiky 2005-2009.

Primární prevence je v oblasti školství pojata v širším kontextu a řeší i ostatní jevy tak, jak jsou definovány MŠMT¹. Termín specifická primární prevence v sobě zahrnuje jak specifickou primární protidrogovou prevenci, tak prevenci rizikového chování u dětí a mládeže v resortu školství.

¹ Záškoláctví, šikana, rasismus, xenofobie, vandalismus, kriminalita, delikvence, užívání návykových látek (tabák, alkohol, omamné a psychotropní látky – dále jen „OPL“) a onemocnění HIV/AIDS a dalšími infekčními nemocemi souvisejícími s užíváním návykových látek, závislost na politickém a náboženském extremismu, netolismus (virtuální drogy) a patologické hráčství (gambling). *Metodický pokyn k primární prevenci sociálně patologických jevů u dětí, žáků a studentů ve školách a školských zařízeních, č.j. 20 006/2007-51, MŠMT.*

KOORDINACE

FINANCOVÁNÍ			
primární prevence	léčba a resocializace	snižování rizik	snižování dostupnosti
AKTIVITY ZAMĚŘENÉ NA PŘEDCHÁZENÍ UŽÍVÁNÍ DROG, POPŘ. ODDÁLENÍ PRVNÍ ZKUŠENOSTI S DROGOU DO VYŠŠÍHO VĚKU.	SPEKTRUM SLUŽEB LÉČBY K ABSTINENCI DOSTUPNÝCH PRO UŽIVATELE DROG, KTEŘÍ SE SVOBODNĚ ROZHODLI PRO ŽIVOT BEZ JEJICH UŽÍVÁNÍ.	SLUŽBY SNIŽOVÁNÍ MOŽNÝCH ZDRAVOTNÍCH A SOCIÁLNÍCH RIZIK A DOPADŮ UŽÍVÁNÍ DROG NA UŽIVATELE, KTEŘÍ NEJSOU V DANÝ ČAS ROZHODNUTI PRO ŽIVOT BEZ DROG.	AKTIVITY VYMÁHÁNÍ PRÁVA K POTLAČOVÁNÍ NABÍDKY DROG.
SNIŽOVÁNÍ POPTÁVKY		HARM REDUCTION	POTLAČOVÁNÍ NABÍDKY
VÝZKUM, INFORMACE A EVALUACE, ZAHRANIČNÍ SPOLUPRÁCE			

© Sekretariát Rady vlády pro koordinaci protidrogové politiky (z Národní strategie protidrogové politiky na období 2005 až 2009)

Hlavním principem protidrogové politiky HMP je **ochrana veřejného zdraví**, jež vychází ze schváleného usnesení vlády č. 109/04, o přípravě Národní strategie protidrogové politiky na období 2005 – 2009. K principu ochrany veřejného zdraví se hlásí i Amsterdamská úmluva Evropské unie.

Dalšími principy jsou:

Realistický a poučený přístup - protidrogová politika bude vycházet z analýzy současné situace a identifikovaných problémů, potřeb a priorit. Cíle budou realistické, dosažitelné a měřitelné, tedy hodnotitelné.

Partnerství a společný postup – Strategie HMP staví na partnerství a široké spolupráci všech, kteří se podílí na protidrogové politice (úředníci – poskytovatelé služeb – politici). Společný koordinovaný postup je založen na místní - komunitní, krajské a národní úrovni.

Priorita ověřených dat – aktivity protidrogové politiky musí vycházet z vědecky ověřených faktů a dat, nikoli z domněnek. Je nutná podpora vědeckých výzkumů a zavádění poznatků do praxe. Z toho důvodu HMP spolupracuje velmi úzce se specializovanými pracovišti jako je Národní monitorovací středisko, Centrum Adiktologie, Hygienická stanice HMP a další. Současně HMP zadává a prostřednictvím svého oddělení protidrogové prevence samo provádí různé analýzy a šetření.

Komplexní přístup a dlouhodobé plánování – řešení problematiky užívání drog vyžaduje komplexní a strukturovaný přístup, kde se jednotlivé složky protidrogové politiky doplňují. Změny ve vývoji užívání drog nelze dosáhnout izolovanými aktivitami a opatřeními. Problém užívání drog lze dle zkušeností ovlivnit dlouhodobým a trvalým úsilím.

Hodnocení efektivity – všechna opatření je třeba monitorovat, analyzovat a vyhodnocovat jejich účinnost v souvislosti s vývojem trendů. Strategie HMP je strukturována tak, aby usnadňovala evaluaci opatření.

6 Cíle Strategie HMP

6.1 Hlavní cíle

V kontextu vyváženého přístupu tří základních strategií- snižování nabídky drog, snižování poptávky po drogách a snižování potencionálních rizik spojených s užíváním drog, bude mít krajská strategie *jeden hlavní cíl*:

Snížit užívání všech typů drog a potencionální rizika a škody, které mohou jednotlivcům a společnosti v důsledku jejich užívání nastat za použití 4 strategií:

- 1) specifická primární prevence**
- 2) léčby a resocializace**
- 3) snižování rizik**
- 4) snižování dostupnosti**

6.2 Specifické cíle

- 1) Stabilizování případně snížení počtu problémových uživatelů drog.
- 2) Důraz na oddálení experimentování a příležitostného užívání legálních i nelegálních drog a důraz na zdravý způsob života bez drog.
- 3) Zvýšit dostupnost chybějících služeb nebo stávající modifikovat tak, aby se zvýšila dostupnost pro širokou klientelu, zvýšila se jejich profesionální úroveň a společenská prestiž.
- 4) Zvyšovat kvalitu života uživatelů všech typů drog, jejich rodičů a blízkých prostřednictvím zajištění dostupnosti všech typů péče založené na komplexním přístupu k osobnosti klienta/pacienta. S tím je spojeno též zvyšování kvality života poskytovatelů (zahrnuje i oblast prevence – pedagogy a žáky) služeb prostřednictvím adekvátních pracovních možností a prestiže profese v oboru adiktologie. Tato oblast je zatím značně opomíjená.
- 5) Zvyšovat odbornou úroveň protidrogových koordinátorů městských částí, poskytovatelů služeb, vytvářet synergický efekt a podporovat vzájemnou dobrou spolupráci založenou na komunikaci.
- 6) Zvyšovat odbornou úroveň obvodních a školních metodiků prevence rizikového chování u dětí a mládeže.
- 7) Vytvářet vhodné ekonomické a organizační podmínky pro poskytovatele služeb a předcházet úniku kvalifikovaných odborníků.

6.3 Technicko – organizační cíle

Pro dosažení specifických cílů je třeba zkvalitnit stávající systém a vytvořit odpovídající organizačně-technické prostředí pro realizaci komplexu opatření protidrogové politiky HMP. Pokud tyto cíle nebudou naplněny, nelze očekávat efektivní naplňování specifických a hlavních cílů.

1) **Efektivní financování**

- Pokračovat ve víceletém financování programů, které splňují podmínky kvality služeb a získaly certifikát kvality drogových služeb. HMP uzavírá čtyřleté smlouvy na vybrané projekty od roku 2006. Finančně podporovat programy, které jsou potřebné na základě analýzy potřeb a doplňují síť služeb a vycházejí z prokazatelně vědeckých poznatků a realizují je kvalifikovaní odborníci.

2) **Koordinace na kraji**

- Vzhledem k rozsahu drogové problematiky v HMP, důležitosti protidrogové politiky HMP v národním i mezinárodním kontextu a v neposlední řadě i k rozsahu činností daných v akčním plánu, které budou klást důraz na analýzy, vyhodnocování zpráv a využívání vědeckých podkladů, je nutné personálně posílit Krajské oddělení protidrogové prevence.
- Zefektivnit systém koordinace specifické primární prevence v oblasti školství a formálně jej podpořit. Jednou z hlavních aktivit v tomto směru je zřízení Metodického centra primární prevence.
- Zapojit aktivně do realizace protidrogových opatření odbor sociální péče a zdravotní a odbor školství, mládeže a tělovýchovy prostřednictvím naplňování cílů programu Zdraví 21, Střednědobého plánu rozvoje sociálních služeb a dalších opatření na poli prevence a léčby uživatelů drog. V oblasti bezpečnosti, snižování nabídky drog a prevence kriminality je nutná spolupráce s oddělením prevence kriminality, Policií ČR a Městskou policií HMP.

3) **Evaluace aktivit**

- Činnosti by měly být pravidelně vyhodnocovány na všech úrovních a poznatky uplatněny v praxi. Strategie bude vyhodnocena ve vztahu s akčními plány.

4) **Informování veřejnosti**

- Poskytovat objektivní, vědecké informace veřejnosti, městským částem a poskytovatelům služeb prostřednictvím webových stránek, vzdělávacích seminářů, konferencí, tiskových zpráv, společných jednání. Protidrogová politika HMP je symbolizována logem. Hlavní myšlenkou tohoto loga je prvek stylizovaných lidí v jednom kruhu, místě, společnosti,. Červená „hlavička“ znázorňuje toho, kdo se ještě nerozhodl. Červená barva navíc propojuje tento prvek i s doplňujícím textem pod logem a znamená připravenost protidrogové prevence k pomoci společnosti i jednotlivcům. Logo bude používáno v souvislosti s drogovou politikou kraje.



Stanovené cíle budou rozpracovány v jednotlivých akčních plánech protidrogové politiky HMP.

7 Základní rámec strategie

7.1 Strategie a akční plán

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

Akční plány rozvíjejí strategii, jsou nástroje pro implementaci. V časovém horizontu jsou definovány hlavní a specifické cíle, zdroje, odpovědnosti a jednotlivé aktivity jsou konkretizovány.

7.2 Časový rámec

Platnost Strategie HMP je na období 2008 až 2012. První akční plán je zpracován na období 2008 – 2009 a následně bude vyhodnocen. Závěry budou použity při rozpracování dalšího akčního plánu na období 2010 – 2012 a opět po ukončení jeho realizace bude vyhodnocen.

Na základě evaluace této Strategie HMP bude připravována Strategie na období od roku 2012.

7.3 Struktura akčních plánů

Komponent	Charakteristika
Výchozí stav	popis, analýza současné situace s identifikovanými problémy, potřebami a prioritami (SWOT analýza)
HLAVNÍ CÍL	obecný cíl k němuž bude protidrogová politika směřovat
Specifické cíle	specifické popisy stavu, kterého chce protidrogová politika prostřednictvím aktivit docílit, které podporují obecný cíl
Indikátory	cíle mají mít indikátory jejich dosažení i definovanou metodu jak dosažení cílů verifikovat
Strategie	metody použité za účelem dosažení hlavního a specifického cíle
Aktivity	různé aktivity, plánované a prováděné v logickém sledu
Gestor	odpovědný odbor, instituce, obec, pracovník
Výstupy	konečné produkty jednotlivých aktivit
Milníky	mají být zpravidla dosaženy v určitém termínu, v určité posloupnosti, ověřují, zda plánovaná opatření a intervence se vyvíjela požadovaným směrem
Výsledky	dosažené změny oproti původnímu stavu

Struktura akčního plánu vychází ze schválené struktury akčního plánu stanovené usnesením vlády č. 1305/2004 (NSPP 2005 -2009).

Akční plány jsou schvalovány Protidrogovou komisí RHMP a jsou předkládány Radě HMP ke schválení.

8 Role a odpovědnost klíčových subjektů

8.1 Magistrát hlavního města Prahy

Zásadní rozhodnutí protidrogové politiky jsou plně v gesci Rady HMP a Zastupitelstva HMP.

8.1.1 Protidrogová komise Rady HMP

Protidrogová komise Rady HMP (dále jen „PK RHMP“) jako odborný poradní, koordinační a iniciační orgán Rady HMP vytváří s pracovními skupinami platformu mezi jednotlivými subjekty, které se podílejí na realizaci protidrogové politiky HMP, předkládá podklady a opatření orgánům kraje. PK RHMP koordinuje, zadává, vyhodnocuje, kontroluje a realizuje jednotlivé úkoly vyplývající ze strategie a akčních plánů.

PK RHMP pracuje od roku 2003 ve složení: předseda – primátor HMP, člen Zastupitelstva HMP (1x), zástupce Rady vlády pro koordinaci protidrogové politiky (1x), zástupce MHMP (1x), zástupci státních institucí (3x), zástupci NNO (5x).

8.1.2 Sekce

Od roku 2003 byly při PK RHMP ustanoveny čtyři sekce. Jedná se o pracovní skupiny, které pomáhají PK RHMP zejména při plnění úkolů Akčního plánu například zpracováváním analýz a hodnocení, sběrem dat, přípravou konferencí a seminářů. Sekce jsou zaměřeny na tyto oblasti: - Sekce primární prevence; - Sekce léčby a následné péče; - Sekce Harm Reduction; - Sekce sběru dat. Na činnosti sekcí se podílí také Krajské oddělení protidrogové prevence.

8.1.3 Krajské oddělení protidrogové politiky HMP

Na MHMP je zřízeno *Krajské oddělení protidrogové prevence* (dále jen „KOPPR“). V tomto oddělení pracuje protidrogová koordinátorka HMP, jmenovaná do funkce RHMP, která je současně vedoucí oddělení, a krajská koordinátorka prevence rizikového chování u dětí a mládeže. Vzhledem k rozsahu činností a rozsahu drogové problematiky HMP je počet úvazků v oddělení nedostačující.

Protidrogová koordinátorka HMP je členkou a tajemnicí PK RHMP, koordinuje aktivity HMP v oblasti drogové problematiky. Má přehled o projektech a finančních zdrojích. Má rozsáhlé znalosti v oboru adiktologie. Připravuje mimo jiné koncepční materiály, tisky do RHMP a ZHMP, metodické pokyny pro předkladatele žádostí o dotace a formuláře, vyhodnocuje závěrečné zprávy poskytovatelů služeb a vyúčtování. Připravuje odborné semináře a konference. Spolupracuje s resorty, sekretariátem Rady vlády pro koordinaci protidrogové politiky, se státními i nestátními organizacemi, které poskytují služby v oblasti protidrogové politiky.

Krajská školská koordinátorka prevence rizikového chování u dětí a mládeže se zabývá zejména koordinací aktivit HMP v oblasti specifické primární prevence v rozsahu, který je stanoven pokyny MŠMT. Podílí se na zpracovávání koncepčních materiálů a na realizaci výběrových řízení na podporu programů primární prevence. Má přehled o projektech. Připravuje metodické pokyny pro předkladatele žádostí o dotace a formuláře, vyhodnocuje závěrečné zprávy poskytovatelů služeb a vyúčtování a odborné semináře a konference. Spolupracuje s MŠMT.

KOPPR zpracovává každoročně výroční zprávu o realizaci protidrogové politiky za uplynulý rok, která je zásadním hodnotícím materiálem, vycházejícím z mnoha zdrojů informací. Oddělení tedy zpracovává data z různých analýz, dotazníků a zpráv.

8.1.4 Odbory MHMP

Realizace a koordinace protidrogové politiky v HMP by nebyla možná bez spolupráce jednotlivých osob, odborů a organizací uvnitř MHMP a vně úřadu.

8.1.5 Odbor krizového řízení MHMP

Spolupráce s oddělením prevence kriminality: výměna informací; posuzování projektů přihlášených do výběrových řízení – oblast specifická primární prevence (specifická primární protidrogová prevence a prevence rizikového chování dětí a mládeže).

8.1.6 Odbor sociální péče a zdravotnictví MHMP

Výměna informací; spolupráce při hodnocení sociálních grantů a při tvorbě koncepčních materiálů.

8.1.7 Odbor školství, mládeže a tělovýchovy

Výměna informací; spolupráce při hodnocení projektů/žádostí ve výběrových řízeních „Zdravé město Praha“ a při tvorbě koncepčních materiálů – Dlouhodobý záměr vzdělávání.

8.2 Městské části Praha 1 až 22

V zajišťování *specifické primární prevence* považuje hlavní město Praha za nezbytné postupně přenášet část působnosti na městské části Praha 1 až 22, zejména z toho důvodu, že je nutné přihlížet k lokálním specifickým podmínkám a potřebám. Výsledkem je větší efektivita programů a snadnější možnost zpětné kontroly využití finančních prostředků. Významnou roli v primární prevenci má místní společenství s vazbou na prostředí a rodiny a úřady městských částí, především tvorbou a rozšiřováním nabídek preventivních, volnočasových a sportovních programů pro děti a mládež. Přenesení působnosti musí být realizováno za aktivní podpory a spolupráce hlavního města Prahy, a to i finanční, se zpětnou vazbou na Strategii a akční plány protidrogové politiky hlavního města Prahy na období 2008 - 2012.

Městské části vyvíjejí v různé míře své vlastní protidrogové strategie a plány. Různé vnímání potřebnosti protidrogové politiky se pak projevuje v některých aspektech, jako je například úvazek, pozice a funkce protidrogového koordinátora, zřízení protidrogové komise, podpora specifických služeb a míra jejich financování.

Protidrogoví koordinátoři městských částí Praha 1 až 22 mají svou významnou roli při realizaci aktivit právě na své městské části. Působí především jako informační zdroj, koordinují dílčí aktivity a realizují potřebná opatření převážně na úrovni specifické primární prevence. Metodicky je řídí protidrogová koordinátorka HMP. Předávají a dostávají informace a přinášejí inspirace a zdroj podkladů ke společným opatřením. Setkávají se na pravidelných jednáních každý měsíc na MHMP. Kromě těchto setkání jsou operativně informováni o všech podstatných rozhodnutích orgánů kraje i státu. KOPPR pořádá dvakrát ročně dvoudenní výjezdní odborný seminář, při kterém dochází i k setkání s PK RHMP. Protidrogoví koordinátoři městských částí Praha 1 až 22 jsou garantem účelného a efektivního využití finančních prostředků přidělených z rozpočtu HMP. Předkládají protidrogové koordinátorce HMP závěrečné zprávy o realizaci programů a vyúčtování přidělených prostředků. Konzultačně se podílejí na tvorbě krajských koncepčních materiálů.

Často záleží právě na protidrogových koordinátorech jak spolu jednotlivé klíčové subjekty na MČ spolupracují.

Při pedagogickopsychologických poradnách HMP byli ustanoveni *obvodní metodici prevence rizikového chování v resortu školství*. Jejich úkolem je pomoc při zajišťování specifické primární prevence na místní úrovni, konzultační, poradenské služby a časná intervence při zjištění problémů na konkrétním školském zařízení. Působí především jako informační zdroj, podílejí se na vzdělávání školních metodiků prevence, metodicky je řídí a realizují potřebná opatření převážně na úrovni specifické primární prevence. Metodicky jsou řízeni krajskou školskou koordinátorkou prevence rizikového chování. Setkávají se na pravidelných jednáních 4x za rok na MHMP. Kromě těchto setkání jsou operativně informováni o všech podstatných rozhodnutích orgánů kraje i státu. Obvodní metodici spolupracují s školskými metodiky prevence, kteří jsou v HMP na školách všech typů.

8.3 Ostatní

8.3.1 Síť služeb

Síť poskytovatelů služeb protidrogové prevence v HMP tvoří převážně **nestátní neziskové organizace (dále jen „NNO“)**. Zastoupení NNO se mění podle typu prevence. Zatímco ve specifické primární prevenci je síť složena z velké části **státními institucemi**, kterými jsou školy a školská zařízení, v ostatních typech protidrogové prevence je tomu zcela naopak. V některých typech prevence, jako například Harm Reduction, podíl státních organizací vůbec není.

NNO jsou většinou občanská sdružení nebo obecně prospěšné společnosti. Finanční prostředky na svoji činnost získávají hlavně ze státního rozpočtu – dotační řízení resortů a Rady vlády pro koordinaci protidrogové politiky a z rozpočtu HMP a MČ.

Organizace předkládají KOPPR průběžné zprávy o realizaci projektů k 30. 6. a závěrečné zprávy ke konci kalendářního roku. Spolu se zprávami předkládají také vyúčtování přidělených finančních prostředků. Realizace projektů je kontrolována a vyhodnocována. Zprávy jsou základním materiálem pro KOPPR při přípravě výročních zpráv o realizaci protidrogové politiky HMP za uplynulý rok.

Poskytovatelé služeb jsou v kontaktu s KOPPR, získávají a poskytují cenné informace o stavu a vývoji drogové scény v HMP.

HMP úzce spolupracuje s odbornými společnostmi, zejména se Společností pro návykové nemoci České lékařské společnosti J.E. Purkyně a A.N.O. Asociace nestátních organizací zabývajících se prevencí a léčbou drogových závislostí a Centrem adiktologie.

V oblasti sběru dat a hodnocení situace na drogové scéně v HMP je velmi důležitá spolupráce s Národním monitorovacím střediskem a s Hygienickou stanicí HMP.

8.3.2 Policejní složky

Zvláštní složkou státních organizací je Policie ČR a Městská policie HMP.

Policie 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.

Oddělení prevence Městské policie HMP pak samo realizuje programy primární prevence, zejména kriminality a nespecifické prevence užívání drog a kriminality související s jejich distribucí.

8.3.3 Resorty a Rada vlády pro koordinaci protidrogové politiky

Resorty a Rada vlády pro koordinaci protidrogové politiky (dále jen „RV KPP“) jsou základní řídicí a koordinační složkou jednotlivých typů protidrogové politiky na státní úrovni. Všechny strategie protidrogové politiky krajů se odvíjejí od národní strategie.

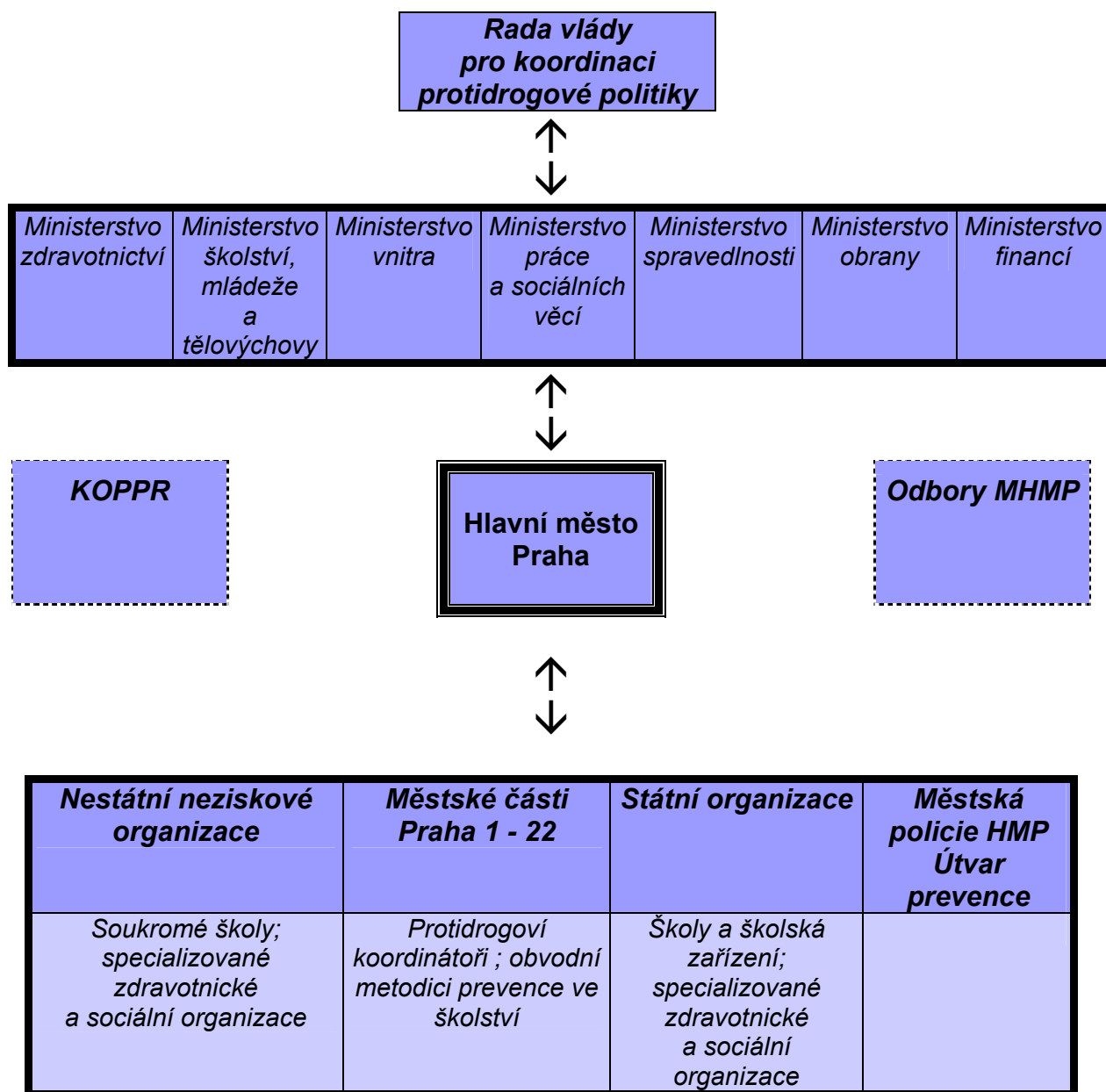
Síť organizací poskytovatelů služeb v HMP je financována ze státního rozpočtu prostřednictvím dotačních řízení resortů a RV KPP.

8.3.4 Kraje ČR

Protidrogová koordinátorka HMP spolupracuje s krajskými protidrogovými koordinátory ve Výboru zástupců regionů při RV KPP. Aktivně se účastní jednání, informačních seminářů a vzdělávacích programů organizovaných sekretariátem RV KPP.

Krajská školská koordinátorka prevence rizikového chování u dětí a mládeže spolupracuje s ostatními krajskými školskými koordinátory. Aktivně se účastní jednání, informačních seminářů a vzdělávacích programů organizovaných MŠMT.

9 Protidrogová politika HMP



10 Schéma protidrogové prevence

