



Zhodnocení vývoje primární prevence užívání návykových látek v ČR po roce 1989

Michal Miovský
Centrum adiktologie
1. LF UK a VFN Praha
Výukový materiál č.1,
12. října 2006



1993-1997

(1)

Víceméně pozvolný vývoj celé oblasti

(2)

Již zde znaky asynchronního vývoje s léčbou

(3)

Slabá politická podpora a koordinace (MPK-MŠMT)

(4)

Významný Česko-Britský projekt

1998-2001

(1)

Prevenci přebírá odbor pro Mládež a tělovýchovu

(2)

Rozbití tvořící se koncepce a naprostý terminologický chaos (Koncepce MŠMT 1998-2000)

(3)

Pokračování v nastoupeném trendu vede k úplné asynchronicitě vůči léčbě (Koncepce MŠMT 00-04)

(4)

„Prevencí užívání drog je všechno“

Zhodnocení stavu primární prevence
(partner: Dr. Kreeft, Belgie)

3. komponent

Phare Twinning Project „Drug policy“
mezi Českou republikou a Rakouskem

Pracovní skupina č.1/3

Primární prevence

Zhodnocení bylo provedeno v těchto oblastech

- n koordinace a kontrola
- n resortní koncepce a strategie
- n financování primární prevence
- n stav v oblasti výzkumu
- n analýza potřeb poskytovatelů
primárně-preventivních programů

I. Koordinace a kontrola

Provedena analýza:

- n Národní strategie protidrogové politiky ČR a na něj vázaného usnesení vlády č.1045 z roku 2000.
- n Strategie jednotlivých resortů podílejících se na primární prevenci užívání drog (MŠMT, MO, MV, MZ, MPSV a MZe)
- n Analýza systému kontroly a stavu plnění úkolů vyplývajících z těchto dokumentů.

I. Koordinace a kontrola

Hlavní výsledek analýzy

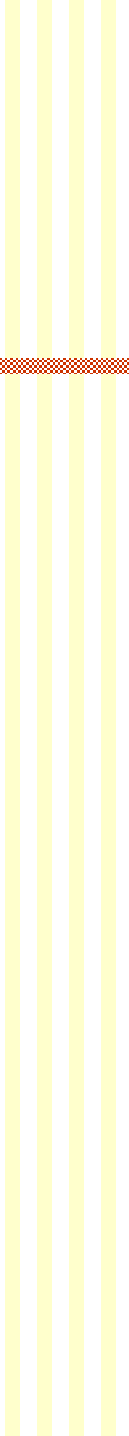
Chybně nastavené zadání
prostřednictvím bodu č.4 a 5b v usnesení
vlády ČR č.1045 z roku 2000.

Úkol č.4 Usnesení:

„Vypracování Minimálních standardů primární prevence drogových závislostí pro zvýšení kvality a efektivity uskutečňovaných programů státních a nestátních organizací v této oblasti“
(úkol MŠMT a výkonného předsedy MPK)

Úkol č.5b Usnesení:

„Vytvoření funkčního propojeného systému preventivních aktivit na všech úrovních“
(úkol MŠMT)



Je nesystémovým krokem, aby úkol
mezíresortní povahy naplňovalo a
zodpovídalo za něj jediné ministerstvo


- a) absence nástrojů pro koordinaci a řízení
- b) personální a technické vybavení

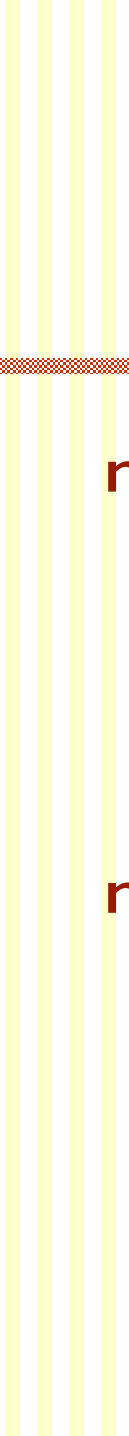
Splnění obou úkolů je na sebe úzce vázáno
(oba úkoly od sebe nelze oddělit).

Jejich plnění musí být
koordinováno meziresortně.

Od nezvládnutí obou úkolů se odvíjelo mnoho existujících problémů v této oblasti:

- n Překryv koncepcí a strategií mezi resorty na místo vzájemného doplnění a komplementarity (např. mezi Ministerstvem vnitra a MŠMT).
- n Kompetenční překryv uvnitř resortů (např. mezi Odborem pro prevenci kriminality a sociálně patologických jevů MV a Odborem prevence Národní protidrogové centrály služby kriminální policie a vyšetřování).

- 
-
- n Nerozlišení mezi specifický a nespecifickým přístupem se promítlo jak do oblasti strategií, tak především financování (viz dále).
 - n Nerovné podmínky pro státní a nestátní subjekty: systém zvýhodňuje státní poskytovatele primárně-preventivních služeb za současné absence definovaných Minimálních standardů a tedy bez možnosti provádět normativní externí evaluace s praktickými důsledky v rovině financování.

- 
-
- n Odmítání zapojit se do financování a spolupráce v oblasti prevence ze strany MZ a MPSV (viz dotační řízení těchto resortů), přestože je to v rozporu s Národní strategií ČR na období 2000 – 2004 (str. 19).
 - n Předimenzování zájmu o vybrané cílové skupiny (např. školní mládež) a naopak nedostatečné pokrytí preventivních programů pro dospěléou populaci (např. prevencí na pracovišti apod.).

Po jednáních mezi RVKPP a MŠMT (2002) panovala shoda:

Na základě provedené revize je nutné:

Provést návrh změny vládního usnesení, který bude respektovat meziresortní povahu problému. Návrh musí obsahovat reálné a časově i personálně jasně zakotvené kroky a úkoly vedoucí ke splnění zadání obou bodů původního vládního usnesení.

Důrazně trvat na dodržení schválené Národní strategie a tedy přimět všechny zodpovědné resorty ke spolupráci vyjádřené jasným participováním na plnění vládních usnesení, jednotným postupem (nikoli pouze formálně) a finanční podporou specifických preventivních programů.



**Ministerstvo
zdravotnictví**

**Ministerstvo
vnitřní**

MŠMT

**RVKPP
Úřadu vlády ČR**

**Ministerstvo
práce a SV**

**Ministerstvo
obran**

**Ministerstvo
zemědělství**

II. Oblast financování PP

- n I přes existující a dostupné nástroje není zajištěno jednotné vyhodnocení a vyvození důsledků.
- n Ne vždy resorty adekvátně projednávají své klíčové záměry v oblasti financování na Výboru zástupců resortů.
- n Stálé matení pojmů vedoucí k mlžení v oblasti financování, tj. nerozlišování mezi specifickým a nespecifickým přístupem.

Výsledek zhodnocení financování PP

Nutnost sjednotit kritéria a terminologii. Od tohoto kroku se pak odvíjí nutnost sjednotit a zavést jednotný systém kontroly financování primární prevence napříč resorty a kraji (vč. mapování zapojení např. privátních subjektů).

Cíl:

Jednotné hodnocení nákladů na primární prevenci na všech úrovních a zprůhlednění finančních toků.

II. Stav v oblasti výzkumu

- n Zhodnocení stavu užívání drog na konci 90. let bylo provedeno prostřednictvím tzv. školních studií (ESPAD, NEAD a MAD)
- n Ze všech výsledků se nezávisle potvrdil trend stabilizace užívání drog a prozatímní ustálení hodnot jednotlivých ukazatelů na úrovni zemí EU nebo nižší (Mravčík, Zábranský, 2001).
- n Nárůst zaznamenává hl. konopí a MDMA
- n Pokles metamfetamin a heroin.

Provedení analýzy institucionálního kontextu

Údaje byly zpracovány z celkem **253 organizací působících po celé České republice.**

Jednalo se o organizace jakéhokoli typu, čerpající prostředky z programu protidrogové politiky vlády ČR.

(průzkum provedlo Psychiatrické centrum Praha v roce 1999)

Hlavní výsledky v oblasti PP – 1.

- n Celkem realizaci alespoň nějakého preventivního programu uvedlo 234 všech organizací. To znamená, že pouze 7,5% dotázaných organizací uvedlo, že nerealizuje žádný preventivní program.
- n Výukové a informativní programy pro odborníky organizovalo v roce 1999 celkem 143 organizací, tj. 56,5% všech dotázaných institucí.

Hlavní výsledky v oblasti PP – 2.

- n Nejvíce zastoupenými metodami primární prevence jsou přednášky a školicí akce, tj. tradiční, nejsnáze organizovatelné a vykazatelné aktivity.
- n Bez podílu neziskových a privátních organizací (prakticky dvě třetiny podílu trhu) by se systém vzdělávání odborníků (především metodiků prevence) pravděpodobně zhroutil. Za neadekvátní tak lze považovat způsob zohlednění této skutečnosti v koncepci vzdělávání této cílové skupiny.

Doporučená opatření a změny

- n počet poskytovatelů je vyšší, než se předpokládalo (to podporuje správnost závěrů analýzy koncepcí prevence a Národní strategie uvedené v první části prezentace).
- n posílení systému primární prevence musí dominovat úkol lépe zmapovat a znát poskytovatele.
- n těžiště budoucího rozvoje primární prevence by mělo být především ve zlepšení vzájemné koordinace a zvýšení efektivity.

2003-2004

(1)

Kompetence zpět na odboru Spec. školství MŠMT

(2)

Vznik meziresortní pracovní skupiny

(3)

Standardy odborné způsobilosti

(4)

Vypracovaný záměr a realizační plán
manuálu dobré praxe

2005

(1)

Pilotní ověření standardů a jejich přijetí (MŠMT)

(2)

Vypracování certifikačního řádu

(3)

Zahájení příprav na certifikace v roce 2006
(doprovázeno komplikacemi – doposud)

(4)

Manuálu dobré praxe – opět odložen

2006

(1)

Pozastavení požadavku certifikace o rok (2008)

(2)

Opět odložení a neřešení jiných oblastí mimo
návykových látek (nejsou standardy)

(3)

Nedořešení koncepčních otázek spojených s koordinací
a zodpovědností ve vztahu k financování a kontrole

(4)

Manuálu dobré praxe již není stále zadán



Děkuji za pozornost

J

Michal Miovský

Kontakt:

mmioovsky@adiktologie.cz