

**FILOZOFICKÁ FAKULTA UNIVERZITY KARLOVY
V PRAZE
KATEDRA SOCIÁLNÍ PRÁCE**

Diplomová práce

2010

Bc. Estera Tóthová

**FILOZOFICKÁ FAKULTA UNIVERZITY KARLOVY
V PRAZE
KATEDRA SOCIÁLNÍ PRÁCE**

**ORGANIZÁCIA PROTIDROGOVEJ
POLITIKY V ČESKEJ REPUBLIKE**

Obor:
Forma studia:
Akademický rok:
Vedoucí diplomové práce
Oponent diplomové práce:
Datum obhájení:
Výsledek obhajoby:

Sociální práce
prezenční
2010
PhDr. Kazimír Večerka, CSc.

POĎAKOVANIE

Na tomto mieste by som rada vyslovila vďaku v prvom rade svojej rodine za nezištnú podporu popri celom štúdiu. Osobitné poďakovanie patrí dvom ľuďom, ktorí ovplyvnili konečnú podobu tejto práce, a to Ing. Lenke Šlajferčíkovej za technickú podporu a Mgr. Barbare Cákovej za jej cenné rady. V neposlednom rade by som tiež chcela poďakovať svojmu konzultantovi PhDr. Kazimírovi Večerkovi, CSc. Najväčšie poďakovanie však patrí respondentom, bez ktorých by nebolo možné výskum realizovať.

ČESTNÉ VYHLÁSENIE

Čestne vyhlasujem, že som predloženú diplomovú prácu spracovala samostatne s použitím uvedenej literatúry a ďalších informačných zdrojov.

V Prahe dňa 31. 7. 2010

Podpis:

OBSAH

Obsah.....	5
Zoznam skratiek.....	7
0 Úvod.....	9
1 Protidrogová politika.....	11
1. 1 Prístupy v protidrogovej politike.....	11
1. 2 Modely protidrogovej politiky.....	13
1. 3 Stratégie a akčné plány.....	15
1. 3. 1 Stratégia a akčný plán EU.....	15
1. 3. 2 Česká stratégia a akčný plán.....	16
1. 4 Legislatívny rámec protidrogovej politiky.....	17
1. 4. 1 Medzinárodný právny rámec.....	17
1. 4. 2 Právny rámec ČR.....	19
2 Koordinácia protidrogovej politiky.....	22
2. 1 Národná úroveň.....	22
2. 1. 1 Vláda ČR.....	22
2. 1. 2 Výbory a pracovné skupiny.....	24
2. 1. 3 Ministerstvá.....	26
2. 2 Krajská a miestna úroveň.....	30
2. 2. 1 Krajský protidrogový koordinátor.....	31
2. 2. 2 Krajské protidrogové komisie a pracovné skupiny.....	31
2. 3 Miestna úroveň.....	32
2. 3. 1 Miestny protidrogový koordinátor.....	32
3 Zabezpečovanie kvality a financovanie protidrogovej politiky.....	34
3. 1 Certifikácia odbornej spôsobilosti programov.....	34
3. 1. 1 Certifikácia odbornej spôsobilosti služieb pre užívateľov drog RVKPP.....	35
3. 1. 2 Certifikácia odbornej spôsobilosti programov primárnej prevencie MŠMT..	37
3. 2 Financovanie protidrogovej politiky.....	39
3. 2. 1 Financovanie protidrogovej politiky štátom.....	39
3. 2. 2 Financovanie protidrogovej politiky z EU.....	43
4 Neštátne neziskové organizácie v systéme protidrogovej politiky.....	45

4. 1 Primárna prevencia.....	47
4. 2 Harm reduction.....	48
4. 3 Liečba a resocializácia.....	52
4. 4 Represia.....	58
5 Praktická časť.....	59
5. 1 Ciele výskumu.....	59
5. 2 Identifikačné znaky.....	59
5. 3 Voľba metódy výskumu.....	60
5. 4 Voľba vzorky.....	61
5. 5 Hypotézy.....	61
5. 6 Operacionalizácia.....	63
5. 7 Analýza a interpretácia dát.....	64
5. 7. 1 Respondenti.....	65
5. 7. 2 Vyhodnotenie hypotéz.....	68
5. 8 Odporúčania pre prax.....	75
Záver.....	78
Použitá literatúra.....	80
Resumé.....	87
Prílohy.....	89

Zoznam skratiek

- pp – protidrogová politika
- NNO – neštátne neziskové organizácie
- A.N.O – Asociácia neštátnych neziskových organizácií
- RVKPP – Rada vlády pre koordináciu a financovanie protidrogovej politiky
- MPSV – Ministerstvo práce a sociálnych vecí
- MŠMT – Ministerstvo školstva, mládeže a telovýchovy
- MV ČR – Ministerstvo vnútra Českej republiky
- MSp/MS – Ministerstvo spravodlivosti
- MO – Ministerstvo obrany
- MPO – Ministerstvo priemyslu a obchodu
- MZ – Ministerstvo zdravotníctva
- MF – Ministerstvo financií
- OPK – Odbor protidrogovej koordinácie
- OKF – Odbor pre koordináciu a financovanie
- NMS – Národné monitorovacie stredisko
- VZRI – Výbor zástupcov rezortov a inštitúcií
- VZRE – Výbor zástupcov regiónov
- DV – Dotačný výbor
- CV – Certifikačný výbor
- NVF – Národný vzdelávací fond
- CA – Certifikačná agentúra (CEKAS)
- IPPP – Inštitút pedagogicko – psychologického poradenstva
- NPDC – Národná protidrogová centrála
- IOPL - Inšpektorát omamných a psychotropných látok
- KPK – Krajský protidrogový koordinátor
- MPK – Mestský protidrogový koordinátor
- OSN – Organizácia spojených národov
- WHO – World health organization (Svetová zdravotnícka organizácia)
- EÚ – Európska únia
- HIV – Human immunodeficiency virus
- ECOSOC – Economic and social council (Ekonomická a sociálna rada)

CND – Comission on narcotic drugs (Komisia pre narkotiká)
UNODC – United nations office on drugs and crime (Program pre kriminalitu a drogy)
INCB – International narcotics control board (Výbor pre kontrolu drog)
EHS – Európske hospodárske spoločenstvo
EMCDDA – European monitoring centre for drugs and drug addiction (Európske monitorovacie centrum pre drogy a drogové závislosti)
OPL – Omamné a psychotropné látky
CEDR – Centrálny register dotácií
ESF – Európsky sociálny fond
ERDF – Európsky fond regionálneho rozvoja
FS – Fond súdržnosti
PP – primárna prevencia
HR – Harm reduction
KPS – Kontaktné a poradenské služby
TP – Terénne programy
SL – Substitučná liečba
AL – Ambulantná liečba
D – Detoxifikačná jednotka
SP – Stacionárny program
RPTK/TK – Rezidenciálna starostlivosť v terapeutickej komunite
ADP – Ambulantné doliečovacie programy
VS – Väzenské programy
AT – Alkoholizmus a toxikománia

Úvod

Téma drogovej problematiky a služieb pomáhajúcich užívateľom drog je mi blízka od začiatku môjho štúdia na vysokej škole. Už počas bakalárskeho stupňa som pracovala ako terénna sociálna pracovníčka s injekčnými užívateľmi drog, kde som získala základné vedomosti o tejto práci a spektre služieb. Počas naväzujúceho štúdia som sa zamestnala v Rade vlády pre koordináciu protidrogovej politiky, kde som pôsobila viac než rok. Tu som nadviazala na to, čo som sa počas dvoch rokov naučila a rozšírila som si svoje vedomosti o organizáciu protidrogovej politiky v Českej republike. Pri svojej práci som sa stretávala so zástupcami jednotlivých ministerstiev, krajskými protidrogovými koordinátormi, ale aj predstaviteľmi odbornej verejnosti a neziskových organizácií v rámci rôznych jednaní a pracovných skupín. Na základe uvedenej praxe som sa rozhodla zvoliť si ako tému diplomovej práce organizáciu protidrogovej politiky v Českej republike.

Účelom tejto práce je čitateľovi priblížiť systém jej organizácie predstavením jednotlivých aktérov protidrogovej politiky, priblížiť jej legislatívne ukotvenie v európskom i českom právnom systéme, oboznámiť čitateľa so zaisťovaním kvality jednotlivých služieb a ich financovaním. Vzhľadom k obmedzenému rozsahu diplomovej práce bolo potrebné niektoré informácie redukovať, a tak moja snaha smerovala skôr k vytvoreniu čo najaktuálnejšieho prehľadu o stave komplikovaného a obsiahleho systému, ktorý Česká republika pozná ako protidrogovú politiku.

Diplomová práca má dve časti – teoretickú a praktickú. Teoretická časť vysvetľuje základné pojmy a skratky a prináša informácie o organizácii protidrogovej politiky. Pozostáva zo štyroch kapitol.

Prvá kapitola vysvetľuje základné pojmy, prístupy a modely protidrogovej politiky a približuje medzinárodný i český legislatívny rámec. Svoju pozornosť tiež zameriava na strategické dokumenty, ktoré určujú smerovanie a podobu protidrogovej politiky na medzinárodnej a národnej úrovni.

Koordinácii protidrogovej politiky sa venuje druhá kapitola, ktorá vysvetľuje postavenie, právomoci, ale aj povinnosti jednotlivých jej aktérov na všetkých úrovniach štátnej správy a miestnej samosprávy.

Tretou kapitolou je kapitola o posudzovaní kvality služieb a ich financovaní. Tu je vysvetlený proces certifikácie odbornej spôsobilosti ako nástroja na meranie kvality projektov a tiež spôsob ich financovania.

Posledná kapitola teoretickej časti je zameraná na realizáciu protidrogovej politiky v praxi, to znamená služby prevencie a tiež služby pomáhajúce užívateľom drog. Prináša typológiu poskytovaných programov, postavenie a význam neziskových organizácií v systéme protidrogovej politiky.

Praktická časť nadväzuje na teoretickú a dáva čitateľovi nahliadnuť na vzťahy medzi neziskovými organizáciami a štátnou správou, ale aj medzi organizáciami navzájom. Pomocou dotazovania neziskové organizácie identifikujú najpálčivejšie problémy svojho fungovania. Výsledky výskumu slúžia ako spätná väzba neziskových organizácií na spoluprácu so zástupcami štátnej správy, miestnej samosprávy a inými organizáciami a inštitúciami, ale tiež na podmienky, v ktorých poskytujú svoje služby. Pevne verím, že v budúcnosti môže výskum poslúžiť na zamyslenie nad postavením neziskových organizácií v českej protidrogovej politike a prispeje k odstráneniu identifikovaných bariér a problémov, a tým aj k skvalitneniu spolupráce i podmienok, v ktorých neziskové organizácie fungujú.

1 Protidrogová politika

Čmiel et al. (2008, s. 2) definuje protidrogovú politiku ako „*súhrn zásad, cieľov a opatrení navrhnutých a vykonávaných k riešeniu problému drog, predovšetkým nelegálnych.*“

V tomto kontexte sa dáva dôraz predovšetkým na vyváženosť preventívnych a represívnych opatrení, to znamená, že vedľa postihovania distribúcie drog majú byť uplatňované i snahy smerujúce k znižovaniu dopytu po nich. Anglická terminológia používa pre označenie protidrogovej politiky pojem „drug policy“, čo znamená drogová politika.

Vychádzajúc z českých právnych predpisov, oficiálnych dokumentov a publikácií používame v celej práci pojem protidrogová politika, ktorý môže mať negatívnu konotáciu. Cieľom nie je vyvolať v čitateľovi dojem, že česká drogová politika je výhradne represívna, ale používať pojmy, s ktorými pracujú všetky jej úrovne.

Vo svete existuje mnoho prístupov a modelov ako nahliadať na problém drog. Stretávame sa s jednostranným pretláčaním represie, legalizáciou niektorých drog, ale i s vyváženými prístupmi, ktoré sa snažia pristupovať k problematike drog z viacerých uhlov, a tým účinne reagovať na tento globálny problém.

1. 1. Prístupy v protidrogovej politike

Z ekonomického hľadiska je trh s drogami stále iba trhom. Má svoje dve strany- na jednej strane ponuku a na strane druhej dopyt. Vychádzajúc z tohto delenia rozlíšujeme prístupy v riešení drogovej otázky dve stratégie na znižovanie ponuky drog a znižovanie dopytu po drogách.

Rovnako ako na bežnom trhu, aj vo svete drog tieto dve strany spolu súvisia, sú od seba závislé. Čím je väčší dopyt, tým je väčšia ponuka a naopak. Z toho logicky vyplýva, že zameranie sa iba na jednu stratégiu by neznamenal komplexné a účinné riešenie problému drog.

Znižovanie ponuky je podľa Kalinu (2003) uskutočnené pomocou rôznych nástrojov na obmedzenie výroby a distribúcie drog. Týmito nástrojmi sú:

- Administratívna kontrola

Administratívna kontrola bráni v úniku legálnych drog používaných v medicíne ako liečivá alebo vo výskume, ich prekurzory a pomocné látky na nezákonný trh (Kalina, 2003).

- Zákonná represia

Represívny prístup vníma užívanie drog ako niečo deviantné alebo patologické. Snaží sa eliminovať trestnú činnosť, tranzit a obchod s drogami (Kalina, 2003). Hartnoll (2005) charakterizuje represívny prístup ako paradigmu, ktorá si dáva za úlohu postihovať užívanie nelegálnych drog a voči legálnym drogám je liberálnější alebo ich užívanie neupravuje, pretože ho považuje za súčasť kultúry (starší model). Jeho cieľom je kontrola látok a ako nástroj na vymietenie tohto problému používa donucovanie, sociálne vylúčenie, stigmatizáciu a väznenie. Legislatívne kriminalizuje distribúciu i užívanie drog a maximalizuje cenu legálnych drog, čím obmedzuje ich dostupnosť (nový model už zahŕňa aj legálne drogy ako je tabak či alkohol). Minimalizuje voľne predajné lieky a v oblasti liečby sa orientuje na absolútnu abstinenciu.

- Eradikácia poľnohospodárskej produkcie

Tento prístup sa snaží nahradiť pestovanie plodín ako je ópiový mak, cannabis a koka inými, alternatívnymi plodinami. Zároveň však pomáha oblatiam, ktorých sa eradikácia dotýka v budovaní sociálnych programov, smerujúcich k rozvoju danej krajiny (školy, závlahové systémy a pod.)

Druhou stratégiou v riešení drogovej otázky je znižovanie dopytu. Jej cieľom je znížiť záujem a vyhľadávanie drog u konzumenta, a to najmä u potenciálneho zákazníka prostredníctvom preventívnych a edukačných programov, ktoré majú odrádzať potenciálnych užívateľov od experimentu s drogami. Iným nástrojom na znižovanie dopytu je poradenstvo o drogách, liečba, programy, ktoré smerujú k abstinencii a jej udržaniu, znižovanie frekvencie a dávok užívania, využitie alternatívnych trestov v oblasti drog (vzdelávanie a nariadená liečba) a programy zmierňujúce sociálne dopady užívania drog (Kalina, 2003).

V oblasti znižovania dopytu má svoje nezastupiteľné miesto prevencia.

1. 2 Modely protidrogovej politiky

Produkcia, obchod s drogami a ich zneužívanie dosahuje čoraz väčší rozmer v globálnom merítku a tento problém sa týka v rôznom rozsahu všetkých krajín sveta. Na základe toho sa medzinárodné inštitúcie rozhodli prijať opatrenia, ktoré by boli schopné reagovať na aktuálny vývoj a trendy drogovej scény, ale zároveň by poskytovali priestor na riešenie danej problematiky jednotlivým štátom. Na regionálnej úrovni takéto opatrenia vydáva napríklad EU, ale hlavnú úlohu v oblasti drogovej problematiky plní OSN a Svetová zdravotnícka organizácia (WHO).

Najdôležitejšou úlohou medzinárodných organizácií je vytvárať legislatívne prostredie, ktoré dokáže efektívne bojovať proti zneužívaniu drog v globálnom merítku, súčasne však zdôrazňujú dôležitosť motivácie užívateľov drog k abstinencii (Sotolář in Kalina et al., 2003).

Pojem vyvážený prístup zaviedla OSN v roku 1991 a znamená vyváženosť medzi represiou a prevenciou. Podporuje opatrenia na strane znižovania ponuky, ale aj dopytu po drogách, čo neznamená rovnaké rozdelenie finančných prostriedkov v rámci týchto dvoch stratégií. Represívne opatrenia sú finančne ďaleko nákladnejšie než prevencia. Vyvážený prístup však vniesol do protidrogovej politiky väčšiu rovnováhu medzi represiou a prevenciou. Každý štát môže v rámci vyváženého prístupu presadzovať svoj profil a vytvárať vlastnú rovnováhu medzi represiou a prevenciou (Kalina, 2003).

Na základe toho vytvárajú podľa Cohena (in Kalina et. al., 2003) jednotlivé štáty svoje modely protidrogovej politiky:

- Model prohibície

Ideálom prohibície je spoločnosť bez drog. Tento model sa snaží presadiť úplné potlačenie ilegálnych drog. Takéto modely využívajú ukazovatele, ktoré zachytávajú množstvá zabavených drog, počet odhalených zločinov a odsúdených páchatel'ov drogovej trestnej činnosti a ľudí, ktorí číhali raz vyskúšali drogy. V takejto spoločnosti je však veľmi ťažké odhaliť skutočný počet užívateľov drog i experimentátorov, pretože v nej vládne strach z trestu. Tento model v sebe nesie riziko, že z užívateľov drog sa stane skrytá populácia, ktorá uniká zdravotným i sociálnym intervenciám (Kalina, 2003). Ako ukázala americká prohibícia v 30. Rokoch 20. Storočia ďalším negatívnym javom tohto modelu je vzrastajúca miera zločinu a trestnej činnosti. Je potrebné si uvedomiť, že spoločnosť bez drog nikdy nebude

existovať. Jednostranné zákazy, tabuizovanie tejto témy a ignorovanie drog ako spoločenského fenoménu vytvára podhubie latentnej kriminality a ohrozuje verejné zdravie občanov.

- Model minimalizácie škôd

Model minimalizácie škôd sa sústreďuje na predchádzanie zdravotným, sociálno-ekonomickým a psychickým škodám súvisiacim s užívaním drog, a tiež potlačovanie obchodu s drogami. Jeho cieľom nie je diskriminácia a kriminalizácia užívateľov drog, pretože uznáva fakt, že drogy sú tu od nepamäti a budú tu, či si to prajeme, alebo nie (Kalina, 2003).

Minimálna úroveň minimalizácie škôd je zavedená v drogovej politike takmer každého štátu. Rôznia sa však služby, ktoré ešte štát svojimi zákonmi umožňuje poskytovať, a ktoré už nie. Zatiaľ čo v niektorých krajinách (Kanada, Austrália, Nemecko, Švajčiarsko, Holandsko a Španielsko) fungujú strediská pre bezpečnejšiu aplikáciu drogy, výmeny injekčného materiálu vo väzniciach a iné projekty minimalizácie škôd, v iných nie sú dovolené ani terénne programy spojené s výmenou ihlíc alebo prevencia HIV. Príkladom takejto krajiny je Uzbekistan, kde začiatkom roku 2010 odsúdili na sedem rokov väzenia aktivistu šíriaceho prevenciu HIV.

- Model ochrany verejného zdravia

Podľa Hartnolla (2004) model verejného zdravia nahliada na problém užívania drog ako na životný štýl, ktorý si jedinec vybral a ktorý môže znamenať riziko pre niekoho iného v jeho okolí. Model si preto kladie za cieľ obmedziť zdravotne škodlivé javy v populácii, prevencia šírenia užívateľského správania a infekčných chorôb ako je HIV a hepatitídy (Kalina, 2003). Je to špecifický druh minimalizácie škôd, ktorý zdôrazňuje rovnoprávne partnerstvo, ľudské práva, začleňovanie do spoločnosti a vlastnú zodpovednosť za život a zdravie. V oblasti prevencie presadzuje názor, že najlepšie je drogy neužívať, a ak ich už užívateľ, tak minimalizovať riziká spojené s ich užívaním (Hartnoll, 2004).

- Model kultúrnej integrácie

Jeho snahou je obmedziť užívanie legálnych aj ilegálnych látok a to tým, že ich podriadi regulačným mechanizmom, ktoré platia pre legálne drogy ako je alkohol a tabak. Je to svojím spôsobom normalizácia užívania drog ako spoločenského fenoménu. Problémy spojené s užívaním nelegálnych drog nie sú v tomto modeli považované za mimoriadne a odlišné od problémov plynúcich z užívania zákonných návykových látok a pri odstraňovaní ich následkov sa prijímajú rovnaké systémové opatrenia ako pri iných „sociálne patologických“ problémoch (Kalina et al., 2003).

1. 3 Stratégie a akčné plány

Stratégie a ich akčné plány sú základnými dokumentmi upravujúcimi rámec a prioritné oblasti drogovej politiky nielen v Európskom Spoločenstve, ale aj v národných politikách jeho členských krajín. Obidva strategické dokumenty sa plánujú na dlhšie časové obdobie a odrážajú aktuálne problémy v oblasti drog. Stratégie formulujú kľúčové oblasti, na ktoré sa bude politika v nasledujúcom období orientovať a Akčné plány bližšie rozvádzať, akými opatreniami bude krajina/Spoločenstvo dané ciele dosahovať.

1. 3. 1 Stratégia a akčný plán EU

V decembri 2004 bola Európskou radou schválená Protidrogová stratégia EU pre roky 2005-2012. Jej cieľom bolo prostredníctvom prevencie a poklesu užívania drog dosiahnutie vysokej úrovne ochrany, prosperity a sociálnej súdržnosti. Bola akýmsi súhlasom všetkých členských štátov s vyrovnaným prístupom medzi znižovaním ponuky a dopytu po drogách. Cieľom európskej stratégie je zvyšovať blaho spoločnosti a jej jednotlivcov, chrániť verejné zdravie a poskytovať vysoký stupeň bezpečnosti pre širokú verejnosť (Protidrogový akčný plán EU na obdobie 2009-2012).

Aktuálna stratégia je právnym rámcom pre dva akčné plány, a to na roky 2005-2008 a 2009-2012. Akčný plán má za úlohu podrobnejšie definovať čiastkové ciele, aktivity a

nástroje smerujúce k dosiahnutiu strategických cieľov a k definovaniu priorít protidrogovej politiky.

Aktuálny európsky akčný plán si dáva za úlohu:

1. Zlepšiť koordináciu a spoluprácu a zvyšovať povedomie verejnosti
2. Znížiť dopyt po drogách
3. Znížiť ponuku drog
4. Zlepšiť medzinárodnú spoluprácu
5. Zlepšiť celkové porozumenie problému

1. 3. 2 Česká stratégia a akčný plán

Kľúčovým koncepčným dokumentom vlády ČR a zároveň programovým vyjadrením zámerov a postupov vlády pri riešení problému užívania drog je Národná stratégia protidrogovej politiky. Pri riešení drogovej problematiky využíva vláda komplexný, multidisciplinárny a vyvážený prístup, ktorým uplatňuje tri základné stratégie modernej protidrogovej politiky, a to znižovanie ponuky drog, znižovanie dopytu (v rámci ktorého sa realizuje predovšetkým primárna prevencia, liečba a sociálne začleňovanie) a znižovanie rizík spojených s užívaním drog. Národná stratégia rešpektuje základné európske hodnoty – úctu k ľudskej dôstojnosti, slobodu, demokraciu, rovnosť, solidaritu, zodpovednosť, právny štát a ľudské práva vrátane práva na zdravie, na zdravotnú starostlivosť a rovnosť prístupu k službám.

Podľa Akčného plánu EU (2008) je jedným z najúčinnějších a finančne najefektívnejších prístupov k riešeniu drogovej problematiky spolupráca štátnych zariadení s organizáciami združujúcimi dobrovoľníkov a s poskytovateľmi služieb. Kritériom pre finančnú efektívnosť tohto systému by malo byť overovanie kvality poskytovateľov formou certifikácie odbornej spôsobilosti.

1. 4 Legislatívny rámec protidrogovej politiky

Legislatívnym rámcom pre účely tejto práce rozumieme základné právne predpisy, upravujúce nakladanie s drogami. Charakterizujeme jednak najvýznamnejšie normy na medzinárodnej úrovni (EÚ a OSN) a tiež na národnej úrovni.

1. 4. 1 Medzinárodný právny rámec

- OSN

Základný medzinárodný právny rámec kontroly drog tvoria tri dohovory OSN:

- 1) Jednotný dohovor o omamných látkach z r. 1961, v znení Protokolu z roku 1972 o zmenách Jednotného dohovoru o omamných látkach (Vyhláška 47/1965 Sb. V znení zdelenia č. 458/1991 Sb.)
- 2) Dohovor o psychotropných látkach z r. 1971 (Vyhláška č. 62/1989 Sb.)
- 3) Dohovor OSN proti nedovolenému obchodu s omamnými a psychotropnými látkami z r. 1988 (zdelenie č. 1991)

Signatárske štáty sa zaviazali tieto dohovory implementovať do svojich právnych predpisov. Dohovory dovoľujú použitie kontrolovaných drog iba na lekárske alebo výskumné účely a ich iné použitie môže byť považované za porušenie medzinárodného práva. Definujú predovšetkým delikty ako získanie, prechovávanie, distribúciu alebo predaj drog a odporúčajú krajinám zaradiť ich medzi závažné zločiny. Naopak užívanie drog neklasifikujú ako trestný čin a ponechávajú voľnú ruku signatárskym štátom v ich národnej právnej úprave. Prvý dohovor rozlišuje medzi prechovávaním pre účely predaja a pre vlastnú potrebu, kde majú štáty právo upustiť od potrestania. Avšak dohovor z roku 1988 vyžaduje trest aj za prechovávanie pre vlastnú spotrebu, ktorý sa podľa nej môže od trestu za prechovávanie pre účely predaja líšiť. Dôvodom pre kriminalizáciu prechovávania drog pre osobnú potrebu je zlepšenie kontroly nad medzinárodným obchodovaním s drogami a zmyslom celého dohovoru z roku 1988 je zvýšiť efektívnosť v boji proti obchodovaniu s drogami a hlavným (EMCDDA, 2005).

Na najvyššej úrovni riešenia drogovej problematike v členských krajinách Valné zhromaždenie OSN. Problematika drog spadá v rámci OSN do Ekonomickej a sociálnej rady OSN (ECOSOC). Tá slúži ako ústredné fórum pre riešenie medzinárodných otázok spojených s ekonomickým, sociálnym, kultúrnym a zdravotným rozvojom a formuluje odporúčenia adresované členským štátom. Agentúrou OSN, ktorá spadá pod ECOSOC a má za úlohu koordinovať problematiku zdravia je WHO (Svetová zdravotnícka organizácia). ECOSOC tiež prijíma správy od 11 tých fondov a programov, medzi ktorými je aj Komisia pre narkotiká (CND), ktorá plní jej poradnú funkciu.

CND ďalej schvaľuje rezolúcie o drogách a zbiera národné správy o protidrogovej politike jednotlivých členských zemí. Ďalšími agentúrami v drogovej oblasti sú Výbor pre kontrolu drog (INCB) a Program pre kriminalitu a drogy (UNODC).

INCB informuje o trendoch v obchodovaní s drogami, komentuje (ale nezasahuje) vývoj politík členských štátov OSN, u nejasností žiada členské štáty o vysvetlenie a vyzýva ich k prijímaniu opravných opatrení v prípade, že ich politika je v rozpore s dohodami OSN (EMCDDA, 2005).

Úlohou Programu pre kriminalitu a drogy je vytvárať, realizovať a financovať projekty a agentúry, navrhovať akčný plán aktivít a písať správy a návrhy pre Valné zhromaždenie, CND a ECOSOC. Svojou činnosťou ovplyvňuje národné politiky v oblasti drog, slúži ako sekretariát pre CND a INCB a poriadka konferencie.

- EU

Európska únia podľa EMCDDA (2005) nemá príliš široké kompetencie v oblasti drog a aj v ich klasifikácii odkazuje na OSN. V trestných či administratívnych sankciách nesú rozhodovanie a zodpovednosť jednotlivé členské štáty.

Nariadením Rady (EHS) č. 302/93 z 8. 2. 1993 o vytvorení Európskeho strediska pre monitorovanie drog a drogovej závislosti vzniklo EMCDDA, ktorého cieľom je poskytovať členským štátom EÚ vecné, objektívne, spoľahlivé a porovnateľné informácie v oblasti drog, drogovej závislosti a jej dôsledkov na európskej úrovni.

Článkom 31 Zmluvy o EU **Amsterdamskej zmluvy**, prijatej v r. 1997 sa EU pokúša umožniť členským štátom spoločný postup pri spolupráci v trestných veciach a zavádza postupné „*prijímanie minimálnych noriem o skutkových podstatách trestných činov a trestov v oblasti obchodu s drogami*“ (Amsterdamská zmluva).

Toto úsilie bolo zavŕšené Európskou komisiou, ktorá v roku 2001 zverejnila **návrh rámcového rozhodnutia o zavedení minimálnych pravidiel obchodu s drogami** a ktoré bolo v roku 2003 prijaté. Tento návrh rozlišuje medzi prechovávaním drog za účelom predaja a za účelom vlastnej spotreby (EMCDDA, 2005).

Za obchod s drogami považuje zisk z nedovoleného predaja, pestovania, produkcie, dovozu, vývozu, distribúcie, ponúkania, prepravy a zasielania (Návrh rámcového rozhodnutia Rady zavádzajúceho minimálne ustanovenia o skutkovej podstate trestných činov a trestov v oblasti nelegálneho obchodovania s drogami in EMCDDA, 2009).

Dňa 21. 5. 2005 vstúpilo do platnosti **Rozhodnutie Rady EU o výmene informácií, odhade rizík a kontrole nových psychoaktívnych látok (Council Decision 2005/387/JHA on the information exchange, risk-assessment and control of new psychoactive substances)** a nahradilo tak právny dokument z roku 1997 Spoločný postup v oblasti nových syntetických drog (Joint Action on New Synthetic Drugs). Najdôležitejšou zmenou je rozšírenie jeho pôsobnosti zo syntetických psychotropných látok na akékoľvek omamné a psychotropné látky, ktoré doteraz neboli kontrolované dohovormi OSN a zároveň môžu znamenať rovnaké alebo podobné nebezpečenstvo pre verejné zdravie ako látky týmito dohovormi kontrolované.

1. 4. 2 Právny rámec ČR

Právny rámec Českej republiky v oblasti drog tvoria jednak mimotrestné legislatívne normy a jednak normy Trestného zákona a poriadku, ktoré definujú trestné činy a priestupky a stanovujú tresty drogových trestných činov.

- Mimotrestné právne normy

Základnou mimotrestnou právnou normou v českom práve je **novela 141/2009 Sb.**, ktorá dopĺňa a mení zákon **o návykových látkach, o správnych poplatkoch a liečivách**. Jeho úlohou je upravovať podmienky zaobchádzania s návykovými látkami, s prípravkami, ktoré návykové látky obsahujú, poprípade látkami, ktoré obsahujú prekurzory, zaobchádzanie s prípravkami obsahujúcimi efedrin a pseudoefedrin, pestovaním maku, konope, koky, a nakoniec vývozom, dovozom a tranzitom všetkých spomenutých látok.

Pôvodný zákon, ktorý upravoval zaobchádzanie s prekurzormi a pomocnými látkami a stanovoval pôsobnosť a právomoci správnych orgánov pri dodržiavaní povinností stanovených zákonom bol z. č.167/1998 o návykových látkach (Z. č. 141/2009 Sb., zmeny zákonov o návykových látkach, o správnych poplatkoch a liečivách).

Druhým dôležitým zákonom v českom práve, upravujúcim oblasť drog je **zákon č. 379/2005 k ochrane pred škodami spôsobenými tabakom, alkoholom a inými návykovými látkami**. Tento právny predpis stanovuje opatrenia, ktoré majú za úlohu ochranu pred škody spôsobujúcimi návykovými látkami ako je alkohol, tabak a iné drogy. Opatreniami sa rozumejú v prípade tohto zákona obmedzenie dostupnosti tabaku a alkoholu. Zákon tiež vymedzuje pôsobnosť správnych úradov a orgánov územných samosprávnych celkov pri tvorbe a uskutočňovaní programov tejto ochrany.

- Trestné právne normy

Od 1.1.2010 vstúpil do platnosti nový **zákon č. 40/2009 Sb., trestný zákonník**. Tento zákon nahradil v minulosti niekoľkokrát novelizovaný trestný zákon z roku 1961. Drogovej kriminality sa týkajú predovšetkým § 283- 287 trestného zákona, ktoré prnášajú do protidrogovej politiky niekoľko zmien. Hlavná zmena sa týka pestovania konopných drog.

Pestovanie rastlín s obsahom OPL (omamných a psychotropných látok) v množstve menšom ako je malé pre vlastnú spotrebu už nepodlieha sankciám trestného zákona, ale stáva sa priestupkom. V prípade pestovania väčšieho množstva rastlín môže byť osoba odsúdená až na 6 mesiacov nepodmienečne, prepadnutie veci alebo k peňažnému trestu. V ČR je možné pestovať iba odrodu konope, ktoré má menej ako 0, 2% účinnej látky, ostatné odrody sú zakázané aj pre liečebné a výskumné účely (NMS in Zaostreno na drogy, 1/2010).

Nový trestný zákon sa teda sústreďuje predovšetkým na udeľovanie vyšších trestov za drogovú kriminalitu páchanú v organizovaných skupinách a voči maloletým deťom, a naopak smeruje k nižším trestom voči užívateľom OPL a osobám prechovávajúcim drogy pre vlastnú spotrebu.

V minulosti bolo množstvo menšie ako malé definované na základe bežnej praxe orgánov činných v trestnom konaní, na úrovni štátneho zastupiteľstva a polície podľa interných predpisov. Problémy nejednotnej definície sa dotýkali najmä nižších súdov.

Ďalším právnym predpisom tvoriacim český právny rámec drogovej problematiky je **Zákon 200/1990 Sb. o přestupcích (§ 29 a 30)**.

Priestupku sa podľa podľa tohto zákona dopúšťa osoba, ktorá poruší zákaz pri zaobchádzaní s OPL alebo inými škodlivými látkami ohrozujúcimi zdravie. Zákon tiež upravuje neoprávnený predaj, podávanie a výrobu alkoholu a OPL a ohrozenie telesného a mravného vývoja mládeže umožňovaním požitia alkoholu a iných návykových látok ako OPL (ak nejde o trestný čin). Ďalej postihuje osoby, ktoré požívajú alkohol alebo iné návykové látky napriek vedomiu, že budú vykonávať zamestnanie alebo inú činnosť pri ktorej môže dôjsť k ohrozeniu zdravia a majetku iných ľudí. Paragraf tiež od 1. 1. 2010 ošetruje neoprávnené prechovávanie OPL a pestovanie rastliny alebo huby pre vlastnú spotrebu v množstve menšom ako je malé.

Na záver venuje pozornosť aj tabakovým výrobkom, ich nezákonnému predaju, postihovaniu fajčenia na zákonom zakázaných miestach a predaju takýchto výrobkov maloletým osobám.

Za spomenuté priestupky môže osoba dostať peňažnú pokutu 3 000 – 50 000 Kč a zákaz činnosti na 1 – 2 roky. Tieto sankcie sa u jednotlivých priestupkov líšia (Zákon 200/1990 o přestupcích).

2 Koordinácia protidrogovej politiky

Na tvorbe a realizácii českej protidrogovej politiky sa podieľajú na najvyššej úrovni ministerstvá, ďalej RVKPP ako poradný orgán, územné správne celky (kraje a obce), ale aj neziskové organizácie. Nasledujúce podkapitoly vysvetľujú postavenie, právomoci a úlohy jednotlivých inštitúcií pri realizácii protidrogovej politiky. Pre väčšiu prehľadnosť sme využili delenie orgánov a inštitúcií, uvádzané NMS do troch úrovní. Je užitočné dodať, že všetky spomenuté subjekty sú navzájom prepojené v rámci pracovných skupín a výborov spolupracujúcich aj na medzinárodnej úrovni.

2. 1 Národná úroveň

Protidrogová politika je na národnej úrovni zabezpečovaná predovšetkým vládou ČR ako koordinačným orgánom, jednotlivými ministerstvami, výbormi a pracovnými skupinami, ktoré v rámci svojej spolupráce tvoria a realizujú opatrenia v protidrogovej politike.

2. 1. 1 Vláda ČR

Vláda ČR nesie podľa NMS (in Zaostřeno na drogy, 3/2004) zodpovednosť za tvorbu i napĺňovanie národnej protidrogovej politiky. Koordinuje činnosť jednotlivých ministerstiev a ostatných orgánov štátnej správy, za účelom čoho bol zriadený jej poradný a iníciačný orgán

Rada vlády pro koordinaci protidrogové politiky (RVKPP). RVKPP vznikla v roku 1993 pod názvom Meziřezortní protidrogová komise a od tohto roku vytvára jednotné a komplexné národné stratégie, ktorými realizáciu protidrogovej politiky koordinuje a implementuje na centrálnej i miestnej úrovni (NMS in Zaostřeno na drogy 2/2009).

RVKPP sa skladá z:

- Predsedu - predseda vlády ČR,
- Miestopredsedu - minister pre ľudské práva
- Výkonného miestopredsedu – národný protidrogový koordinátor a zároveň riaditeľ

sekretariátu RVKPP

- Členov - ministri (MV, MPSV, MŠMT, MF, MS, MO, MZ)
 - zástupca krajov (v súčasnosti primátor Hl. mesta Prahy)
 - zástupca Asociácie neštátnych organizácií (A.N.O)
 - zástupca Spoločnosti pre návykové choroby Českej lekárskej spoločnosti J. E. Purkyně (SNN JEP)

Jednanie RVKPP sa koná spravidla 4x ročne a je neverejné. Zverejňujú sa iba schválené uznesenia a výsledky hlasovania. Ročné správy o činnosti RVKPP je možné nájsť na internetových stránkach vlády. Prizvaním iných ako vládnych zástupcov k rozhodovaniu a realizácii protidrogovej politiky by malo dôjsť k významnému kroku - zapojeniu odborníkov a neštátnych organizácií do protidrogovej politiky a možnosti ovplyvňovať jej ďalšie smerovanie. Zástupcom neštátnych organizácií je A.N.O., ktoré by malo reprezentovať názory a postoje všetkých svojich členov. Členstvo v A.N.O je nepovinné.

Koordináciu protidrogovej politiky medzi jednotlivými jednaniami RVKPP má na starosti Sekretariát RVKPP. Ten sa vo svojej činnosti zaoberá prípravou strategických dokumentov ako aj ich praktickou implementáciou. Okrem toho zabezpečuje financovanie programov protidrogovej politiky, výskum v oblasti drog a tiež medzinárodnú spoluprácu. Sekretariát RVKPP má dve oddelenia:

- Odbor koordinácie a financovania protidrogovej politiky (OKF)
- Národné monitorovacie stredisko pre drogy a drogové závislosti (NMS)

OKF

Odbor koordinácie a financovania protidrogovej politiky má za úlohu predovšetkým organizačne a administratívne zaistiť koordináciu protidrogovej politiky.

NMS

NMS vzniklo v roku 2002 za účelom monitorovania situácie v oblasti psychotropných látok, prípravy podkladov pre politické rozhodnutia v protidrogovej oblasti tak na národnej, ako aj na európskej úrovni a vyhodnocovanie účinnosti týchto rozhodnutí (Šťastná, 2006).

Je českým partnerom Európskeho monitorovacieho centra pre drogy a drogové závislosti EMCDDA) a tiež siete REITOX, ktorá je podporovaná národnými vládami a EU. Strategické dokumenty RVKPP by mali reflektovať aktuálne potreby v protidrogovej oblasti, preto NMS

každoročne vydáva Výročnú zprávu o stavu ve věcech drog v ČR. Okrem toho sa NMS významnou mierou podieľa na monitorovaní nových trendov v užívaní drog, vedie informačný portál o legálnych a nelegálnych drogách a pravidelne vydáva mesačník Zaostřeno na drogy.

2. 1. 2 Výbory a pracovní skupiny

Výbory

Výbory slúžia podľa NMS (in Zaostřeno na drogy, 2/2009) k analýze vývoja drogovej situácie v ČR a k realizácii kľúčových aktivít drogovej politiky. Medzirezortná a medzioborová spolupráca v jednotlivých výboroch a pracovných skupinách poskytuje priestor pre vytváranie komplexných riešení a účinných stratégií v protidrogovej oblasti. V rámci RVKPP fungujú tieto výbory:

- Výbor zástupcov rezortov a inštitúcií (VZRI)

Členmi tohto výboru sú podľa jeho štatútu zástupcovia jednotlivých rezortov a inštitúcií (Asociace nestátních organizací- A.N.O, zástupca vysokých škôl a výskumných pracovísk, Společnosti pro návykové nemoci České lékařské společnosti J. E. Purkyně), ktoré sa podieľajú na realizácii protidrogovej politiky. V súčasnosti má výbor spolu 19 členov.

Členovia sa podieľajú na príprave koncepčných podkladov protidrogovej politiky, návrhov, odborných stanovísk, rôznych posudkov a doporučení. Zastúpenie všetkých rezortov a inštitúcií má svoje opodstatnenie. Umožňuje nahliadanie na problémy z rôznych uhlov a na základe zapojenia rôznych odborníkov v drogovej problematike zabezpečuje vytváranie komplexných riešení.

- Výbor zástupcov regiónov (VZRE)

Výbor zástupcov regiónov sa skladá zo zástupcu RVKPP a 14tich krajských protidrogových koordinátorov, ktorí sú zodpovední za realizáciu protidrogovej politiky na úrovni krajov. Úlohou koordinátorov v tomto výbore je podávať o stave a realizácii protidrogovej politiky v kraji pravidelné informácie. Väčšina koordinátorov odovzdáva

RVKPP každoročne záverečnú správu o stave drog vo svojom kraji, nie je to však ich povinnosťou. Tieto správy sa využívajú pri spracovaní súhrnnej správy o drogovej problematike v ČR. Výbor má poradný hlas a jeho členovia spracovávajú stanoviská a doporučenia k návrhom legislatívnych noriem, ktoré upravujú, menia alebo rušia kompetencie krajov v protidrogovej oblasti.

Predpokladá sa, že krajský protidrogový koordinátor spolupracuje so štátnymi orgánmi, orgánmi obce, pravidelne mapuje situáciu ohľadne drog v danom kraji, udržiava kontakty s poskytovateľmi služieb a odborníkmi v protidrogovej sfére. Na základe jeho poznatkov potom navrhuje rozdelenie finančných prostriedkov jednotlivým službám a iné doporučenia týkajúce sa siete služieb pre užívateľov drog.

- Dotačný výbor (DV)

Podľa Statutu Výboru RVKPP pro poskytování účelových dotací ze státního rozpočtu je dotačný výbor zložený z dvoch pracovníkov RVKPP a zástupcov MPSV, MF, MŠMT, MZ, MO, MV a Sekretariátu Rady vlády pro nestátní neziskové organizace. Jeho činnosť sa zameriava na posudzovanie žiadostí poskytovateľov služieb o udelenie štátnej dotácie. Výbor skúma formálne, ekonomické a odborné naplnenie projektu, na základe toho vyhodnocuje kvalitu a efektivitu danej služby a navrhuje RVKPP výšku účelovej dotácie pre projekt.

- Výbor pre udeľovanie certifikácií (CV)

Certifikačný výbor tvoria dvaja zástupcovia RVKPP, zástupcovia MPSV, MŠMT, MV, MZ, zástupca krajov (krajský protidrogový koordinátor) a zástupcovia odbornej verejnosti - A.N.O, a Společnosti pro návykové nemoce České lékařské společnosti J. E. Purkyně. Výbor má na starosti prejednávať návrhy certifikačného tímu o udelení alebo neudelení certifikátu odbornej spôsobilosti, ktorý je dokladom o splnení minimálnych požiadaviek kvality poskytovanej služby. Okrem toho sa podieľa na rozvoji štandardov a kritérií pre posudzovanie účinnosti a výkonnosti služieb pre užívateľov drog, pracuje ako odvolací orgán pri nespokojnosti štatutárneho zástupcu s výsledkom miestneho šetrenia, a tiež kontroluje činnosť Certifikačnej agentúry, ktorá slúži ako servisná organizácia miestnych šetrení (Statut Výboru pro udělování certifikací, 2010).

- Poradný výbor pre zber dát o drogách

Ako uvádza NMS (in Zaostřeno na drogy, 2/2009), poradný výbor kontroluje činnosť NMS v oblasti zberu dát o drogách a schvaľuje Výročnú správu vo veciach drog v ČR.

Pracovné skupiny

Pracovné skupiny sa vytvárajú pre potreby riešenia konkrétnych problémov, alebo vychádza ich vytvorenie z plnenia úloh Národnej stratégie a Akčného plánu Českej republiky v oblasti drog (NMS, 2/2009). V rámci RVKPP sa tvoria skupiny monitorujúce rôzne oblasti protidrogovej politiky a zástupcovia odbornej verejnosti a inštitúcií zodpovedajúce za danú problematiku sa spolu s koordinačným orgánom (RVKPP) podieľajú na ich riešení. Sú to jednak stále skupiny, ale tiež skupiny „ad hoc“, ktoré vznikajú ako reakcia na aktuálne problémy.

Medzi stále skupiny podľa RVKPP (2009) patria napríklad Pracovná skupina pre metamfetamín, Pracovná skupina Prevencie a znižovania rizík užívania drog na tanečných akciách, Pracovná skupina RVKPP pre nelátkové závislosti a Pracovná skupina zodpovedná za medzinárodnú spoluprácu s Európskou úniou- Rezortná koordinačná skupina. V rámci NMS funguje ďalších sedem pracovných skupín združujúcich odborníkov rôznych inštitúcií, ale aj neziskových organizácií, pracujúcich s užívateľmi drog. Sú to nasledovné skupiny: Populačné a školské prieskumy o postojoch k užívaniu drog, Infekčné choroby spojené s užívaním ilegálnych drog, Žiadosti o liečbu v súvislosti s užívaním drog, Odhady prevalencie a mortality problémových užívateľov drog, Úmrtia spojené s užívaním drog, Dáta trestnoprávneho sektoru, Systém včasného varovania pred novými drogami (NMS, 2010).

2. 1. 3 Ministerstvá

V realizácii protidrogovej politiky majú svoju nezastupiteľnú rolu jednotlivé ministerstvá. Ich činnosť je koordinovaná prostredníctvom RVKPP vládou ČR, ktorá nesie zodpovednosť za tvorbu opatrení a realizáciu protidrogovej politiky. Táto podkapitola popisuje hlavné úlohy ministerstiev a ich zapojenie do českej ale i medzinárodnej protidrogovej politiky. Je dôležité

pripomenúť, že všetky rezorty sú navzájom prepojené členstvom vo výboroch a pracovných skupinách RVKPP.

- Ministerstvo vnútra ČR

Úlohou Ministerstva vnútra v oblasti protidrogovej politiky je znižovať dostupnosť drog pomocou odhaľovania a postihovania nelegálnej výroby a distribúcie drog a tiež kontrolovať dostupnosť legálnych drog (NMS in Zaostřeno na drogy, 3/2004).

Vecným gestorom MV v oblasti protidrogovej politiky je Odbor bezpečnostnej politiky.

Jeho úlohou je tvorba systémových, legislatívnych a organizačných podmienok pri riešení otázok, zaoberajúcich sa postihovaním kriminality. Okrem toho metodicky vymedzuje a kontroluje činnosť Polície ČR. Druhým odborom je Odbor prevencie kriminality, ktorý plní úlohy v oblasti vnútorného poriadku a bezpečnosti pri tvorbe a realizácii prevencie kriminality a tiež funkciu Republikového výboru prevencie kriminality (MV ČR, 2010).

V rámci Polície ČR existuje Národná protidrogová centrála, ktorá má celoštátnu pôsobnosť a ktorej činnosť sa zameriava predovšetkým na odhaľovanie trestnej činnosti nedovolenej výroby a obchodovania s omamnými, psychotropnými látkami a jedmi. Okrem toho sa NPDC podieľa na vzdelávaní odbornej verejnosti a tvorbe nešpecifickej primárnej prevencie (Polície ČR, 2010).

NPDC sa podľa NMS (in Zaostřeno na drogy, 4/2005) zapája do medzinárodnej spolupráce policajtov, ktorá slúži k preverovaniu podozrení z páchania trestnej činnosti. Táto spolupráca zabezpečuje združovanie síl a výmenu informácií o nelegálnej výrobe, exporte/importe, predaji alebo prechovávaní drog. Do tejto činnosti je zapojený aj Europol (European Police Office) a Interpol (International Criminal Police Organization).

- Ministerstvo práce a sociálnych vecí

MPSV podľa NMS (in Zostřeno na drogy, 3/2004) zodpovedá za zlepšovanie kvality, dostupnosti a zvyšovanie efektivity služieb pre užívateľov návykových a psychotropných látok. Protidrogovej politike sa venujú predovšetkým dva odbory MPSV, a to Odbor sociálnych služieb a Oddělení financování sociálních služeb. Okrem toho sa jeho zástupcovia zúčastňujú na jednaniach vyššie spomenutých výborov a pracovných skupín.

- Ministerstvo školstva, mládeže a telovýchovy

Ako informuje na svojich stránkach MŠMT (2006), jeho úloha v protidrogovej politike je predovšetkým vytváranie koncepcie, obsahu a koordinácia programov primárnej prevencie rizikového správania, a teda aj prevencie užívania drog u detí a mládeže. Zabezpečuje certifikáciu odbornej spôsobilosti programov primárnej prevencie užívania návykových a psychotropných látok a tiež administruje, posudzuje a udeľuje dotácie pre tieto programy.

Spolupracuje s ostatnými rezortmi a poradnými orgánmi v protidrogovej politike, s krajskými školskými koordinátormi prevencie, metodikmi prevencie v primárnej protidrogovej prevencii, pracovníkmi školských vzdelávacích programov v oblasti primárnej prevencie rizikového správania, neziskovými organizáciami, profesnými združeniami a vysokými školami.

Rovnako pripravuje legislatívne materiály v oblasti primárnej prevencie (MŠMT, 2006). Činnosť MŠMT v oblasti protidrogovej politiky vykonáva Odbor prevence, špeciálneho vzdelávania a inštitucionálnej výchovy.

- Ministerstvo zdravotníctva

V gescii MZ ČR je podľa NMS (in Zaostřeno na drogy, 4/2005) predovšetkým liečba užívateľov návykových látok, profesné vzdelávanie odborníkov, tvorba legislatívnych materiálov a kontrola nakladania s omamnými a psychotropnými látkami. Ministerstvo priamo riadi Štátny ústav pre kontrolu liečív, Ústav zdravotníckych informácií a štatistiky ČR, Psychiatrické centrum Praha, Fakultné nemocnice a Psychiatrické liečebne, ktoré sa priamo zapájajú do pracovných skupín NMS.

Na protidrogovej politike sa podieľa Odbor zdravotníkej péče a Inspektorát omamných a psychotropných látok. V oblasti medzinárodnej spolupráce sa MZ podieľa prostredníctvom IOPL (Inšpektorátu omamných a psychotropných látok) na spracovávaní štatistických hlásení o medzinárodnom obchode s nimi a ich legálnom použití. Spolupracuje najmä s orgánmi OSN, EK a inými orgánmi z konkrétnych zemí dovozu a vývozu. IOPL sa tiež zúčastňuje na jednaniach Komisie OSN pre omamné látky vo Viedni (NMS in Zaostřeno na drogy, 4/2005).

- Ministerstvo spravodlivosti

Do kompetencie MS ČR v oblasti protidrogovej politiky patrí príprava právnych predpisov a protidrogové programy vezníc v ČR. Tieto programy realizuje prostredníctvom Vězeňské služby ČR, ktorá zabezpečuje výkon väzby a trestu odňatia slobody. V rámci znižovania ponuky spolupracujú veznice so služobnou kynológiou na vyhľadávanie drog a vstupné a priebežné testovanie omamných a psychotropných látok v moči/krvi. Napriek tomu, že

Vězeňská služba sa orientuje predovšetkým na represívne opatrenia užívania drog vo väzenských zariadeniach, v poslednej dekáde sa rozbieha ich spolupráca s neziskovými organizáciami, ktoré do väzníc dochádzajú na základe ich zákazky. Cieľom ich práce je poskytovanie primárnej prevencie, sociálne poradenstvo, motivácia klientov k dobrovoľnej liečbe počas výkonu trestu a k resocializácii po prepustení z výkonu trestu odňatia slobody, ale taktiež skupinová terapia pre osoby závislé.

- Ministerstvo zahraničných vecí

Zahraničnú spoluprácu v rámci protidrogovej politiky zaisťuje MZV ČR. Jedná sa v prvom rade o spoluprácu s Organizáciou spojených národov v rámci CND (The Commission on narcotic drugs), ktoré analyzuje globálnu situáciu ohľadne drog. Do pôsobnosti odboru Organizácie spojených národov na MZV patrí okrem CND aj UNODC (Úrad OSN proti drogám a zločinu), UNDCP (Program pre kontrolu narkotík) a INCB (Medzinárodná rada pre kontrolu narkotík). Pre účely kvalitnej spolupráce je dôležitý kontakt so Stálou misiou ČR pri OSN vo Viedni (NMS in Zaostřeno na drogy, 4/2005).

Drogovou problematikou ako súčasťou agendy „justice a vnitro“ sa podľa NMS (in Zaostřeno na drogy, 4/2005) zaoberá Odbor vnútorného trhu a sektorových politik, ktorý úzko spolupracuje so Stálym zastúpením ČR pri EU v Bruseli. Toto zastúpenie zaisťuje účasť predstaviteľov ČR na pracovných skupinách a v orgánoch Rady EU (najmä v Horizontálnej pracovnej skupine pre problematiku drog, ktorá sa v Bruseli schádza zhruba jedenkrát za mesiac).

- Ministerstvo financí

Úlohou MF v medzinárodnej protidrogovej politike je ako píše NMS (in Zaostřeno na drogy, 4/2005) prostredníctvom Celní správy ČR zapájať sa hneď do niekoľkých pracovných skupín, ktoré pomocou informačných systémov monitorujú pašovanie drog a nelegálne obchodovanie s nimi (napr. Sdílené informační systémy využívajúce informačný systém Balkan-info a Mar-info sever, skupina Juhovýchod, bojujúca proti nelegálnemu obchodu s drogami v Strednej a Juhovýchodnej Európe a pod.).

- Ministerstvo obrany

Ministerstvo obrany realizuje protidrogovú politiku najmä v oblasti prevencie užívania drog v armáde.

2. 2 Krajská a miestna úroveň

Úlohou vertikálnej koordinácie je zosúladiť aktivity protidrogovej politiky na krajskej a obecnej úrovni vzhľadom k podmienkam a potrebám danej oblasti, ale aj vzhľadom k cieľom národnej stratégie. Ako uvádza NMS (in Zaostřeno na drogy 2/2009) všetky kraje až na jednu výnimku pripravujú strategické dokumenty, odrážajúce drogovú situáciu a formulujúce vlastné potreby. Strategickými dokumentmi sa rozumejú stratégie kraja a strategické plány (v niektorých krajoch sú doplnené o akčné plány s konkrétnymi úlohami a dátumom ich plnenia).

Za účelom lepšej informovanosti o stave drogovej problematiky a potrebách v jednotlivých krajoch sa v koncepcii na roky 1993-1996 objavil systém okresných protidrogových komisií a okresných protidrogových koordinátorov. Reformou verejnej správy v roku 2001 sa tieto inštitúcie zrušili a znovu sa ich podarilo obnoviť až v roku 2005 zákonom o opatreniach k ochrane pred škodami spôsobenými tabákovými výrobkami, alkoholom a jinými návykovými látkami. Kompetencia okresných orgánov protidrogovej politiky sa presunula na kraje, a tým vznikli krajskí protidrogoví koordinátori a krajské protidrogové komisie (NMS in Zaostřeno na drogy 2/2009).

2. 2. 1 Krajský protidrogový koordinátor

Funkcia krajského protidrogového koordinátora je zriadená takmer v každom kraji ČR. Výnimkou je iba Moravskoslezský kraj, kde túto funkciu zastáva referent pre sociálne služby odboru pre sociálne veci. Väčšina koordinátorov pracuje v rámci odboru zdravotníctva alebo sociálnych vecí, no v niektorých krajoch spadá jeho funkcia pod odbor školstva, kancelárie primátora (Praha) alebo kancelárie hejtmana. Výhodou z hľadiska výmeny informácií a previazanosti jednotlivých subjektov protidrogovej politiky je fungovanie protidrogového koordinátora, rómskeho koordinátora, krajského školského metodika prevencie a koordinátora prevencie kriminality v rámci jedného odboru. Predpokladá sa, že kvalitný protidrogový koordinátor pravidelne mapuje a pozná drogovú situáciu vo svojom kraji, spolupracuje so sieťou služieb a odborníkmi v tejto oblasti. Častokrát sa však stáva, že je jeho funkcia kumulovaná a koordinátor napríklad plní ešte úlohu rómskeho koordinátora. Je trochu na škodu veci, ak krajský protidrogový koordinátor musí zvládnuť dve síce príbuzné, ale rozsiahle problematiky, ktoré si vyžadujú obrovskú pozornosť. V budúcnosti by bolo užitočné tieto funkcie od seba v praxi oddeliť, a tak umožniť koordinátorom venovať sa viacej do hĺbky jednej problematike, možnosť častejšie sa vzdelávať vo svojom odbore a efektívnejšie spolupracovať na všetkých úrovniach.

Horizontálna koordinácia znamená spoluprácu koordinátorov a centrálnych orgánov pri hodnotení kvality a potrebnosti projektov v kraji pri udeľovaní účelových dotácií na protidrogovú politiku, pri tvorbe strategických plánov kraja, pri riešení konkrétnych problémov v oblasti drogovej problematiky v kraji, pri účasti na vzdelávaní alebo v komisiách (Souhrnná zpráva RVKPP o realizaci protidrogové politiky krajů 2007, 2009).

Protidrogoví koordinátori každoročne spracovávajú Výročnú zprávu o realizaci protidrogové politiky kraje, ktorú na základe dobrovoľnosti predkladajú RVKPP. Referent zodpovedný za horizontálnu koordináciu z jednotlivých správ vypracuje Souhrnnú zprávu o realizaci protidrogové politiky krajů a dáva ju schvaľovať RVKPP.

2. 2. 2 Krajské protidrogové komisie a pracovné skupiny

Ako hovorí Souhrnná zpráva o realizaci protidrogové politiky krajů 2007 (2009), krajské protidrogové komisie sú zriadené takmer vo všetkých krajoch ako poradný orgán hejtmana/primátora, námestka kraja, alebo Rady kraja. Ich hlavným prínosom je zloženie

z rôznych odborníkov, inštitúcií a neziskových organizácií v danej oblasti a komplexné ponímanie problému drog. Komisie sa výrazným spôsobom podieľajú na hodnotení žiadostí projektov o dotáciu, pri vytváraní koncepčných materiálov a riešení aktuálnych problémov v drogovej oblasti daného kraja. Niektoré komisie vyvíjajú špecializované pracovné skupiny zamerané na jednotlivé piliere protidrogovej politiky, ako je primárna prevencia, harm reduction, liečba a resocializácia a koordinácia.

2. 3 Miestna úroveň

Na miestnej úrovni zaisťujú koordináciu protidrogovej politiky a realizáciu jej opatrení kontaktní pracovníci pre otázky vo veciach drog, teda miestni koordinátori protidrogovej politiky.

2. 3. 1 Miestny protidrogový koordinátor

Funkciu miestneho protidrogového koordinátora zriadil zákon č. 379/2005 Sb. k ochrane pred škodami spôsobenými tabákom, alkoholom a návykovými látkami. Miestni koordinátori fungujú vo väčšine obcí a mestských častiach Prahy. Ich úlohou je zaisťovať implementáciu opatrení na miestnej úrovni a výmena informácií medzi obcou a krajom. Napriek tomu, že je ich funkcia kumulovaná a miestny protidrogový koordinátor je často i kurátorom pre mládež/dospelých, zabezpečuje prevenciu kriminality, poradenstvo pre Rómov a iné, väčšina z nich vytvára vlastné protidrogové plány ako súčasť komunitného plánovania a niektorí tiež vypracúvajú ročné správy o realizácii protidrogovej politiky v obci. Metodicky sú vedení krajským protidrogovým koordinátorom, spolupráca s ktorým je na úrovni výmeny informácií a skúseností, stretávania sa v pracovných skupinách a organizácii vzdelávacích akcií (Souhrnná zpráva o realizaci protidrogové politiky krajů 2007, 2009).

Všetky spomenuté úrovně sa podieľajú na organizácii protidrogovej politiky v ČR a na základe národnej a európskej stratégie určujú rámec realizácie opatrení v tejto oblasti. Bolo by

však chybou nespomenúť neziskový sektor, ktorý sa obrovskou mierou zapája síce nie do koordinácie, ale priamo do realizácie protidrogovej politiky v praxi.

História starostlivosti o drogovu závislých sa začala písať po druhej svetovej vojne, kedy vzniklo prvé zariadenie na liečbu alkoholovej závislosti. Drogové služby ako ich poznáme dnes sa však začali formovať až omnoho neskôr a v súčasnej dobe tvoria väčšinu zariadení na pomoc užívateľom legálnych i nelegálnych drog. Prvé neziskové organizácie predstavovali pre štátne zariadenia akúsi konkurenciu, no postupne sa stali partnerom nielen štátnej starostlivosti o užívateľov drog, ale aj ústredných orgánov pri tvorbe strategických dokumentov. O neziskových organizáciách a ich postavení v českej protidrogovej politike podrobnejšie pojednáva posledná kapitola.

3 Zabezpečovanie kvality a financovanie protidrogovej politiky

3.1 Certifikácia odbornej spôsobilosti programov

Certifikácia odbornej spôsobilosti služby protidrogovej politiky je podľa webových stránok RVKPP „posúdenie a formálne uznanie, že daná služba zodpovedá stanoveným kritériám kvality, odbornosti a komplexnosti. Ide teda o proces posúdenia služby podľa kritérií stanovených Certifikačnými štandardmi, ktorého výsledkom je udelenie či neudelenie certifikátu o ich naplnení.“ (Certifikační řád pro hodnocení odborné způsobilosti služeb pro uživatele omamných a psychotropných látek, 2009).

Hodnotenie kvality programov vyvstalo z cieľa Drogovej stratégie EÚ na roky 2000-2004, ktorého podstatou je zvyšovanie úspešnosti liečby a resocializácie užívateľov drog. Krajiny EÚ sa zhodujú na tom, že je potrebné hodnotiť efektivitu a účinnosť opatrení a prístupov k drogovej závislosti, a to bola prvotná myšlienka vzniku systémov, ktoré by to dokázali. Účelom systémov hodnotenia kvality je nielen hľadať účinné spôsoby ako pomáhať užívateľom drog, ale aj eliminovať neefektívne programy, ktoré plytvajú verejnými financiami. Väčšina krajín EÚ zaviedla preto nejaký systém, ktorý by umožňoval posúdenie kvality programov a účinnosti ich intervencií v drogovej oblasti. Názvy i fungovanie týchto systémov sa rôznia, niektoré krajiny majú akreditáciu, iné certifikáciu, niektoré slúžia na overovanie kvality kvôli poskytovaniu štátnej dotácie, ďalšie sú dobrovoľné. Prax čoraz jasnejšie ukazuje, že sa osvedčuje tieto systémy formalizovať, zavádzaním smerníc, štandardov kvality, systematickým vzdelávaním a tréningami (EMCDDA, 2003).

Certifikácia odbornej spôsobilosti v ČR je teda nástrojom záruky kvality poskytovania odborných služieb v projektoch všetkých troch pilierov protidrogovej politiky - primárnej, sekundárnej i terciárnej prevencie užívania návykových a psychotropných látok. Pred priblížením celého procesu certifikácií je dôležité vysvetliť, že jednotlivé piliere českej protidrogovej politiky podliehajú certifikáciám rôznych inštitúcií. Kvalitu programov primárnej prevencie posudzuje MŠMT, programy detoxifikácie, terénne programy, kontaktné a poradenské služby, ambulantnú liečbu, stacionárne programy, krátkodobú a strednodobú ústavnú liečbu, rezidenciálnu starostlivosť v terapeutických komunitách, ambulantné doliečovacie programy a substitučnú liečbu certifikuje RVKPP.

Cieľom certifikácie odbornej spôsobilosti je podľa NMS (in Zaostřeno na drogy 1/2004):

- Zvyšovanie kvality siete služieb
- Efektívne financovanie služieb z verejných prostriedkov
- Naplňovanie štátnej garancie za kvalitu služieb poskytovaných pre verejnosť a financovanie z verejných prostriedkov
- Začleňovanie služieb pre užívateľov omamných a psychotropných látok do systému existujúcich zdravotných a sociálnych služieb

3. 1. 1 Certifikácia odbornej spôsobilosti služieb pre užívateľov drog RVKPP

História certifikácie odbornej spôsobilosti služieb pre užívateľov drog RVKPP sa začala písať približne v roku 1995, kedy vznikla Asociácia nešťátnych organizácií, členstvo v ktorej malo zabezpečovať kvalitu a odbornosť poskytovaných služieb. V tejto dobe vznikli taktiež „Minimální standardy“, ktoré vydala Medzirezortná protidrogová komisia (predchodca súčasného RVKPP) a ktoré sa stali základom pre súčasné Certifikačné štandardy (NMS, 2004).

Napriek úsiliu Medzirezortná protidrogová komisia i ostatných rezortov (MŠMT, MPSV, MZ) zaviesť jednotné štandardy pre posudzovanie kvality drogových služieb, sa podarilo certifikáciu odbornej spôsobilosti služieb aplikovať do praxe až v roku 2005. Uznesením RVKPP zo dňa 16.3. 2005 schválila RVKPP systém certifikácie odbornej spôsobilosti služieb pre užívateľov omamných a psychotropných látok.

Dňa 8. 6. 2005 svojím uznesením RVKPP uložila povinnosť programom absolvovať certifikáciu odbornej spôsobilosti ako podmienku pre poskytnutie finančnej dotácie zo štátneho rozpočtu na protidrogovú politiku.

Žiadateľom o certifikát odbornej spôsobilosti môže byť „každá fyzická alebo právnická osoba, ktorá poskytuje služby sekundárnej a terciárnej prevencie pre cieľovú skupinu užívateľov omamných a psychotropných látok, ktorých obsah a kritériá posudzovania sú vymedzené v schválených Štandardoch odbornej spôsobilosti“ (CEKAS, 2009).

CEKAS je skratka Centra pre kvalitu a štandardy v sociálnych službách a je to úsek Národného vzdelávacieho fondu. V rámci CEKASu funguje Certifikačná agentúra (CA), ktorá sa zaoberá certifikáciou odbornej spôsobilosti služieb pre užívateľov drog pre RVKPP. Certifikačná agentúra je nezávislá organizácia, ktorá má za úlohu jednak administratívnu časť certifikácií, t.j. prijímať žiadosti o certifikácie od žiadateľov, a jednak jednanie so žiadateľmi,

menovanie členov certifikačných tímov, zaisťovať supervíziu pri spracovávaní záverečných správ, vzdelávanie certifikátorov, informuje organizácie o vyhlásení certifikačného konania a predkladá výsledky a závery (protokoly a záverečné správy z miestnych šetrení) Výboru pre udeľovanie certifikácií k prejednaniu.

Kvalitu služby posudzuje tím certifikátorov, zložený z troch členov (1 - 2 odborníci na návykové choroby a/alebo 1 - 2 odborníci na typ služby, v ktorej prebieha certifikácia). Dôležitým kľúčom pri výbere certifikátorov do jednotlivých tímov je nezaujatosť. Ak sa organizácia, v ktorej má miestne šetrenie prebehnúť domnieva, že by mohlo dôjsť k stretu záujmov, má možnosť sa proti zloženiu certifikačného tímu odvolať u Certifikačnej agentúry. Certifikačný tím sa pri šetrení zameriava na naplnenie Štandardov odbornej spôsobilosti, pozostávajúcich z všeobecnej časti, ktorá stanovuje podmienky pre fungovanie všetkých drogových služieb a zo špeciálnej časti, ktorá sa líši podľa druhu služby.

O udelení certifikátu rozhoduje Certifikačný výbor ako „*orgán RVKPP na úrovni pracovníkov rezortov, ktorí v príslušnom rezorte zodpovedajú za uplatňovanie protidrogovej politiky, zástupcov krajov a odbornej verejnosti.*“

Certifikačný výbor predovšetkým predkladá návrhy na udelenie/neudelenie, alebo odobratie certifikátu RVKPP, slúži ako odvolací orgán v prípade nesúhlasu organizácie s priebehom, alebo závermi z miestneho šetrenia, kontroluje plnenie povinností Certifikačnej agentúry, vedie register certifikátorov (prostredníctvom RVKPP) a podieľa sa na rozvoji Štandardov odbornej spôsobilosti. V súčasnosti má 9 členov, ktorými sú zástupcovia rezortov (MŠMT, MPSV, MV a MZ), dvaja zástupcovia odbornej verejnosti, ktorí sú súčasne certifikátormi (Asociace nestátných organizácií a Spoločnosť pro návykové nemoci J.E.Purkyně), zástupca krajských protidrogových koordinátorov nominovaný Výborom zástupcov regiónov, ktorý je zároveň certifikátorom a dvaja zástupcovia RVKPP (Statut Výboru pro udělování certifikátů, 2010) .

Certifikácia odbornej spôsobilosti nie je neplatená. Finančný podiel nesie tak RVKPP, ako aj samotná organizácia, ktorá o certifikáciu požiadala. Pomer nákladov je 70% RVKPP a 30% organizácia. Celkové náklady na miestne šetrenie činia 24 744 Kč (CEKAS, 2009). Pri neúspešnej certifikácii (pri neudelení certifikátu) a potrebe opätovnej recertifikácie, nesie organizácia povinnosť uhradiť náklady v plnej výške. Certifikát je možné udeliť na 4 a menej rokov. Ak organizácia získa certifikát na menej ako 3 roky, a preto je potrebné ju znovu certifikovať skôr ako za 3 roky, potom hradí 100% nákladov.

Ak má organizácia viacero programov (napr. Kontaktné a poradenské centrum a Terénny program), každá služba musí byť certifikovaná zvlášť, čo zvyšuje náklady na tento proces.

3. 1. 2 Certifikácia odbornej spôsobilosti programov primárnej prevencie MŠMT

Obdobne ako RVKPP zaviedlo systém certifikácie odbornej spôsobilosti ako záruku pre zvyšovanie kvality programov protidrogovej politiky, uznesením z roku 2005 rozhodlo MŠMT o zavedení certifikácie odbornej spôsobilosti ako predpoklad pre udelenie finančnej dotácie z verejných zdrojov na rok 2007. Podľa NMS (in Zaostreno na drogy, 1/2006) boli Standardy kvality programů primární prevence formulované pre programy poskytované v rámci školskej dochádzky, ale i mimo nej, pre programy včasnej intervencie, vzdelávaciu a edičnú činnosť v oblasti primárnej prevencie, a tieto schválené RVKPP 30. 9. 2005. Samotné zahájenie certifikácií primárnej prevencie začalo v roku 2006.

U programov primárnej prevencie je žiadateľom fyzická/právnická osoba, ktorá poskytuje/zamýšľa poskytovať jednotlivé okruhy primárnej prevencie, a to programy špecifickej primárnej prevencie poskytované v rámci školskej dochádzky i mimo nej, programy včasnej intervencie, vzdelávacie programy a edičnú činnosť v oblasti primárnej prevencie. Servisnou inštitúciou pre certifikácie MŠMT je Institut pedagogicko – psychologického poradenství ČR (IPPP), ktorý má v procese certifikácií rovnaké postavenie a úlohy ako CEKAS. IPPP môže na rozdiel od Certifikačnej agentúry RVKPP z hospodárnych dôvodov rozhodnúť o spojení certifikácií jednotlivých programov v rámci jednej organizácie (IPPP, 2010).

Podľa Certifikačného rádu MŠMT Výbor pre udeľovanie certifikácií primárnej prevencie pri MŠMT tvorí sedem členov, medzi ktorými sú zástupcovia rezortov.

Certifikačný proces primárnej prevencie je obdobný ako u certifikácie programov sekundárnej a terciárnej prevencie.

Celkové náklady na miestne šetrenie v oblasti primárnej prevencie činia 20 700 Kč a finančný podiel samotného programu je 30%. Organizácia má možnosť požiadať o certifikáciu viacerých programov v jeden deň. V takom prípade sa náklady navyšujú o 10% za každý program. V jeden deň je možné certifikovať maximálne 3 programy. Certifikácia 4-5 programov trvá dva dni a organizácia za ňu zaplatí 13 800 Kč (IPPP, 2010).

Certifikát odbornej spôsobilosti je možné udeliť maximálne na 3 roky, v prípade potreby recertifikácie skôr ako za 3 roky, platí organizácia 100% všetkých nákladov miestneho šetrenia.

V oblasti zaisťovania kvality služieb je užitočné zmieniť sa o projekte Národného vzdelávacieho fondu ČR „Výměna zkušeností a šíření dobré praxe v oblasti řízení kvality služeb pro uživatele drog“. Certifikácia odbornej spôsobilosti je na medzinárodnej úrovni veľmi unikátnym spôsobom overovania kvality služieb v protidrogovej oblasti. Česká Republika sa preto rozhodla predať svoje cenné skúsenosti z tejto oblasti aj ostatným krajinám EU. Projekt sa však zameriava aj na vzdelávanie odborníkov v protidrogovej sfére na všetkých úrovniach systému certifikácie. Za úlohu si kladie vybudovať jednotný systém vzdelávania krajských protidrogových koordinátorov, certifikátorov, vedúcich odborov krajských úradov, v ktorých gescii je protidrogová politika, ale aj certifikačné authority (členovia Výboru pre udeľovanie certifikátov) a pracovníkov Certifikačnej agentúry.

Pri posudzovaní kvality služieb sa ponúka hneď niekoľko otázok.

Prvou z nich je, prečo nie je certifikácia primárnej prevencie zastrešovaná spolu so službami sekundárnej a terciárnej prevencie. Primárna prevencia spadá do pôsobnosti MŠMT, pretože predovšetkým všeobecná primárna prevencia je realizovaná na školách a v školských zariadeniach. Napriek tomu, že existujú programy, ktoré poskytujú primárnu prevenciu a súčasne aj inú službu, musia o certifikáciu žiadať osobitne u dvoch rôznych inštitúcií, čo sčasti komplikuje tento proces. Napriek tomu, že MŠMT má svoje nepopierateľné miesto v primárnej prevencii, v budúcnosti by bolo možno praktickejšie, aby všetky programy týkajúce sa drogovej problematiky certifikoval a aby ich kvalitu zabezpečoval jeden zastrešujúci orgán.

Ďalším problémom je objektívne posúdenie kvality služieb, pracujúcich s užívateľmi drog vo väzbe a vo výkone trestu odňatia slobody, pretože nepodliehajú povinnosti certifikovať sa. V roku 2010 sa podarilo vytvoriť metodiku a koncepciu práce NNO vo väzniciach a ich spolupráce s VS ČR. Keďže sa jedná ešte o pomerne nový typ služby, je potrebné vytvoriť preň štandardy a presne definovať ako má poskytovanie služieb v tejto oblasti vyzeráť.

Najzávažnejším problémom v oblasti certifikácií je ich finančné zabezpečenie. Opakovaný medziročný pokles financií v kapitole protidrogovej politiky RVKPP spôsobil, že v roku 2009 bola kvôli krízovej finančnej situácii predĺžená platnosť certifikátov, ktoré mali vypršať v septembri 2009 o 6 mesiacov. Riešením v tejto situácii môže byť predĺženie doby

udeľovania certifikátov (táto zmena bola zakotvená v Certifikačnom řádu, platnom od 1.1. 2010). Iným riešením by bolo postupné zavedenie vyššej finančnej spoluúčasti organizácie na finančnom zaistení procesu certifikácie. Zabezpečil by sa tak plynulý a neprerušovaný proces miestnych šetrení počas celého roka a presunutie ušetrených financií by umožnilo návýšenie dotácií pre jednotlivé organizácie.

3. 2 Financovanie protidrogovej politiky

Programy protidrogovej politiky v Českej Republike sú financované viaczdrojovo. Hlavným zdrojom finančnej podpory organizácií poskytujúcich služby v drogovej oblasti je štát.

Predtým, ako vysvetlíme spôsob financovania protidrogovej politiky štátom, je nevyhnutné pozrieť sa, odkiaľ sa verejné financie berú.

3. 2. 1 Financovanie protidrogovej politiky štátom

Štátny rozpočet zahŕňa dve strany jednej bilancie, a to príjmovú a výdajovú. 95% príjmu štátu tvoria dane, ktoré musia pokryť všetky jeho funkcie definované Ústavou ČR. Štát je povinný zaistiť služby v oblasti kultúry, vzdelávania, dopravy, obrany a bezpečnosti, súdnictva, dôchodkového zabezpečenia, väzenskej služby, zastupiteľských úradov v zahraničí a pod. Na tvorbe tejto výdajovej stránky štátneho rozpočtu sa podieľajú jednotlivé úrovne verejnej správy. Tie rozhodujú o alokácii financií do jednotlivých oblastí. Vláda návrh štátneho rozpočtu predkladá na schválenie Poslaneckej snemovni.

Keďže štát nie je schopný sám zaistiť plnenie všetkých svojich spomínaných funkcií, túto úlohu deleguje na neziskové organizácie. Neziskovou organizáciou nie je tá organizácia, ktorá nevytvára žiadny zisk, ale taká, ktorá vytvorený zisk používa na zabezpečovanie chodu danej služby. Neziskový sektor alebo aj občiansky sektor teda plní niektoré úlohy štátu (najmä v oblasti sociálnej starostlivosti), ktoré mu štát zveril a ktoré sám vecne upravuje a finančne podporuje. Výhodou tohto fungovania môže byť vytváranie sociálnych služieb, ktoré vyplývajú z aktuálnych problémov cieľových skupín a pružnejšie reakcie osobne

zaangažovaných pracovníkov neziskového sektoru na nové trendy a témy v oblasti sociálnej starostlivosti.

Pre neziskové organizácie v protidrogovej oblasti sú hlavným zdrojom financií dotácie z verejných rozpočtov (RVKPP, MPSV, MŠMT, MV, MZD a MSP), a to:

- Dotácie zo štátneho rozpočtu
- Dotácie z krajských rozpočtov
- Dotácie z obecných rozpočtov

Podľa Rozboru financování nestátních neziskových organizací z veřejných rozpočtů (2010), ktorý každoročne pripravuje vláda na základe centrálného registra dotácií (CEDR), bolo v roku 2008 neziskovým organizáciám z verejného rozpočtu poskytnutých celkovo 11 704 mil. Kč, z toho 6 311 mil. Kč zo štátneho rozpočtu, 1 483 mil. Kč z krajských rozpočtov, 3 731 mil. Kč z obecných rozpočtov a 179 mil. Kč zo štátnych fondov. V tom istom roku bolo podľa NMS (in Výroční zpráva o stavu ve věcech drog v ČR v r. 2008) na účely protidrogovej politiky vynaložených 597,3 mil. Kč, z toho 371,9 mil. Kč zo štátneho rozpočtu, 162,9 mil. Kč z rozpočtov krajov a 62,5 mil. Kč z rozpočtov obcí (protidrogová politika nie je financovaná zo štátnych fondov). V Českej Republike bolo ku koncu roku 2008 registrovaných 87 905 neštátnych neziskových organizácií. Podľa drogového informačného portálu bolo k 24.8.2009 registrovaných podľa zákona 108/2006 o sociálnych službách 418 organizácií a inštitúcií venujúcich sa drogovej problematike (NMS, 2009).

Podľa Výročnej správy NMS z roku 2008 došlo v tomto roku k nárastu výdajov na protidrogovú politiku o 7% oproti roku minulému. Výdaje sa znížili u všetkých rezortov a centrálnych inštitúcií okrem MPSV, MO a NPDC, a naopak kraje prispeli na protidrogovú politiku cca o tretinu viac ako v roku 2007 (NMS in in Výroční zpráva o stavu ve věcech drog v ČR v r. 2008). Tieto údaje nevytvádzajú o tom, akou celkovou čiastkou boli podporené služby pre užívateľov drog, ale o celkových výdajoch na protidrogovú politiku, ktoré zahŕňajú aj financie na organizačné a administratívne fungovanie štátnych inštitúcií, a pod.

Zastúpenie jednotlivých rezortov a centrálnych inštitúcií vo financovaní protidrogovej politiky je možné sledovať vo Výročnej správe NMS o stave vo veciach drog. Za rok 2008 boli výdaje rezortov podľa NMS (in Výroční zpráva o stavu ve věcech drog v ČR v r. 2008) nasledovné: najviac sa na financovaní protidrogovej politiky podieľala NPDC (137 mil. Kč), RVKPP (100 mil. Kč) a MPSV (79,5 mil. Kč), naopak najmenej investovala v roku 2008 do protidrogovej politiky MO ČR (5,3 mil. Kč).

Ako udáva Výročná zpráva o stavu ve věcech drog v ČR v r. 2008 (NMS, 2009) najviac výdajov verejných financií určených na protidrogovú politiku putuje do liečby (31%), do služieb, ktoré minimalizujú riziká spojené s užívaním drog (27%), do presadzovania práva (25%) a primárnej prevencie (10%), čo sú štyri hlavné ciele protidrogovej politiky (vychádzajúc z národnej stratégie).

Okrem podpory z verejných rozpočtov organizácie zabezpečujú chod svojich programov pomocou financií z vlastnej činnosti a sponzorských darov.

Na poskytnutie finančnej podpory neexistuje právny nárok. To znamená, že aj pri splnení všetkých podmienok môže dôjsť k tomu, že organizácia nebude podporená.

Rovnako ako je v záujme štátu podporovať občianske združenia pri realizácii sociálnej starostlivosti, tak i samotné združenia musia preukazovať, že si zaslúžia dôveru štátu v ich kompetentnosť a spôsobilosť k činnostiam na poli sociálnej práce. Na základe pozitívnych, ale i negatívnych skúseností s využitím štátnych dotácií boli zavedené opatrenia, ktoré umožňujú kontrolovať nakladanie so štátnymi dotáciami.

Dňa 19. septembra 2007 vláda ako koordinačný orgán protidrogovej politiky schválila Pravidlá financovania protidrogovej politiky. Tieto pravidlá definujú spôsob vynakladania finančných prostriedkov na realizáciu protidrogovej politiky, ktoré boli prerozdelené do príslušných kapitol štátneho rozpočtu vrátane účelových dotácií pre organizácie. Účelom pravidiel je *„zabezpečiť jednotný postup ústredných orgánov štátnej správy a RVKPP pri vynakladaní finančných prostriedkov na protidrogovú politiku, zvýšiť efektívnosť poskytovania týchto prostriedkov štátneho rozpočtu, zaistiť vzájomnú informovanosť o navrhovaných a schválených projektoch protidrogovej politiky a o výsledkoch kontrolnej činnosti v oblasti vynakladania týchto prostriedkov štátneho rozpočtu“* (Pravidla pro vynakládání finančních prostředků státního rozpočtu na protidrogovou politiku, RVKPP).

Aktivity protidrogovej politiky uskutočňujú rovnako ako u iných sociálnych služieb buď ústredné orgány štátnej správy, iné organizačné zložky štátu alebo nimi zriadené organizácie, alebo iné organizácie, ktoré štát finančne podporuje. Štátnu dotáciu môžu na základe žiadosti získať organizácie, poskytujúce služby primárnej, sekundárnej a terciárnej prevencie drogovej závislosti, ktorým bol udelený certifikát odbornej spôsobilosti. Výnimkou sú projekty, u ktorých nebola v čase podávania žiadosti ešte zahájená certifikácia, neprebehla v potrebnom rozsahu alebo je to novozačínajúci projekt, ktorý žiada o dotáciu po prvýkrát. Služba, ktorá podáva žiadosť o finančnú podporu, a je sociálnou službou podľa zákona 108/2006 Sb. o sociálnych službách, musí byť zapísaná v Registri sociálnych služieb MPSV. Bližšie podmienky pre podávanie žiadostí o dotáciu na RVKPP určuje Metodika pre

poskytovanie dotácií zo štátneho rozpočtu na realizáciu projektov protidrogovej politiky, schválená Radou vlády v roku 2009 a nadväzujúca na Zákon 218/2000 Sb. o rozpočtových pravidlech.

Žiadosť je posudzovaná na štyroch úrovniach- prvou úrovňou je krajský protidrogový koordinátor, ktorý pre účely RVKPP vypracuje hodnotenie projektu. Krajský koordinátor sa vyjadruje predovšetkým k potrebnosti a využiteľnosti danej služby v regióne. V období krátenia finančných prostriedkov v kapitole protidrogovej politiky je nutné optimalizovať sieť služieb a podporiť iba programy, ktoré sú v kraji nezastupiteľné. Aj v tomto procese je nápomocný krajský koordinátor.

Druhú úroveň posudzovania projektov predstavuje hodnotenie odborníkmi v oblasti drogovej problematiky. Aby sa dosiahla čo možno najvyššia efektívnosť hodnotenia služby a predišlo sa možnému stretu záujmov, hodnotiteľ je odborníkom na posudzovanú službu a podľa možnosti z iného kraja ako daná služba. Pri rozdelení projektov sa vyhovuje požiadavkám hodnotiteľa (maximálny počet pridelených projektov, služba, ktorú hodnotiteľ preferuje/nehce hodnotiť a možné strety záujmov). Čo môže ale negatívne ovplyvniť konečné posúdenie dôležitosti a kvality projektu je, že samotní hodnotitelia na rozdiel od koordinátorov dané projekty nemusia poznať, nevedia, akú úlohu v danom regióne zohrávajú a nemajú možnosť v rámci hodnotenia projekt navštíviť. Iným rizikom by mohlo byť nepodporenie projektu, ktorý navonok vykazuje nízky počet kontaktov s užívateľmi drog, ale pokrýva populáciu užívateľov drog, ktorá je ťažko kontaktovateľná (napríklad olašskí Rómovia, a pod.).

Tretou úrovňou je posúdenie finančnej nákladovosti projektu, ktoré spracováva externý hodnotiteľ (pre RVKPP Nadace rozvoje občanské společnosti NROS).

Interné hodnotenie projektov pracovníkmi RVKPP predstavuje štvrtú úroveň. Tu sa zohľadňujú všetky úrovne hodnotenia projektov a navrhuje sa konečná čiastka. Po celkovom posúdení pracovníkmi RVKPP sa konečný návrh na udelenie jednotlivých dotácií schvaľuje na jednaní dotačného výboru, na ktorom sú prítomní aj krajskí protidrogoví koordinátori, ktorí sa ku konečnej čiastke môžu ešte vyjadriť a upraviť výšku dotácií v rámci svojho kraja.

Po schválení čiastok dotačným výborom v spolupráci s koordinátormi ide navrhovaná čiastka na jednanie RVKPP. Dotácie sú vyplácané poskytovateľom služieb na účet v prvej polovici kalendárneho roku (zväčša v marci). Do konca roku musia organizácie predložiť doklad o tom, ako s udelenou dotáciou naložili a ak sa preukáže, že ju použili neoprávnene, musia ju alebo jej časť vrátiť.

V praxi sa neziskové organizácie stretávajú s neustálym medziročným krátením dotácií z verejných zdrojov, ktoré sú k tomu všetkému často vyplácané s oneskorením. V roku 2010 boli podľa informácií RVKPP konečné čiastky dotácií schválené až 31.3.2010, čo je o dva mesiace neskôr ako v predošlom roku. Do dnešného dňa (29.6.2010) podľa niektorých organizácií neboli dotácie vyplatené. Neziskové organizácie tak miesto ocenenia za záslužnú prácu na poli drog musia často čeliť finančnej neistote.

3. 2. 2 Financovanie protidrogovej politiky z EU

Ďalším spôsobom ako môže organizácia získať financie na svoju činnosť sú fondy EÚ, ktoré fungujú na základe verejnej súťaže. Sú to:

- Štrukturálne fondy EÚ:
 - Európsky sociálny fond (ESF)
 - Európsky fond regionálneho rozvoja (ERDF)
- Fond súdržnosti (FS)

Podpora z týchto fondov je určená verejným i súkromným osobám, právnickým osobám a v niektorých prípadoch i osobám fyzickým. Osobami, ktoré sa uchádzajú o udelenie grantu tak môžu byť nielen neštátne neziskové organizácie, ale aj obce, kraje, zväzy obcí, štátne organizácie, firmy, školy a pod. Konkrétne možnosti čerpania prostriedkov sú dané v jednotlivých výzvach k predkladaniu projektov.

Štrukturálne fondy a Fond súdržnosti predstavujú významnú podporu v oblasti vyrovnávania medziregionálnych nerovností, napomáhajú k rozvoju regiónov a k zvyšovaniu životnej úrovne všetkých občanov. Podpora jednotlivých projektov by mala smerovať k udržateľnému rozvoju a k vyrovnávaniu rozdielov medzi bohatými a chudobnejšími krajinami EÚ.

Toto úsilie sa nazýva politika hospodárskej súdržnosti, v skratke kohézna politika. Jej hlavným nástrojom sú práve fondy EÚ, ktoré predstavujú približne tretinu rozpočtu EÚ. Centrálnym koordinačným orgánom pre využívanie Európskych fondov je Ministerstvo pre miestny rozvoj ČR, ktoré zabezpečuje výkon tejto funkcie prostredníctvom Národného

orgánu pre koordináciu (NOK). Medzistupňom medzi fondami a konečnými príjemcami financií z EU sú operačné fondy, ktoré si členské zeme vyjednávajú s Európskou komisiou a ktoré predstavujú ich priority. Riadiacim orgánom pre jednotlivé tematické operačné programy sú rezortné ministerstvá a pre územné operačné systémy regionálne rady regiónov. U týchto inštitúcií je možné predložiť svoj projekt (Fondy Evropské unie, 2010).

Okrem štrukturálnych fondov je možné získať finančnú podporu prostredníctvom komunitárnych programov, ktoré podporujú medzinárodnú spoluprácu subjektov členských zemí v oblastiach súvisiacich s európskymi politikami. Tieto fondy spravuje priamo Európska komisia, ktorá tiež zverejňuje výzvy k predkladaniu projektov (Komunitární fondy, 2010).

4 Neštátne neziskové organizácie v systéme protidrogovej politiky

Filantropia a pomoc blížnemu v Českej republike siaha ďaleko do histórie. Už v stredoveku sa cirkev venovala charitatívnej činnosti a učenie o láske k blížnemu tak menila v konkrétnu starostlivosť o siroty, zdravotne postihnutých a tiež chudobných. Forma pomoci a jej iniciátori sa v rôznych obdobiach dejín Českej republiky a Československa menili a pomoc tak nachádzali ďalšie a ďalšie skupiny odkázaných ľudí. S vývojom ľudských, sociálnych a občianskych práv sa menil a vyvíjal i prosociálny prístup k ľuďom, ktorým by sa v minulosti namiesto starostlivosti dostalo iba opovrhnutie či trest.

Pomoc rôznym skupinám dnes zaisťujú predovšetkým neziskové a kresťanské organizácie za pomoci štátu. Nie je to tomu inak ani u protidrogových služieb. Neziskovou organizáciou, ako sme už v kapitole o financovaní naznačili, je organizácia, ktorá nevytvára zisk určený na prerozdelenie medzi jej vlastníkov, správcov alebo zakladateľov. Takáto organizácia môže síce tvoriť zisk, ale musí ho použiť na jej fungovanie a realizáciu cieľov. Úlohou neziskových organizácií pôsobiacich v protidrogovej oblasti je predovšetkým poskytovať servis pre ľudí, ktorí svoje potreby nemôžu uspokojovať inde. V skutočnosti však NNO vypĺňajú medzeru v ponuke služieb poskytovaných štátom alebo obcou (Rakušanová a Stašková, 2007).

Služby neziskových organizácií sú väčšinou oveľa efektívnejšie ako služby štátne, pretože dokážu pružnejšie a rýchlejšie reagovať na potreby svojich klientov.

V ČR rozlišujeme niekoľko typov neziskových organizácií. Sú to:

1. Občianske združenia
2. Obecne prospešné spoločnosti
3. Nadácie a nadačné fondy
4. Cirkevné právnické spoločnosti

NNO pôsobiace v protidrogovej oblasti majú prevažne právnu formu občianskych združení a obecne prospešných spoločností.

V ČR rovnako ako v ostatných postkomunistických krajinách prevažujú neziskové organizácie ponúkajúce voľnočasové aktivity- šport a kultúru, no nezanedbateľnou mierou sa tiež podieľajú na sociálnych službách, vzdelaní a výskume. Ako vyplýva z prieskumov, zatiaľ čo v zahraničí pracuje v sociálnych službách asi tretina ľudí neziskového sektoru, v krajinách

postkomunistických je to iba desatina (Rakušanová a Stašková, 2007). Analýza ekonomických parametrov neziskového sektoru ČR v rámci projektu Johns Hopkins University vyvracia mýtus, že neziskový sektor je iba pasívnym príjemcom prostriedkov od štátu, zatiaľ čo sám nič nevytvára. Opak je pravdou - neziskové organizácie sú významnou ekonomickou silou a vytvárajú množstvo pracovných miest (Frič a Goulli, 2001).

Okrem toho zamestnávajú i dobrovoľníkov, ktorí pracujú bez nároku na mzdu. Odmenou za prácu pre nich môže byť získaná prax, vzdelanie ale i dobrý pocit z pomoci iným. Logicky z toho vyplýva, že NNO sa vo veľmi významnej miere podieľajú na kvalifikácii a praxi pracovníkov. V porovnaní so zahraničím sa však českí občania ako dobrovoľníci zapájajú do činnosti NNO v oveľa nižšej miere. Podľa Friča a Goulliho (2001) ale v rámci postkomunistických krajín ČR výrazne preyšuje krajiny ako je Maďarsko, Slovensko, či Rumunsko (podľa niektorých údajov pracuje až 16% dospeljej populácie ČR dobrovoľne v nejakej NNO). Rovnaká analýza vyjadruje obavy, že vnútorná štruktúra neziskového sektoru sa vyvíja zdravo a prirodzene. Dôsledkom zásahov štátu do neziskovej sféry počas socializmu sa vytvorila akási anomália, vďaka ktorej sú v nadmernej miere podporované športové a kultúrne aktivity namiesto sociálnych služieb, ktoré riešia skutočné problémy ako je napríklad užívanie drog, bezdomovectvo a iné (Frič a Goulli, 2001).

Pád železnej opony nepriniesol do štátov východného bloku iba slobodu prejavu, pohybu, rozmach a blahobyť. Do krajín, ktoré boli dovtedy izolované od vonkajšieho sveta prenikali rôzne „neduhy“ západnej spoločnosti, medzi ktorými nechýbali ani drogy. Informácie o drogách, osвета, liečba a pomoc závislým osobám už však neboli také rýchle. Mnohí ľudia, ktorí sa poprvýkrát stretli s drogou, očarení a s nedostatkom informácií o škodlivosti a návykovosti takýchto látok vďaka svojej nevedomosti a neinformovanosti padli do závislosti.

V tejto dobe už existovali ambulancie a psychiatrické liečebne pre ľudí závislých na alkohole spojené s liečbou závislosti na nealkoholových drogách, neexistovalo však žiadne zariadenie, špecializujúce sa výlučne na liečbu drogovej závislosti, a už vôbec nie komplexný systém pre zvládnutie drogovej problematiky ako celku. Prvým špecializovaným zariadením, pracujúcim s užívateľmi nealkoholových drog bolo Stredisko drogových závislostí, založené MUDr. Rubešom v roku 1978 (Bém in Kalina et al.). Od tohto okamžiku sa začali vytvárať nielen prvé zdravotnícke, ale i sociálne služby pomáhajúce ľuďom závislým na drogách. Nebola to jednoduchá cesta, no jej výsledkom je dnes kvalitná sieť služieb, ktorá podchyťava

všetky fázy užívania drog - od úvah nad drogami až po znovuzачlenenie bývalých užívateľov späť do spoločnosti.

Cieľom tejto podkapitoly nie je popisovať jednotlivé kroky v liečbe, ani psychologické postupy, ale v krátkosti vysvetliť organizáciu a podstatu v ČR dostupných služieb.

Výchádzame pritom z poznatku, že neziskový sektor plní v protidrogovej oblasti nezastupiteľnú úlohu v prvom rade v poskytovaní služieb pre užívateľov drog, ale aj v zbere informácií, výskumnej činnosti, spolupráci so zahraničnými partnermi a v zabezpečovaní gramotnosti širokej verejnosti v oblasti drogovej problematiky. Neziskové organizácie, plniace tieto funkcie sú však často málo doceňované a napriek svojej vysokej odbornosti v malej miere zapájané do formovania podoby protidrogovej politiky štátu.

Výchádzajúc z Národnej stratégie, sme poskytované služby rozdelili do štyroch pilierov:

1. Primárna prevencia
2. Harm reduction
3. Liečba a resocializácia
4. Represia

4. 1 Primárna prevencia

Úlohou PP je zabrániť užívaniu drog osobám, ktoré s nimi zatiaľ nemajú skúsenosti, poprípade oddialovať experimentovanie s drogami u detí a mládeže do čo najpozdejšieho veku. Primárna prevencia sa v Česekej republike rozdeľuje na:

- **Nešpecifickú**

Nešpecifickou prevenciou sa rozumejú aktivity zamerané na zdravý životný štýl, ako sú rôzne športové alebo kultúrne podujatia, ktoré nemusia mať vždy súvis s drogovou problematikou, ale ponúkajú rôzne možnosti trávenia voľného času pre deti a mládež (Zaostřeno na drogy, 2/2007).

- **Špecifickú**

Programy špecifickej prevencie sú podľa NMS (in Zaostřeno na drogy, 2/2007) realizované na troch úrovniach, a to programy:

- Všeobecnej primárnej prevencie

Tieto programy sú tématisko zamerané, realizované predovšetkým neziskovými organizáciami a pedagogicko – psychologickými poradňami priamo na školách a ich cieľovou skupinou je bežná populácia detí, mladých ľudí a dospelých.

- Selektívnej primárnej prevencie

Selektívnou prevenciou rozumieme programy zamerané na špecifickú cieľovú skupinu, ktorá je viacej ohrozená ako ostatná populácia. Sú to mnohokrát osoby, ktoré žijú vo vylúčených lokalitách, deti vyrastajúce v dysfunkčných rodinách, mladí ľudia so sklonom k záhaľčivému spôsobu života a pod.

- Indikovanej primárnej prevencie

Programy tohto typu sú určené konkrétnym osobám, u ktorých sa vyskytli rizikové faktory pre vznik závislosti a sú viacej ohrozené ako ich rovesníci v bežnej populácii. Takéto programy fungujú napríklad v Nemecku, Veľkej Británii, Taliansku alebo vo Švédsku (Zaostřeno na drogy, 1/2006).

Komplexné programy špecifickej primárnej prevencie spájajú programy všetkých troch úrovní, ich poskytovateľom nemusí byť iba jedna organizácia, ale koordinátor/realizátor preventívnych aktivít by mal poznať všetky poskytované služby (Zaostřeno na drogy, 2/2007)

4. 2 Harm reduction

Pojem „harm reduction“ môžeme voľne preložiť ako „znižovanie škôd.“ Táto stratégia označuje všetky aktivity a prostriedky, ktoré pomáhajú minimalizovať zdravotné, psychické a sociálne riziká, ktoré vyplývajú z užívania drog. Niektorí užívatelia nechcú, alebo z nejakého dôvodu nemôžu prestať drogy užívať. Práve pre tieto skupiny bol vytvorený prístup harm

reduction, ktorý akceptuje skutočnosť, že pre niektorých užívateľov je v určitom období ich života neprijateľná totálna abstinencia. Vytvára pre klienta časový priestor, behom ktorého má možnosť postupne zmeniť svoje postoje k užívaniu drog. Mnohí užívatelia drog si nie sú úplne vedomí rizika, ktoré denne podstupujú pri ich užívaní. Kým v Československu bolo užívanie nelegálnych drog tabu, v západných krajinách rástol počet prípadov krvou a sexuálne prenosných ochorení, šíriacich sa zdieľaním injekčných pomôcok pri užívaní drog nechráneným sexuálnym stykom. Bola to predovšetkým HIV epidémia, ktorá vyvolala potrebu intervencie v komunite injekčných užívateľov drog. Ako reakcia na ňu vznikla v 80. rokoch 20. storočia filozofia harm reduction. Postupne sa rozširovala do celého sveta a na jej základe boli vybudované mnohé programy pre užívateľov drog. Medzi programy využívajúce prístup harm reduction v Českej Republike patria nasledovné:

- **Výmena injekčných striekačiek**

Primárnym cieľom výmenných programov je podľa Hunta (Hunt, N. et al., 2005) prevencia prenosu HIV/AIDS a iných vírusových infekcií, ktoré sa môžu šíriť medzi injekčnými užívateľmi drog v prípade, že zdieľajú svoje injekčné pomôcky. Programy tohto typu pomáhajú aj v ochrane pred sexuálne prenosnými chorobami ako je napríklad HIV.

V Českej republike fungujú tri typy výmenných programov:

- Terénne programy
- Kontaktné a poradenské služby
- Výmenné automaty

V prípade terénnych programov pracovníci výmenných programov pravidelne v stanovený čas prichádzajú za klientom do jeho prirodzeného prostredia, teda na miesta, v ktorých sa zvyčajne zdržuje. Terénni pracovníci poskytujú v prvom rade klientom materiálový servis (distribuuju sterilné injekčné striekačky, injekčnú vodu, filtre, alkoholové tampóny, prezervatívy, lubrikačné gély a zdravotnícky materiál ako leukoplasty a obvazy), ale taktiež ponúkajú poradenstvo v oblasti bezpečnejšieho užívania drog a bezpečnejšieho sexu, liečby a informácie o sieti služieb pre užívateľov drog. Nemalý význam má služba sociálnej asistencie, ktorá zabezpečuje doprovod pre užívateľov drog do rôznych inštitúcií a pomoc pri vybavovaní dokladov. Významnú úlohu v prevencii pred šírením infekčných chorôb

a ochrane verejného zdravia hrá motivácia klienta k prinášaniu použitého injekčného materiálu na zberné miesta, ktoré potom terénni pracovníci odovzdávajú na bezpečnú likvidáciu.

Terénne programy by mali klienta motivovať k návšteve kontaktného centra, kde je väčší priestor a intímnejšia atmosféra pre riešenie klientových problémov a kde je možné klienta otestovať na krvou prenosné ochorenia. Úlohou kontaktných centier je v prvom rade výmena injekčného materiálu, ale i poradenstvo a práca s klientovou motiváciou k zmene životného štýlu. Pracovníci by mali byť schopní podporiť klienta v pozitívnych životných krokoch (užívať zdravším spôsobom, vybaviť si doklady, či ísť sa liečiť) a povzbudiť ho pri pochybnostiach o abstinencii. Programy výmeny striekačiek sú nazývané aj nízkoprahovými, pretože pri využívaní ich služieb klient jednoducho neplatí a tiež nie je povinný udať svoje meno.

Situácia výmenných automatov, vydávajúcich injekčný materiál za poplatok 24 hodín denne je v Českej republike značne komplikovaná. Ako uvádzajú stránky občianskeho združenia Progressive, ktoré projekt výmenných automatov zaviedol v roku 2008, je cieľom projektu zvýšiť dostupnosť harm reduction materiálu jednak z časového hľadiska a jednak pre užívateľov, ktorí služby terénnych programov a kontaktných centier nevyužívajú (populácia vietnamsky/rusky hovoriacich uzavretých komunit). Projekt umiestnil dva automaty spolu so zberným kontajnerom na použitý materiál v Prahe 5 a o pol roka na to ich musel odinštalovať „z dôvodu zhodnotenia dopadu celého projektu Mestskou časťou Prahy 5“ (Progressive, 2010).

Napriek anonymite sú programy výmeny ihl a striekačiek významným článkom monitoringu situácie drog, pretože evidujú počty klientov a sú schopné podávať informácie o trendoch v užívaní drog. Sú nevyhnutným pojítkom medzi odborníkmi v liečbe a rizikovými užívateľmi drog.

- **Harm reduction vo väzení**

Harm reduction vo väzniciach vychádza z predpokladu, že isté percento užívateľov drog, ktorí sa dostanu do väzenia, tam v užívaní naďalej pokračujú. Existuje dokonca domnienka, že mnohí väzni sa k droge po prvýkrát dostanú práve za bránami väznice. Je nevyhnutné si uvedomiť, že očakávať totálnu abstinenciu od drog u všetkých väzňov je nereálne, pretože podľa štatistík sa drogy vyskytujú aj vo väzení. Harm reduction vo väzniciach poukazuje podľa WHO (2006) na potrebu ochrany zdravia väzňov, zníženie rizík spojených s injekčnou aplikáciou drog, a to najmä rizík vyplývajúcich zo spoločného používania injekčných

pomôcok. Prístup harm reduction taktiež zdôrazňuje potrebu ochrany verejného zdravia. Akonáhle totiž väzeň infikovaný vírusom HIV alebo hepatitídou opustí brány väznice, stáva sa otázka zdravia vo väzení nutne otázkou verejného zdravia. Programy injekčnej výmeny vo väzení majú rôzne podoby vo svete, aj v každom jednom zariadení. Sú nastavené tak, aby vyhovovali užívateľom, aj personálu väzenia. Ihly a sterilný zdravotnícky materiál sa distribuuje napríklad prostredníctvom výdajných automatov, lekárov/zdravotníckeho personálu, alebo samotných väzňov, ktorí sú vopred zaškolení ako terénni pracovníci. Povšimnutiahodné sú aj projekty, ktoré síce nerealizujú distribúciu injekčných striekačiek, ale poskytujú injekčným užívateľom drog dezinfekčné prostriedky na ich dezinfekciu.

V Českej republike sa realizuje zatiaľ dosť neštandardný model väzenských harm reduction programov, kde abstinencia nie je vnímaná ako prostriedok, ale ako cieľ. V žiadnej väznici ani väzobnom zariadení nie je realizovaný projekt výmeny striekačiek, ani poradenstva o znižovaní škôd súvisiacich s užívaním drog. Znižovaním rizík v prípade českých väzňov je substitučná liečba, ktorá využíva farmakologickú liečbu a popri nej nefarmakologické postupy ako je psychoterapia, vzdelávanie a pod. Jej výhodou podľa NMS (in Zaostřeno na drogy, 4/2006) je, že je oveľa prijateľnejšia napríklad pre chronických užívateľov drog, ktorí ťažko znášajú tzv. „suchú“ detoxifikáciu (tj. bez farmák).

Okrem substitučnej liečby a k nej pridriženým službám fungujú od roku 1997 takmer vo všetkých väzniciach drogové služby vo väzení, ktoré poskytujú neziskové organizácie. Služby zahŕňajú individuálne a skupinové poradenstvo a terapiu, motivačný tréning, krízovú intervenciu, case management a ďalšie. Zmyslom týchto programov je zaistiť dostupnosť starostlivosti o užívateľov drog i vo väzenskom prostredí a sprostredkovať im návazné služby po prepustení (NMS in Zaostřeno na drogy, 4/2006). V minulosti tieto projekty fungovali na základe dohody medzi vedením konkrétnej väznice a poskytovateľom služieb, no v roku 2010 vzišla zo spolupráce Väzenskej služby a zástupcov NNO Metodika práce neziskových organizácií vo väzeniach a väzenských zariadeniach, ktorá upravuje práva a povinnosti oboch strán.

- **Testovanie tabliet syntetických drog**

Testovanie tabliet syntetických drog, predovšetkým extázy sa stalo v poslednom období v Českej republike veľmi diskutovanou témou. Názory na prínosy tohto projektu sa rôznia dokonca aj medzi odbornou verejnosťou. Zatiaľ čo bývalý národný protidrogový koordinátor považuje testovanie tabliet za prínosné z hľadiska znižovania škôd (Stanovisko národného

protidrogového koordinátora k testovaniu tabliet extázy na tanečnej scéne, 2010), Ministerstvo vnútra a Polícia ČR tieto programy zavrhuje, pretože tvrdí, že nimi spoločnosť považuje užívanie drog za normálne (Stanovisko MV a Polície ČR k testovaniu tabliet extázy na tanečnej scéne, 2010). Projekty tohto typu fungujú na tanečných akciách, ako sú techno párty, festivaly a pod. kde je predpoklad rekreačného užívania extázy medzi mladými ľuďmi. Pracovníci projektu okrem testovania tabliet na prítomnosť účinnej látky extázy (MDMA) informujú o rizikách užívania tejto drogy a rozdáajú letáky s informáciami o jej bezpečnejšom užívaní. Okrem toho organizácie zriaďujú tzv. chill out zóny, slúžiace na oddych, zachovanie pitného režimu a poradenstvo v oblasti drog. V rámci EU je Česká republika spolu s Veľkou Britániou jedinou krajinou, ktorá monitoruje počet užívateľov drog v rekreačnom prostredí tanečnej zábavy, a to prostredníctvom štúdie Tanec a drogy.

V rámci znižovania škôd existujú vo svete rozmanité programy, ktoré sa ale zatiaľ nepodarilo zaviesť v Českej republike. Ako príklad môžeme uviesť miestnosti pre bezpečnejšiu aplikáciu drogy alebo heroín na lekárske predpis.

4. 3 Liečba a resocializácia

Vychádzajúc z poznatku, že závislosť má svoju biologickú, psychologickú a sociálnu zložku, by sme mali tieto aspekty zohľadňovať i v liečbe. V liečebných zariadeniach je dôležité zastúpenie odborníkov, orientujúcich sa na rôzne oblasti života závislého klienta. Multidisciplinárny tím, zložený z lekárov, psychológov alebo terapeutov, ale aj sociálnych pracovníkov znamená zvýšené šance na resocializáciu drogového závislého. V minulosti boli tímy liečebných zariadení zamerané príliš jednostranne, a to väčšinou medicínsky.

V súčasnej dobe sa však presadzuje sanácia všetkých oblastí života klienta ako predpoklad pre jeho liečbu a úspešné znovuzачlenenie do spoločnosti. Liečebné a resocializačné programy poskytujú široké spektrum služieb, zohľadňujúcich požiadavky klienta a jeho rodiny, ale aj štátnych inštitúcií, ktoré sa podieľajú na ich financovaní. V rámci liečby fungujú v Českej republike tieto typy služieb:

- **Substitučná liečba (SL)**

Substitúcia ("náhrada") je spôsob liečby, kde užívanie pôvodnej drogy je nahradené lekársky predpísaným užívaním látky s podobnými účinkami a vlastnosťami, avšak s výrazne menšími rizikami (napr. užívanie heroínu je nahradené užívaním metadónu).

Rovnako ide aj o nahradenie škodlivého spôsobu aplikácie drogy za iný, menej zdravie poškodzujúci spôsob (napr. nahradenie cigariet nikotínovými náplastami).

Substitučná liečba je teda jedným z programov, ktoré využívajú vo svojej práci prístup harm reduction. Jej cieľom je eliminácia užívania ilegálnych drog a/alebo nahradenie škodlivého spôsobu užívania psychoaktívnych látok spôsobom zdravším. Prvotným cieľom substituцnej liečby v minulosti bola detoxifikácia a úplná abstinencia, no dnes sa tento druh liečby zameriava na zlepšenie fyzickej a psychickej kondície užívateľa drog. Najmä substituцná liečba opiátovej závislosti sa orientuje na udržanie pacienta v liečbe, jeho kontakt so špecializovaným zariadením, pomáha užívateľovi drog hľadať psychickú a fyzickú rovnováhu. Nemenej významným faktom je, že systém substituцnej liečby vytvára predpoklady pre pacientovu stabilizáciu v socialnej oblasti. V Českej republike sa uskutočňuje SL opiátovej závislosti dvomi preparátmi, a to metadónom a buprenorfínom.

- **Detoxifikačné jednotky**

Detoxifikačné jednotky sú podľa Nešpora (in Kalina et. al., 2003, s. 190) „určené k zvládaniu odvykacích stavov a intoxikácií návykovou látkou, ktoré nevyžadujú intenzívnu starostlivosť v inom zariadení (napr. na jednotke intenzívnej starostlivosti alebo anesteziologicko – resuscitačnom oddelení).“

Detoxifikácia nie je povinná pre všetkých pacientov, ktorí sa rozhodnú pre liečbu, liečebné zariadenie si ju však môže stanovovať ako podmienku.

K častým dôvodom detoxifikácie patrí nebezpečnosť pacienta pri akútnej intoxikácii, snaha pripraviť pacienta pre inú odvykaciu liečbu, iná liečba, ktorá si vyžaduje hospitalizáciu, uväznenie pacienta a iné. Je všeobecne známe, že detoxifikácia znižuje toleranciu voči drogám, preto sa pre ňu rozhodujú užívatelia drog v zlej ekonomickej situácii. Niektoré zariadenia sú ochotné prijímať iba užívateľov, ktorí majú vopred zabezpečenú starostlivosť v nejakom zo zariadení následnej starostlivosti (Nešpor in Kalina et. al., 2003).

Na jednej strane to znamená šetrenie finančných prostriedkov a možnosť poskytnutia kvalitnejšej starostlivosti užívateľom, ktorí detoxifikáciu berú ako krok k liečbe, no na strane druhej ostávajú detoxifikačné jednotky málo využité a strácajú klientov, ktorých by eventuálne mohli motivovať k ďalšej liečbe. V Českej republike fungujú detoxifikačné

jednotky buď ako súčasť zariadenia strednodobej alebo dlhodobej liečby závislostí alebo ako samostatné jednotky fungujúce v rámci nemocničného komplexu. V zahraničí je možné nájsť aj ambulantné služby umožňujúce detoxifikáciu v domácom prostredí (Nešpor in Kalina et. al., 2003).

Okrem lekárov a zdravotníckeho personálu je dôležitou súčasťou tímu psychológ alebo terapeut, ktorý s klientom pracuje na posilňovaní jeho motivácie pokračovať v liečbe, ďalej sociálny pracovník, ktorý pomáha klientovi vybrať a sprostredkovať najvhodnejšie zariadenie a zachovať tak kontinuitu starostlivosti. Z detoxifikačnej jednotky ako popisuje Nešpor (in Kalina et. al., 2003) klienti putujú buď späť do starostlivosti kontaktných centier alebo do ambulantnej liečby, terapeutických komunit a krátkodobej alebo strednodobej ústavnej liečby.

- **Krátkodobá a strednodobá ústavná liečba (KSÚL)**

Krátkodobá (max. tri mesiace) a strednodobá liečba (3-6mesiacov) sa poskytuje zdravotníckom zariadení typu psychiatrických liečební alebo špecializovaných oddelení nemocnice (teda štátne zariadenie), no môže znamenať aj kratší liečebný program v terapeutických komunitách (štandardný pobyt trvá 12 mesiacov a skrátený 6 mesiacov). Okrem farmakologickej liečby multidisciplinárny tím s prevahou zdravotníckeho personálu pomáha klientovi zvládať odvykanie pomocou skupinovej psychoterapie. Cieľom KSÚL je úplná abstinencia od drog a minimalizácia relapsu. Čiastkovým cieľom je motivácia klienta k riešeniu problémov, ktoré drogová závislosť prináša (dlhy, narušené vzťahy, trestné stíhanie a pod.).

Z hľadiska znovunadobudnutia pracovných návykov je ako uvádza Dvořáček (in Kalina et. al., 2003) dôležitou súčasťou liečby je pracovná terapia na základe možností klienta (tvorivá činnosť, podieľanie sa na chode zariadenia, a pod.).

- **Ambulantná liečba**

Ambulantná liečba sa v českých podmienkach vykonáva predovšetkým v AT ambulanciách (A=alkoholizmus, T=toxikománia). Je to typ liečby, kedy pacient nezostáva v zariadení, ale do zariadenia dochádza. Cieľovou skupinou AT ambulancií sú osoby závislé na alkohole a iných návykových látkach, gambléri závislí na návykových látkach, ale aj experimentátori s drogami a osoby v kontakte s užívateľom drog (partneri, rodičia a pod.). Do ambulancií tiež prichádzajú osoby, ktorým bolo súdom uložené ochranné liečenie. Tím

pracovníkov tvorí predovšetkým zdravotnícky personál na čele s lekárom, ďalej klinický psychológ a sociálny pracovník (Hampl in Kalina et. al., 2003). Hlavným nástrojom liečby je jednak farmakologická liečba, ktorá potláča neodolateľnú túžbu po drogách, ale aj psychoterapia a socioterapia. Niektoré AT ambulancie poskytujú aj substitučnú liečbu.

Dôležitá je podľa Hampla (Hampl in Kalina et. al., 2003) individuálna terapia s klientom, ktorá mu dáva pocit, že sa niekto skutočne zaujíma o jeho problémy, ale aj párová terapia a rodinná terapia, ktorá rieši rodinné vzťahy a ponúka rodičom účasť v rodičovských skupinách. Socioterapia sa zase snaží späť začleniť klienta do spoločnosti. Návšteva AT ako hovorí Hampl (Hampl in Kalina et. al., 2003) ambulancie často nasleduje po využívaní služieb kontaktného centra, ale je aj miestom prvého kontaktu. Ďalšími-návaznými službami sú buď ústavná liečba, terapeutické komunity, chránené dielne a bývanie a pod.

- **Rezidenciálna starostlivosť v terapeutických komunitách (RPTK)**

Liečba v terapeutickej komunite býva označovaná ako liečba orientovaná na abstinenciu. Je nevyhnutné, aby si klient uvedomil prínosy, ale aj limity abstinencie ako podmienky pre znovuzачlenenie do normálneho života. Terapeutické komunity v ČR fungujú väčšinou ako súčasť spektra programov, ktoré zastrešuje jedna organizácia, zväša nezisková (napríklad Podané ruce, Sananim a iné), ale nájdeme aj terapeutické komunity štátneho typu, fungujúce ako sociálne služby alebo špeciálne oddelenia v rámci lôžkových zdravotníckych zariadení života (Adameček et. al. in Kalina et. al., 2003).

Tím pracovníkov TK tvoria psychoterapeuti, lekári, špeciálni pedagógovia, sociálni pracovníci, ale aj bývalí užívatelia drog (tzv. ex-useri), ktorí svojimi osobnými skúsenosťami obohacujú multidisciplinárny tím. Ako však píše Adameček a kol. (in Kalina et. al., 2003) nie je žiadúce, aby sa ex-user upínal v TK ako k svojej profesii alebo aby sa naň terapeutický tím fixoval.

Terapeutická komunita sa má približovať bežnému životu človeka. Pobyť v komunite trvá od 6-18 mesiacov a všetky aktivity sú pomaly rozdeľované podľa normálneho života jedinca (8 hod. na prácu, spánok a tiež voľný čas), klientom je poskytovaná individuálna, rodinná a skupinová terapia, vzdelávanie a sociálne zručnosti (komunikácia, asertivita a pod.).

TK sú väčšinou miestom, kam prichádzajú užívatelia so stredne ťažkou až ťažkou závislosťou s dlhoročnou históriou užívania, so zdravotnými komplikáciami (väčšinou hepatitídy) a sociálnymi problémami (dlhy, kriminalita a iné).

Nedostatok miest v TK v Českej republike spôsobuje zvyšovanie prahu pre klientov, ktorí sú motivovaní k liečbe.

Do TK v ČR sa tak dostávajú vo väčšine prípadov iba klienti, ktorí už majú za sebou liečbu v psychiatrickom zariadení, alebo aspoň jej časť, výnimočne sú to klienti po ústavnej detoxifikácii (Adameček et. al. in Kalina et. al., 2003).

Dlhé čakacie doby a náročné požiadavky pred nástupom do TK narúšajú kontinuitu starostlivosti o klienta a môžu znamenať stratu motivácie klienta abstinovať.

- **Denné stacionáre**

Denný stacionár je služba pre klientov, ktorí absolvovali liečbu, ale napriek tomu, že majú nejaké bývanie nie je vhodné, aby trávili čas sami. Sú to klienti, ktorí ešte nie sú zrelí na samostatný život a potrebujú službu, ktorá jednak naplní ich voľný čas a jednak pomáha v resocializačnom procese. Ďalšou skupinou klientov sú klienti, ktorí drogy stále užívajú, ale chcú sa zbaviť závislosti. Stacionáre fungujú väčšinou päť dní do týždňa a ponúkajú klientovi komunitné stretnutia, skupinovú a individuálnu terapiu, sociálne poradenstvo, pracovnú terapiu a činnosť spojenú s fungovaním programu (upratovanie, varenie, a pod.) a voľnočasové aktivity maximálne po dobu 6 mesiacov (Kalina in Kalina et. al., 2003).

Denné stacionáre preberajú formu fungovania terapeutických komunit, ktoré kladú dôraz na denný režim.

- **Následná starostlivosť**

Následnou starostlivosťou rozumieme programy, ktoré umožňujú klientom, ktorí už absolvovali základnú liečbu v TK, ambulantných programoch alebo KSÚL a abstinujú minimálne 3 mesiace. Dôležitým kritériom pre prijatie do následnej starostlivosti je klientova motivácia k dlhodobému liečeniu. Veľmi zriedkavo sa stáva, že je do následnej starostlivosti zaradený abstinujúci klient bez predchodzej liečby. Programami následnej starostlivosti v ČR sú predovšetkým ambulantné doliečovacie programy, ktoré častokrát v rámci svojich služieb poskytujú domy na pol cesty a podporovanú prácu.

Hlavným cieľom následnej starostlivosti je pripraviť abstinujúceho klienta na návrat do normálneho života a spolu s ním začať riešiť jeho sociálnu situáciu, pracovať na splátkovom kalendári, právnych problémoch a podobne. Tím pracovníkov, zložený z psychologov, špeciálnych pedagógov, sociálnych pracovníkov a iných profesií podľa poskytovaných

služieb nemá za úlohu saturať všetky potreby klienta, ale postupne odpútať klienta od daného programu (Kuda in Kalina et. al., 2003). Hlavnými nástrojmi následnej starostlivosti je pokračujúca psychoterapia, sociálna práca, prevencia relapsu a poskytovanie chránenej práce a bývania. Napriek tomu, že programy majú byť predovšetkým socioterapeutické, nesmú zanedbávať ani liečebnú starostlivosť orientovanú na fyzickú rekonvalescenciu a sprostredkovanie zdravotnej starostlivosti v oblastiach gynekológie, liečby hepatítid a dentálnej starostlivosti (Kuda in Kalina et. al., 2003). Programy poskytujú i rodinnú terapiu, umožňujúcu riešenie rodinných vzťahov a obnovovanie rodinných väzieb pre ďalšie fungovanie klienta. Mnohí klienti po neustálom kolobehu zháňania prostriedkov na drogy a ich užívania, zrazu nevedia, čo si počať s množstvom voľného času. Túto potrebu uspokojujú vľnočasové aktivity, ktoré učia klientov ako účelne tráviť ich voľné chvíle.

Minimálna dĺžka zotrvania v programe následnej starostlivosti je obecné 6 mesiacov. Potreba doliečovania je však u každého klienta individuálna a skúsený tím by mal spolu s klientom rozpoznať, keď je pripravený odpútať sa od programu a začať samostatný život.

Osobitnými službami, ktoré pomáhajú abstínujúcemu klientovi začať samostatný život a reintegrovať sa do spoločnosti sú tzv. domy na pol cesty (chránené bývanie) a podporované zamestnanie (chránená práca).

Domy na pol cesty využívajú podľa Dvořáka (in Kalina et. al., 2003) klienti absolvujúci terapeutický/ resocializačný program. Chránené bývanie má podobu samostatných bytových jednotiek, v ktorých žije viacero osôb. Služba je časovo obmedzená, klienti sa na jej úhrade podieľajú a sú povinní dodržiavať „bezdrogové prostredie.“

Chránená práca alebo aj podporované zamestnávanie sa deje predovšetkým v rámci doliečovacieho procesu v chránených dielňach. Účelom chránenej práce je znovunadobudnutie alebo upevnenie pracovných návykov klienta, jeho príprava pre zamestnanie u externého zamestnávateľa a určitý finančný príjem. Za určitý druh podporovaného zamestnávania môžeme považovať aj pôsobenie ex-userov v terapeutických komunitách.

Chránené zamestnávanie je program určený na získavanie rekvalifikácie, nie na zabezpečenie zamestnania na dobu neurčitú. Je to príprava klienta na skutočný trh práce a preto je časovo obmedzené na dobu maximálne jedného roku (Dvořák in Kalina et. al., 2003).

4. 4 Represia

Oblasť represie patrí do rúk výlučne štátu a neziskový sektor sa tu vôbec neuplatňuje. Výnimku azda tvoria programy liečby a resocializácie v zariadeniach výkonu trestu odňatia slobody (podkapitola 4.2), alebo organizácie pomáhajúce bývalým väzňom pri resocializácii a reintegrácii. Tieto programy sú určené osobám, voči ktorým bolo zahájené trestné stíhanie, ale aj osobám, ktoré prichádzajú z výkonu trestu odňatia slobody. Programy poskytujú psychologické poradenstvo, sociálnopsychologické výcviky (osobám, ktorým bol uložený alternatívny trest), ale aj poradenstvo pre blízke osoby väzňa.

Na základe vyššie popísaného môžeme povedať, že neziskové organizácie tvoria nevyhnutnú súčasť systému starostlivosti o klienta a v mnohých prípadoch supľujú úlohu štátu v poskytovaní tejto starostlivosti. Štát sa na rôznych úrovniach podieľa predovšetkým na tvorbe metodických dokumentov, financovaní služieb a udávania smeru protidrogovej politiky ČR. Tvorí akýsi rámec toho, ako by mala táto politika fungovať a ako by mala sieť služieb pre užívateľov drog vyzeráť. Neziskové organizácie a organizácie pracujúce v priamej starostlivosti o užívateľov drog by však mali na základe svojich skúseností poznať potreby svojich klientov, nové trendy v užívaní drog a tým pádom sa predpokladá, že by sa mali veľmi aktívne podieľať na tvorbe (nielen realizácii) protidrogovej politiky ČR. Je tomu ale skutočne tak? Odpoveďou na túto otázku sa zaoberá výskumná časť, ktorá sa orientuje na pocity NNO o vlastnom zapojení do tvorby protidrogovej politiky a ktorá snád' pomôže hľadať odpovede na neustále diskusie o postavení NNO v ČR.

5 Praktická časť

Ako sme už v teoretickej časti priblížili, neštátne neziskové organizácie (NNO) majú v českej protidrogovej politike svoje nezastupiteľné miesto. Obrovskou mierou sa podieľajú na realizácii služieb určených ľuďom, ktorí sa s drogou ešte nestretli (programy primárnej prevencie) aj užívateľom drog, a to od harm reduction programov až po doliečovanie. Sú významným zdrojom informácií o klientoch, nových trendoch v užívaní návykových látok a tiež odborným partnerom štátnych inštitúcií. Ako však vnímajú sami svoje postavenie v protidrogovej politike?

Na tému postavenia NNO v jednotlivých špecifických oblastiach existujú rôznorodé kvalifikačné práce, zväčša však s teoretickým výskumom. V oblasti NNO pôsobiacich v protidrogovej politike podľa nami dostupných zdrojov zatiaľ nebol zatiaľ realizovaný podobný výskum.

5.1 Ciele výskumu

Hlavným cieľom výskumu bolo zmapovať, ako NNO vnímajú svoje postavenie v protidrogovej politike. V rámci tohto cieľa nás zaujímalo niekoľko nasledovných čiastkových cieľov:

1. Zistiť intenzitu a kvalitu spolupráce NNO s predstaviteľmi štátnej správy, samosprávy a iných inštitúcií a organizácií na poli drogovej problematiky
2. Identifikovať problematické oblasti v komunikácii so zástupcami štátnej správy
3. Definovať možnosti NNO ovplyvňovať tvorbu a realizáciu protidrogovej politiky.
4. Identifikovať problémy a prekážky pri zaisťovaní služieb protidrogovej politiky.

5.2 Identifikačné znaky

1.a) NNO- neštátne neziskové organizácie- myslíme organizácie pracujúce v oblasti protidrogovej politiky

- b) predstavitelia štátnej správy- Rada vlády pre koordináciu protidrogovej politiky, ministerstvá
 - c) miestna samospráva- krajský a obecný protidrogový koordinátor
 - d) iné inštitúcie a organizácie- iné NNO alebo inštitúcie (napr. A.N.O, psychiatrické liečebne a pod.)
- 2.a) problematické oblasti- oblasti, v ktorých respondent vidí rezervy a priestor pre zlepšenie
- b) komunikácia so zástupcami štátnej správy- prebieha predovšetkým v rámci dotačného konania, certifikácie odbornej spôsobilosti, pri výmene dôležitých informácií a pod.
- 3.a) tvorba protidrogovej politiky- príprava strategických materiálov, vypracúvanie odborných správ a stanovísk, zapojenie do odbornej diskusie so štátnymi inštitúciami, účasť v pracovných skupinách, možnosť participovať na tvorbe štandardov kvality služieb, metodík a pod.
- b) realizácia protidrogovej politiky- poskytovanie protidrogových služieb, možnosť certifikovať odborné služby, a pod.
- 4.a) služby protidrogovej politiky- PP, TP, KPS, AL, SL, SP, D, RPTK, ADP, VS (viď skratky)
- b) prekážky- to, čo bráni NNO riadne vykonávať a poskytovať svoje služby

5. 3 Voľba metódy výskumu

Ako metódu výskumu sme zvolili nami vytvorený dotazník, ktorý sa nachádza v prílohe. Obsahuje celkovo 10 otázok, z ktorých 7 je uzavretých: 4 škálovacie otázky, 2 otázky s možnosťou viacerých odpovedí a jedna otázka možnosťou označiť iba jednu odpoveď, ďalej 2 poloopené otázky s možnosťou viacerých odpovedí a uvedenia inej odpovede a 1 otvorená otázka. Metódu dotazníkového šetrenia sme si vybrali vzhľadom k vyťažnosti štatutárnych zástupcov, ale aj preto, aby sme oslovili čo najväčšiu časť organizácií pracujúcich na poli drog, a tak bola naša vzorka čo najreprezentatívnejšia. Vďaka emailovej korešpondencii sme mohli osloviť široké spektrum služieb pôsobiacich v rôznych krajoch Českej republiky bez toho, aby sme museli vynakladať finančné prostriedky na cestu.

5. 4 Voľba vzorky

Objektom výskumu boli neziskové organizácie pracujúce v protidrogovej oblasti. Ako ich hovorcovia boli stanovení štatutárni zástupcovia, ktorým bol v júni 2010 emailovou korešpondenciou rozoslaný dotazník. Celkovo sme rozposlali 55 dotazníkov do 14tich krajov ČR. Spektrum dotazovaných služieb tvorili projekty primárnej prevencie, služby harm reduction (kontaktné centrá a terénne programy), programy ambulantnej a substitučnej liečby, detoxifikácie, stacionárne programy, terapeutické komunity, programy pôsobiace vo väzniciach a tiež ambulantné doliečovacie programy. Služby krátkodobej a strednodobej liečby sa týkajú predovšetkým psychiatrických liečební, a nie neziskových organizácií, preto neboli ani oslovované. Zber dát trval približne tri týždne, počas ktorých sme organizácie jedenkrát urgovali. Z 55tich odoslaných dotazníkov sa po urgencii vrátilo celkom 20 vyplnených dotazníkov, čo znamená približne 36 percentnú návratnosť. Dotazník bol rozoslaný so sprievodným textom:

„Dobrý deň, som študentkou posledného ročníka sociálnej práce na UK v Prahe a chcela by som Vás veľmi pekne poprosiť o pomoc pri vyplňovaní krátkeho dotazníku (10 škálovacích/krúžkovacích otázok) k mojej diplomovej práci. Dotazník je zameraný na Vaše vnímanie zapojenia NNO do tvorby a realizácie protidrogovej politiky a skúma spoluprácu a NNO so štátnymi inštitúciami a inými NNO. Chcela by som Vás tiež uistiť, že akékoľvek informácie, ktoré poskytnete, sú dôverné a v žiadnom prípade nebude zverejnený názov poskytovateľa!“

5. 5 Hypotézy

Na základe čiastkových cieľov, ktoré sme si stanovili boli odvodené hypotézy, ktoré odrážajú poznatky získané štúdiom literatúry a ostatných zdrojov.

Hypotéza 1.

Predpokladáme, že intenzita a kvalita spolupráce so zástupcami štátnej správy je podľa respondentov horšia ako spolupráca so zástupcami miestnej samosprávy (krajský protidrogový koordinátor) a inými NNO.

Vychádzame z poznatku, že pracovníci každej služby by mali poznať sieť služieb a komunikovať v rámci zachovania kontinuity starostlivosti o klienta a taktiež z toho, že krajský protidrogový koordinátor (KPK) by mal byť so službami v stálom kontakte.

Hypotéza 2.

Predpokladáme, že intenzita spolupráce NNO s RVKPP, rezortmi, KPK/MKP a inými NNO je respondentmi hodnotená pozitívnejšie ako jej kvalita.

Zatiaľ čo intenzita kontaktu je vyššia v obdobiach dotačného konania alebo certifikačného procesu, kvalita spolupráce nemusí zodpovedať jej intenzite.

Hypotéza 3.

Predpokladáme, že najčastejším problémom v komunikácii medzi NNO a zástupcami štátnej správy je zbytočná administratíva.

Hypotéza nadväzuje predovšetkým na komplikované a zdĺhavé administratívne postupy v oblasti poskytovania štátnych dotácií a zložitý administratívny postup pri certifikácii odbornej spôsobilosti.

Hypotéza 4.

Predpokladáme, že respondenti, ktorí sú členmi A.N.O (Asociácia neštátnych neziskových organizácií) budú hodnotiť svoju možnosť ovplyvňovať tvorbu a realizáciu pp pozitívnejšie ako nečlenovia.

Vychádzame z cieľa A.N.O, ktorým je zastrešovať neziskové organizácie v oblasti pp so zámerom hájiť a podporovať spoločné záujmy NNO.

Hypotéza 5.

Predpokladáme, že respondenti, ktorých organizácie sú na poli protidrogovej politiky 10 a viac rokov, budú hodnotiť možnosť svojho zapojenia do tvorby a realizácie protidrogovej politiky priaznivejšie ako respondenti, ktorých organizácie pôsobia v pp menej ako 10 rokov (0-9 rokov).

V dlhodobo fungujúcich organizáciách pôsobí množstvo významných odborníkov v oblasti drog, ktorí sú často aj ich zakladateľmi. Sú to osobnosti, ktoré sa dlhodobo venujú protidrogovej tematike, a tak by ich profesionálny názor a skúsenosti mali byť brané do úvahy aj pri tvorbe dôležitých dokumentov, stratégií, štandardov a odborných stanovísk.

Hypotéza 6.

Predpokladáme, že väčšina dotazovaných organizácií sa potýka s finančnými problémami, spôsobenými oneskoreným vyplácaním dotácií.

Pri tejto hypotéze vychádzame z informácie o neskorom schválení a nevyplatení štátnych dotácií RVKPP v roku 2010 a neustálym znižovaním dotácií pre projekty protidrogovej politiky.

Hypotéza 7.

Predpokladáme, že väčšina opýtaných NNO považuje systém hodnotenia kvality služieb (certifikáciu odbornej spôsobilosti) za objektívny.

Vychádzame z podrobného prepracovania tohto systému a jeho pravidelnej inovácie.

5. 6 Operacionalizácia

1. Hypotéza sa potvrdí, ak budú priemerné hodnoty známok udelené za intenzitu a kvalitu spolupráce u KPK/MPK a NNO vyššie (najvyššia možná známka=1, najnižšia=5) ako u predstaviteľov štátnej správy.
2. Hypotéza sa potvrdí, ak priemerné známky udelené respondentmi za intenzitu spolupráce budú vyššie ako známky za jej kvalitu.
3. Hypotéza sa nám potvrdí, ak bude najčastejšou odpoveďou respondentov „zbytočná administratíva.“

4. Hypotéza sa potvrdí, ak členovia A.N.O budú hodnotiť svoju možnosť ovplyvňovať tvorbu a realizáciu protidrogovej politiky vyššími známami ako nečlenovia.
5. Hypotéza sa potvrdí, ak skupina NNO, ktorá pôsobí v českej protidrogovej politike dlhšie ako desať rokov bude hodnotiť možnosť ovplyvňovať ju vyššou priemernou známou ako skupina kratšie pôsobiacich (0-9 rokov) na poli drogovej problematiky.
6. Hypotéza sa potvrdí, ak väčšina respondentov deklaruje finančné problémy, spôsobené oneskoreným vyplácaním dotácií.
7. Hypotéza sa potvrdí, ak väčšina respondentov označí systém hodnotenia kvality služieb (certifikáciu odbornej spôsobilosti) ako objektívny.

5.7 Analýza a interpretácia dát

Po ukončení zberu bola posúdená kvalita a úplnosť navrátených dotazníkov. Zozbierané údaje boli vyhodnotené a prevedené do elektronickej podoby a následne do grafov u každej otázky zvlášť, neskôr vznikli grafy kombináciou údajov podľa potrieb hypotéz .

Ako už bolo vyššie uvedené, návratnosť dotazníkov bola 36% (tj. 20 z 55 sa vrátilo vyplnených). Nad dôvodmi nevyplnenia dotazníkov môžeme iba špekulovať. Jedným z dôvodov je určite zaneprázdnenosť štatutárnych zástupcov, ale aj obava z vyjadrenia kritického postoja voči svojím donorum alebo z porušenia našej mlčanlivosti. Menej prozaickým dôvodom môže byť začínajúce dovolenkové obdobie.

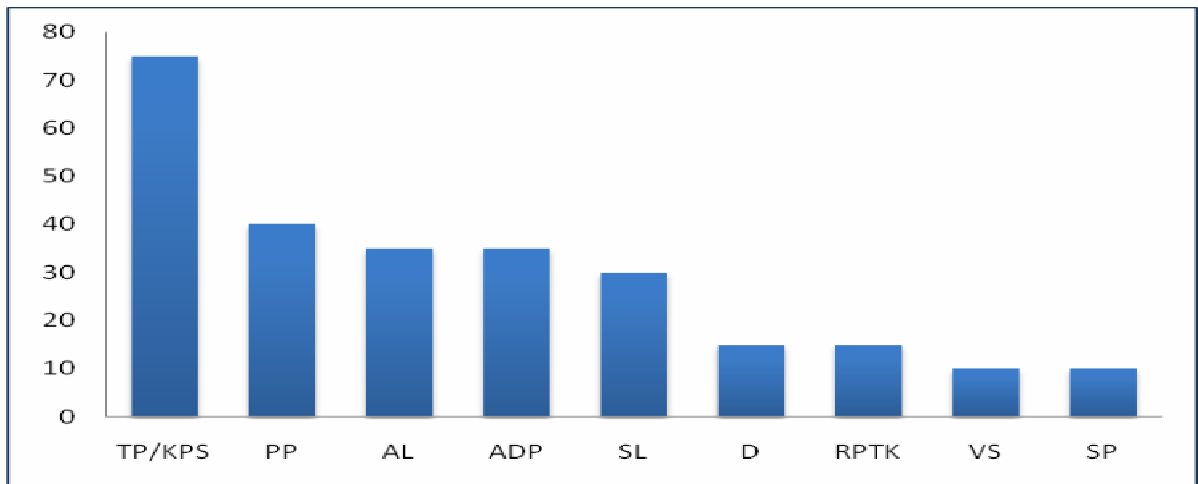
Dáta získané z dotazníkov sú prehľadne spracované v grafoch, kde sú uvedené aj nevyplnené odpovede (pokiaľ sa nejaké vyskytli).

V nasledujúcom texte pojmi „respondenti, organizácie, NNO alebo štatutárni zástupcovia“ rozumieme tých, ktorí sa dotazníkového šetrenia zúčastnili. Potvrdzovanie a vyvracanie jednotlivých hypotéz je doplnené o zaujímavé komentáre respondentov a vyhodnotenia otázok, ktoré s týmito hypotézami úzko súvisia. Všetky skratky sú uvedené v úvode celej práce.

5. 7. 1 Respondenti

Respondentmi pre účely tohto výskumu rozumieme štatutárnych zástupcov oslovených neziskových organizácií. Ich základné charakteristiky je možné vidieť na grafoch 1, 2, 3 a 4. Prvý graf zobrazuje zastúpenie jednotlivých typov služieb medzi respondentmi.

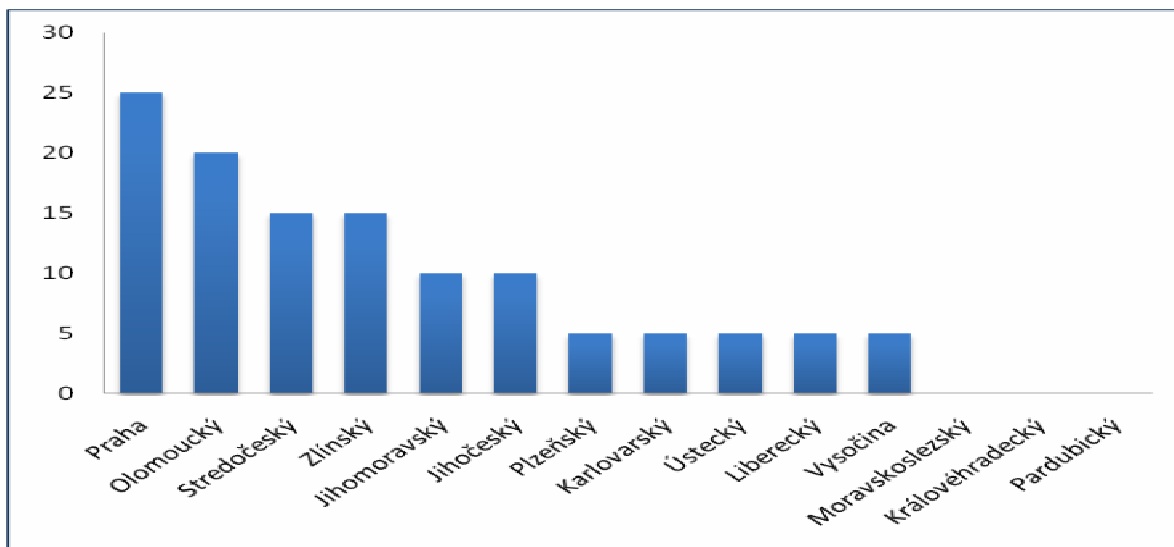
Graf č. 1: Rozdelenie respondentov podľa typu služby



Je dôležité podotknúť, že niektoré organizácie poskytujú viacej druhov služieb. Najviac respondentov (75%) poskytuje kontaktné a poradenské služby a terénne programy, ďalej programy primárnej prevencie (40%), ambulantnej liečby a ambulantné doliečovacie programy (po 35%), substitučnú liečbu (30%), detoxifikáciu a terapeutické komunity (po 15%), stacionárne programy a programy vo väzniciach (po 10%).

Na grafe č.2 máme možnosť vidieť, odkiaľ naši respondenti pochádzajú.

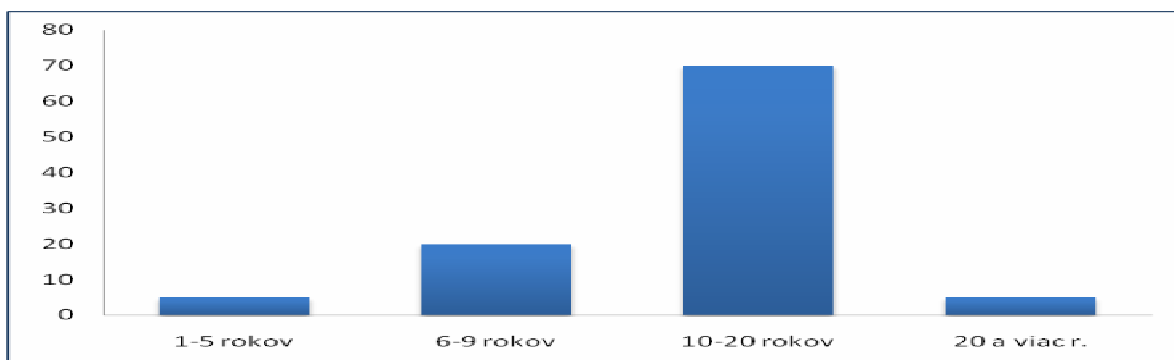
Graf č. 2: Zástúpenie krajov medzi respondentmi



Dotazníkového šetrenia sa zúčastnili služby celkom z 11-tich krajov. Aj tu je dôležité upozorniť na to, že medzi dotazovanými organizáciami existujú také, ktoré svoje služby poskytujú vo viacerých krajoch. Takéto dotazníky sme obdržali celkom 3, z toho 2 poskytujú svoje služby v dvoch rôznych krajoch a jedna dokonca v troch. Najvýraznejšie zástúpenie medzi respondentmi mali programy z Prahy (25%), ďalej Olomoucký kraj (20%), Stredočeský a Zlínsky kraj (15%), Jihočeský a Jihomoravský kraj (10%) a ostatné kraje (5%). Bohužiaľ sa výskumu nezúčastnili všetky české kraje, chýbalo zástúpenie Královéhradeckého, Pardubického a Moravskoslezského kraja.

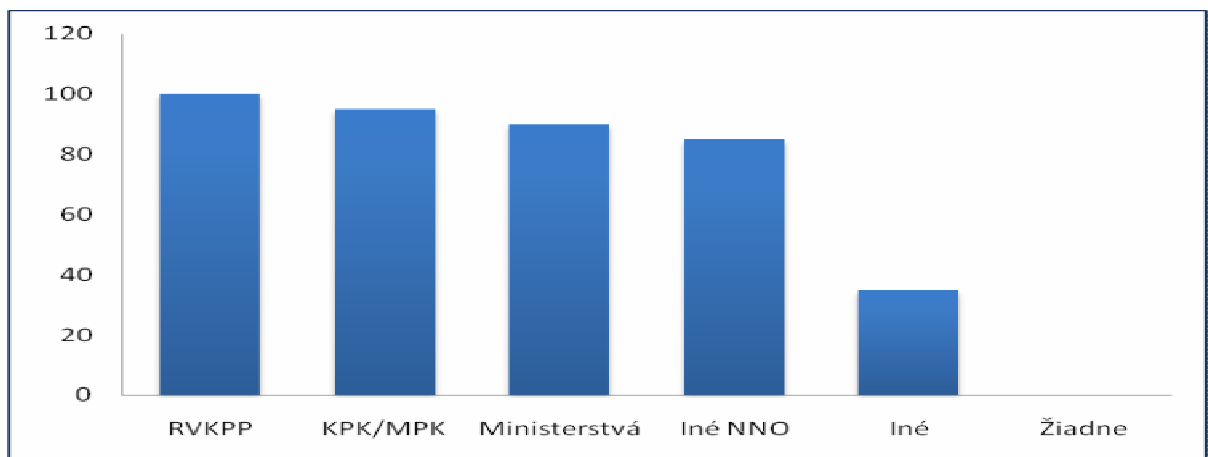
Graf č. 3 ukazuje, ako dlho pôsobia dotazované služby v protidrogovej politike. Podľa ich odpovedí sme vytvorili 4 kategórie dĺžky fungovania zariadení a vyhodnotením sme zistili, že najviac služieb (70%) sa nachádza v kategórii od 10 do 20 rokov pôsobenia v pp. 5% služieb pôsobí v tejto oblasti menej ako 5 rokov, 20% funguje od 6-9 rokov a ďalších 5% dokonca dlhšie ako dvadsať rokov.

Graf č. 3: Dĺžka pôsobenia NNO v protidrogovej politike



Služieb sme sa tiež dotazovali, s kým spolupracujú (graf č. 4). Z výsledkov sme zistili, že všetky organizácie spolupracujú s RVKPP, 95% s Krajským alebo miestnym protidrogovým koordinátorom, 90% s ministerstvami (z toho 83,33% s MPSV, 61,11% s MZČR, 22,22% s MŠMT, 5,55% s MVČR a 5,55% s MSČR), 85% s inými neziskovými organizáciami a 35% s inými inštitúciami v protidrogovej politike. Ani jedna organizácia neodpovedala, že s nikým v rámci svojej práce nespolupracuje.

Graf č. 4: Spolupráca so štátnymi a miestnymi orgánmi verejnej správy a inými organizáciami



Poslednou zo základných charakteristík našich respondentov bolo členstvo v Asociácii neštátnych neziskových organizácií, ktorá zastrešuje NNO pôsobiace v protidrogovej politike a členstvo v ktorej je dobrovoľné. 45% opýtaných odpovedalo, že nie je členom tejto asociácie, 5% nemá o tom dostatok informácií, 10% neodpovedalo a zvyšných 40% je členom A.N.O. Zaujímavosťou je vysoké percento neodpovedajúcich, ktoré si nevieme nijako vysvetliť.

5. 7. 2 Vyhodnotenie hypotéz

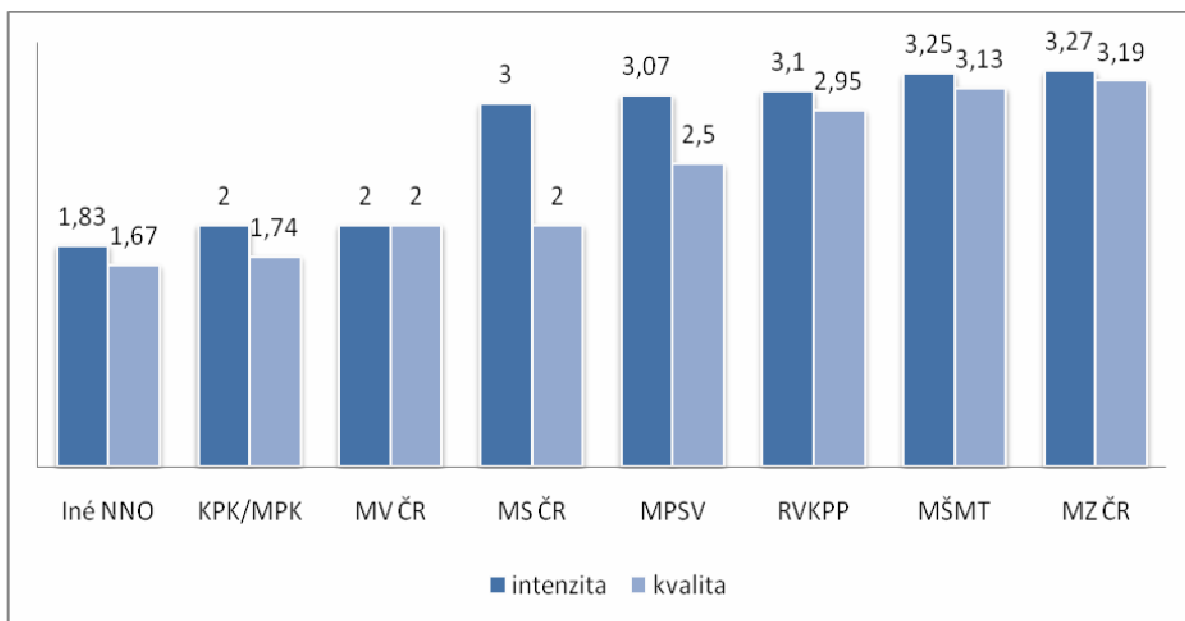
V nasledujúcej podkapitole sa pokúsime potvrdiť alebo vyvrátiť pravdivosť hypotéz, ktoré sme si v úvode výskumu stanovili.

Hypotéza 1.

Predpokladali sme, že intenzita a kvalita spolupráce so zástupcami štátnej správy je podľa respondentov horšia ako spolupráca so zástupcami miestnej samosprávy (krajský protidrogový koordinátor) a inými NNO.

V dvoch otázkach mali respondenti na škále 1-5 (1=najvyššia a 5=najnižšia) vyznačiť intenzitu a potom kvalitu spolupráce s jednotlivými inštitúciami. Z výsledkov sme potom vypočítali priemerné „známky“, ktoré ukazuje graf č. 5.

Graf č. 5: Intenzita a kvalita spolupráce



Výsledky výskumu teda potvrdili našu hypotézu. NNO najintenzívnejšie spolupracujú s inými neziskovými organizáciami (intenzita spolupráce bola hodnotená priemernou známku 1,83), čo je možné vysvetliť tým, že pri práci s užívateľom drog je dôležité poznať sieť služieb a v prípade potreby klientovi sprostredkovať kontakt na iné pomáhajúce zariadenie. NNO využívajú spoluprácu s inými pomáhajúcimi organizáciami, aby zachovali kontinuitu starostlivosti o klienta. Ďalším vysvetlením môže byť, že pracovníci neziskových organizácií sa stretávajú v rámci spoločného vzdelávania (semináre, konferencie, terapeutické výcviky, spoločné školy a pod.), ale aj fakt, že odbornú verejnosť v oblasti drogovej problematiky tvoria odborníci, ktorí sa navzájom poznajú. Úzka spolupráca predpokladá aj jej kvalitu. V tomto prípade bola priemerná známka hodnotenia spolupráce s inými NNO o niečo vyššia (1,67).

Na druhom mieste v hodnotení intenzity aj kvality spolupráce sa umiestnil krajský a mestský protidrogový koordinátor, ktorý v oblasti intenzity spolupráce získal priemernú známku 2 a v za kvalitu spolupráce známku 1,74, čo je len o 0,07 horšie ako získali NNO. Takýto malý rozdiel je veľmi prekvapujúci, a utvrdzuje nás v tom, že KPK/MPK majú napriek často kumulovanej funkcii s organizáciami skutočne intenzívne a kvalitné vzťahy. Ďalšími dvomi orgánmi, ktorých intenzita a kvalita boli hodnotené ako tretie a štvrté v poradí boli Ministerstvo vnútra ČR (intenzita aj kvalita=2) a Ministerstvo spravodlivosti ČR (intenzita=3 a kvalita=2). Tento výsledok môže byť do istej miery skreslený tým, že iba jedna organizácia deklarovala spoluprácu s týmito rezortmi, a tak tento výsledok nie je úplne reprezentatívny.

Hypotéza 2.

Predpokladali sme, že intenzita spolupráce NNO s RVKPP, rezortmi, KPK/MPK a inými NNO je respondentmi hodnotená pozitívnejšie ako jej kvalita.

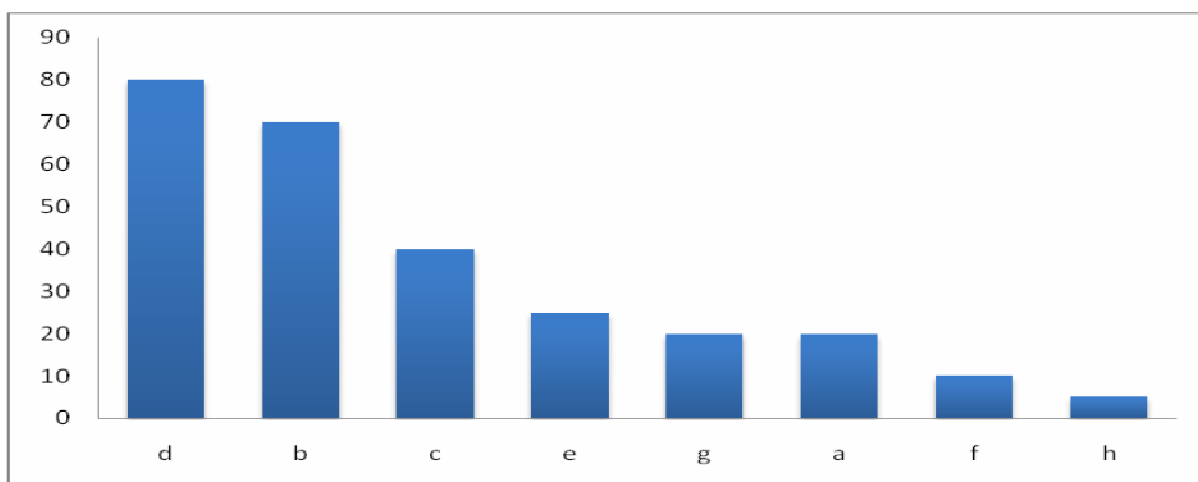
Ako ukazuje graf č. 5, aj táto hypotéza sa nám potvrdila. Tento výsledok stojí za povšimnutie, pretože intenzita spolupráce je ako u NNO a KPK/MPK, tak aj u rezortov hodnotená negatívnejšie ako jej kvalita. Zatiaľ čo u rezortov sme tento výsledok predpokladali z dôvodu zvýšenej intenzity spolupráce počas obdobia certifikácie alebo poskytovania dotácií, u spolupráce s inými NNO sme neočakávali rozdiely. Predpokladali sme, že neziskové organizácie pravidelne spolupracujú počas celého roka, čím sa upevňuje aj kvalita tejto spolupráce. Tento nesúlad medzi hodnotením intenzity a kvality spolupráce by sa dal interpretovať ako priestor na zintenzívnenie vzájomnej spolupráce.

Hypotéza 3.

Predpokladali sme, že najčastejším problémom v komunikácii medzi NNO a zástupcami štátnej správy bude zbytočná administratíva.

Tento predpoklad sme založili na vedomosti o komplikovanom administratívnom postupe pri predkladaní žiadostí o dotácie, jej vyúčtovanie, ale aj zložitá dokumentácia pre účely miestneho šetrenia. Naša hypotéza sa nám však nepotvrdila. Výsledky vidíme na grafe č. 6, jednotlivé písmená označujú možnosti odpovedí (opäť každý respondent mal možnosť výberu viacerých odpovedí).

Graf č. 6: Najčastejšie problémy v komunikácii s pracovníkmi štátnej správy



Najčastejším problémom v komunikácii medzi NNO a zástupcami štátnej správy bola nízka flexibilita pracovníkov a pomalé vybavovanie záležitostí, týkajúcich sa NNO (písmeno d), ktorú deklarovalo až 80% respondentov. Zbytočná administratíva (b) tak zaujíma druhé miesto v počte respondentov (70%).

Až 40% neziskových organizácií pociťuje zo strany zástupcov štátnej správy nezáujem a ľahostajnosť voči svojim problémom (c), 25% naráža na neznalosť a nekompetentnosť pracovníkov štátnej správy (e). Pomerne vysoký počet respondentov (20%) má skúsenosť s neochotou pracovníkov. Klientelizmus (g) ako problém v komunikácii uviedlo 10% všetkých respondentov. Neziskové organizácie potvrdili dôležitosť známostí na všetkých úrovniach organizácie protidrogovej politiky v 90tich percentách. Iba 5% opýtaných v komunikácii so štátnou správou nestretlo so žiadnym problémom (h).

Respondenti mali možnosť dolniť spektrum odpovedí o svojej skúsenosti s pracovníkmi (odpoveď „iné-prosím uveďte“, písmeno g), preto uvádzame ich výpovede:

Respondent 1: „*Neochota prijať zodpovednosť (radi by sa považovali iba za servis politikom), ale nechcú sa vzdať moci a vplyvu na priebeh procesov, tým blokujú žiadúce zmeny, racionalitu a podobne.*“

Respondent 2: „*Netransparentnosť a zmätok.*“

Respondent 3: „*Ani ústretoví pracovníci nemajú príliš veľa možností čokoľvek ovplyvniť.*“

Respondent 4: „*Nedá sa to paušalizovať.*“

Hypotéza 4.

Predpokladali sme, že respondenti, ktorí sú členmi A.N.O (Asociácia neštátnych neziskových organizácií) budú hodnotiť svoju možnosť ovplyvňovať tvorbu a realizáciu pp pozitívnejšie ako nečlenovia.

V otázke na členstvo v A.N.O. sme sa respondentov dotazovali, ako sú spokojní s reprezentáciou svojich záujmov touto asociáciou. Respondenti mali možnosť výberu zo štyroch možností (spokojný/á, nespokojný/á, nemám o tom dostatok informácií a naša organizácia nie je členom A.N.O). Ako sme už v podkapitole o charakteristike respondentov napísali, 40% respondentov je členom A.N.O, 45% nie je a 10% na túto otázku neodpovedalo a zvyšných 5% o tom nemá dostatok informácií. Polovica členov (20%) odpovedala, že je spokojná s reprezentáciou svojich záujmov a druhá polovica (20%) nie je spokojná. V doplňujúcich komentároch Respondent 3 uviedol, že nemá potrebu reprezentácie svojich záujmov touto asociáciou.

Hodnotenie vlastnej možnosti ovplyvňovať tvorbu a organizáciu protidrogovej politiky (napr. vypracovávaním odborných správ a stanovísk, zapájaním do odborných diskusií so štátnymi inštitúciami, účasťou v pracovných skupinách, možnosťou participácie na tvorbe štandardov kvality služieb, a pod.), mali respondenti vyznačiť na škále 1-5 (1=najlepšia a 5=najhoršia možnosť).

Celkovo odpovedalo 90% respondentov (dva dotazníky sa pri tejto otázke nepodarilo vyhodnotiť z dôvodu chýbajúcej odpovede) a priemerná známka hodnotenia bola 3,72.

20% všetkých respondentov vníma vlastné možnosti participácie na na trojku, až 40% respondentov na štvorku a 20% dokonca na päťku. Iba 5% uviedlo, že má výbornú a 5% chválitebnú možnosť zapojiť sa do tvorby a realizácie pp.

Zaujímavými komentármi doplnili svoje odpovede Respondenti 2 a 3.

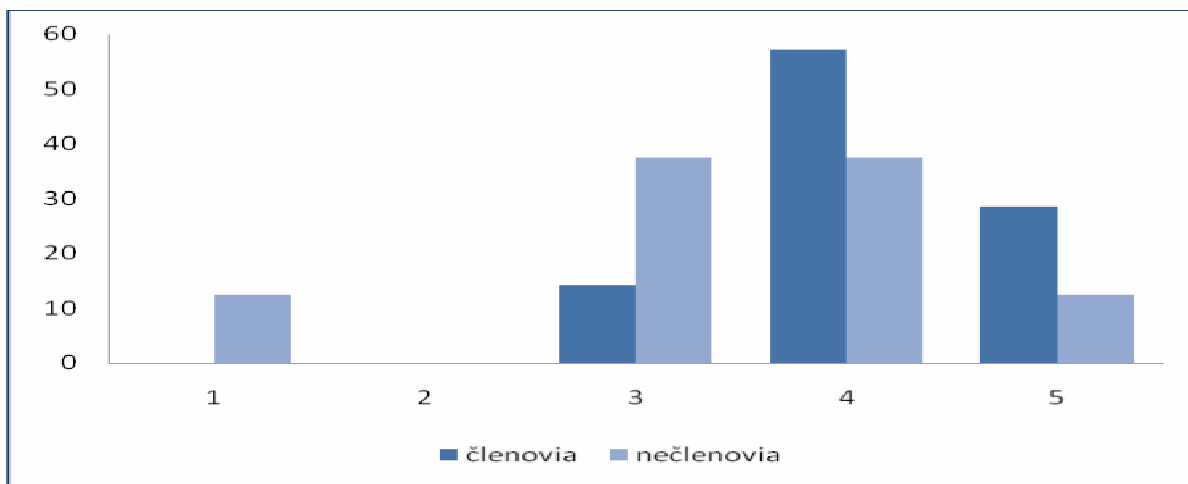
Respondent 2: *„Pokiaľ nás oslovia, máme možnosť sa vyjadriť, horšia je ale nesúrodosť požadovaných informácií a vážne malý záujem o náš názor.“*

Respondent 3: *„Máme výbornú možnosť ovplyvniť tvorbu a realizáciu protidrogovej politiky, no realita je taká, že sa tým štátne inštitúcie nijako neriadia.“*

Porovnaním odpovedí na otázky o členstve av A.N.O a o hodnotení možnosti ovplyvnenia tvorby pp sme dostali graf č. 7. Na tomto grafe jasne vidíme, že u členov A.N.O je o niečo horšie hodnotená možnosť ovplyvňovať pp. Zatiaľ čo žiadny respondent, ktorý je zároveň členom A.N.O nehodnotil túto možnosť na jednotku, u nečlenov to bolo 12,5%. Na trojku ju hodnotilo 14,29% členov a až 37,5% nečlenov. Štvorku udelilo 57,14% členov a 37,5% nečlenov. Zatiaľ čo 12,54% nečlenov hodnotilo možnosť ovplyvňovať pp na známku

päť, u členov to bol vyše dvojnásobok (28,57%). Priemerná známka hodnotenia bola teda 4,14 u členov A.N.O a 3,38 u nečlenov.

Graf č. 7: Hodnotenie možnosti ovplyvňovať tvorbu a realizáciu pp u členov/nečlenov A.N.O



Z výsledkov teda jasne vyplýva, že naša hypotéza sa nepotvrdila. Paradoxne horšie hodnotia možnosť ovplyvňovať tvorbu a realizáciu protidrogovej politiky členovia A.N.O, ktoré by malo reprezentovať záujmy svojich členov u autorít. Členovia však nemajú podľa daných výsledkov pocit, že by im to otváralo dvere k možnosti aktívne sa podieľať na smerovaní protidrogovej politiky.

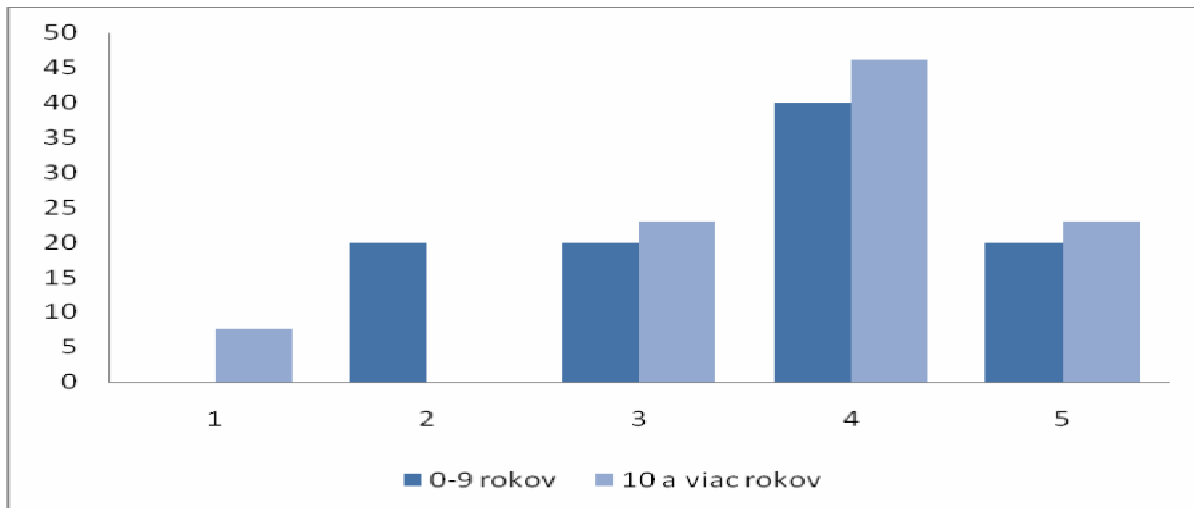
Hypotéza 5.

Predpokladali sme, že respondenti, ktorých organizácie sú na poli protidrogovej politiky 10 a viac rokov, budú hodnotiť možnosť svojho zapojenia do tvorby a realizácie protidrogovej politiky priaznivejšie ako respondenti, ktorých organizácie pôsobia v pp menej ako 10 rokov (0-9 rokov).

Zastúpenie respondentov v jednotlivých kategóriách dĺžky pôsobenia v protidrogovej politike sme uviedli v úvode v grafe č. 3. Najväčšiu skupinu (70%) tvoria organizácie, ktoré fungujú na poli drogovej problematiky viac ako desať a menej ako dvadsať rokov. Pre účely potvrdenia/vyvrátenia tejto hypotézy sme vybrali všetky skupiny NNO fungujúce nad desať rokov (tj. skupinu 10-20r. a skupinu 20+, čo tvorí 75% všetkých respondentov) a skupiny pôsobiace na protidrogovej scéne kratšie ako desať rokov. Dva dotazníky sa nám kvôli chýbajúcim odpovediam nepodarilo vyhodnotiť. Celkovú vzorku pre potvrdenie/ vyvrátenie hypotézy teda pozostávalo z 18 dotazníkov, z toho skupinu NNO poskytujúcu protidrogové

služby dlhšie ako 10 rokov tvorilo 72,22% a zvyšných 27,78% tvorili služby s pôsobením kratším ako 10 rokov (0-9). Na grafe č. 7 je možné vidieť výsledky tohto porovnávania.

Graf č. 7: Hodnotenie zapojenia do tvorby a realizácie pp službami podľa dĺžky ich pôsobenia



Na grafe je možné vidieť percentuálne zastúpenie jednotlivých známk u oboch skupín. Zatiaľ čo 7,69% starších organizácií hodnotilo možnosť ovplyvňovania tvorby a realizácie protidrogovej politiky na jednotku, žiadna z organizácií mladších ako 10 rokov sa k tomuto hodnoteniu neprikláňa. Naopak je to pri udeľovaní známky dva (staršie org.=0% a mladšie=20%). Väčšina respondentov hodnotí svoju možnosť zapojenia podobne v oboch skupinách u známk 3 (staršie NNO=23,08%; mladšie=20%), 4 (staršie=46,15%; mladšie=40%) a 5 (staršie=23,08%; mladšie=20%). Priemernou známkou u skupiny dlhšie pôsobiacich v protidrogovej politike bola známka 3,77 a u kratšie fungujúcich 3,6. Hypotéza sa nám teda potvrdila, ale rozdiel medzi spokojnosťou týchto dvoch skupín nie je príliš významný, nie je ho preto možné zobecniť na celú populáciu. Dôvodom je malé zastúpenie mladších organizácií v našom výskume. Možné je ale tiež vysvetlenie, že staršie organizácie, rovnako ako tie mladšie, cítia rovnaké šance na participáciu v protidrogovej politike.

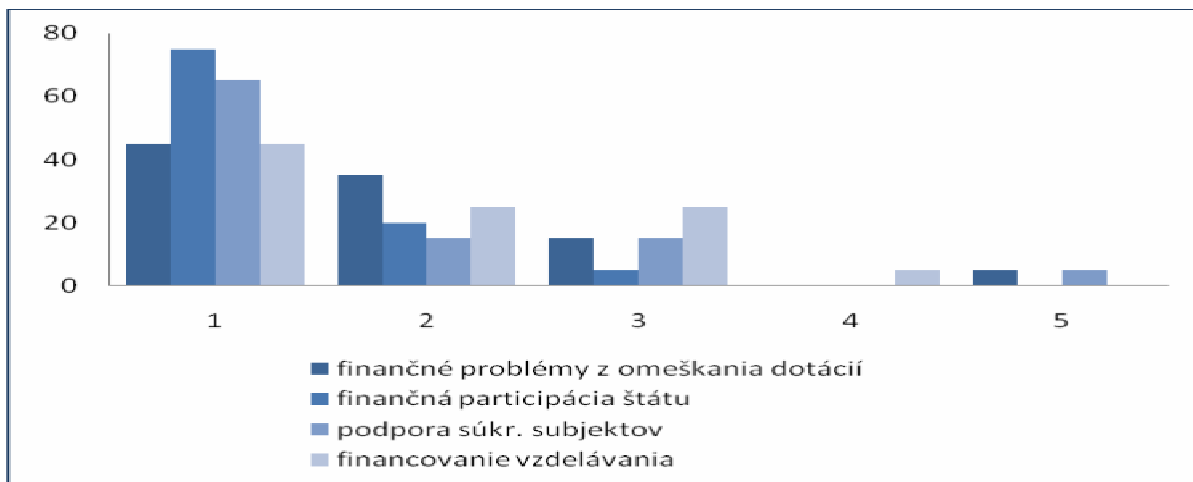
Hypotéza 6.

Predpokladali sme, že väčšina dotazovaných organizácií sa potýka s finančnými problémami, spôsobenými oneskoreným vyplácaním dotácií.

Táto hypotéza sa nám potvrdila. Respondenti odpovedali pomocou škály (1-úplne súhlasím až 5-úplne nesúhlasím). Podľa grafu č. 8 je zjavné, že až 95% respondentov súhlasí s tvrdením, že sa ich organizácia potýka s finančnými problémami kvôli oneskorenému

vyplácaniu dotácií (45% úplne súhlasí, 35% súhlasí a 15% skôr súhlasí). Iba 5% opýtaných organizácií nemá žiadne problémy s financovaním svojich služieb v dôsledku tohto omeškania.

Graf č. 8: Problémy súvisiace s financovaním služieb



Na rovnakom grafe nájdeme aj iné výsledky súvisiace s finančnou otázkou poskytovania služieb. Rovnako ako v predchádzajúcom prípade sme formulovali niekoľko tvrdení, týkajúcich sa rôznych problematických oblastí fungovania NNO.

95% všetkých respondentov si myslí, že vzdelávanie v ich organizácii stroskotáva na podfinancovaní služieb (45% úplne súhlasí, 25% súhlasí a 25% skôr súhlasí) a iba 5% sa skôr prikláňa k nesúhlasu. Tento výsledok ukazuje, že organizácia, ktorá nemá dostatok financií na svoj chod, sa snaží ušetriť predovšetkým na svojich pracovníkoch, a to z toho dôvodu, aby zachovala spektrum poskytovaných služieb. Vzdelávanie a nadobúdanie zručností na konferenciách, kurzoch a seminároch nahrádzajú organizácie samoštúdiom, ktoré síce nič nestojí, ale v prípade nácviku sociálnych zručností pre účely práce s klientom pracovníkovi ani nijako nepomôže.

Získavať podporu na služby pre užívateľov drog od súkromných subjektov je obtiažne až pre 95% opýtaných NNO, naopak iba pre 5% to problémom nie je (graf č. 8). Výsledok tohto tvrdenia je možné interpretovať tak, že obecné získavať finančné prostriedky na podporu služieb pre užívateľov drog je nesmierne zložité. Dodnes väčšina laickej verejnosti trpí predsudkom, že si títo ľudia môžu za svoju situáciu sami, a preto si sami majú aj pomôcť. V praxi tak NNO veľmi často narážajú na odmietnutie. Práve z tohto dôvodu je dôležité pôsobiť na verejnú mienku ľudí a minimálne zachovať (keď už nie zvyšovať) úroveň štátnych dotácií. Až 100% respondentov (75% úplne súhlasí, 20% súhlasí a 5% skôr súhlasí) si myslí,

že štát by sa mal výraznejšie podieľať na financovaní služieb pre užívateľov drog (graf č. 8), starostlivosť o užívateľa drog však podľa 65% z nich nemá byť výlučne v rukách NNO.

Neziskové organizácie sa podľa nášho výskumu cítia byť nielen finančne, ale aj morálne nedocenené. Tvrdí to 70% našich respondentov. V tomto prípade by sme nadviazali na to, čo sme už raz povedali- pomáhať užívateľom drog v našej spoločnosti nie je pre verejnosť príliš atraktívne. Miesto uznania za náročnú prácu sa tak neziskovým organizáciám dostáva často nepochopenie a odsúdenie.

Hypotéza 7.

Predpokladali sme, že väčšina opýtaných NNO považuje systém hodnotenia kvality služieb (certifikáciu odbornej spôsobilosti) za objektívny.

Hypotéza sa potvrdila. 75% respondentov považuje systém certifikácií za objektívny (15% s tvrdením úplne súhlasí, 30% súhlasí a 30% skôr súhlasí). Výsledok ukazuje, že neziskové organizácie sú spokojné s prepracovaním systému a jeho organizáciou. Je to jediná oblasť nášho výskumu, kde neziskové organizácie jednoznačne hodnotili aktivity štátnej správy pozitívne.

5. 8 Odporúčania pre prax

Na základe vyhodnotenia výskumu boli pre identifikované problematické oblasti spolupráce neziskových organizácií s predstaviteľmi štátnej správy a tiež bariéry, ktoré bránia NNO riadne zaisťovať poskytovanie ich služieb navrhnuté jednotlivé odporúčania pre budúcu prax:

- Predstavitelia štátnej správy, miestnej samosprávy, ale aj neziskových organizácií by mali jednak zintenzívniť svoju spoluprácu a jednak ju skvalitniť. Inicovať spoločné stretnutia by mali obidve strany. Štátna správa by mala organizácie pravidelne prizývať na jednanie, k odborným diskusiám a reflektovať ich potreby v nezávislosti na dĺžke ich pôsobenia na poli protidrogovej problematiky. NNO sú často schopné prinášať inovatívne riešenia na základe svojich skúseností a praxe.

- Neziskové organizácie by mali medzi sebou užšie spolupracovať. Napriek tomu, že výsledky ukázali na veľmi úzku spoluprácu medzi NNO, medzi respondentmi boli aj také organizácie, ktoré uviedli, že s inými NNO vôbec nespolupracujú. Z dôvodu zaistenia kontinuity starostlivosti o klienta a zvýšenia úspešnosti liečby a resocializácie klienta sa tu naskytá priestor pre pravidelný kontakt NNO. Organizácie by mali organizovať pravidelné stretnutia, na ktorých by informovali o novinkách a zmenách v poskytovaní svojich služieb, organizovali vzdelávacie semináre a prednášky a pod.
- Je nevyhnutné odstrániť nepružnosť predstaviteľov štátnej správy. NNO sú poskytovateľmi väčšiny služieb protidrogovej politiky, a preto by sa im úradníci v ich práci mali snažiť čo najviac pomáhať. Jedným zo spôsobov ako zefektívniť ich činnosť a zvýšiť ich flexibilitu je zjednodušenie administratívnych procesov dotácií a tiež certifikácií a tiež exaktné rozdelenie agend jednotlivých pracovníkov (napríklad u KPK/MPK).
- Asociácia neštátnych neziskových organizácií by mala pravidelne mapovať požiadavky svojich členov a reprezentovať ich na svojich stretnutiach s predstaviteľmi štátnej správy. Členstvo v A.N.O by malo zvyšovať možnosť participácie NNO na tvorbe a ovplyvňovaní protidrogovej politiky. Pravidelné schôdzky členov by viedli k ich väčšej zapojenosti a k možnosti upevňovania postavenia NNO v protidrogovej politike ČR. A.N.O by mala svojich členov dôslednejšie informovať o svojich aktivitách a naopak vyzývať ich k aktivite a zapojenosti, mala by podnecovať diskusie o problémoch NNO a tieto potom sprostredkovať zástupcom štátnej správy.
- Predstavitelia štátnej správy by mali úzkostlivejšie dbať o včasné vyplácanie dotácií NNO. V budúcnosti by bolo pravdepodobne užitočné legislatívne ošetriť do kedy majú byť dotácie poskytovateľom vyplatené.
- Problém závislostí sa stáva veľmi bežným problémom v našej spoločnosti. Preto je potrebné šíriť osvetu nielen v oblasti škodlivosti ich užívania, ale aj možnosti pomoci závislým osobám. Je nesmierne dôležité búrať predsudky o užívaní drog a zvyšovať všeobecné povedomie verejnosti o prístupe harm reduction, liečby a resocializácie užívateľov drog. Táto úloha prísluší predovšetkým odbornej verejnosti a neziskovým organizáciám, ktoré by týmto spôsobom mohli získavať širšiu finančnú podporu od súkromných subjektov

a individuálnych darcov a umožnilo by im to prestať byť jednostranne závislými na štátnych zdrojoch.

- Výsledky výskumu poukázali na dobrý smer vývoja hodnotenia kvality poskytovaných služieb. Tu by sme mohli zdôrazniť, že každý systém by sa mal vyvíjať podľa aktuálnych trendov v poskytovaní služieb a mal by pružne reagovať na novovzniknuté služby. Do tvorby metodík hodnotenia a minimálnych štandardov by mali byť zapojené aj NNO a odborníci na dané služby vo väčšej miere, ako tomu bolo doteraz.

Záver

V teoretickej časti tejto práce sme sa bližšie dozvedeli, ako je organizovaná protidrogová politika v Českej republike. Povedali sme si niečo o aktéroch protidrogovej politiky, ich kompetenciách a povinnostiach, priblížili sme si jej legislatívny rámec a vysvetlili sme si typológiu poskytovaných protidrogových služieb, posudzovanie ich kvality a ich financovanie. Teoretická časť slúžila predovšetkým na to, aby čitateľ získal základnú predstavu o celom systéme protidrogovej politiky a lepšie porozumel pojmom, názvom a úlohám inštitúcií pre účely praktickej časti.

Hlavným cieľom výskumu bolo zmapovať, ako NNO vnímajú svoje postavenie v protidrogovej politike. Podarilo sa nám identifikovať problémy a bariéry, s ktorými sa neziskové organizácie pri zaisťovaní svojich služieb stretávajú a ktoré im v ich práci bránia. Medzi najdôležitejšie patrili nízka intenzita a kvalita spolupráce s predstaviteľmi štátnej správy, ich neflexibilita, nedostatočná možnosť ovplyvňovať protidrogovú politiku, ale tiež finančné problémy.

Výsledky výskumu by mali slúžiť ako ukážka toho, nakoľko sa NNO cítia byť rovnocenným partnerom v tvorbe a realizácii protidrogovej politiky štátu a tiež ako sa cítia byť doceňované za svoju záslužnú činnosť. Je nevyhnutné si uvedomiť, že neziskový sektor je takmer výhradným poskytovateľom protidrogových služieb že bez jeho obrovskej zásluhy by štát vynakladal omnoho väčšie prostriedky na pomoc drogo závislým. Okrem toho tento sektor združuje široké spektrum odborníkov, ktorí nie sú iba vynikajúcimi praktikmi, ale môžu svojimi cennými skúsenosťami a poznatkami prispieť k rozvoju sociálnych služieb a systémov ich hodnotenia. Je preto nevyhnutné podnecovať spoluprácu NNO a zástupcov štátnej i miestnej samosprávy z oboch strán, prizývať odborníkov z NNO do odborných diskusií, aktívne podporovať ich participáciu nielen na realizácii služieb, ale aj na tvorbe strategických dokumentov, metodík a minimálnych štandardov. Neziskový sektor ako takmer výlučný realizátor týchto služieb má podľa nášho názoru právo ovplyvňovať ich podobu a tiež prioritné oblasti protidrogovej politiky. Odstránenie výskumom identifikovaných bariér by napomohlo jednotlivým organizáciám venovať omnoho viacej času klientovi a jednak by to umožnilo lepšiu previazanosť služieb so štátnym sektorom a služieb navzájom.

Pevne veríme, že odporúčania pre prax formulované na konci výskumu nie sú iba bezcenným záverom tejto práce, ale predovšetkým témami k ďalšej diskusii o zlepšení

postavenia neziskových organizácií v systéme protidrogovej politiky a ich spolupráce s jej ostatnými aktérmi.

Použitá literatura

Monografie

- 1) Adameček, D. Richterová-Těmínová, M. Kalina, K. *Rezidenční léčba v terapeutických komunitách*. In Kalina, K. et. al. *Drogy a drogové závislosti 2: Mezioborový přístup*. Praha: Úřad vlády České republiky. 2003. s. 200-206. ISBN 80-86734-05-6
- 2) Bém, P. *Složky systému péče v ČR*. In Kalina, K. et. al. *Drogy a drogové závislosti 2: Mezioborový přístup*. Praha: Úřad vlády České republiky. 2003. s.155-157. ISBN 80-86734-05-6
- 3) Dvořáček, J. *Střednědobá ústavní léčba*. In Kalina, K. et. al. *Drogy a drogové závislosti 2: Mezioborový přístup*. Praha: Úřad vlády České republiky. 2003. s.194-199. ISBN 80-86734-05-6
- 4) Dvořák, D. *Chráněné bydlení a chráněná práce*. In Kalina, K. et. al. *Drogy a drogové závislosti 2: Mezioborový přístup*. Praha: Úřad vlády České republiky. 2003. s. 214-219. ISBN 80-86734-05-6
- 5) EMCDDA. *Standards and quality assurance in treatment related to illegal drugs and social reintegration in EU Member states and Norway*. 2003. Lisabon: EMCDDA. 13s.
- 6) EMCDDA. *Užívání drog v EU*. 2005. Praha: Úřad vlády České Republiky. 1. Vydání v jazyce českém. ISBN: 80-86734-50-1.
- 7) Goulli, R. Frič, P. *Neziskový sektor v České republice: Výsledky mezinárodního srovnávacího projektu Johns Hopkins University*. 2001. 203 str. Praha: Eurolex Bohemia. ISBN 80-86432-04-1

- 8) Hampl, K. *Lékařská ambulantní péče o závislé*. In Kalina, K. et. al. *Drogy a drogové závislosti 2: Mezioborový přístup*. Praha: Úřad vlády České republiky. 2003. s.172-177. ISBN 80-86734-05-6
- 9) Hartnoll, R. *Drogy a drogové závislosti: Propojování výzkumu, politiky a praxe. Co jsme se naučili a co bychom se ještě naučit měli*. 2005. Úřad vlády České Republiky. 1. Vydání v jazyce českém. ISBN 80-86734-45-5
- 10) Hunt, Neil et al. *Pokrokové zmysľanie o drogách. Prehľad prístupov „harm reduction“ k užívaniu drog založený na dôkazoch*. 2005. Bratislava: OSF. 76s. ISBN 80-969271-0-8.
- 11) Kalina, Kamil et al. *Drogy a drogové závislosti 1: Mezioborový přístup*. 2003. Praha: Úřad vlády České republiky. 319 str. ISBN 80-86734-05-6
- 12) Kalina, K. *Denní stacionáře*. In Kalina, K. et. al. *Drogy a drogové závislosti 2: Mezioborový přístup*. Praha: Úřad vlády České republiky. 2003. s.178-185. ISBN 80-86734-05-6
- 13) Kuda, A. *Následná péče, doléčovací programy*. In Kalina, K. et. al. *Drogy a drogové závislosti 2: Mezioborový přístup*. Praha: Úřad vlády České republiky. 2003. s. 207-213. ISBN 80-86734-05-6
- 14) Národní monitorovací středisko pro drogy a drogové závislosti. *Certifikace odborné způsobilosti služeb pro uživatele drog. Nástroj záruky kvality drogových služeb hrazených z veřejných zdrojů*. Zaostřeno na drogy, 1/2004. Praha: Úřad vlády ČR. 12 str. ISSN: 1214-1089
- 15) Národní monitorovací středisko pro drogy a drogové závislosti. *Koordinace protidrogové politiky: Nástroj realizace účinných komplexních opatření*. Zaostřeno na drogy. 3/2004. Praha: Úřad vlády ČR. 12 str. ISSN: 1214-1089
- 16) Národní monitorovací středisko pro drogy a drogové závislosti. *Mezinárodní spolupráce v oblasti protidrogové politiky: Česká sociální politika jako součást*

globálního evropského prostoru. Zaostřeno na drogy. 4/2005. Praha: Úřad vlády ČR. 12 str. ISSN: 1214-1089

17) Národní monitorovací středisko pro drogy a drogové závislosti. *Primární prevence užívání drog. Základní principy a efektivní programy. Zaostřeno na drogy. 1/2006. Praha: Úřad vlády ČR. 8 str. ISSN: 1214-1089*

18) Národní monitorovací středisko pro drogy a drogové závislosti. *Drogové služby ve vězení: Možnosti drogových intervencí a spolupráce neziskových organizací s věznicemi. Zaostřeno na drogy. 4/2006. Praha: Úřad vlády ČR. 8 str. ISSN: 1214-1089*

19) Národní monitorovací středisko pro drogy a drogové závislosti. *Systémový přístup v prevenci užívání návykových látek: Co funguje a nefunguje v primární prevenci. Zaostřeno na drogy. 2/2007. Praha: Úřad vlády ČR. 12 str. ISSN: 1214-1089*

20) Národní monitorovací středisko pro drogy a drogové závislosti. *Česká protidrogová politika a její koordinace: Historie a současnost. Zaostřeno na drogy. 2/2009. Praha: Úřad vlády ČR. 12 str. ISSN: 1214-1089*

21) Národní monitorovací středisko pro drogy a drogové závislosti. *Nový trestní zákoník. Změny v postihu (nejen) drogové kriminality. Zaostřeno na drogy. 1/2010. Praha: Úřad vlády ČR. 12 str. ISSN: 1214-1089*

22) NMS. Výroční zpráva o stavu ve věcech drog v ČR v r. 2008 [online] c2009 [cit.2010-05-07]. Dostupné online: http://www.drogy-info.cz/index.php/publikace/vyrocnizpravy/vyrocnizprava_o_stavu_ve_vecech_drog_v_cr_v_r_2008

23) Nešpor, K. *Detoxifikační jednotky*. In Kalina, K. et. al. *Drogy a drogové závislosti 2: Mezioborový přístup*. Praha: Úřad vlády České republiky. 2003. s.190-193. ISBN 80-86734-05-6

- 24) Rakušanová, P. Stašková, B. Organizovaná občanská společnost v České republice. 2007. Praha: Professional Publishing Praha. 116str. ISBN 978-80-86946-22-1
- 25) Sotolář, A. *Úmluvy OSN a zahraniční legislativa o omamných a psychotropních látkách*. In Kalina, Kamil et al. *Drogy a drogové závislosti 1: Mezioborový přístup*. 2003. Praha: Úřad vlády České republiky. s. 54-58. ISBN 80-86734-05-6
- 26) Vláda ČR. Rozbor financování nestátních neziskových organizací z veřejných rozpočtů v roce 2008. [online] c2010 [cit 2010-06-05]. Dostupné online: http://www.vlada.cz/assets/ppov/rnno/publikace/rozbor_2008.pdf
- 27) WHO. 2006. *Poziční dokument o drogách, věznicích a harm reduction*. 48 s. ISBN 80-86734-76-5. Dostupné na: http://www.drogyinfo.cz/index.php/publikace/monografie/pozicni_dokument_o_drogach_veznicich_a_harm_reduction

Metodické dokumenty

- 1) Protidrogový akční plán EU na období 2009-2012. Úřední věstník C 326 [online] c2008 [cit. 2010-05-27]. Dostupné online: <http://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do?uri=OJ:C:2008:326:0007:01:CS:HTML>
- 2) RVKPP. Certifikační řád pro hodnocení odborné způsobilosti služeb pro uživatele omamných a psychotropních látek [online] c2009, poslední revízie 14.5.2010, [cit. 2010-05-17]. Dostupné online: http://www.vlada.cz/assets/ppov/protidrogova-politika/certifikace/Certifikacni_rad_v20100514.pdf
- 3) RVKPP. Pravidla pro vynakládání finančních prostředků státního rozpočtu na protidrogovou politiku

- 4) (Pravidla financování protidrogové politiky) [online] c2007 [cit. 2010-05-11]. Dostupné online: http://www.vlada.cz/assets/ppov/protidrogova-politika/dotace/Pravidla_financovani_protidrogove_politiky_20070919_usn-1071.pdf
- 5) RVKPP. Souhrnná zpráva o realizaci protidrogové politiky krajů 2007 [online]. [cit. 2010-03-14]. Dostupné online: http://www.vlada.cz/assets/ppov/protidrogova-politika/koordinace/spoluprace-s-kraji-a-obcemi/souhrnna_zprava_o_realizaci_protidrogove_politiky_kraju_v_r_2007.pdf
- 6) RVKPP. Statut Výboru RVKPP pro udělování certifikací [online]. Poslená revízia 14.5.2010 [cit. 2010-06-1]. Dostupný online: http://www.vlada.cz/assets/ppov/protidrogova-politika/vybory/statut_certifikacni_vybor_rvkpp_201005.pdf
- 7) Vláda ČR. Rozbor financování nestátních neziskových organizací z veřejných rozpočtů [online] c2010 [cit.2010-05-07]. Dostupné online: http://www.vlada.cz/assets/ppov/rnno/publikace/rozb主or_2008.pdf

Zákony

- 1) Zákon č. 40/2009 Sb., trestný zákonník
- 2) Zákon č. 200/1990 o přestupcích
- 3) Zákon 218/2000 Sb. o rozpočtových pravidlech
- 4) Zákon. č. 141/2009 Sb., zmeny zákonov o návykových látkach, o správnych poplatkoch a liečivách
- 5) Zákon č. 379/2005 k ochrane pred škodami spôsobenými tabakom, alkoholom a inými návykovými látkami

Internetové zdroje

- 1) CEKAS. Certifikační agentura Rady vlády pro koordinaci protidrogové politiky [online], c2009 [cit. 2010-03-16]. Dostupné online: http://www.cekas.cz/content/certifikacni-agentura-rady-vlady-pro-koordinaci-protidrogove-politiky#zakladni_info
- 2) Čmiel, P et. al. Protidrogová politika ČR pohledem analýzy policy. Working paper č. 25. Brno: International Institute of Political Science of Masaryk University. c2008 [cit. 25.3.2010] Dostupné online: http://www.iips.cz/data/files/Analyzy_Working_Papers_pdf/cmiel-protidrogova-politika.pdf
- 3) Fondy evropské unie [online] [cit. 2010-05-11]. Dostupné online: <http://www.strukturalni-fondy.cz/Informace-o-fondech-EU>
- 4) IPPP. Jak probíhá certifikační proces? [online] [cit. 2010-03-19]. Dostupné online: http://www.ippp.cz/index.php?option=com_content&view=article&id=116&Itemid=28
- 5) Komunitární fondy [online] [cit. 2010-05-11]. Dostupné online: <http://www.euractiv.cz/komunitarni-programy>
- 6) MVČR. Odbor prevence kriminality [online]. c2010 [cit. 2010-04-12]. Dostupné online: <http://www.mvcr.cz/clanek/odbor-prevence-kriminality.aspx>
- 7) NMS. Pracovní skupiny [online]. c2010 [cit.2010-06-16]. Dostupné online: http://www.drogy-info.cz/index.php/o_nas/pracovni_skupiny
- 8) NMS. Registr sociálních služeb [online] c2009 [cit. 2010-05-07]. Dostupné online: http://www.drogy-info.cz/index.php/pomoc_a_podpora/socialni_sluzby/registr_poskytovatelu_socialnich_sluzeb

- 9) Policie ČR. Národní protidrogová centrála [online]. c2010 [cit. 2010-04-12]. Dostupné online:
- 10) <http://www.policie.cz/clanek/narodni-protidrogova-centrala-prezentace-utvaru.aspx>
- 11) MŠMT. Prevence rizikového chování [online]. c2006 [cit. 2010-04-13]. Dostupné online: <http://www.msmt.cz/socialni-programy/prevence>
- 12) Progressive. Nonstop 24 [online] c2010 [cit. 2010-07-12]. Dostupné online: <http://www.progressive-os.cz/cs/projekty/nonstop-24/o-projektu-3.html>
- 13) RVKPP. Pracovní skupiny [online]. c2009 [cit.2010-06-16]. Dostupné online: <http://www.vlada.cz/scripts/detail.php?pgid=381>
- 14) Stanovisko MV a Policie CR k testovaniu tablet extázy na tanečnej scéne, <http://www.mvcr.cz/clanek/stanovisko-mv-a-policie-cr-k-testovani-tablet-extaze-na-tanecni-scene.aspx>
- 15) Stanovisko národného protidrogového koordinátora k testovaniu tablet extázy na tanečnej scéne, http://www.drogy-info.cz/index.php/info/press_centrum/stanovisko_narodniho_protidrogoveho_koordinatora_k_testovani_tablet_extaze_na_tanecni_scene
- 16) Šťastná, L. Národní monitorovací středisko pro drogy a drogové závislosti. Adiktologie [online], c2006, posledná revízia 1.8.2006 [cit. 2010-03-12]. dostupné online: <http://www.adiktologie.cz/articles/cz/171/405/Narodni-monitorovaci-stredisko-pro-drogy-a-drogove-zavislosti.html?acc=enb>
- 17) www.euractiv.cz
- 18) www.mmr.cz
- 19) www.obcan.ecn.cz
- 20) www.strukturalni-fondy.cz

Resumé

Protidrogová politika znamená súhrn cieľov a opatrení smerujúcich k riešeniu drogovej problematiky, súvisiacej predovšetkým s nelegálnymi drogami. Zahŕňa v sebe tvorbu strategických dokumentov, legislatívnych materiálov, ale aj organizáciu samotných protidrogových služieb. Protidrogovými službami rozumieme programy orientované na štyri základné pilere českej protidrogovej politiky, ktorými sú primárna prevencia, harm reduction, liečba a resocializácia. Väčšinu protidrogových služieb v Českej republike poskytujú neštátne neziskové organizácie, preto je im v tejto práci venovaný najväčší priestor. Teoretická časť vysvetľuje základné pojmy, prístupy a modely protidrogovej politiky, približuje čitateľovi jej hlavných aktérov a objasňuje typológiu jednotlivých služieb a spôsob posudzovania ich kvality a ich financovanie. Výskumná časť sa orientuje na postavenie neštátnych neziskových organizácií v systéme českej protidrogovej politiky.

Cieľom výskumnej časti je zistiť ako neziskové organizácie poskytujúce protidrogové služby vnímajú svoje postavenie v protidrogovej politike. V rámci hlavného cieľa sa výskum snažil o nasledovné: zistiť intenzitu a kvalitu spolupráce NNO s predstaviteľmi štátnej správy, samosprávy a iných inštitúcií a organizácií na poli drogovej problematiky, identifikovať problematické oblasti v komunikácii so zástupcami štátnej správy, definovať možnosti NNO ovplyvňovať tvorbu a realizáciu protidrogovej politiky a identifikovať problémy a prekážky pri zaisťovaní služieb protidrogovej politiky. Bola použitá kvantitatívna metóda využívajúca dotazník rozoslaný e-mailovou korešpondenciou.

Z výsledkov vyplynulo, že neziskové organizácie podľa vlastného vyjadrenia stále nemajú dostatočné možnosti ovplyvňovať tvorbu protidrogovej politiky. Svoju spoluprácu so zástupcami štátnej správy hodnotia negatívne a pri komunikácii sa často stretávajú s malou flexibilitou štátnych úradníkov. Podľa výsledkov výskumu organizácie vnímajú svoje možnosti ovplyvňovať tvorbu a realizáciu protidrogovej politiky nedostatočne. Pri poskytovaní svojich služieb tiež narážajú na finančné problémy plynúce z omeškania dotácií. Záver výskumu tvoria odporúčenia pre ďalšiu prax, ktoré by mali vychádzať z iniciatívy oboch strán- ako štátnej správy, tak i neštátnych neziskových organizácií.

Resumé

Drug policy refers to the sum total of policies and laws which deal with a problem of illicit drugs. It includes creating strategic documents, laws, but organization of social services as well. Social services are services oriented on four main goals of Czech drug policy, which are: primary prevention, harm reduction, treatment and social rehabilitation. Most of these services are provided by non - governmental organizations, therefore we dedicate them most of this thesis. Theoretical part explains basic terminology, approaches and drug policy models, tries to introduce main authorities and types of all in Czech Republic available social services. It gives also a space for describing certification process and ways of funding NGOs. Research is oriented on their status in Czech drug policy.

The main goal of the research is to find out, how social services feel about their status in drug policy. According to this goal, we were focusing of following: find out how NGOs feel about intensity and quality of their cooperation with officers of public administration, local authorities, and other institutions (NGOs including), identify main difficulties in communication with officers of public administration, define their own chance to influence creating and providing drug policy and identify barriers and problems in providing their services. Quantitative research method was used – a questionnaire was sent via e - mail.

NGOs have claimed, that they still have only a small opportunity to participate on creating a drug policy. The cooperation with public administration officers was valued very negative as well. NGOs have to face officer's bad flexibility and financial deficit caused of late government grants.

In the end of the research we have formulated few recommendations for the future. These ideas should be the result of common activities on both sides – NGOs and public administration.

Príloha 1: Dotazník

Zapojení NNO do tvorby a realizace protidrogové politiky a jejich spolupráce s jinými institucemi

1. Zakroužkujte prosím typ (typy) služeb, které Vaše organizace poskytuje

- a) Program primární prevence
- b) Terénní programy/ Kontaktní a poradenské služby
- c) Ambulantní léčba
- d) Substituční léčba
- e) Stacionární programy
- f) Detoxifikace
- g) Rezidenční péče v terapeutických komunitách
- h) Ambulantní doléčovací programy
- i) Drogové služby ve vězení

2. Vyznačte prosím kraj (kraje), ve kterém působí Vaše organizace

- a) Praha
- b) Středočeský
- c) Plzeňský
- d) Karlovarský
- e) Ústecký
- f) Liberecký
- g) Královéhradecký
- h) Pardubický
- i) Olomoucký
- j) Moravskoslezský
- k) Zlínský
- l) Jihomoravský
- m) Vysočina

n) Jihočeský

3. Jak dlouho funguje Vaše zařízení?

.....let

4. S kterou institucí v oblasti protidrogové politiky spolupracujete?(možné zakroužkovat i více odpovědí)

a) RVKPP

b) Ministerstva (prosím konkretizujte).....

c) Krajský/Obecný protidrogový koordinátor

d) Jiné neziskové organizace

e) S jinou (prosím uveďte).....

f) S žádnou

5. Na škále 1-5 ohodnoťte prosím intenzitu spolupráce s jednotlivými institucemi (1-nejlepší a 5 nejhorší)

a) RVKPP

1 2 3 4 5

b) MPSV

1 2 3 4 5

c) MŠMT

1 2 3 4 5

d) MV ČR

1 2 3 4 5

e) MS ČR

1 2 3 4 5

f) MZ ČR

1 2 3 4 5

g) Krajský/Obecný protidrogový koordinátor

1 2 3 4 5

h) Jiné neziskové organizace

1 2 3 4 5

6. Na škále 1-5 ohodnoťte prosím kvalitu spolupráce s jednotlivými institucemi (1-nejlepší a 5 nejhorší)

a) RVKPP

1 2 3 4 5

b) MPSV

1 2 3 4 5

c) MŠMT

1 2 3 4 5

d) MV ČR

1 2 3 4 5

e) MS ČR

1 2 3 4 5

f) MZ ČR

1 2 3 4 5

g) Krajský/Obecný protidrogový koordinátor

1 2 3 4 5

h) Jiné neziskové organizace

1 2 3 4 5

7. Jak hodnotíte svoji možnost ovlivňovat tvorbu a organizaci protidrogové politiky (vypracování odborných zpráv a stanovisek, zapojení do odborné diskuze se státními institucemi, účast na pracovních skupinách, možnost participace na tvorbě standardů kvality služeb, a pod.1-nejlepší a 5-nejhorší)

1 2 3 4 5

8. Na které problémy naráží Vaše organizace při komunikaci se zástupci státních institucí?(možné zakroužkovat i více)

a) neochota zaměstnanců

b) zbytečná administrativa

- c) nezájem a lhostejnost vůči Vaším problémům
- d) nízká flexibilita a pomalé vyřizování Vašich záležitostí
- e) neznalost a nekompetence
- f) klientelismus
- g) jiné (prosím uveďte).....
- h) žádné z uvedených

9. Jestliže jste členem Asociace nestátních organizací, uveďte, jak jste spokojen/a s reprezentací svých zájmů touto organizací.

- a) spokojen
- b) nespokojen
- c) nemám o tom dostatek informací
- d) naše organizace není členem A.N.O

10. Vyznačte prosím, nakolik souhlasíte s danými výroky (1-zcela souhlasím a 5-zcela nesouhlasím)

- a) Naše zařízení se potýká s finančními potížemi, způsobenými prodlevami ve vyplácení dotací
1 2 3 4 5
- b) Stát by se měl výrazněji podílet na financování služeb pro uživatele drog
1 2 3 4 5
- c) Vzdělávání pracovníků ztroskotává na podfinancování služeb
1 2 3 4 5
- d) Neziskové organizace jsou v ČR dostatečně morálně oceňovány za svoji záslužnou činnost
1 2 3 4 5
- e) Péče o uživatele drog by měla být výhradně záležitostí NNO
1 2 3 4 5
- f) Systém hodnocení kvality služeb (certifikace) je objektivní
1 2 3 4 5
- g) Pro NNO pracující s uživateli drog je obtížné získávat finanční podporu od soukromých subjektů
1 2 3 4 5

h) Známosti na všech úrovních organizace hrají v protidrogové politice velkou roli

1 2 3 4 5