Evropská unie
Evropský sociální fond
Operační program Zaměstnanost

Úřad vlády České republiky

Návrh institucionálního uspořádání koordinačních mechanismů

integrované protidrogové politiky

Autoři: Realizační tým RAS

Praha, 2021

Návrh institucionálního uspořádání koordinačních mechanismů integrované protidrogové politiky

Materiál byl zpracován jako součást projektu „Systémová podpora rozvoje adiktologických služeb v rámci integrované protidrogové politiky", registrační číslo CZ.03.2.63/0.0/0.0/15_030/0003035, prioritní osa OPZ: 2 – Sociální začleňování a boj s chudobou.

Realizační tým projektu RAS: Ondřej Brom, Roman Bureš, Daniel Dárek, Renáta Habiňáková, Kryštof Hanzlík, Daniela Havlíčková, Veronika Havlíčková, Vojtěch Jágl, Lucia Kiššová, Michaela Klementová, Lukáš Klímek, Gaziza Lutseva, Matyáš Teodor Lucký, Elizabeth Nováková, Petr Pleva, Alexandra Roubalová, Lucie Svobodová, Marta Sobková, Jan Šalomoun, Zuzana Šimrádová

Odborná redakce: Lukáš Klímek

Úřad vlády České republiky, Odbor protidrogové politiky
Sekretariát Rady vlády pro koordinaci protidrogové politiky
Praha, 2021

ISBN:

Sekretariát Rady vlády
pro koordinaci
protidrogové politiky

Návrh institucionálního uspořádání koordinačních mechanismů

integrované protidrogové politiky

SEKRETARIÁT RADY VLÁDY PRO KOORDINACI PROTIDROGOVÉ POLITIKY

Předmluva

Tato publikace vznikla jako veřejný výstup projektu „Systémová podpora rozvoje adiktologických služeb v rámci integrované protidrogové politiky" *registrační číslo CZ.03.2.63/0.0/0.0/15_030/0003035, prioritní osa OPZ: 2 – Sociální začleňování a boj s chudobou* (projekt RAS).

Projekt RAS je prvním samostatným projektem v ČR financovaným z Evropského sociálního fondu v oblasti boje se závislostmi a řešení problémů spojených se závislostním chováním, realizovaným veřejnou správou. Projekt probíhal v období od 1. září 2016 do 31. srpna 2021.

Realizátorem projektu je Odbor protidrogové politiky Úřadu vlády České republiky.

Projekt RAS si klade za cíl systematizaci a koncepční rozvoj služeb, programů a dalších nástrojů naplňujících cíle protidrogové politiky ČR a její vizi ohledně snižování negativních dopadů závislostního chování a souvisejících jevů na společnost. Projekt zapadá do politického a odborného vývoje, kterým ČR i Evropa v oblasti postoje k drogám a závislostem prošla a prochází.

Cílem projektu RAS je zefektivnění a zkvalitnění sítě služeb, které využívají nebo mohou využívat osoby závislé na alkoholu, tabáku, omamných a psychotropních látkách, osoby s návykovým chováním, osoby těmito závislostmi ohrožené a jejich blízcí.

Hlavním cílem projektu je vytvoření nového strukturního rámce pro adiktologické služby a nového integrovaného systému kvalitních a dostupných adiktologických služeb, postaveného na jasném kompetenčním zakotvení v soustavě veřejných služeb a na stabilním systému financování.

Do realizace protidrogové politiky je zapojeno velké množství institucí státní správy se svébytnými pravomocemi a úkoly. Tyto instituce jsou koordinovány RVKPP. Zajistit jejich součinnost a spolupráci je velmi komplikované, navíc na ně bude klást nová integrovaná protidrogová politika další požadavky. Zásadním úkolem projektu bude vytvořit podmínky pro vyjasnění kompetencí a posílení vzájemně provázaných postupů všech resortů, do jejichž agendy téma závislostí či témata příbuzná patří (nejdůležitější je v tomto ohledu spolupráce Odboru protidrogové politiky Úřadu vlády ČR, Ministerstva práce a sociálních věcí, Ministerstva zdravotnictví a Ministerstva spravedlnosti) a dále pro úpravu stávajících koordinačních platforem (či vznik platforem nových) s cílem posílit integrovanou realizaci celé šíře témat a opatření nové protidrogové politiky v souladu s podporou rozvoje adiktologických služeb. Projekt RAS není zaměřen na přímou podporu a pomoc osobám závislým a závislostmi ohroženým, avšak bude mít na jejich rizikovou situaci dopad nepřímo – zefektivněním a zkvalitněním sítě adiktologických služeb, které využívají nebo mohou využívat. Je zaměřen především na nástroje, které povedou ke zvýšení dostupnosti a úspěšnosti léčby a sociálního začleňování prostřednictvím těchto služeb pro ty nejohroženější skupiny uživatelů drog (např. mladí lidé), pro skupiny, na něž zatím neměly adiktologické služby příliš velký dopad (např. etnické menšiny), nebo tam, kde je závislostmi zasažena velmi početná populace (tabák, alkohol), které dosud rovněž nebyla věnována adekvátní pozornost.

Projekt „Systémová podpora rozvoje adiktologických služeb v rámci integrované protidrogové politiky" je nástrojem realizace hned několika významných celostátních strategií v oblasti sociálního začleňování nebo jeho různých aspektů a je tedy v souladu s relevantními oborovými politikami, a vstupuje dále do nového legislativního prostředí, v němž pomůže ukotvit řadu nových mechanismů. Zásadní úlohou projektu je prakticky implementovat integrovanou protidrogovou politiku, která v sobě spojuje

opatření v oblasti látkových a nelátkových závislostí a posiluje boj proti klasickým, kulturním drogám, a to vytvořením Komplexního návrhu změny systémových opatření funkčního strukturního rámce integrované protidrogové politiky a Návrhu institucionálního uspořádání koordinačních mechanismů integrované protidrogové politiky.

Realizační tým projektu RAS

1 Obsah

Předmluva 4

Úvod 1

1 Východiska institucionálního uspořádání koordinačních mechanismů 3

1.1. Současný stav koordinačních mechanismů 3

2 Návrh změn v institucionálním uspořádání koordinačních mechanismů 17

2.1. Nová typologie adiktologických služeb 17

2.2. Návrh nástroje zjišťování dostupnosti a tvorbu sítí adiktologických služeb 23

2.3. Revidované standardy odborné způsobilosti adiktologických služeb 24

2.4. Metodika pro podporu kvality v adiktologických službách 30

2.5. Seznam výkonů a metodika vykazování v adiktologických službách 30

2.6. Návrh nového nástroje financování adiktologických služeb 32

3 Podpora rozvoje kompetencí pracovníků v adiktologických službách a vybraných profesí veřejné správy prostřednictvím vzdělávání 36

3.1. Strategie vzdělávací politiky ČR do roku 2030+ 36

3.2. Vzdělávání jako jeden z prvků rozvoje adiktologických služeb 37

3.3. Návrh zajištění vzdělávání pracovníků adiktologických služeb v oblasti sociální práce 42

3.4. Návrh systému vzdělávání krajských a místních protidrogových koordinátorů 43

3.5. Návrh systému vzdělávání zaměstnanců vybraných profesí veřejné správy 44

3.6. Návrh organizačního a finančního zabezpečení zajištění vzdělávání a podpory kompetencí pracovníků adiktologických služeb, krajských a místních protidrogových koordinátorů a zaměstnanců přicházejících do styku s problémovými uživateli návykových látek nebo patologickými hráči 45

4 Implementace 48

Seznam zkratek: 49

Seznam literatury: 50

Úvod

Projekt **„Systémová podpora rozvoje adiktologických služeb v rámci integrované protidrogové politiky**“,[1] který je financován z Evropského sociálního fondu je prvním uceleným pokusem o modelaci a nastavení systémových řešení v oblasti adiktologických služeb a jejich koordinace z úrovně veřejné správy. Prvním projektem, který se zabýval problematikou adiktologických služeb byl projekt ***Síťování vědecko-výzkumných kapacit a cílený rozvoj spolupráce mezi vysokými školami, veřejnou správou, soukromým a neziskovým sektorem v adiktologii (NETAD)***, řešený týmem Kliniky adiktologie 1. LF UK a VFN v Praze pod vedením prof. PhDr. Michala Miovského Ph.D. V rámci tohoto projektu byla vytvořena ***Koncepce sítě specializovaných adiktologických služeb v České republice (*Vavrinčíková, L., Libra, J., Miovský, M., 2013)**

Výstupy projektu jsou koncipovány do dvou oblastí. První představuje nový návrh systému adiktologických služeb, který se zaměřuje zejména na legislativu a jehož vyjádřením je závěrečný dokument **Komplexní návrh systémových změn strukturního rámce integrované protidrogové politiky,** který tyto návrhy obsahuje. Tento dokument obsahuje návrhy na zásadní změny koordinačních mechanismů prostřednictvím rozsáhlé změny zákonů a podzákonných norem.

Druhým dokumentem je **Návrh institucionálního uspořádání koordinačních mechanismů integrované protidrogové politiky**, který je zaměřen na výstupy projektu, jejichž praktická realizace nevyžaduje legislativní změny a je realizovatelná v rámci stávající legislativy. Z tohoto důvodu se nejedná o rozsáhlejší systémové změny v oblasti koordinace protidrogové politiky. Místo revoluční cesty byl zvolen evoluční přístup, který při návrzích změn vychází ze stávajících modelů a na základě analýz jejich nedostatků navrhuje parametrické změny.

Jak již napovídá název dokumentu, představuje návrhy realizačního týmu na zlepšení fungování adiktologických služeb a jejich koordinace v oblastech dostupnosti služeb, kvality a financování. Projekt představuje i novou typologii adiktologických služeb, nové moduly vzdělávání a rozvoje kompetencí v oblasti protidrogové politiky a rovněž nový seznam výkonů adiktologických služeb a jednotný informační systém.

[1] ÚV ČR. PROJEKT RAS. DOSTUPNÉ Z: HTTPS://WWW.ROZVOJADIKTOLOGICKYCHSLUZEB.CZ/

>1

1 Východiska institucionálního uspořádání koordinačních mechanismů

Koordinační mechanismy protidrogové politiky v České republice jsou dány ***zákonem č. 65/2017 Sb., o ochraně zdraví před škodlivými účinky návykových látek***. Tento zákon v § 28 a 29 popisuje organizaci a provádění protidrogové politiky a stanoví zodpovědnost územně samosprávných celků (krajů a obcí) za provádění protidrogové politiky. Na rozdíl od předchozí právní úpravy, jednalo se o ***zákon č. 379/2005 Sb., o opatřeních k ochraně před škodami působenými tabákovými výrobky, alkoholem a jinými návykovými látkami***, který přesně definoval úlohu jednotlivých aktérů, současná právní úprava zvolila obecnou formulaci, že: „*Vláda, ministerstva a územní samosprávné celky provádějí opatření k ochraně zdraví populace před škodlivými účinky návykových látek a návykového chování*". Rovněž je zákonem deklarován požadavek, aby jednotliví aktéři při provádění protidrogové politiky postupovali ve vzájemné součinnosti. Nástrojem vlády k provádění této politiky je Národní strategie protidrogové politiky, kterou je vláda povinna přijmout nejméně jednou za 10 let. Také kraje mají povinnost nejméně jednou za deset let přijmout krajskou strategii protidrogové politiky. Z požadavku na vzájemnou součinnost vyplývá, že Národní strategie protidrogové politiky by měla být přijímána v součinnosti s kraji a krajská strategie by měla vycházet ze strategie národní. Dalším nástrojem koordinace protidrogové politiky je dle zákona Rada vlády pro koordinaci protidrogové politiky (RVKPP), národní koordinátor pro protidrogovou politiku, krajští a místní protidrogoví koordinátoři.

1.1. Současný stav koordinačních mechanismů

Současný stav koordinačních mechanismů, včetně role jednotlivých aktérů protidrogové politiky, je popsán v dokumentu ***Národní strategie prevence a snižování škod spojených se závislostním chováním 2019-2027*** (sRVKPP, 2019) takto:

„Koordinace politiky v oblasti závislostí a role jednotlivých aktérů"

Národní politika v oblasti závislostního chování je realizována ve spolupráci se zástupci orgánů veřejné správy na všech úrovních a ve spolupráci se členy odborných společností a zástupců občanské společnosti.

Rada vlády pro koordinaci protidrogové politiky
Rada vlády pro koordinaci protidrogové politiky (RVKPP) je poradní, koordinační a iniciační orgán vlády ČR v otázkách politiky zaměřené na snižování škod působených závislostním chováním. Vytváří platformu pro průběžnou komunikaci s ministerstvy, s dalšími články veřejné správy a s dalšími subjekty, které se podílejí na realizaci politiky (včetně nestátních neziskových organizací a odborných společností). RVKPP předkládá vládě návrhy opatření a aktivit politiky v oblasti závislostí, koordinuje a vyhodnocuje jejich realizaci a provádí na všech úrovních kontrolu plnění úkolů vyplývajících z NSZ 2019–2027 a z akčních plánů. RVKPP zajišťuje finanční prostředky na realizaci politiky v oblasti závislostí v rámci své působnosti a garantuje zabezpečení kvality programů prevence a snižování rizik závislostního chování, léčby a sociálního začleňování osob ohrožených závislostí. Pro zajištění kvalitní meziresortní a mezioborové spolupráce zřizuje RVKPP své pracovní orgány.

Pro praktické každodenní zajišťování uvedených činností má RVKPP k dispozici sekretariát – sekretariát Rady vlády pro koordinaci protidrogové politiky (sekretariát RVKPP nebo sRVKPP), který je organizačně začleněn do Úřadu vlády České republiky. Hlavní výkonnou složkou zajišťující praktickou koordinaci politiky je národní koordinátor pro politiku v oblasti závislostí, který zodpovídá předsedovi RVKPP za operativní každodenní koordinaci politiky v oblasti závislostí při plnění úkolů RVKPP a sekretariátu RVKPP.

Ministerstvo zdravotnictví

Odpovídá za legislativu týkající se legálního zacházení s návykovými látkami, přípravky, prekurzory drog. Povoluje zacházení s návykovými látkami, s přípravky, které je obsahují, s prekurzory drog, povoluje dovozy a vývozy těchto látek, vykonává kontrolní činnost a plní hlásnou povinnost o dovozu, vývozu, výrobě, spotřebě a stavu zásob uvedených látek pro orgány OSN a EU. Dále odpovídá za právní úpravu týkající se ochrany zdraví před škodlivými účinky působenými tabákovými a souvisejícími výrobky, alkoholem a jinými návykovými látkami včetně léčby návykových nemocí, za realizaci a financování této léčby (z hlediska své působnosti) a snižování zdravotních rizik, výchovu a intervenci v oblasti zdravého životního stylu a profesní vzdělávání pracovníků resortu a politiku v oblasti závislostí. Ministerstvo zdravotnictví plní koordinační roli v implementaci Rámcové úmluvy o kontrole tabáku (FCTC) v ČR.
Koordinuje také implementaci Strategie reformy psychiatrické péče, jejíž cílová skupina je v mnoha ohledech totožná s cílovou skupinou NSZ 2019–2027.

Orgány dozoru ministerstva, tj. krajské hygienické stanice, vykonávají státní zdravotní dozor nad dodržováním povinností v oblasti elektronických cigaret, náplní do nich a bylinných výrobků podle zákona č. 110/1997 Sb., o potravinách a tabákových výrobcích a o změně a doplnění některých souvisejících zákonů, ve znění pozdějších předpisů, a prováděcí vyhlášky č. 37/2017 Sb., o elektronických cigaretách, náhradních náplních do nich a bylinných výrobcích určených ke kouření, a dále provádí kontrolu dodržování povinností stanovených zákonem č. 65/2017 Sb., o ochraně zdraví před škodlivými účinky návykových látek, ve znění pozdějších předpisů.

Ministerstvo práce a sociálních věcí

Politika v oblasti závislostí je součástí sociální politiky resortu práce a sociálních věcí. Odpovídá za řešení sociálních problémů souvisejících se závislostí a za realizaci a financování sociálních služeb pro osoby ohrožené závislostí. Odpovídá za legislativu týkající se budování, financování a zajištění dostupnosti a kvality systému sociálních služeb pro osoby ohrožené závislostí, a to v rozsahu kompetence MPSV.

Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy

Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy (MŠMT) v protidrogové politice odpovídá především za primární prevenci rizikového chování včetně prevence užívání návykových látek a nelátkových závislostí ve školním prostředí, kterou staví na ověřených opatřeních a aktivitách. Koordinuje oblast školské primární prevence rizikového chování na horizontální i vertikální úrovni. Dále metodicky podporuje a kontroluje prostřednictvím České školní inspekce realizaci preventivních programů ve školách a ve školských zařízeních. Finančně podporuje realizaci preventivních programů ve školách realizovaných školami, státními i nestátními organizacemi. Spravuje systém certifikace odborné způsobilosti v prevenci.

MŠMT metodicky a finančně podporuje vzdělávání pedagogických pracovníků v prevenci a rovněž pracovníků primárně preventivních programů. V rámci školských zařízení poskytuje programy včasné intervence, léčebně-výchovné péče u dětí a mladých lidí, kteří s návykovými látkami experimentují nebo je zneužívají.

Ministerstvo vnitra

V protidrogové politice odpovídá především za potlačování nabídky ilegálních návykových látek a za vymáhání práva ve vztahu k distribuci legálních návykových látek a ve vztahu k provozování hazardních her. V obecné rovině odpovídá za ochranu veřejného pořádku a potírání trestné činnosti páchané v souvislosti s neoprávněným nakládáním s drogami. Odpovídá i za profesní přípravu pracovníků resortu a Policie ČR. Zajišťuje též akreditaci vzdělávacích programů pro úředníky územních samosprávných celků zabývající se prevencí a prací s osobami ohroženými závislostí a jejich sociálním okolím. Policie ČR rovněž realizuje a financuje aktivity v oblasti předcházení drogové kriminalitě. V dané oblasti se soustředí na zvyšování právního vědomí. K tomu může využívat i finanční prostředky Ministerstva vnitra určené na prevenci kriminality. Ministerstvo vnitra může dále z prostředků na prevenci kriminality financovat aktivity krajů a obcí, jako jsou například tvorba analýz, síťování partnerů a vzdělávání vlastních zaměstnanců v oblasti protidrogové prevence vztahující se k jejich území. Policie ČR reguluje nabídku zejména odhalováním, dokumentováním a vyšetřováním drogové trestné činnosti na všech úrovních od pouliční drogové kriminality až po organizovaný zločin. Odpovídá za vymáhání práva v oblasti kontroly návykových látek v souvislosti s veřejným pořádkem včetně bezpečnosti silničního provozu. Policie ČR se spolupodílí na vymáhání práva v oblasti užívání návykových látek osobami, které vykonávají činnost, při níž by mohly ohrozit život nebo zdraví svoje nebo dalších osob nebo poškodit majetek. Policie ČR se podílí na kontrole dodržování povinností provozovatelů ve věci zákazu prodeje tabákových nebo alkoholických výrobků nezletilým.

Ministerstvo spravedlnosti

Odpovídá za tvorbu legislativních návrhů v oblasti trestního práva. Vytváří podmínky pro činnost soudů a státních zastupitelství ve věcech týkajících se drogové trestné činnosti. Zabezpečuje profesní vzdělávání soudců, státních zástupců a pracovníků Vězeňské služby ČR a Probační a mediační služby.

Resortu je organizačně podřízena Vězeňská služba ČR a Probační a mediační služba. Vězeňská služba ČR poskytuje nebo zajišťuje odbornou péči osobám s adiktologickou poruchou ve výkonu vazby (včetně služeb prevence, léčby a minimalizace rizik a pomoci odpovídající péči poskytované v rámci komunity), osobám ve výkonu zabezpečovací detence a osobám ve výkonu trestu odnětí svobody. Současně realizuje opatření k zabránění průniku drog do vězeňských zařízení. Probační a mediační služba vykonává dohled nad obviněnými, obžalovanými nebo odsouzenými, kontrolu výkonu trestů nespojených s odnětím svobody, včetně uložených povinností a omezení (např. zdržet se užívání omamných a psychotropních látek, alkoholu aj.) a poskytuje klientům individuální pomoc (např. kontakty na psychologické, psychiatrické a psychoterapeutické služby, K-centra a další služby závislým). Resort podporuje a koordinuje systémové projekty provazující penitenciární péči s postpenitenciární péčí, včetně péče o osoby s adiktologickou poruchou.

Ministerstvo financí

Spolupodílí se na vytváření pravidel financování neziskové sféry a dozoruje jejich soulad se zákonem č. 218/2000 Sb., o rozpočtových pravidlech a o změně některých souvisejících zákonů (rozpočtová pravidla), ve znění pozdějších předpisů. Uskutečňuje metodickou a konzultační pomoc při poskytování dotací ze státního rozpočtu a při kontrole souvisejících finančních toků.

Ministerstvo financí (MF) je ústředním orgánem státní správy pro cenovou a daňovou politiku. MF, a to konkrétně odbor 73 – Procesní agendy a regulace hazardu, je dále regulátorem v oblasti hazardních her, má ve své gesci zákon č. 186/2016 Sb., o hazardních hrách (ZHH). Gestorem zákona č. 187/2016 Sb., o dani z hazardních her, je odbor 32 – Daňová legislativa. MF vydává povolení k provozování (tzv. základní povolení) hazardní hry, obce vydávají povolení k umístění herny či kasina. MF dále vykonává dozor nad on-line provozováním hazardních her (HH). Dozor nad HH, zejména provozovaných způsobem land-based, vykonává od 1. 1. 2017 také Celní správa ČR, která vykonává i dozor nad reklamou, propagací nebo podporou hazardních her nepovolených ZHH, kdy Celní správa ČR je současně v případech prověřování trestných činů chránících zájem na dodržování státní regulace oblasti hazardních her v postavení policejního orgánu.

Celní správa ČR je bezpečnostním sborem zajišťujícím výkon kompetencí také u svěřených nefiskálních činností, a to především v oblasti potírání nedovoleného dovozu, vývozu a průvozu nelegálních návykových látek, prekurzorů drog, tabákových výrobků a alkoholu. K těmto činnostem využívá kontrolních kompetencí, které jsou výlučně svěřeny do gesce Celní správy ČR a které jsou také komplementární s pravomocemi Policie ČR. Specializované protidrogové útvary celní správy plní v postavení policejního orgánu úkoly spojené s odhalováním, dokumentováním a prověřováním přeshraniční drogové kriminality. Dále odpovídá za kontrolu a evidenci legální produkce máku setého a technického konopí.

Ministerstvo obrany

Zabezpečuje ochranu bezpečnosti a suverenity ČR, vyčleňuje síly a prostředky k účasti na operacích na podporu a udržení míru, záchranných a humanitárních akcích mimo území ČR. Svou roli v protidrogové politice sehrává zejména ve vztahu k nebezpečí užívání návykových látek a vzniku závislostního chování vojáků v činné službě (vojáci). Nese odpovědnost za včasnou identifikaci problémů spojených s užíváním návykových látek a vznikem závislostního chování vojáků, za kvalitní přípravu a vzdělávání vojáků, příslušníků velitelského sboru, pracovníků vojenského školství a všech ostatních zaměstnanců resortu ve vztahu k problematice užívání návykových látek a vzniku závislostního chování.

Ministerstvo zahraničních věcí

Koordinuje plnění úkolů vyplývajících z mezinárodních smluv, jimiž je Česká republika vázána, a z členství ČR v Organizaci spojených národů (OSN); jde zejména o Mezinárodní výbor pro kontrolu narkotik (INCB) a Komisi pro narkotika OSN (CND) a Valné shromáždění OSN. Ministerstvo zahraničních věcí se dále podílí na koordinaci záležitostí EU.

Ministerstvo průmyslu a obchodu

Ministerstvo průmyslu a obchodu (MPO) je gestorem zákona č. 40/1995 Sb., o regulaci reklamy, ve znění pozdějších předpisů, jenž upravuje kromě jiného též regulaci reklamy na tabákové výrobky a alkoholické nápoje. MPO je tedy strategickým partnerem při přípravě návrhů regulačních opatření v oblasti reklamy na tyto komodity. MPO má ve své působnosti rovněž zákon č. 455/1991 Sb., o živnostenském podnikání (živnostenský zákon), ve znění pozdějších předpisů, který mimo jiné upravuje podmínky získání živnostenského oprávnění pro ohlašovací živnost vázanou s předmětem podnikání „zpracování tabáku a výroba tabákových výrobků“, pro ohlašovací živnost vázanou s předmětem podnikání „výroba nebezpečných chemických látek a nebezpečných chemických směsí a prodej chemických látek a chemických směsí klasifikovaných jako vysoce toxické a toxické“ a pro koncesovanou živnost s předmětem podnikání „výroba a úprava kvasného lihu, konzumního lihu,

lihovin a ostatních alkoholických nápojů (s výjimkou piva, ovocných vín, ostatních vín a medoviny a ovocných destilátů získaných pěstitelským pálením) a prodej kvasného lihu, konzumního lihu a lihovin".

Ministerstvo zemědělství

Ministerstvo zemědělství je ústřední orgán státní správy ve věci potravinového práva. Orgán dozoru ministerstva (Státní zemědělská a potravinářská inspekce) vykonává dozor nad dodržováním povinností stanovených podle zákona č. 110/1997 Sb., o potravinách a tabákových výrobcích a o změně a doplnění některých souvisejících zákonů, ve znění pozdějších předpisů a souvisejících prováděcích vyhlášek a předpisů EU, včetně kompetencí v oblasti výkonu úřední kontroly bezpečnosti, kvality a správnosti označování alkoholických nápojů a lihovin.
Ministerstvo má v kompetenci oblast tzv. tabákové směrnice č. 2014/40/EU, o sbližování právních a správních předpisů členských států týkajících se výroby, obchodní úpravy a prodeje tabákových a souvisejících výrobků a dále systém pro zajištění sledovatelnosti tabákových výrobků v rámci Evropské unie.

Dále je ministerstvo zemědělství v oblasti problematiky lihu a lihovin gestorem zákona č. 61/1997 Sb., o lihu, ve znění pozdějších předpisů, a prováděcí vyhlášky č. 141/1997 Sb., o technických požadavcích na výrobu, skladování a zpracování lihu, ve znění pozdějších předpisů.

Společně s Generálním ředitelstvím cel eviduje plochy pěstování máku setého a konopí a množství sklizené makoviny, konopí, semene máku a semene konopí podle § 29 zákona č. 167/1998 Sb., o návykových látkách a změně některých dalších zákonů, ve znění pozdějších předpisů.

Ministerstvo dopravy

Ministerstvo dopravy v rámci svých kompetencí odpovídá za tvorbu státní politiky v oblasti dopravy a v rozsahu své působnosti za její uskutečňování. Podílí se na realizaci opatření v oblasti prevence a potírání výskytu návykových látek v dopravě, zejména v silničním provozu, která jsou stanovena v Národní strategii bezpečnosti silničního provozu pro období 2011–2020. Součástí resortu je samostatné oddělení BESIP. Zabývá se například metodikou dopravní výchovy dětí ve školách, ale i preventivními dopravně-bezpečnostními kampaněmi zaměřenými mj. na prevenci řízení pod vlivem návykových látek na národní a regionální úrovni.

Ministerstvo kultury

Do kompetence ministerstva kultury spadá mimo jiné oblast médií (tisk, rozhlasové a televizní vysílání), audiovize a kinematografie. Ministerstvo kultury je gestorem zákonů č. 231/2001 Sb., o provozování rozhlasového a televizního vysílání a o změně dalších zákonů, ve znění pozdějších předpisů, č. 132/2010 Sb., o audiovizuálních mediálních službách na vyžádání a o změně některých zákonů (zákon o audiovizuálních mediálních službách na vyžádání), ve znění pozdějších předpisů, č. 46/2000 Sb., o právech a povinnostech při vydávání periodického tisku a o změně některých dalších zákonů (tiskový zákon), ve znění pozdějších předpisů, č. 483/1991 Sb., o České televizi, ve znění pozdějších předpisů, č. 484/1991 Sb., o Českém rozhlasu, ve znění pozdějších předpisů, č. 496/2012 Sb., o audiovizuálních dílech a podpoře kinematografie a o změně některých zákonů (zákon o audiovizi).

Ministerstvo pro místní rozvoj

Ministerstvo pro místní rozvoj je gesčním resortem za strategické řízení, poskytuje metodickou podporu státním orgánům i samosprávám v celém cyklu strategického řízení (plánování, zajištění komunikace a participace, fáze monitoringu či evaluace). Dále se prostřednictvím IROP podílí na financování sociální infrastruktury na úrovni krajů či obcí a je zodpovědné za integrované nástroje.

Kraje a obce
Kraje a obce jsou klíčovými partnery centrálních institucí při přípravě a realizaci národní strategie politiky v oblasti závislostí a při jejím zavádění do praxe na příslušných úrovních veřejné správy. Jsou také jedním z kontrolních orgánů zákona č. 65/2017 Sb., o ochraně zdraví před škodlivými účinky návykových látek. Uskutečňují opatření a intervence politiky v oblasti závislostí v souladu s hlavními cíli, principy, prioritami a postupy doporučenými národní strategií, zohledňují přitom místní podmínky a potřeby. Za tímto účelem jsou zástupci samosprávy jak členy RVKPP, tak členy poradních a pracovních orgánů RVKPP a pracovních skupin sekretariátu RVKPP a Národního monitorovacího střediska pro drogy a závislosti. Kraje a některé obce (zejména obce s rozšířenou působností) navíc v různé míře přijímají vlastní protidrogové strategie a plány, v jejichž rámci přijímají opatření vhodná pro dané území. Různorodost jejich přístupů se projevuje v celé řadě dílčích aspektů; v rámci koordinace politiky v oblasti závislostí však postupně dochází k harmonizaci a k zavádění osvědčené praxe na základě přenášení zkušeností mezi kraji. Na základě zákona č. 167/1998 Sb., o návykových látkách a o změně některých dalších zákonů, ve znění pozdějších předpisů, kraje odpovídají za výkon kontroly ve zdravotnických zařízeních.

Kraje a obce se ve smyslu zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, prostřednictvím střednědobých plánů rozvoje sociálních služeb podílejí na svém území na tvorbě sítě sociálních služeb v oblasti závislostního chování. Kraje udělují oprávnění k poskytování zdravotních služeb v téže oblasti podle zákona č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách.

Kraje dále poskytují v rámci grantových řízení finanční podporu školám a nestátním neziskovým organizacím v oblasti primární prevence rizikového chování.

Zdravotní pojišťovny
Zdravotní pojišťovny jsou významným plátcem zdravotních služeb, poskytovaných osobám s adiktologickou poruchou, a především ony jsou zodpovědné za dostupnost zdravotní péče, jsou tedy důležitým partnerem v otázkách koordinace financování sítě adiktologické péče. Zároveň jsou odpovědné za zajištění dostupné a kvalitní péče v oblasti ambulantní adiktologické léčby lékařské i nelékařské, včetně substituční léčby opioidními agonisty, detoxifikace, střednědobé a dlouhodobé rezidenční léčby a doléčování.

Odborné společnosti, nestátní neziskové organizace a vysoké školy, výzkumné instituce
Klíčovými odbornými partnery institucí veřejné správy v otázkách politiky v oblasti závislostí na všech úrovních jsou odborné společnosti, nestátní neziskové organizace, výzkumné instituce a univerzity. Jejich zástupci se ve spolupráci s orgány veřejné správy podílejí zejména na plánování a realizaci opatření a aktivit politiky v oblasti závislostí, na jejich vyhodnocování a na zvyšování kvality a efektivity služeb, které poskytují s finanční podporou z veřejných zdrojů.

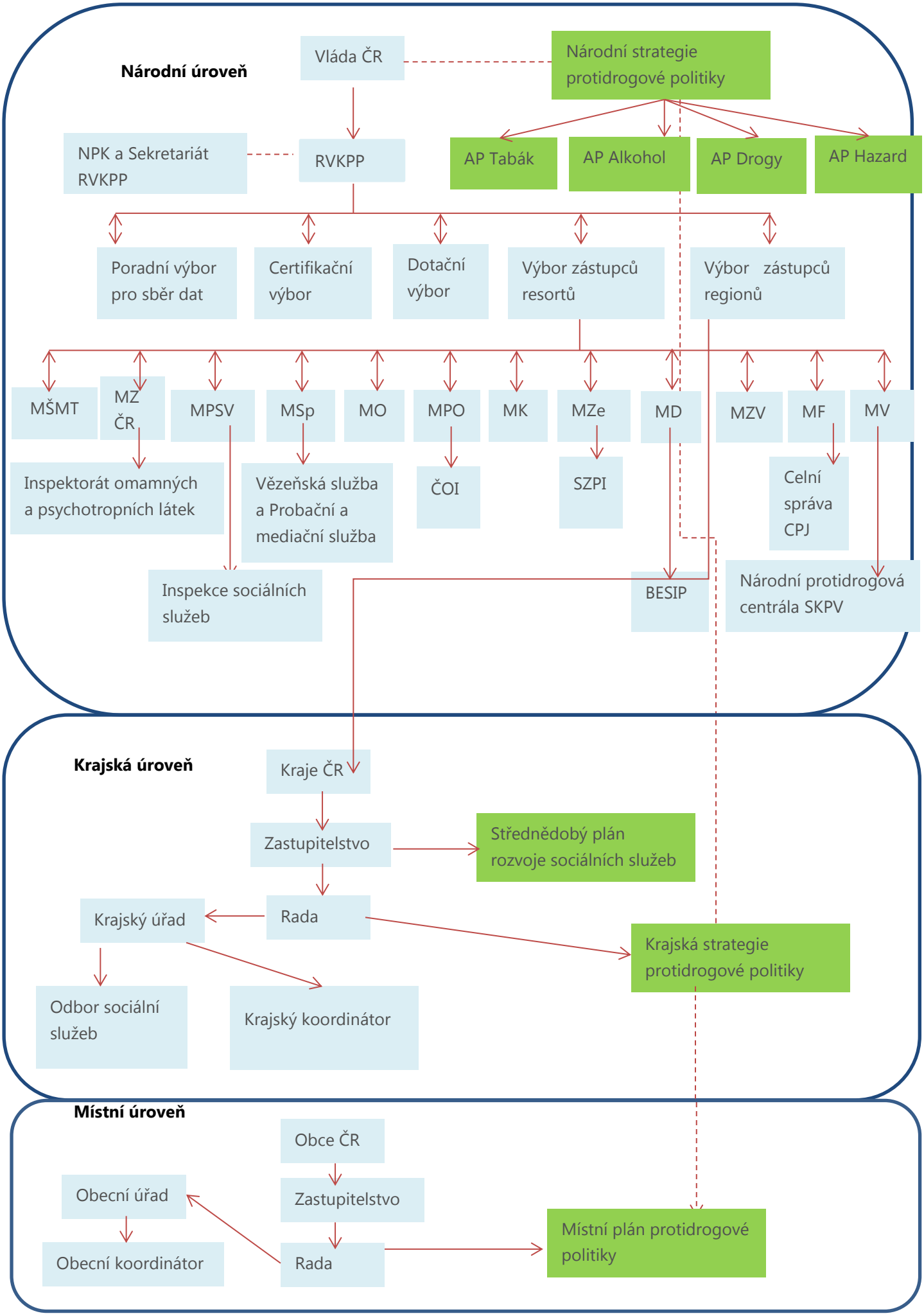
Ke klíčovým odborným společnostem a sdružením, které se podílejí na politice v oblasti závislostí, patří Společnost pro návykové nemoci ČLS JEP, Česká asociace adiktologů, z. s., Odborná společnost prevence rizikového chování, A.N.O. – Asociace nestátních organizací, Asociace poskytovatelů sociálních služeb ČR, Asociace nemocnic ČR, Společnost pro léčbu závislosti na tabáku a Česká koalice proti tabáku.

Mezi výzkumná akademická centra v oblasti závislostí v ČR patří především Klinika adiktologie 1. lékařské fakulty Univerzity Karlovy a Všeobecné fakultní nemocnice v Praze a Národní ústav duševního zdraví v Klecanech.

V ČR zatím v politice v oblasti závislostí neexistují svépomocné či pacientské organizace, které by se aktivně podílely na formulování a realizaci politiky v oblasti závislostí a jejích dopadů na jednotlivce i komunity, tak jak je to běžné v zahraničí. Existující svépomocné skupiny jako Anonymní alkoholici či Recovery se zatím do tvorby politiky aktivně nezapojily. Strategie bude usilovat o podporu jejich zapojení do tvorby české politiky v oblasti závislostí.

Přehledný graf znázorňující jednotlivé horizontální i vertikální vazby koordinace protidrogové politiky v ČR byl vypracován jako součást Analýzy systémového rámce protidrogové politiky v rámci Klíčové aktivity 1.

Graf 1 Způsob koordinace protidrogové politiky


Národní úroveň
Vláda ČR
Národní strategie protidrogové politiky
NPK a Sekretariát RVKPP
RVKPP
AP Tabák
AP Alkohol
AP Drogy
AP Hazard
Poradní výbor pro sběr dat
Certifikační výbor
Dotační výbor
Výbor zástupců resortů
Výbor zástupců regionů
MŠMT
MZ ČR
MPSV
MSp
MO
MPO
MK
MZe
MD
MZV
MF
MV
Inspektorát omamných a psychotropních látek
Vězeňská služba a Probační a mediační služba
ČOI
SZPI
Celní správa CPJ
Inspekce sociálních služeb
BESIP
Národní protidrogová centrála SKPV
Krajská úroveň
Kraje ČR
Zastupitelstvo
Střednědobý plán rozvoje sociálních služeb
Krajský úřad
Rada
Krajská strategie protidrogové politiky
Odbor sociální služeb
Krajský koordinátor
Místní úroveň
Obce ČR
Obecní úřad
Zastupitelstvo
Obecní koordinátor
Rada
Místní plán protidrogové politiky

Cílem projektu je rozvoj adiktologických služeb, které představují základní pilíř protidrogové politiky. Adiktologické služby jsou ***zákonem č. 65/2017 Sb., o ochraně zdraví před škodlivými účinky návykových látek*** definovány jako zdravotní či sociální služby poskytované osobám s adiktologickou poruchou. Jejich systémový rámec včetně zodpovědnosti za jejich koordinaci a legislativního ukotvení je stručně popsán v následující tabulce:

Tabulka 2 Systémový rámec adiktologických služeb

Sociální služby				
	MPSV	**Kraj**	**Obec**	**Legislativní opora**
Kvalita	Zkoumá dodržování kvalitativních kritérií pro poskytování sociálních služeb stanovených standardy odborné způsobilosti prostřednictvím inspekce sociálních služeb.	Kvalitativní kritéria pro zařazení do krajské sítě sociálních služeb stanovená ve střednědobém plánu rozvoje sociálních služeb. Stanovuje vlastní kvalitativní kritéria pro poskytování dotací sociálním službám.	Stanovuje vlastní kvalitativní kritéria pro poskytování dotací sociálním službám.	Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách **Příloha č. 2 vyhlášky č. 505/2006 Sb., kterou se provádějí některá ustanovení zákona o sociálních službách –** Obsah standardů kvality sociálních služeb
Dostupnost	Ve spolupráci s kraji určuje parametry dostupnosti sociálních služeb (§ 96 b) ZoSS)	Zodpovídá za dostupnost poskytování sociálních služeb na svém území v souladu se střednědobým plánem rozvoje sociálních služeb. (§ 95 g) ZoSS)	Obce mohou ke střednědobému plánu kraje dávat své připomínky. Obec může v samostatné působnosti zajišťovat sociální služby nad rámec krajské sítě služeb.	Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách
Financování	MPSV poskytuje krajům účelovou dotaci na sociální služby.	Kraj může poskytnout ze svého rozpočtu účelové dotace	Obec může poskytnout ze svého rozpočtu účelové dotace	Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách,

		podle zvláštního zákona k financování běžných výdajů souvisejících s poskytováním sociálních služeb poskytovatelům sociálních služeb (§ 105 ZoSS).	podle zvláštního zákona k financování běžných výdajů souvisejících s poskytováním sociálních služeb poskytovatelům sociálních služeb (§ 105 ZoSS).	Zákon č. 218/2000 Sb., o rozpočtových pravidlech, Zákon č. 250/2000Sb., o rozpočtových pravidlech územních rozpočtů

Zdravotní služby				
	MZ	**Kraj**	**Obec**	**Legislativní opora**
Kvalita	Základní kvalitativní požadavky stanoví zákon a prováděcí předpis. MZ a další ústřední orgány státní správy dle zákona o zdr. službách provádějí kontrolní činnost. Jedná se o MO, MSp, MV, SÚKL, SÚJB, Gř. Vězeňské služby, a profesní komory	Kontrolní činnost vykonává krajský úřad. Kraj může vykonávat kontrolní činnost pouze z pozice zřizovatele zdr. služeb.	Obec může vykonávat kontrolní činnost pouze z pozice zřizovatele zdr. služeb.	Zákon č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách, Vyhláška č. 296/2012 Sb., o požadavcích na vybavení poskytovatele zdravotnické dopravní služby, poskytovatele zdravotnické záchranné služby a poskytovatele přepravy pacientů neodkladné péče dopravními prostředky a o požadavcích na tyto dopravní prostředky, Vyhláška č. 102/2012 Sb., o hodnocení kvality a bezpečí lůžkové zdravotní péče, Vyhláška č. 99/2012 Sb., o požadavcích na minimální personální

				zabezpečení zdravotních služeb, Vyhláška č. 92/2012 Sb., o požadavcích na minimální technické a věcné vybavení zdravotnických zařízení a kontaktních pracovišť domácí péče
Dostupnost	Minimální místní a časová dostupnost je stanovena prováděcím předpisem.	Místní a časovou dostupnost garantuje zdravotní pojišťovna pro své pojištěnce tvorbou sítě zdravotních služeb. Ta je tvořena na základě výběrového řízení, které organizuje krajský úřad. Kraj může zřizovat příslušné zdravotní služby.	Obec může zřizovat příslušné zdravotní služby.	Nařízení vlády č. 307/2012 Sb., o místní a časové dostupnosti zdravotních služeb
Financování	Prostřednictvím veřejného zdravotního pojištění, Prostřednictvím dotačních titulů – ad hoc (RVKPP).	Prostřednictvím dotačních titulů – ad hoc	Prostřednictvím dotačních titulů – ad hoc	Zákon č. 48/1997 Sb. o veřejném zdravotním pojištění, Zákon č. 250/2000Sb., o rozpočtových pravidlech územních rozpočtů

Primární prevence				
	MŠMT	**Kraj**	**Obec**	**Legislativní opora**
Kvalita	Systém vnitřního hodnocení upravuje vyhláška	Kontrola při plnění zřizovatelských funkcí – střední	Kontrola při plnění zřizovatelských funkcí – základní	Vyhláška č. 15/2005 Sb., kterou se stanoví

	– obecně. Podrobně je systém upraven metodikou. Kontrolu provádí ČŠI.	školy.	školy.	náležitosti dlouhodobých záměrů, výročních zpráv a vlastního hodnocení školy
Dostupnost	Prevenci má provádět každá základní a střední škola.			Vyhláška č. 15/2005 Sb., kterou se stanoví náležitosti dlouhodobých záměrů, výročních zpráv a vlastního hodnocení školy
Financování	Prevence patří do základních činností a je součástí normativního financování. Na speciální preventivní programy je možné žádat o dotaci (RVKPP).	Speciální dotační programy.	Speciální dotační programy.	Zákon č. 218/2000 Sb., o rozpočtových pravidlech, Zákon č. 250/2000Sb., o rozpočtových pravidlech územních rozpočtů

2

2 Návrh změn v institucionálním uspořádání koordinačních mechanismů

Ambicí projektu „Systémová podpora rozvoje adiktologických služeb v rámci integrované protidrogové politiky" bylo na základě identifikace bílých míst v systému zdravotních a sociálních služeb zaměřených na pacienty a klienty se závislostním chováním (adiktologické služby) navrhnout zlepšení v oblastech dostupnosti, kvality a financování těchto služeb a rovněž navrhnou nástroje pro rozvoj kompetencí jednotlivých aktérů protidrogové politiky. V případě potřeby měl projektový tým navrhnout změny v institucionálním uspořádání koordinačních mechanismů.

Mapování bílých míst v systému adiktologických služeb a koordinace integrované protidrogové politiky proběhlo v rámci analytických prací v první fázi projektu. Jednalo se o dílčí analýzy jednotlivých oblastí: ***Analýzu systémů zajištění dostupnosti adiktologických služeb v ČR*** *(Hanzlík, K., 2018)*, *Analýzu informačních systémů a podklady pro revizi výkonů v adiktologických službách (Šalomoun, J., Roubalová, A., 2018)*, ***Komparativní analýzu nástrojů fina****ncování (Remešová, R., Svobodová, L., Rod, A., Soběhart, R., 2019)*, ***Komparativní analýzu zahraničních modelů zajištění kvality adiktologických služeb a výběr prvků využitelných v prostředí ČR*** *(BDO Advisory, 2018)*. Celkovému systémovému rámci se věnovaly ***Analýza mezinárodního a národního legislativního rámce protidrogové politiky a mezinárodních, národních a regionálních strategických dokumentů*** *(Sociotrendy, 2018)* a zejména ***Analýza systémového rámce protidrogové politiky*** *(Pleva, P., Fidesová, H., 2018)*. V rámci těchto analýz se mapoval i systém koordinace protidrogové politiky v členských státech EU. Bylo zjištěno, že všechny členské státy mají meziresortní orgán, který zajišťuje strategické plánování (obdoba našeho RVKPP). Tento orgán je většinou podřízen přímo vládě a v několika málo případech ministerstvu zdravotnictví.

Koordinace prostřednictvím nadrezortního orgánu podléhajícího vládě, v jehož čele stojí premiér, je výhodná zejména v případech, kdy je vláda koncipována na koaličním půdorysu a jedině osoba premiéra má dostatečnou legitimitu k provádění efektivních koordinačních zásahů. Z tohoto hlediska byl český model koordinace, kdy v čele RVKPP stojí premiér a výkonný orgán (Odbor protidrogové politiky) je součástí Úřadu vlády, shledán jako optimální. Možné systémové změny, které vyžadují změnu legislativy, byly navrženy v dokumentu **Komplexní návrh systémových změn strukturního rámce integrované protidrogové politiky.** Je však možné přistoupit ke zlepšení současného modelu koordinace i bez nutnosti legislativních změn, pouze na základě optimalizace jednotlivých dílčích segmentů protidrogové politiky.

2.1. Nová typologie adiktologických služeb

Na počátku prací na projektu byla identifikována potřeba modernizace typologie adiktologických služeb. Na základě analýz i v diskusích s odbornou veřejností byla definována potřeba zjednodušení typologie a z ní vycházejících Standardů odborné způsobilosti adiktologických služeb. Bylo konstatováno, že některý typy služeb odpovídají svým charakterem spíše typické intervenci (například substituce), kterou lze poskytovat ve více typech služeb. Specializovanou adiktologickou službu (provoz) činí specifickou nutnost kombinace více typů přístupů a intervencí poskytovaných integrovaně v rámci jasně definované formálně uznané provozní jednotky, odpovídající na potřeby dané cílové

skupiny (adiktologických) klientů/pacientů. Klíčový pro uchopení základního konceptu „specializované adiktologické služby" jakéhokoli typu je tedy soubor požadavků a předpokladů vytvářející profil/těžiště provozu z hlediska charakteru poskytované péče, tj. kombinace zdravotní, sociální služby a školské, vyjádřené certifikačními standardy a procesem certifikace.

Adiktologickou službou je zdravotní, sociální či jiná služba poskytovaná s cílem zlepšení zdravotního nebo sociálního stavu klienta, jejíž hlavní cílovou skupinou jsou osoby ohrožené závislostí nebo závislé na návykových látkách nebo s nelátkovou závislostí, tj. služba specializovaná na prevenci, poradenství, léčbu a následnou péči. Klíčovou charakteristikou je mezioborový (zdravotně-sociální, případně zdravotně-sociálně-výchovně-pedagogický) charakter poskytovaných služeb a přístupů ke klientovi a jeho potřebám.

Bude rozlišováno **6 základních typů adiktologických služeb**, které koncepčně odpovídají různým fázím rozvoje závislosti[2]:

- preventivní služby
- nízkoprahové služby
- ambulantní služby
- služby krátkodobé stabilizace
- rezidenční služby
- služby následné péče

V praxi se mohou typy služeb v jednom programu kombinovat a mohou nabývat různé formy v závislosti na statutu programu, zadání zřizovatelů a plátců služeb či potřebách cílových skupin. Je tedy např. možná kombinace nízkoprahové služby se službou krátkodobé stabilizace, kde součástí kontaktního centra může být v budoucnu také provoz se stabilizačními lůžky.

Záchytné stanice pro koncepční a kompetenční problémy a nejasnosti a nesoulad s východisky této koncepce nejsou do koncepce sítě adiktologických služeb prozatím zařazeny.

Základní typy adiktologických služeb jsou definovány a popsány pomocí čtyř základních znaků: (1) základní charakteristiky a hlavní cíle služeb, (2) forma poskytování služeb, (3) cílové skupiny, (4) typické intervence.

Adiktologické preventivní služby

[2] Model pěti stádií, kterými jednotlivec prochází při zahájení, a udržování změny popsali v 80. letech Prochaska a DiClemente (1983).

Základní charakteristiky a hlavní cíle služeb

- Adiktologická prevence je jakýkoli typ výchovné, zdravotní, sociální či jiné intervence, která směřuje k předcházení vzniku závislostního chování, a v případě výskytu jeho raných stádií k včasné diagnostice a zamezení jeho další progresi, či přechodu do závažnějších forem.
- Cílem prevence je zabránit zkušenosti s návykovou látkou/chováním, nástupu závislostního chování a/nebo oddálit je do vyššího věku, motivace k upuštění od takového chování, kontrola a ochrana před rizikovými faktory osobnostními, sociálními, rodinnými a životního stylu.
- Typicky je adiktologická prevence poskytována jako součást širšího konceptu prevence rizikového chování.

Forma poskytování služeb

- Nejčastěji je realizována specializovanými programy primární prevence (preventivními centry) ve spolupráci s ostatními složkami systému, typicky se školskými zařízeními.
- Mohou být poskytovány také prostřednictvím internetu a nových technologií (e-health, m-health).

Cílové skupiny

- Cílovou skupinou jsou neuživatelé v riziku vzniku a rozvoje závislostního typu chování a závislosti (všeobecná prevence), osoby závislostí ohrožené (selektivní prevence), osoby ve vysokém riziku užívání nebo závislosti, osoby, které vykazují rizikové chování, ale nesplňují kritéria závislosti, či osoby v raných stádiích závislostního chování a fází rozvoje závislosti (indikovaná prevence), osoby různých věkových kategorií, a instituce/osoby, které o výše uváděné osoby pečují/zodpovídají (např. zákonní zástupci a školy).
- Indikovaná prevence je úzce propojená s adiktologickými ambulantními službami. Její podstatnou částí je práce s rizikovými jedinci, kteří byli referováni jinými nespecializovanými službami a systémy v rámci včasné diagnostiky a intervence.

Typické intervence

Typickými intervencemi jsou např. trénink seberegulačních dovedností, edukace, předávání informací, poradenství, nácvik sociálních dovedností a rolí, nácvik odmítání drogy, prvky zážitkové pedagogiky a další typy preventivních strategií a intervencí.

Adiktologické služby minimalizace rizik

Základní charakteristiky a hlavní cíle služeb

- Klíčovým principem je snižování škod souvisejících s užíváním návykových látek nebo závislostním chováním u aktivních uživatelů či hazardních hráčů (harm reduction).
- Hlavními cíli jsou navázání kontaktu s klientem, minimalizace zdravotních, sociálních a ekonomických rizik a dopadů závislostního chování a tím současně ochrana veřejného zdraví, motivace klientů ke změně životního stylu a ke kontaktu s dalšími adiktologickými službami a monitoring uživatelské scény za účelem vytváření účinných strategií pomoci dané cílové skupině.
- Specifikem těchto programů je aktivní oslovování a vyhledávání osob ve zvýšeném riziku rozvoje závislostního chování.

Forma poskytování služeb

- Jsou typicky poskytovány v podobě nízkoprahových služeb, v nízkoprahovém zařízení (kontaktní centrum), nebo přímo v přirozeném prostředí klienta, např. na drogové scéně nebo v hernách (terénní program).
- Služby mohou být poskytovány také telefonickou a internetovou formou.
- Nízkoprahový přístup, v rámci kterého je služba časově i místně dostupná, je flexibilní podle potřeb cílové skupiny a klienti ji mohou využívat anonymně (tj. v případě volby klienta musí být poskytovatelem zajištěno anonymní poskytování služeb a tato volba musí být respektována).

Cílové skupiny

- Cílovou skupinou nízkoprahových služeb jsou aktivní uživatelé návykových látek, příp. aktivní problémoví hráči hazardních her s různou motivací ke změně, v různém stadiu užívání a fázi rozvoje závislosti. Podle cyklického modelu stádií změny se klienti nízkoprahových služeb nachází typicky ve fázi prekontemplace či kontemplace.
- Cílovou skupinou jsou rovněž rodiče, partneři a další blízké osoby klienta.

Typické intervence

- Typickými intervencemi jsou např. kontaktní práce, distribuce zdravotnického materiálu pro bezpečnější aplikaci drog, jako např. výměna injekčních stříkaček, testování na infekční onemocnění, edukace a předávání informací, poradenství, motivační trénink, sociální práce, case management a pobídková terapie, práce v komunitě, odkazování do sítě služeb, základní zdravotní ošetření, nutriční poradenství a podpora atd.

Adiktologické služby ambulantní léčby a poradenství

Základní charakteristiky a hlavní cíle služeb

Adiktologické ambulantní služby jsou zaměřeny na zlepšení somatického a psychického stavu, sociální situace a změnu životního stylu klienta. Adiktologická ambulantní léčba může být soudně nařízena.

Forma poskytování služeb

- Typicky jsou poskytovány v ambulantních programech a centrech, v intenzivní formě ve stacionárních programech.
- Mají i svoji terénní formu, kde v rámci asistence, doprovázení, návštěvní služby je zajišťována motivace klienta, práce na vztahu s klientem, krizová intervence nebo ambulantní detoxifikace.
- Mohou být poskytovány také telefonickou nebo internetovou formou.

Cílové skupiny

- Klienti mohou být v různých fázích závislostního chování. U klientů se předpokládá motivace ke změně chování, dostatečně stabilní zázemí umožňující tento typ péče, tj. životní (sociální) situace umožňující, aby byl klient schopen pravidelně docházet do služby a dodržovat léčebný režim za podpory klíčového pracovníka.
- Somatický ani psychický zdravotní stav klientů a závažnost poruchy spojené s užíváním návykových látek a hazardním hraním nevyžadují hospitalizaci, nebo hospitalizace není z nějakého důvodu možná.

- Cílovou skupinou jsou rovněž rodiče, partneři a další blízké osoby klienta.

Typické intervence

- Typickými intervencemi jsou např. zhodnocení stavu (vstupní zhodnocení stavu a potřeb), poradenství, nácvikové programy, farmakoterapie včetně substituční léčby, psychoterapeutické intervence individuální a/nebo skupinové, strukturovaný program, sociální práce, case management, mediace, prevence relapsu, koordinace péče atd.
- Stacionární programy nabízejí intenzivnější, strukturovanější, denní program, určený motivovaným a stabilizovaným klientům.

Adiktologické služby krátkodobé stabilizace

Základní charakteristiky a hlavní cíle služeb

- Typicky jsou tyto programy zaměřené na stabilizaci klienta v počáteční fázi abstinence a minimalizaci symptomů odvykacího syndromu a rizika poškození.
- Programy mohou být zaměřeny na krátkodobou stabilizaci somatického a psychického stavu klienta ve fázi aktivního užívání návykových látek či po epizodě akutní intoxikace.
- Cílem dále může být i stabilizace po relapsu u abstinujících klientů po léčbě nebo stabilizace klientů, kteří nemohou nebo nechtějí dlouhodobě abstinovat, ale potřebují snížit užívanou látku, užívání na krátký časový úsek vynechat nebo vysadit jednu z užívaných látek.
- Služby krátkodobé stabilizace plní typické funkce:
    - Lůžková detoxifikace a psychosociální stabilizace – krátkodobá lůžková péče s délkou trvání zpravidla do 4 týdnů. Jejím hlavním cílem je předcházení a tlumení abstinenčního syndromu. Služba je typicky poskytována při přechodu z fáze aktivního užívání do abstinenčně orientované léčby Jsou poskytovány především farmako – a psychoterapeutické intervence, režimová opatření a relaxace. Je poskytována klientům střízlivým i ve stavu akutní intoxikace.
    - Krizová stabilizace – krátkodobá lůžková péče sociálního nebo zdravotnického charakteru pro klienty, kteří se ocitli v ohrožení v důsledku náročné životní situace, s délkou trvání v řádu jednoho až několika dnů, typicky do 7 dnů, dle individuálních potřeb klienta a s ohledem na užívanou návykovou látku. Je poskytována klientům střízlivým i ve stavu intoxikace.

Forma poskytování služeb

Služby jsou poskytovány v rezidenčním režimu. Mají charakter detoxifikačních jednotek nebo vyčleněných lůžek, případně krizových či stabilizačních lůžek.

Cílové skupiny

Mezi cílové skupiny patří aktivní uživatelé návykových látek, uživatelé přecházející z fáze aktivního užívání do abstinenčně orientované léčby, aktivní uživatelé, kteří se ocitli v ohrožení v důsledku náročné životní situace nebo epizody extenzivního užívání návykové látky.

Typické intervence

Typickými intervencemi jsou např. farmakoterapie, edukační program či motivační trénink, podpůrná psychoterapie, skupinová a individuální terapie, poradenství, provedení diagnostiky a stanovení

individuálního léčebného plánu, case management, příprava a referování pacienta/klienta do navazujících typů programů.

Adiktologické služby rezidenční léčby

Základní charakteristiky a hlavní cíle služeb

- Cílem léčby je celková stabilizace (sociální, rodinná, vztahová, pracovní aj.) a úzdrava klienta, která zahrnuje rozvoj osobní identity a celkové změny životního stylu, jehož součástí je obvykle stabilizace sekundárních problémů spojených se závislostí a závislostním typem chování, abstinence od návykových látek, schopnost seberegulace ve vztahu k užívání technologií, případně schopnost abstinence od sázení a hraní či nadměrného trávení času ve virtuálním prostoru atd.
- Délka léčby se převážně pohybuje od 3 do 18 měsíců (krátkodobá/střednědobá/dlouhodobá).
- Typicky klienti do těchto služeb vstupují dobrovolně, obvykle po absolvované krátkodobé stabilizaci, léčba může být také soudně nařízena.

Forma poskytování služeb

Rezidenční léčba je poskytována ve specializovaných pobytových zařízeních se strukturovaným programem se zaměřením na abstinenci a na sociální rehabilitaci klientů. V zásadě se rozlišují 2 typy rezidenčních programů: stabilizační s kratší dobou trvání a programy zaměřené na vnitřní změnu (kontemplativní programy) typicky s delší dobou trvání. Jsou poskytovány ve zdravotnických zařízeních (psychiatrické nemocnice, psychiatrická lůžková oddělení nemocnic akutní péče) či v kontextu sociálních služeb (terapeutické komunity).

Cílové skupiny

- Typickou cílovou skupinou jsou osoby ve středním až těžkém stupni závislosti/závislostního chování, s těžším psychosociálním, somatickým a/nebo psychickým poškozením, často s kriminální anamnézou. Dle cyklického modelu stádií změny se klienti typicky nachází ve fázi rozhodnutí, akce a udržení.
- Cílovou skupinou jsou rovněž rodiče, partneři a další blízké osoby klienta.

Typické intervence

Typickými intervencemi jsou např. terapeutická komunita, socio – a psychoterapeutické intervence především skupinové, ale také individuální, rodinné, pracovní, farmakoterapie, volnočasové aktivity a sociální práce. Významnou metodou uplatňovanou v rezidenčních zařízeních je léčebný režim. Součástí některých léčebných programů může být také detoxifikace.

Adiktologické služby následné péče

Základní charakteristiky a hlavní cíle služeb

- Doléčování a následná péče se převážně zaměřuje na podporu a udržení abstinence po léčbě, udržení změn v chování a životním způsobu klienta, získaných v průběhu léčby, na sociální rehabilitaci klienta a jeho integraci do podmínek normálního života.
- Cílem je udržení dosažených změn včetně udržení abstinence, prevence relapsu, sociální stabilizace klienta v oblasti základních sociálních jistot (např. bydlení, zaměstnání).

- Existují také modely doléčování a následné péče stavěné s menším důrazem na psychoterapeutické a strukturované terapeutické intervence a podporující model růstu a přirozené úzdravy klienta s maximálním důrazem na podporu jeho sebepodpůrných úzdravných mechanismů a vzájemné podpory s jinými klienty, tj. se zvýšeným důrazem na svépomocný přístup.
- V rámci služeb mohou být poskytována také sociální stabilizační lůžka (v případě relapsu a krize atd.).

Forma poskytování služeb

Doléčování je poskytováno ambulantní nebo pobytovou formou, typicky ve specializovaných programech následné péče s chráněným bydlením či bez něj. Intervence mohou být poskytovány také telefonickou a internetovou formou.

Cílové skupiny

- Cílovou skupinou jsou osoby, které absolvovaly ambulantní či rezidenční léčbu a aktuálně abstinují, nebo osoby, které aktuálně samostatně abstinují nejméně 3 měsíce a potřebují další podporu. Dle cyklického modelu stádií změny se klienti typicky nachází ve fázi udržení dosažených změn, příp. relapsu.
- Cílovou skupinou jsou rovněž rodiče, partneři a další blízké osoby klienta.

Typické intervence

Typickými intervencemi jsou např. skupinová, individuální a rodinná psychoterapie, prevence relapsu, sociální práce, poskytnutí chráněného bydlení, chráněného zaměstnávání/rekvalifikace a volnočasové aktivity.

2.2. Návrh nástroje zjišťování dostupnosti a tvorbu sítí adiktologických služeb

Návrh nástroje zajišťování dostupnosti a tvorbu sítí adiktologických služeb by měl vycházet z následujících dokumentů:

Metodika analýzy potřeb k praktické realizaci Návrhu nástroje zajištění dostupnosti adiktologických služeb (Hanzlík, K., Petruželka, B., 2021). Zjišťování potřebnosti dle tohoto dokumentu probíhá na základě sběru a analýzy dat. V metodice jsou zkoumána dostupná data o stávající síti adiktologických služeb, a jsou zkoumány skutečné potřeby na základě dotazníkových šetření, individuálních rozhovorů a šetření v ohniskových skupinách, a to s klíčovými aktéry protidrogové politiky a klienty adiktologických služeb.

Závěrečná zpráva z analýzy potřeb by měla obsahovat:

- Formulaci základních cílů a východisek výzkumu
- Popis zvolené metodiky výzkumu a metod sběru dat, které jsme použili
- Definování cílových skupin analýzy a odpovídajících vzorků respondentů
- Použité nástroje sběru dat (v příloze zprávy)

- Analýzu jednotlivých okruhů nasbíraných dat
- Identifikaci klíčových potřeb na základě hodnocení pokrytí potřeb
- Návrh změn ve stávající síti služeb

Návrh nástroje zajištění dostupnosti adiktologických služeb (Hanzlík, K., 2021). Tento nástroj má primárně sloužit k tvorbě sítě adiktologických služeb na základě zjištěných potřeb.

Tvorba sítě služeb by měla vycházet z určitých obecných principů a zásad, ze kterých vychází česká i světová protidrogová politika a které realizuje prostřednictvím poskytování specializovaných služeb osobám se závislostním chováním a prostřednictvím výzkumu v oblasti závislostí. Měla by mimo jiné být:

- **Založená na důkazech,** tj. vycházet v první řadě z empiricky pozorovatelných důsledků užívání návykových látek či závislostního chování a s nimi spojených jevů.
- **Reflexivní,** tj. z principu podrobovat kritickému zkoumání normativní předpoklady o povaze zkoumaných potřeb
- **Participativní,** resp. založení na **komunitním přístupu,** tzn. zapojování zástupců cílových skupin služeb i širší veřejnosti do procesu plánování služeb a zohledňovat jejich potřeby a zájmy
- V souladu s **integrovanou protidrogovou politikou,** tzn., že by měla cílit jak na užívání legálních a nelegálních návykových látek, tak na hazardní hraní, popř. další nelátkové závislosti
- V souladu s **komplexním, multidisciplinárním přístupem k prevenci a snižování škod** způsobených užíváním návykových látek či závislostním chováním

V tomto textu rozlišujeme tři základní složky tvorby sítě služeb. Tyto složky tvoří:

- Analýza potřeb (tvorba „kostry" sítě služeb)
- Zařazování služeb do sítě
- Koordinace tvorby sítě služeb

Tyto tři složky lze v tom nejobecnějším smyslu chápat také jako tři základní nástroje zajištění dostupnosti služeb neboli **nástroje tvorby sítě služeb**. V rámci nich lze dále rozlišit různé dílčí nástroje, na druhé straně mohou také dohromady tvořit jediný, komplexní nástroj tvorby sítě služeb ve smyslu určité standardní podoby této tvorby.

2.3. Revidované standardy odborné způsobilosti adiktologických služeb

Standardy odborné způsobilosti adiktologických služeb (dále „*Standardy adiktologických služeb*") stanovují odborně definovaná kritéria pro posouzení odborné způsobilosti adiktologické služby. Jsou jedním z klíčových dokumentů procesu certifikace, který se začal budovat v r. 1995 s významným zapojením odborné obce, která vznik a rozvoj certifikací iniciovala. *Standardy adiktologických služeb* byly od r. 2005, kdy je poprvé formálně schválila vláda ČR, inovovány jednou, a to v r. 2015.

Současná verze ***Standardů adiktologických služeb*** *(Adameček, D. et al., 2021a)* vznikla v rámci projektu „Systémová podpora adiktologických služeb v rámci integrované protidrogové politiky", který byl realizován v letech 2016–2021.

Důvodem pro zpracování nové verze byla potřeba reflexe aktuálních trendů ve vývoji oboru a problematiky závislostí zvýšením flexibility *Standardů adiktologických služeb* a umožnění jejich uplatnění i pro nově vznikající služby a v neposlední řadě zvýšení jejich kompatibility se standardy dalších systémů hodnocení kvality. Vliv měl také i vývoj procesu certifikace, resp. novelizace Certifikačního řádu a výběr nové servisní agentury pro zajištění certifikačního procesu.

Revidované *Standardy adiktologických služeb* mají za úkol odrážet a reflektovat východiska adiktologických služeb definovaných v *Koncepci rozvoje adiktologických služeb, která je rovněž výstupem projektu RAS*. Těmi hlavními, jsou:

- Adiktologie je důsledně založena na mezioborovém a mezisektorovém přístupu. Klade důraz na rovnost a spolupráci odborností (psychiatrie, psychologie, sociální práce, adiktologie, ošetřovatelství aj.),
- Adiktologie vychází z bio-psycho-socio-spirituálního modelu (BPSS) závislostního typu chování a závislosti.
- Komplexní spektrum a síť vzájemně spolupracujících služeb, která reflektuje všechny tyto složky modelu BPSS, je schopna efektivně pomáhat různým cílovým skupinám.
- Adiktologie bere v potaz veřejnozdravotní hlediska při snižování dopadů fenoménu závislosti a závislostního chování (princip a přístup public health).
- Adiktologie respektuje samoúzdravné mechanismy v procesu zotavování a léčby adiktologických poruch a podporuje zapojení vrstevnické podpory a svépomocných programů.

Konkrétní standardy uvedené v tomto dokumentu definují jednotlivé požadavky s ohledem na orientaci na klienta, partnerský přístup ke klientovi, ochraně jeho práv a bezpečí, spolupráci a propojenost s různými odborníky a službami. Hlavními principy při definování standardů je flexibilita stanovených požadavků tak, aby poskytovala dostatečný prostor pro rozvoj kvality adiktologických služeb a souvisejících vnitřních procesů organizace.

Standardy adiktologických služeb zároveň slouží jako nástroj v procesu zajištění a ověřování kvality, jehož výsledkem je formální uznání, že daná služba má odpovídající kvalitu, odbornost a komplexnost. Tento certifikační systém je zárukou, že služba je odborně způsobilá a splňuje minimální požadavky na kvalitu. Tímto pohledem lze proces certifikace chápat jako kontrolu kvality služby ověřením, jak a do jaké míry služba naplňuje kritéria stanovená standardy. To je důležité mimo jiné pro všechny orgány a organizace, které se podílejí na financování adiktologických služeb.

Pro úpravu a tvorbu *Standardů adiktologických služeb* a pravidel jejich ověřování a hodnocení bylo výzvou skloubit uvedené dva pohledy. Věříme, že současná verze respektuje variabilitu služeb a jejich pružnost s ohledem na potřeby cílové skupiny a lokální potřeby a zároveň naplňuje potřebu stanovení standardů, které představují širší pojetí kvality adiktologických služeb.

Proces certifikace a *Standardy adiktologických služeb* tedy slouží poskytovatelům služeb jako prostředek, který umožňuje získat statut odborné způsobilosti a dosáhnout minimálních předpokladů pro zajištění kvality adiktologických služeb. Proces, jímž služba prochází pro získání tohoto statutu, je procesem sebeidentifikace, stanovení výzev a jejich naplnění, získání zkušeností a ujasnění si svého poslání, rolí a postavení v systému péče a síti adiktologických služeb. Příprava na uznání odborné způsobilosti umožňuje službě reflektovat vlastní procesy. Během přípravy na certifikaci, kontrolou

naplnění písemně definovaných kritérií, si služba ujasňuje, co potřebuje pro poskytování kvalitních služeb, za něž nese odpovědnost před uživatelem služeb, společností a státem. Celý proces tak umožňuje kvalitu řídit a neustále rozvíjet.

Revize Standardů odborné způsobilosti je jedním z výstupů projektu RAS a vzniká v rámci klíčové aktivity číslo 2, zaměřené na stabilizaci, standardizaci a rozvoj služeb. Výstupem KA 2 jsou návrhy optimálního zajištění procesů v oblasti dostupnosti, kvality, financování a vykazování práce s cílovými skupinami. Součástí aktivity je klíčová podaktivita 2.2 s názvem „Návrh nástroje zajištění a podpory kvality adiktologických služeb" zaměřená na kvalitu. Kromě revize Standardů vzniká v rámci této podaktivity *Metodika na podporu kvality v adiktologických službách*. Metodika byla utvářená jako materiál doplňující balíček nástrojů k udržování a zvyšování kvality služeb. Orientuje se na kvalitativní, obtížně měřitelné aspekty kvality, jako například organizační kulturu a na rozvoj interní kultury. Přináší poznatky z oblasti managementu kvality a informace o způsobech, kterými lze udržovat dobrou úroveň kvality ve službě a také ji neustále rozvíjet směrem k žádoucí podobě. V pojetí metodiky totiž není kvalita cílem, ale nikdy nekončícím procesem vývoje a zlepšování. Důraz je kladen na zapojení pracovníků a klientů, neustálé učení se, otevřenost ke změnám, reflexi odváděné činnosti, využití nástrojů na podporu kvality a vytváření zdravé organizační kultury umožňující celoživotní rozvoj všech zúčastněných stran. Využití metodiky je naprosto dobrovolné a základním předpokladem je, že služby jsou důkladně obeznámeny s požadavky externích systému a zejména tedy se Standardy odborné způsobilosti. Metodika se Standardy vznikaly tedy „bok po boku" tak, aby byly užitečnými, aktuálními a moderními nástroji k udržování a zvyšování kvality. Kvalita služeb je totiž nezbytnou součástí celého systému poskytování adiktologických služeb v ČR a jeho dostupnosti, efektivity a dlouhodobé udržitelnosti.

z principů, východisek a typologie adiktologických služeb, které jsou podrobně popsané v *Koncepci rozvoje adiktologických služeb*. *Standardy adiktologických služeb* i *Koncepci rozvoje adiktologických služeb* nelze od sebe oddělit a je potřebné si uvědomit jejich vzájemnou provázanost.

Na *Standardy adiktologických služeb* navazuje také *Příručka pro hodnotitele o*bsahující především relevantní příklady dobré praxe směřující k naplnění jednotlivých standardů, které jsou průběžně doplňovány v návaznosti na vývoj oborové praxe a zjištění z průběhu certifikačních šetření. Dále pak popisuje přípravu na místní šetření, průběh certifikace, detailní postup hodnocení Standardů a rovněž vysvětluje užité pojmosloví a terminologii.

Standardy předpokládají, že poskytovatel adiktologické služby v souladu s Koncepcí rozvoje adiktologických služeb zakládá svou praxi na Východiscích adiktologických služeb:

- Adiktologické služby jsou zaměřeny na pomoc klientovi, dosažení pozitivní změny v různých aspektech jeho života (životní styl, zdravotní a sociální stav), s cílem zapojit maximální počet klientů do běžného života.
- Adiktologické služby jsou založeny na partnerském přístupu ke klientovi, který vyjadřuje respekt vůči klientovi a jeho životním hodnotám – klient je v procesu úzdravy a změny hlavním hybatelem a rovnocenným partnerem adiktologickým službám.
- Adiktologické služby respektují různé fáze vzniku a rozvoje závislosti v rámci cyklu změny, nastavení a provoz sítě služeb musí tyto fáze vývoje respektovat.

- Adiktologické služby preferují poskytování služeb v přirozeném prostředí pacienta/klienta a v ambulantním sektoru tak, aby pacient/klient nebyl vytržen z běžných životních rolí a odpovědností.
- Adiktologické služby jsou založeny na spolupráci a propojenosti za účelem co nejjednoduššího a co nejefektivnějšího průchodu klienta službami s cílem dosažení změny a zapojení do normálního fungování, včetně propojení se souvisejícími zdravotními a sociálními službami
- Adiktologické služby kladou důraz na sociální rehabilitaci a podporují reintegraci klienta, včetně pomoci s hledáním bydlení, zaměstnání a řešení finanční situace pacienta/klienta.
- Adiktologické služby jsou flexibilní, jsou schopny rychle reagovat na změny v cílových skupinách péče a na potřeby společnosti při respektování variability lokálních potřeb.
- Adiktologické služby jsou vždy zajišťovány osobami s odpovídající kvalifikací a praxí odpovídajícím požadavkům na odbornou adiktologickou péči a používajícím ověřené, bezpečné a efektivní intervence, což nevylučuje zapojení svépomocných a vrstevnických aktivit.
- Adiktologické služby dbají na svoji kvalitu a efektivitu, jsou poskytovány v souladu se standardy odborné způsobilosti, pravidelně hodnotí svoji výkonnost a účinnost.
- Adiktologické služby pracují také s rodinou, blízkými osobami i širším sociálním okolím klienta, s jeho informovaným/vědomým souhlasem.
- Adiktologické služby rozvíjejí komunitní principy práce, včetně participace klientů a dobrovolníků, např. z řad vrstevníků apod.
- Adiktologické služby jsou poskytovány i osobám ve výkonu trestu odnětí svobody a po výstupu z vězení.

Standardy adiktologických služeb předpokládají, že každá služba je personálně zajištěna multidisciplinárním týmem, který je složen minimálně ze dvou či více profesionálů se sociální a zdravotní odborností. Odborností není nezbytně míněno formální vzdělání členů týmu, ale dostupnost potřebné odborné specializace zajišťovaná dalším vzděláváním, členů týmu. Další odbornosti (např. pedagogické, rehabilitační, právní, duchovní apod.) jsou výhodou. Multidisciplinární tým je zaměřen na společné cíle, za jejichž naplňování nesou jeho členové společnou odpovědnost. Multidisciplinární tým je zaměřen na koordinaci péče, kde každý člen týmu je odborník se specifickými dovednostmi a kompetencemi, přičemž základním principem je dosahování odborného konsensu. Na rozhodování se podílejí všichni členové týmu s právem vyjadřovat se ke všem tématům týkajících se práce s klienty. Tým má rozvinutou strukturu a způsoby vedení dokumentace a předávání informací, které zahrnuje pravidelné porady, supervizi a pravidelnou reflexi praxe jednotlivých členů týmu a služby jako celku.

Soulad s těmito východisky je ověřován prostřednictvím posuzování naplnění jednotlivých standardů. Standardy neošetřují povinnosti služeb zakotvené v zákonných a podzákonných úpravách platných pro konkrétní službu, dle jejího zřízení (typu registrace, akreditace a podobně) nebo obecně platné v oblasti pracovního a občanského práva.

Obecné standardy

Obecné standardy popisují ty části praxe adiktologických služeb, které jsou všem typům služeb uvedeným v typologii adiktologických služeb společné (viz *Koncepce rozvoje adiktologických služeb*).

Pokud má obecný standard specifika v konkrétním typu služby, je v jejím speciálním standardu dále rozpracován. Předpokládá se, že toto rozpracování obsah standardu specificky rozšiřuje, aby postihlo

praxi daného typu služby, a to současně tak, že nedochází k duplicitě. Jinými slovy, pokud rozsah obecného standardu dostačuje konkrétnímu typu služby, speciální standard tento obsah nerozpracovává ani se na něj neodkazuje, neboť se má zato, že je pro praxi služby v dané oblasti plně dostačující naplnění příslušného obecného standardu.

Obecné standardy jsou členěny do následujících tematických okruhů:

- **1. Základní charakteristiky služby:** Poslání, cílová skupina, cíle služeb a dostupnost služby.
- **2. Zásady poskytování služby:** Zásady, odborné činnosti, vedení dokumentace, ochrana práv a střety zájmů.
- **3. Průběh poskytování služby**: Jednání s žadatelem o službu, příjem klienta do služby, sjednání poskytování služby, plán poskytování služby, poskytování a ukončování služby.
- **4. Personální zajištění služby**: Personální práce, multidisciplinární tým, další vzdělávání pracovníků, supervize a intervize.
- **5. Zajištění provozu služby**: Provoz služby, minimální bezpečí, příznivá organizační struktura, rizikové a mimořádné situace, finanční zajištění, plánování a vyhodnocování poskytování služby.

Speciální standardy

Speciální standardy jsou členěny podle jednotlivých typů služeb, jejichž základní rámec je definován v *Koncepci rozvoje adiktologických služeb*. Speciální standardy popisují ty části praxe adiktologických služeb, které jsou specifické pro jednotlivé typy adiktologických služeb.

Speciální standardy jsou sestaveny tak, aby naplněním jednotlivých kritérií služba realizovala praxi, která odpovídá požadavkům na specifické cíle, strukturu a formy odborné péče stanovené ve výše uvedeném dokumentu *Koncepce rozvoje adiktologických služeb*. Pokud poskytovatel v jednom zařízení kombinuje více typů služeb, má se za to, že služba svou praxí naplňuje kritéria všech relevantních Speciálních standardů.

Speciální standard v příslušných částech vždy zohledňuje zřízení služby (zdravotní nebo sociální registrace, školská služba, akreditovaný program apod.). Předpokládá se, že služba ve své praxi naplňuje ta kritéria, která jsou jejímu zřízení relevantní a ta, která se k jejímu zřízení nevztahují, nezohledňuje.

Speciální standardy jsou členěny do částí dle jednotlivých typů adiktologických služeb:

- **Adiktologické preventivní služby**
- **Adiktologické služby minimalizace rizik**
- **Adiktologické služby ambulantní léčby a poradenství**
- **Adiktologické služby krátkodobé stabilizace**
- **Adiktologické služby rezidenční léčby**
- **Adiktologické služby následné péče**

Jednotlivé části Speciálního standardu jsou shodně členěny do následujících tematických okruhů:

1. Základní charakteristika a hlavní cíle služby: Cíle služby, pozice v systému adiktologických služeb, základní struktura odborné péče.

2. Cílové skupiny služby: Vymezení cílové skupiny ve vtahu k míře rozvoje závislostního chování, souvisejících rizik a potřeby změny.

3. Personální zajištění a fungování týmu služby: Specifické kvalifikační požadavky na jednotlivé pozice a činnosti multidisciplinárního týmu a řízení služby, plánování provozu služby a průběhu péče.

4. Obsah služby: Vstupní zhodnocení, dostupnost vyšetření, monitorování průběhu poskytování, ukončování poskytování, struktura odborné péče a typické intervence, hodnocení efektivity.

5. Forma a provozní specifika služby: Formy poskytování služby a související materiálně technické nároky na provoz služby.

Příručka pro hodnotitele

Příručka pro hodnotitele odborné způsobilosti adiktologických služeb (Příručka) (Adameček, D. et al., 2021b) je metodickým a zároveň vysvětlujícím materiálem, který doplňuje Standardy odborné způsobilosti adiktolgických služeb.

Příručka je určena všem subjektům zapojeným do certifikačního procesu, tzn. jak certifikátorům, tak certifikovaným službám i členům Certifikačního výboru.

Cílem Příručky je sjednocovat praxi, interpretace a posuzování Standardů odborné způsobilosti adiktologických služeb v rámci certifikačního procesu.

Jde o živý dokument, který bude průběžně aktualizován a doplňován na základě praxe z místních šetření prováděných certifikátory a na základě připomínek certifikační agentury, jednotlivých organizací, odborné veřejnosti, certifikačního výboru apod.

Současné znění Příručky vznikalo paralelně s revizí Standardů odborné způsobilosti adiktolgických služeb a přináší reflexi pracovní skupiny zpracovatelů, která považovala za potřebné některé standardy či kritéria obsáhleji rozvést či dovysvětlit a také začlenit zkušenosti certifikátorů, kteří revidované standardy pilotovali v praxi.

Revidované Standardy odborné způsobilosti adiktolgických služeb naplňují požadavky na přehlednost, jasné formulace kritérií a stručnost.

Příručka k revidovaným a inovovaným standardům má sloužit účastníkům certifikačního procesu jako praktický manuál objasňující některé požadavky stanovené ve Standardech odborné způsobilosti adiktologických služeb a má pomoci v praktickém posuzování naplnění standardů uváděním příkladů dobré praxe.

Obsah Příručky je zároveň formou sdílení zkušeností mezi certifikátory navzájem, proto vyzýváme všechny certifikátory, aby předkládali návrhy příkladů dobré praxe, se kterými se setkají v rámci realizovaných certifikací a které tak mohou být v budoucnu dostupné coby součást obsahu Příručky i pro ostatní certifikátory.

2.4. Metodika pro podporu kvality v adiktologických službách

Metodika pro podporu kvality v adiktologických službách *(Nováková, E., 2021)* je materiálem doplňujícím balíček nástrojů k udržování a zvyšování kvality služeb. V pojetí tohoto textu nemá kvalita konkrétní podobu, stav nebo hodnotu, ale je chápána jako proces neustálého rozvoje služby a lidí s ní spojených. Někteří poskytovatelé služeb mohou při čtení nabýt dojmu, že uvedené principy uplatňují již dávno bez potřeby je pojmenovávat a formalizovat. Svědčí to o přirozené snaze služeb pracovat co nejlepším možným způsobem. Někteří vedoucí pracovníci dokážou i bez hlubších znalostí modelů řízení kvality postupovat intuitivně a nastavovat efektivní a přehledné procesy. Mnozí profesionálové ve službách se vydávají na dráhu celoživotního učení a osobního i profesního rozvoje, protože věří, že je to tak správné. Také klienti si stále více vymezují prostor k reflexi svých potřeb a očekávání.

Metodika se opírá o skutečnost, že neexistuje pouze jeden druh kvality. Věnuje se tématu organizační kultury, řízení kvality a modelům kvality. V metodické části je prostor věnován klíčovým oblastem kvality a postupům, které je možné využít při plánování a zavádění změn vedoucích ke zlepšení. Autorský tým vycházel z myšlenky, že malé, postupné a udržitelné změny přináší významnější pozitivní proměny směrem k žádoucí podobě kvality. Přitom nemusí pro službu nutně představovat finanční zátěž, protože čerpají z jejích silných stránek a z toho, čím už služba disponuje.

Ústřední myšlenkou této metodiky je tedy neustálý rozvoj směrem ke kvalitě, která není statickým bodem, jehož je třeba jednorázově dosáhnout, ale cestou postupného zlepšování. Kvalita úzce souvisí s organizační kulturou a organizačním klimatem – v příznivě nastaveném prostředí se na cestě rozvoje kvality postupuje snadněji. Zejména pak, pokud je budována kultura otevřená změnám, podporující silné stránky jednotlivých pracovníků a týmů.

2.5. Seznam výkonů a metodika vykazování v adiktologických službách

Hlavním cílem této podaktivity byl vznik programového základu nového softwarového nástroje, tzv. jednotného informačního systému. Tento systém byl zamýšlen jako softwarový nástroj pro poskytovatele adiktologických služeb, tak i pro poskytovatele dotací a další donátory. Pomáhat má hlavně ve dvou základních oblastech. V oblasti problematiky vykazování činnosti a také v oblasti vedení evidence práce s klientem. K naplnění tohoto cíle vedlo několik postupných kroků.

Prvním z nich byla ***Analýza informačních systémů a podklady pro revizi výkonů v adiktologických službách***. Tato analýza zmapovala současné informační systémy používané k vykazování výkonů adiktologických služeb a analyzovala také celou situaci v oblasti vykazování. Vycházela přitom z dat dotazníkového šetření a terénního výzkumu. Součástí této analýzy byl také návrh podkladů potřebných pro komplexní revizi výkonů v adiktologických službách a následnou tvorbu metodických materiálů.

Tento materiál se následně stal přímým podkladem pro dva základní výstupy celé podkativity, které spolu logicky souvisejí. Nejprve bylo třeba provést kompletní revizi stávajícího systému vykazování a následný návrh úprav a změn v tomto systému. Tato revize probíhala ve spolupráci s pracovní skupinou pro revizi výkaznictví v adiktologických službách, která byla tvořena odborníky z různých typů

a velikostí zařízení poskytovatelů adiktologických služeb. Během dvouleté práce pak postupně vznikl nový systém výkaznictví, který byl vtělen do dokumentu Seznam a definice výkonů adiktologických odborných služeb.

Materiál pro nový ***Seznam a definice výkonů adiktologických odborných služeb*** *(Šalomoun, J., Roubalová, A., 2020)* tak vznikl primárně revizí původního textu Seznam a definice výkonů drogových služeb.

Původní text této příručky – Seznam a definice výkonů drogových služeb – byl vytvořen v letech 2003–2004 v rámci projektu „Evaluace a kvalita drogových služeb" realizovaného sekretariátem Rady vlády pro koordinaci protidrogové politiky s cílem sjednotit a standardizovat způsob hodnocení kvality a efektivity služeb určených (potenciálním) uživatelům drog a jejich blízkým, včetně přípravy jednotného systému výkaznictví těchto služeb. V souladu s hlavním cílem projektu si i revize vznikající v rámci projektu RAS kladla za cíl sjednotit stávající praxi ve výkaznictví a dále celý systém vykazování zjednodušit a zefektivnit.

Publikace obsahuje seznam a popis výkonů, které jsou v současnosti poskytovány jednotlivými adiktologickými (zdravotními i sociálními) službami v České republice.

V rámci revize došlo ke sdružení dosavadních výkonů do širších kategorií. Vzniklo tak 11 výkonů, které je možné dále podrobněji členit, resp. specifikovat, dále došlo k úpravě definic jednotlivých výkonů i pojmů a byla doplněna metodická kapitola, která má být návodem, jak s výkony ve výkaznictví pracovat, aby byla praxe jednotná napříč poskytovateli služeb. V souladu se vznikající novou typologií služeb a snahou o větší flexibilitu v rámci adiktologických služeb jsou nové výkony definovány tak, aby je bylo možné (s různými specifikacemi) vykazovat ve všech adiktologických službách bez ohledu na typ konkrétní služby.

Novinkou je v definicích výkonů zavedení identifikace způsobu poskytování výkonu, což umožní rozlišit, zda byl výkon poskytován tváří v tvář (v zařízení či v terénu), nebo přes internet, telefon event. korespondenčně. Toto rozlišení je v souladu s trendem frekventovanějšího využívání různých forem informačních a komunikačních technologií ve službách.

Součástí nového seznamu a definic výkonů je i metodika vykazování výkonů a také část věnovaná nejčastějším dotazům, které vzniky v rámci testování nového systému výkaznictví. Nový systém výkaznictví včetně nové podoby závěrečných zpráv vstoupí v účinnost od 1. 1. 2022.

Nový systém vykazování byl testován ve vybraných zařízeních v každodenní praxi, a to v návaznosti na novou podobu závěrečných zpráv, která vznikala v součinnosti s kolegy z Odboru protidrogové politiky Úřadu vlády ČR.

Posledním krokem této podkativity bylo pak vytvoření softwarové aplikace jednotného informačního systému, který dostal název AdiData. Systém AdiData je vytvořen jako webová aplikace. To znamená, že je zcela nezávislý na používaném operačním systému a k jejímu provozu je zapotřebí pouze webový prohlížeč a připojení k síti internet. Hardwarové zázemí pro aplikaci tvoří dedikovaný server, který je v pronájmu odboru protidrogové politiky ÚV ČR.

Tuto aplikaci vytvářel externí dodavatel vybraný na základě veřejné zakázky. Tato aplikace již plně začleňuje novou podobu systému výkaznictví tak, aby jí bylo možné od roku 2022 používat. Aplikaci po dokončení projektu převezme do vlastnictví Národní monitorovací středisko pro drogy a závislosti,

které je součástí odboru protidrogové politiky Úřadu vlády České republiky a bude jí dále provozovat ve stejném režimu jako dosavadní aplikace UniData a Unidata Lite. Tj. bude nabízena k použití všem zájemcům z řad poskytovatelů péče v adiktologických službách zdarma a odbor bude zajišťovat její podporu a rozvoj. Stávající aplikace již nebudou dále rozvíjeny a jejich provoz a podpora bude v roce 2022 ukončena. Široké veřejnosti k testování a přípravě agendy pro rok 2022 bude aplikace přístupná od podzimu roku 2021.

2.6. Návrh nového nástroje financování adiktologických služeb

Financování adiktologických služeb je v současném zdravotně-sociálním systému velmi komplikované a jeho případná změna vyžaduje rozsáhlé úpravy včetně těch legislativních. Materiál ***Návrh nástroje financování adiktologických služeb v České republice*** *(Habiňáková, R., Sobková, M., Brom, O., Ondrušková, B., 2021)* se nezabývá detailně změnami v systému financování jako takovém, návrhy nástrojů financování jsou však koncipovány tak, aby byly uplatnitelné v různých formách a kombinacích.

K cíli nalézt optimální nástroj financování adiktologických služeb v ČR autorský tým směřoval prostřednictvím série mnoha aktivit, jako je:

- analýza provozních a osobních nákladů,
- vytvoření katalogu mezd pracovníků v odborných adiktologických službách,
- analýza výkonů včetně modelování cen výkonů pomocí nákladového vzorce a modelování nákladů adiktologických služeb metodou klasifikačních a regresních stromů.

V rámci analýzy provozních a osobních nákladů bylo zjištěno, že se průměrně v roce 2018 podíl osobních nákladů na celkových ročních nákladech pohyboval mezi 65 % a 81 %. Provozní náklady dosahovaly maximálně 35% podíl na celkových ročních nákladech adiktologických služeb. Následovala podrobnější analýza osobních nákladů včetně mezd, kde byli pracovníci v adiktologických službách rozděleni na pracovníky v přímé a nepřímé péči. Osobní náklady nepřímé péče mohou mít charakter fixních nákladů, které vstupují do měřitelné nákladové efektivity projektu. Jedná se o pracovní pozice nezbytné k zajištění provozu a hlavních činností bez ohledu na počet obsloužených klientů, jako jsou například účetní a ekonomické, řídící či IT pracovní pozice. Pro všechny pozice jak v přímé, tak v nepřímé péči byl vytvořen podrobný *Katalog mezd pracovníků v adiktologických službách* (viz příloha č. 3), který může sloužit pro orientační výpočet osobních nákladů projektu.

Co se týká limitů práce, základním limitem práce s daty bylo omezení oblasti na interní informace z dotačního řízení RVKPP. Ta představují přibližně dvě třetiny adiktologických služeb. Dále je nutné vzít v úvahu, že historická praxe nemusí být optimální a jako k takové k ní přistupovat. Proto byly dohledávány informace externí mimo dotační řízení, například o cenách lůžkodnů v sociálních a zdravotních službách, či o mzdách a platech mimo obor adiktologie pro pozice vyskytující se v adiktologických službách. Jedním z výstupů praktické části je tudíž *pilotáž mzdového benchamarkingu* a s tím související vznik **katalogu pracovních míst v adiktologických odborných službách**.

Dále byly v praktické části použity tři různé způsoby **modelování nákladů adiktologických odborných služeb**, na jejichž podkladě by měla být usnadněna volba konkrétního nástroje či souboru nástrojů financování adiktologických služeb v rámci integrované protidrogové politiky.

První přístup je založen převážně na metodě *regresních stromů* (CART). Její pomocí se snažíme vysvětlit celkovou nákladovost služeb (vysvětlovaná proměnná) několika různými proměnnými (prediktory, vysvětlující proměnné), které na ni působí. **Výsledkem jsou skupiny, pro něž je v závislosti na kvalitě modelu možné počítat například s průměrnými hodnotami nákladovosti (stanovit průměrnou cenu lůžkodne apod.).** Kvalita modelu byla pro jednotlivé typy služeb různá. U nejpřesnějších modelů prediktory (nezávisle proměnné) vysvětlily přes 70 % variance celkových nákladů.

Druhý přístup je založen na *modelování cen výkonů pomocí nákladového vzorce*. Cílem bylo vytvořit modely pro všechny typy služeb. **Pouze pro čtyři typy služeb však bylo možné na základě dostupných dat model vytvořit: Doléčovací programy, Ambulantní léčba, Kontaktní a poradenské služby, Terénní programy**. Rovnice se skládá ze závislé proměnné, která popisuje skutečné náklady, a z nezávislých proměnných (např. čas věnovaný výkonům, cena času, chybová složka, která v rovnici představuje rozdíl mezi předpokládanými a skutečnými náklady). Na základě expertní znalosti a statistického rozboru byla sestavena **rovnice zvlášť pro jednotlivé služby a skupiny nákladů (osobní přímé, materiálové, režijní), tedy dohromady 12 modelů**. Náklady byly expertně a statisticky rozděleny na fixní a výkonové. Lineární regrese byla provedena pro výkonové náklady a přímé osobní náklady. Výsledkem je nástroj – **kalkulačka nákladovosti podle počtu výkonů nebo počtu osob, kterým byly výkony poskytnuty** (viz příloha č. 1a). Kalkulačka slouží jako podklad k expertní korektuře souboru vstupních koeficientů. K následnému upřesnění intervalů spolehlivosti pro tyto koeficienty může dojít již pouze v praxi, a to jejich **pilotním ověřením odbornými adiktologickými službami.**

Třetí metoda byla založena na *clusterové neboli shlukové analýze* zpracované na příkladu jednoho typu služeb, a to **kontaktních a poradenských center**. Závěry této kapitoly doplňují informace o tomto typu služby. V prvé řadě potvrzují nutnost segmentace/clusterování této heterogenní skupiny služeb, neboť na základě vstupních dat clusterová analýza identifikuje tři skupiny kontaktních a poradenských center. Dále odhaluje významný rozdíl v nákladové efektivitě prostředního clusteru („střední města"; středně velký počet obyvatel aglomerace; středně velký počet klientů za rok), která je vyšší než nákladová efektivita dvou krajních clusterů. Tento výsledek lze vysvětlovat nejen horší schopností služeb z prostředního clusteru nakládat s finančními prostředky, ale také:

- fází růstu služby (rozšiřování služeb, rozšiřování kapacit, služba se nachází ve fázi tranzitní mezi malou a střední službou),
- skokovým nárůstem osobních a provozních nákladů, který není podložen vyšším počtem klientů jako u velkých služeb (u kterých se již mohou projevit *úspory z rozsahu*),
- vyšším podílem provozních nákladů či osobních nákladů nepřímé péče na počet klientů ve srovnání s malými službami apod.

Na základě těchto analýz navrhl realizační tým **několik variant nástrojů financování**, u kterých lze jednotlivé části různě kombinovat**:**

- návrh víceletého financování prostřednictvím dotací,
- návrh nástroje financování prostřednictvím platby za výkon,
- návrh uplatnění nástrojů financování pro jednotlivé typy adiktologických služeb dle zjištění nákladových modelů.

3

3 Podpora rozvoje kompetencí pracovníků v adiktologických službách a vybraných profesí veřejné správy prostřednictvím vzdělávání

Závislostní chování je oblastí, která se se bohužel velmi dynamicky rozvíjí. Kromě legálních návykových látek jsou více dostupné i nelegální omamné a psychotropní látky, ať už se jedná o kanabinoidy, opiáty, stimulanty nebo jiné přírodní a syntetické drogy. Spolu s technologickým pokrokem se rozvíjejí také nelátkové závislosti. Ke klasické závislosti na hazardních hrách tak přibývá závislostí na počítačích, mobilních telefonech apod. Významná je také oblast závislostí na lécích. Spolu s rozvojem závislostního chování se také rozvíjí oblast pomáhajících služeb, ať už formalizovaných či neformálních. Z tohoto hlediska je velmi důležité věnovat se rozvoji kompetencí všech pracovníků, kteří se s oblastí závislostí dostanou do styku, ať už na straně pomáhajících služeb či jako pracovníci veřejné správy.

3.1. Strategie vzdělávací politiky ČR do roku 2030+

Východiskem v přípravě vzdělávacích dokumentů projektu „Systémová podpora rozvoje adiktologických služeb v rámci integrované protidrogové politiky" byl dokument Strategie vzdělávací politiky České republiky do roku 2030+ (Fryč, J. et al., 2020). Jedná se o strategický dokument Ministerstva školství, mládeže a tělovýchovy, jehož cílem je modernizace vzdělávání pro děti i dospělé, kteří by díky němu měli být lépe připraveni na výzvy 21. století. Vzdělávání má umožnit nejen získání vědomostí, ale i kompetencí využitelných v osobním, občanském i profesním životě. Vzdělávací systém nemá přispívat k rozvoji nerovností a umožňovat přístup ke kvalitnímu vzdělávání všem, bez ohledu na jejich osobní charakteristiky nebo sociálně ekonomické podmínky.

Strategie má dva základní strategické cíle pět strategických linií.

Strategický cíl 1: Zaměřit vzdělávání více na získávání kompetencí potřebných pro aktivní občanský, profesní i osobní život

K dosažení tohoto cíle jsou nutné proměny ve vzdělávání, zejména inovace obsahu a způsobu vzdělávání, rozvoj digitálního vzdělávání, zapojení odborníků z praxe. Výsledkem má být kompetenční zaměření kurikula.

Strategický cíl 2: Snížit nerovnosti v přístupu ke kvalitnímu vzdělávání a umožnit maximální rozvoj potenciálu dětí, žáků a studentů

K dosažení tohoto cíle je nutné odstranění regionálních disparit a cílená podpora vzdělávání v v typech škol či regionech, které zaostávají za celostátním průměrem. Dále je zapotřebí podporovat individualizaci výuky a zavádění didaktických postupů, které umožní vzdělávání různorodých kolektivů. Důležitý je i důraz na spolupráci s rodinou.

K dosažení strategických cílů jsou vytyčeny následující strategické linie:

Strategická linie 1: Proměna obsahu, způsobů a hodnocení vzdělávání

Strategická linie 2: Rovný přístup ke kvalitnímu vzdělávání

Strategická linie 3: Podpora pedagogických pracovníků

Strategická linie 4: Zvýšení odborných kapacit, důvěry a vzájemné spolupráce

Strategická linie 5: Zvýšení financování a zajištění jeho stability

Tyto strategické linie jsou v dokumentu podrobně rozpracovány. Implementace Strategie 2030+ je rozdělena do tří časových období, během kterých budou vyhodnocovány a rozpracovány opatření, která mají největší potenciál k dosažení vytýčených cílů.

3.2. Vzdělávání jako jeden z prvků rozvoje adiktologických služeb

Vzdělávání pracovníků v adiktologických službách

Podstatná část profesionálů pracujících v adiktologických službách jsou sociální pracovníci. Ti, kteří pracují v adiktologických službách, by měli projít vzděláváním typu „adiktologického minima". Součástí standardů je systém kontinuálního celoživotního vzdělávání a vzdělávací plány týmu zařízení. Pokud jde o metodické vedení (postupy, jak pracovat s uživateli drog), mají charakter doporučených postupů pro práci s určitými cílovými skupinami (např. uživateli podle druhu užívané drogy, podle vzorců užívání apod.) a příkladů dobré praxe.

Pracovníci poskytovatelů v adiktologických službách jsou vzhledem k jejich mezioborové povaze profesionálové mnoha různých profesí – od ergoterapeutů, zdravotních sester, přes sociální pracovníky různého zaměření, speciální pedagogy, psychology, až po lékaře a psychiatry. Od toho je odvozená celá škála jak středoškolského, tak vyššího odborného a vysokoškolského vzdělávání různých stupňů. Specifickým vysokoškolským oborem v této oblasti je studium adiktologie, vyučované na 1. LFK UK - http://www.adiktologie.cz/cz/articles/detail/633/4370/Adiktologie-studijni-obor-a-kvalifikace-vcetne-celozivotniho-vzdelavani.

Dalšími doplňujícími, a někdy nezbytnými, vzdělávacími aktivitami je celá řada psychoterapeutických sebezkušenostních výcviků, různé krátké specializační kurzy či jiné formy vzdělávání – krizová intervence, prevence relapsu, které jsou certifikovány různými autoritami – MPSV, MŠMT apod. jejich organizátory je celá řada institucí včetně některých poskytovatelů služeb. Je rovněž zpracována koncepce vzdělávání oboru adiktologie.

Pracovníci v adiktologických službách (a veřejné správě), kteří vstupují do kontaktu s vysoce rizikovou skupinou problémových uživatelů drog, musí být nutně vybaveni odpovídajícími kompetencemi, které zahrnují mimo jiné také dosažení odpovídající úrovně formálního vzdělání, osobnostní zralost a integritu, akceptace a zachování vlastních hranic ve vztahu s klientem, aktivní naslouchání a reflexe

klientových potřeb, schopnost se v těchto potřebách orientovat a vhodně je propojovat s nabídkou služeb, schopnost sebereflexe či schopnost rozvíjet získané dovednosti např. sebevzděláváním či pravidelnou supervizí.

Návrhy vytvořené v průběhu realizace projektu se zaměřují na podporu procesů a systémových změn vedoucích k poskytování provázaných, komplexních, dostupných a efektivních adiktologických služeb a na úroveň metodiky služeb a nástrojů jejich monitoringu, kontroly a financování. Zároveň je projekt zasazen do kontextu koncepční proměny přechodu od úzce vymezené protidrogové politiky, která pokrývala především látkové závislosti, v integrovanou protidrogovou politiku, která zahrnuje všechny druhy závislostí (včetně závislostí na procesech), usiluje o systematizaci a koncepční rozvoj služeb, programů a dalších nástrojů naplňování protidrogové politiky České republiky.

V rámci projektu je zpracován návrh nového strukturního rámce adiktologických služeb v rámci integrované protidrogové politiky, který by měl nastínit jasné kompetenční zakotvení v soustavě veřejných služeb a zabezpečit jejich stabilní financování. K důležitým cílům pak patří rozvoj systémů vzdělávání krajských a místních protidrogových koordinátorů a dalších pracovníků vybraných profesí veřejné správy, zkvalitnění výkonu jejich agendy v oblasti závislostí a současné zvyšování kvality poskytovaných adiktologických služeb zaváděním nových metod sociální práce a síťování prostřednictvím rozvoje systému vzdělávání pracovníků v oblasti sociální práce, sociálních a adiktologických služeb.

Vzdělávání a rozvoj lidských zdrojů

Oblast vzdělávání a s ní spojený rozvoj lidských zdrojů, a zejména schopnost člověka obstát v rychle se měnících podmínkách ve společnosti, hrají v současné době významnou úlohu. Zvláštní pozornost je nutné věnovat také novým výzvám udržitelného rozvoje a možnostem, které se nám při jejich řešení otevírají především v oblasti celoživotního učení. Procesy celoživotního učení nelze centrálně řídit, zvláště je třeba varovat před byrokratizací této sféry, před nárůstem správních a administrativních systémů, které budou o těchto procesech rozhodovat. Míra normativní regulace jednotlivých sektorů závisí především na míře veřejného zájmu o rozvoj určitého typu vzdělávací nabídky. Aby vůbec mohlo dojít k zásadním změnám, musí všichni klíčoví aktéři na úrovni vlády, regionů, podniků i jednotlivců podporovat celoživotní učení jako jeden z rozhodujících faktorů konkurenceschopnosti země. Předpokladem rozvoje celoživotního učení je proto vytvoření motivačního právně-ekonomického prostředí, které umožní, aby prostředky byly vynakládány efektivně. Investice do celoživotního učení musí být chápány jako rozvojové investice s nejvyšší prioritou, jejichž efekty jsou signifikantní zejména v dlouhodobém výhledu (Strategie celoživotního učení ČR.

Celoživotní vzdělávání je tedy nezbytné i v oblasti adiktologikých služeb a jeho potřeba se proto promítá i do klíčových aktivit projektu IP RAS. Zaměřuje se jednak na inovace v oblasti sociální práce a jejich přenos do oblasti adiktologických služeb (viz Metodika moderních metod sociální práce a síťování), jednak klade důraz na vzdělávání a rozvoj kompetencí dvou významných cílových skupin: krajských, obecních a místních koordinátorů a dále dalších pracovníků vybraných profesí veřejné správy, kteří přicházejí do kontaktu s osobami závislými či ohroženými závislostí na návykových látkách.

Důležitou součást podpory rozvoje adiktologických služeb tvoří vzdělávání a rozvoj kompetencí pracovníků v adiktologických službách, tedy především sociálních pracovníků a dalších pracovníků v sociálních službách, pracovníků pomáhajících profesí, kteří pracují s osobami závislými či ohroženými

závislostí na návykových látkách. Metodika si proto vzala za cíl nabídnout těmto pracovníkům podporu pro zefektivnění a zkvalitnění práce

v adiktologických službách. Autoři metodiky (Pavel Nepustil ze Společnosti Podané ruce, o. p. s., Markéta Geregová, Magda Frišaufová a další spolupracovníci) popisují nové metody sociální práce a síťování, z nichž některé již prověřila léta praxe nejen v zahraničí, ale i v České republice. Zpracovaná metodika klade důraz především na inovativní metody, které vnímají potřeby člověka celistvě ve všech bio-psycho-socio-spirituálních aspektech a mohou tak posloužit také pracovníkům, kteří jsou zodpovědní za vzdělávací procesy v uvedených službách.

Případová sociální práce se v posledních desetiletích posunuje od úzce odborně zaměřených přístupů k systémovému řešení. Většinu problémů totiž není možné vnímat jako pouhé osobní selhání jedince či rodiny, ale je nutné kriticky reflektovat i socioekonomické struktury, které k tomuto selhávání mnohdy zákonitě vedou. Současná teorie sociální práce vychází z předpokladu, že selhává především adaptace jedince na principy fungování sociálních struktur. S kritikou socioekonomických struktur se tak začaly objevovat metody kritické případové práce, úsilí o „zmocňování klientů“, tedy posilování jejich kompetencí tak, aby byli schopni řešit své vlastní problémy (empowerment, advocacy), podpora komunitní sociální práce a sebeorganizace svépomocných skupin, ale i boj s internalizací oprese a awarnessové strategie. Kritická sociální práce se proto zaměřila na analýzu a pochopení společenských struktur a zasazení individuálního problému do kontextu historie, ekonomických a politických podmínek. Kritická reflexe a sebereflexe pomáhají při hledání nových způsobů řešení, jež by přinesla opravdovou změnu.

Inovativní metody sociální práce

Práce se soustředila na některé vybrané inovativní metody podporující především empowerment, zotavení a specifické potřeby vybraných cílových skupin. Empowerment aktivizuje marginalizované skupiny a jedince a pomáhá jim k tomu, aby získali kontrolu nad svými životy a začali se podílet na řešení a změně společenských institucí a struktur. Mezi nově využívané nástroje přiřadila metodika participativní praxi, využívání peer práce, komunitní práci, komunitní organizování a divadlo utlačovaných. Metodika se také věnuje podrobněji metodám podporujícím zotavení (recovery). To vychází v prvé řadě z práva na sebeurčení, snaží se plně využít potenciál jedince a dojít ke změnám, které zlepšují zdraví a životní pohodu. Popsané jsou zde metody poradenství zaměřeného na řešení, psychoterapie zaměřující se na snižování rizik, incentivní (pobídkové) terapie, recovery koučování a využívání přechodového bydlení.

Ze zkušeností také vyplynulo, že je třeba upravit způsob adiktologické práce i podle různých specifických kontextů, resp. podle cílových menšin (např. práce s romskými a vietnamskými uživateli drog), s rodinami, ženami, nastávajícími matkami, s dětmi, mládeží a seniory. Svá specifika má i práce s lidmi s lidmi ze sexbyznysu a po výkonu trestu, v substituční léčbě a práce s osobami s duální diagnózou.

Síťování

Druhou oblastí, jíž se metodika věnovala, je oblast síťování (networking). Vychází z významu spolupráce na všech úrovních a popisuje v prvé řadě dvě metody, které se zaměřují na síťování v rámci případu – tedy rodinné konference a otevřený dialog. Na rozdíl od případových konferencí ustupují při rodinné konferenci odborníci do pozadí a jejich hlavním úkolem se stává podpořit širší rodinu v tom,

aby se sešla a podílela se na řešení problému. Metoda se využívá hlavně v situacích, kdy hrozí odebrání dítěte, nebo již dítě bylo umístěno do náhradní rodinné péče, nebo kdy dítě v náhradní rodinné péči je vhodné podpořit při kontaktech s vlastní rodinou. Otevřený dialog se zaměřuje především na okamžitou pomoc lidem v psychotických krizích, v současnosti se však začíná uplatňovat i v práci s jinými skupinami lidí, například u lidí s tzv. duální diagnózou. Primárním účelem je nastartovat a podpořit léčebný proces lidí v psychotických krizích, provázet je a koordinovat péči v rámci přirozené sociální sítě klienta a v jeho vlastním prostředí. Tým otevřeného dialogu zůstává stabilní, zajišťuje kontinuitu péče, podporuje dialog a je schopen reagovat na rychlé změny podmínek.

Téma síťování je dále v metodice zastoupeno třemi nástroji, které přispívají k propojování systémů. Jedná se o síťování pomocí mobilních aplikací, pomocí facebooku a využívání kolaborativních informačních technologií. Na nejnižší, lokální úroveň, zařazuje metodika případový management (case management), který považuje za klíčový nástroj síťování a podmínku efektivního využívání zdrojů. Autoři vnímají jak individuální, tak týmový model case managementu jako nástroj, který – pokud je poskytován v přirozeném prostředí klientů – pak zajišťuje kontinuitu péče, uzpůsobuje podporu klientů jejich potřebám, prosazuje jejich zájmy a „omezuje problémy vycházející z fragmentace služeb, fluktuace pracovníků a nedostatečné koordinace mezi poskytovateli".

Problémem je, že síťování služeb pro uživatele drog a závislé nemá obvykle nikdo oficiálně na starosti. Poskytovatelé sociálních služeb jsou pod tlakem jednoletého vícezdrojového financování a způsobu vykazování výkonů nuceni soupeřit o klienty a bývá pro ně obtížné se v nabídce služeb orientovat. Pokud se v dané oblasti podaří sestavit koordinační tým schopný využít participativní skupiny, zejména lidi s vlastní zkušeností, pomáhá to zapojit všechny důležité aktéry, zlepšit nabídku služeb i efektivitu využívání stávajících zdrojů.

Situace je obdobná i na krajské úrovni: Zřízení funkce krajského protidrogového koordinátora již není povinné, kraje ale musí jednou za 10 let přijmout krajskou strategii protidrogové politiky a zabezpečit na úrovni kraje základní síť adiktologických služeb. Koordinaci sítě protidrogové politiky na národní úrovni zajišťuje Rada vlády pro koordinaci protidrogové politiky, která je zodpovědná za tvorbu Národní protidrogové strategie a jejich Akčního plánu. Koordinace „zdola" se často zaměřuje přímo na síťování a sdílení dobré praxe.

Metodika se také podrobněji zabývá síťováním mezi sociálními a zdravotními službami, které je nezbytné jak pro zajištění kontinuální a kvalitní péče, tak i z hlediska efektivity služeb. Síťování je využíváno i ve zcela specifických situacích, jako je domácí násilí, chudoba, bezdomovectví, těhotenství a další. Celou metodiku ilustrují konkrétní příklady, často rozepsané do kroků, které usnadňují využití příkladů v praxi.

Nová Metodika moderních metod sociální práce a síťování v adiktologických službách prošla následně pilotním ověřováním v praxi (VZ Everesta, s.r.o.). Cílem pilotáže je vytvořit na základě Metodiky vzdělávací program, metodické listy pro lektory a pracovní listy pro účastníky. Vzdělávací program bude prověřen prostřednictvím vzdělávacího kurzu, jehož výstupem bude hodnoticí zpráva z ověření moderních metod sociální práce a síťování, finální verze Metodiky moderních metod sociální práce a síťování a návrh organizačního a finančního zajištění vzdělávání pracovníků v adiktologických službách.

Zvyšování kompetencí zaměstnanců vybraných profesí veřejné správy

Kromě koordinátorů protidrogové politiky se vzdělávání v projektu zaměřuje na pracovníky z vybraných profesí veřejné správy, kteří pravidelně přicházejí do styku s problémovými uživateli návykových látek nebo patologickými hráči. Jde v prvé řadě o příslušníky městské policie, pracovníky Orgánu sociálně – právní ochrany dětí (OSPOD), pracovníky vězeňské správy a sociální kurátory, ale i o ty, jejichž práce zahrnuje posuzování přestupků podle zákona č. 65/2017 Sb., o ochraně zdraví před škodlivými účinky návykových látek.

Návrh podpory rozvoje kompetencí a sdílení poznatků a informací zaměstnanců vybraných profesí veřejné správy (včetně modelu školení, vzdělávacího programu s metodickými listy pro lektory a pracovními listy pro účastníky, s příklady dobré praxe a s návrhem obsahu e-learningu) bude vytvořen na základě provedené analýzy stávajících nástrojů a zdrojů vzdělávání a podpory rozvoje kompetencí zaměstnanců vybraných profesí veřejné správy a vzdělavatelů/garantů vzdělávání. Důraz přitom bude kladen na vzájemnou dobrovolnou spolupráci jak mezi pomáhajícími profesemi uvnitř veřejné správy, tak i s poskytovateli adiktologických služeb. Důležité je, aby zaměstnanci vybraných profesí veřejné správy byli připraveni adekvátně intervenovat směrem ke snížení rizik spojených s návykovým chováním a zprostředkovat problémovým uživatelům návykových látek nebo patologickým hráčům kontakt či doporučení a intenzivní odbornou pomoc.

Více než na soubor teoretických znalostí se bude systém vzdělávání těchto zaměstnanců orientovat především na rozvoj schopností a dalších kompetencí pro praktické využití. V tomto projektu bude navržený vzdělávací program testovat 100 pracovníků veřejné správy.

Závěr

Ať už se pohybujeme ve formálním nebo v neformálním vzdělávání, měli bychom se zamýšlet nad tím, co a jak děláme, mít na paměti, že máme možnost se podílet na budoucnosti prostřednictvím podpory rozvoje jedinečných bytostí a jejich schopností, podporovat rozvoj jejich osobního potenciálu. Máme šanci a možnost nastoupit cestu spolupráce všech zainteresovaných v oblasti vzdělávání a vnímat kompetenci k celoživotnímu učení jako jednu z nejdůležitějších hlavně pro ty, kteří chtějí být pracovně spokojeni, žít smysluplný život, být solidární a umět pomáhat těm, kteří pomoc potřebují.

Představy o práci se v současné době poměrně radikálně změnily. Pryč jsou ty časy, kdy si zaměstnavatel mohl najmout jen fyzické síly svých zaměstnanců, aniž by měl zájem o jejich intelekt. Úspěch práci a dlouhodobější perspektivy zaměstnatelnosti nyní záleží v převážné míře na tom, zda bude zaměstnanec k vykonávané činnosti mentálně přispívat. Tvůrčí myšlení či disponování novými myšlenkami a nápady se stává stále důležitější součástí práce. Vzdělávání se dá považovat za celoživotní proces, jelikož požadavky na znalosti, schopnosti a dovednosti člověka se v moderní společnosti neustále mění a zároveň se rozvíjejí tzv. měkké kompetence. Lidé představují nejcennější zdroj každé organizace, firmy, týmu a stávají se tak klíčovým faktorem úspěchu a nositelem konkurenceschopnosti i udržitelnosti. Úspěch společnosti tedy závisí na kvalitě vlastních zaměstnanců, a pro společnost je nezbytně důležité své zaměstnance neustále podporovat v dalším vzdělávání. Vzdělávání a rozvoj zaměstnanců tak v současné době patří mezi klíčové procesy v oblasti řízení lidských zdrojů.

3.3. Návrh zajištění vzdělávání pracovníků adiktologických služeb v oblasti sociální práce

Pro vzdělávání pracovníků adiktologických služeb v oblasti sociální práce byla v rámci projektu vytvořena **Metodika moderních metod sociální práce a síťování v adiktologických službách** (Nepustil, P., Geregová, M., Frišaufová, M. et al., 2019). Cílovou skupinu této publikace tvoří pracovníci v adiktologických službách, pracovníci v sociálních službách, sociální pracovníci a pracovníci pomáhajících profesí, kteří přicházejí do kontaktu s osobami závislými či ohroženými závislostí na návykových látkách a procesech, sociální pracovníci a pracovníci, kteří jsou zodpovědní za vzdělávací procesy v uvedených službách, a zaměstnanci vybraných profesí veřejné správy, místní a krajští protidrogoví koordinátoři. Tvorba a úprava metodických nástrojů pro uvedené cílové skupiny je jednou z cest, kterou je možné předcházet negativním efektům spojeným s riziky závislostí a v případě potřeby umožnit ohroženým osobám zapojení do procesu sociálního začleňování či léčby.

Cílem publikace je poskytnout metodickou podporu pro provádění efektivní a kvalitní sociální práce v adiktologických službách, proto je určena zejména pracovníkům, pro které jsou lidé se závislostním chováním primární nebo sekundární cílovou skupinou. Publikace však může být užitečnou metodickou oporou i jiným profesím, které pracují nebo se připravují na práci s dále uvedenými cílovými skupinami, například zdravotnickým pracovníkům, pedagogickým pracovníkům, studentům, pracovníkům zodpovědným za vzdělávání v adiktologických službách, vybraným pracovníkům veřejné správy a státní samosprávy, stejně tak jako sociálním pracovníkům pracujícím s jinými cílovými skupinami. Proto jsou zde zohledněny také specifické kontexty, kde se závislostní chování potkává s tématy jako je migrace, sexbyznys, etnicita, výkon trestu odnětí svobody, psychiatrická onemocnění, bezdomovectví, těhotenství a mateřství, dospívání a stárnutí.

Publikace je členěna do dvou hlavních částí. První část se věnuje metodám sociální práce v adiktologických službách, druhá se soustředí na téma síťování.

V úvodu první části jsou představeny vybrané teorie závislostního chování a přístupy v sociální práci, které jsou užitečné z hlediska inovativních metod uváděných v dalším textu. Dále pak stávající metody, v České republice již dobře etablované jako kontaktní práce, streetwork, sociální poradenství, případová práce, krizová intervenci a psychoterapie. Následně je představeno pět vybraných inovativních metod sociální práce podporujících empowerment, tedy participativní praxe, peer work, komunitní práce, komunitní organizování a divadlo utlačovaných. Dalších pět metod je zaměřeno na podporu zotavení: na řešení zaměřené poradenství, psychoterapie zaměřená na snižování rizik, pobídková terapie, recovery koučování a přechodové bydlení.

Závěrem první části jsou ukázány způsoby práce ve skupinách, ve kterých je zapotřebí postupovat specifickým způsobem. Metodika se zabývá etnickými skupinami, seniory, rodinou, lidmi s duální diagnózou, lidmi v sexbyznysu, lidmi v substituční léčbě, rodinami a lidmi propuštěnými z vězení.

Druhá část této publikace se věnuje síťování. Čtenář zde nalezne klíčové nástroje, které lze pro funkční síťování využít. Konkrétně jde o popis síťování dle úrovně působení, tedy lokální, krajské a národní. Následně se autoři zabývají inovativními nástroji síťování, jako například case managementem, rodinnými konferencemi, otevřeným dialogem a využitím nových komunikačních a informačních technologií pro síťování. Dále jsou představeny konkrétní příklady síťování v různých kontextech,

bariéry, které se mohou při síťovaní objevit a způsoby, jak tyto překážky překonávat. V závěru části je představena síť na základě popisu komplexního případu, kdy bylo do spolupráce zapojeno více aktérů.

3.4. Návrh systému vzdělávání krajských a místních protidrogových koordinátorů

Významnou roli v provádění protidrogové politiky kraje hrají krajští protidrogoví koordinátoři. Jejich postavení je ukotveno v ***zákoně č. 65/2017 Sb., o ochraně zdraví před škodlivými účinky návykových látek***, který v § 29 krajům dává možnost (nikoli povinnost) zřídit funkci krajského koordinátora pro protidrogovou politiku. To je výrazná změna oproti předchozí právní úpravě, která zakotvovala povinnost kraje funkci protidrogového koordinátora zřídit.

Postavení krajských protidrogových koordinátorů a jejich faktický vliv na efektivní protidrogovou politiku je různý. Každý kraj má sice zpracovanou protidrogovou strategii, ale faktické provádění protidrogové politiky kraje se odehrává především prostřednictvím krajské sítě služeb sociálního poradenství a prevence. Tvorby této sítě vychází ze střednědobého plánu rozvoje sociálních služeb, který je hlavním nástrojem v této oblasti. Jak je z předchozí tabulky zřejmé, pouze někteří koordinátoři mají faktický vliv na tvorbu této sítě a tím i na naplňování protidrogové strategie kraje.

Ještě problematičtější je z legislativního hlediska postavení místních protidrogových koordinátorů. Obce nemají a ani historicky neměly povinnost funkci místního protidrogového koordinátora zřídit. Z hlediska různé velikosti množství obcí v České republice je toto ustanovení logické. Jen stěží lze předpokládat, že malé obce s neuvolněným starostou a rozpočtem v řádu jednotek milionů Kč budou zřizovat tuto funkci. Nicméně velká města místního protidrogového koordinátora ve většině případů mají.

Základním východiskem pro vytvoření tohoto ***Návrhu systému vzdělávání krajských a místních protidrogových koordinátorů a dalších klíčových osob (Everesta, 2021a)*** je skutečnost, že koordinace a realizace protidrogové politiky vyžaduje specifické znalosti a dovednosti z mnoha oborů. Moderní, na vědeckých poznatcích postavená realistická politika v oblasti závislostí, vyžaduje vyvážené a komplexně uchopené multioborové znalosti a další kompetence. Prolínají se zde informace a postupy z oblasti sociální práce a sociální politiky, zdravotnictví, pedagogiky. Oblast závislostí je obsahem relativně nově definovaného, v praxi již v ČR ustáleného vědního oboru adiktologie. Adiktologie je mezioborová vědecká disciplína, která se zaměřuje na prevenci, léčbu a výzkum užívání návykových látek a jiných forem závislostního chování. Propojuje nejen poznatky z oboru medicíny, psychologie, sociologie a sociální práce, ale i ekonomiky, práva, kriminologie, pedagogiky, politologie, religionistiky či kulturní a sociální antropologie.

Do portfolia protidrogového koordinátora patří znalosti z oblasti vymáhání práva a znalost vybraných okruhů platné legislativy. Důležité a podstatné jsou kompetence vztahující se k nakládání s informacemi, statistickými daty, nutná je dovednost umět si potřebná data získat, na jejich základě učinit realistické závěry a dále s nimi pracovat.

Koordinátor k výkonu své činnosti potřebuje získat informace nejen o zdravotnických nebo sociálních aspektech závislostí nebo užívání návykových látek, ale i v systémových přístupech, které tuto problematiku ovlivňují, řeší její jednotlivé aspekty. Orientuje se v oblasti tvorby strategií a přípravy

analytických podkladů. Předpokladem jsou také manažerské schopnosti. Podstatnou součástí práce koordinátora je komunikace, umění argumentovat a přesvědčovat.

Důležité jsou i vlastní zkušenosti s tím, jak fungují konkrétní služby a instituce čili praktický výcvik či zajištění odborných stáží je podstatnou složkou systémového přístupu k jeho vzdělání. Výčet všech nutných specifických znalostí, dovedností a dalších kompetencí jednoznačně naznačuje, že systém vzdělávání koordinátorů postavený na znalosti jejich práce a zároveň na potřebách systému koordinace politiky v oblasti závislostí je nezbytnou nutností pro udržení stávajícího modelu spolupráce státu a samospráv, které v něm hrají velmi podstatnou roli.

Zároveň je nezbytné udržet dohled nad odbornou, věcnou a realistickou úrovní profesního vzdělávání, které naplní výše popsané potřeby a také udržet jeho směr a smysl. Jistě je možné vzdělávací potřeby koordinátorů řešit výběrem již existujících kurzů či jiných vzdělávacích akcí zaměřených na vzdělávání ve vybraných tématech z oblasti adiktologie, ale zkušenost praví, že minimálně v oblasti tvorby veřejné politiky v oblasti závislostí a její koordinace toto nemusí být ani praktické, ani efektivní řešení. V praxi je nutné věnovat pozornost systematickému vzdělávání a efektivnímu řešení.

Z výše uvedeného orientačního a spíše obecnějšího výčtu oblastí, jejichž znalost je nutná pro plnohodnotný výkon práce koordinátora, je zřejmé, že nejefektivnějším a nejrychlejším způsobem, jak získat alespoň základní informace pro vstup do problematiky v komplexní struktuře, je ucelený vzdělávací kurz. Ten pracovníkovi pro výkon práce na této pozici dodá základní přehled a nejvýznamnější orientační body v celé oblasti závislostí. To je nutné již proto, že v ČR neexistuje studijní či vzdělávací obor, který by uměl poskytnout absolventovi odpovídající souhrn znalostí (vyjma studia oboru Adiktologie, vyučovaném na 1. lékařské fakultě Univerzity Karlovy). Protože vstupní kompetence budoucích koordinátorů jsou velmi rozdílné z pohledu odborných znalostí a praktických dovedností či zkušeností, je nutné je buď doplnit, nebo rozšířit, v některých případech korigovat a upřesnit.

Ucelený vzdělávací kurz sám o sobě nemůže stačit jako jediný způsob podpory odborného růstu koordinátorů. Kromě předaných informací a dovedností musí být jeho náplní ukázat cestu k dalšímu odbornému celoživotnímu vzdělávání. Kromě širokého rozsahu témat (to vyplývá z náplně práce koordinátora) je potřebné podpořit i různorodost absolvovaných forem vzdělávání.

3.5. Návrh systému vzdělávání zaměstnanců vybraných profesí veřejné správy

V rámci projektu byl řešen návrh ***Optimálního modelu podpory rozvoje kompetencí a sdílení poznatků a informací zaměstnanců vybraných profesí veřejné správy (Everesta, 2021b)***, který podpoří zefektivnění a zkvalitnění práce pracovníků z vybraných profesí veřejné správy, kteří pravidelně přicházejí do styku s problémovými uživateli návykových látek a patologickými hráči, a to tak, aby byli připraveni adekvátně intervenovat směrem ke snížení rizik spojených s návykovým chováním a dokázali zprostředkovat (problémovým) uživatelům návykových látek nebo patologickým hráčům kontakt na odbornou pomoc. Součástí návrhu optimálního modelu jsou také doporučené postupy a nástroje pro sdílení aktuálních informací a poznatků mezi poskytovateli adiktologických služeb a zaměstnanci vybraných profesí veřejné správy.

Jedná se o následující profese:

- **Příslušníci městské a obecní policie**
- **Pracovníci orgánu sociálně – právní ochrany dětí**
- **Pracovníci vězeňské správy**
- **Pracovníci posuzující přestupky dle zákona č. 65/2017 Sb., o ochraně zdraví před škodlivými účinky návykových látek, ve znění pozdějších předpisů**
- **Sociální kurátoři**

V obecné rovině text pojednává o zaměstnancích veřejné správy. Je si však vědom faktu, že dotčené pozice obecně spadají pod orgány veřejné moci. Veřejnou správu de facto vykonávají pouze pracovníci OSPOD, sociální kurátoři a pracovníci posuzující přestupky při obecních úřadech obcí. Byť pracovníci obecní či městské policie v některých případech činnosti orgánu veřejné správy realizují, spadají již pod orgány veřejné moci. Cílová skupina je tak v textu souhrnně označována jako zaměstnanci „veřejné správy".

Návrh tohoto optimálního modelu podpory rozvoje kompetencí a sdílení poznatků a informací zaměstnanců vybraných profesí veřejné správy je postaven na výsledcích analýzy stávajících nástrojů a zdrojů vzdělávání, rozvoje kompetencí a sdílení poznatků a informací zaměstnanců vybraných profesí veřejné správy, kteří (pravidelně) přicházejí do styku s problémovými uživateli návykových látek nebo patologickými hráči, a dále podložen odbornými zdroji a také na provedeném pilotním ověření vzdělávacího programu. Východiskem pro tvorbu návrhu optimálního modelu (a jeho následnou implementaci) jsou výstupy této provedené analýzy, a to zejména v podobě vzdělávacích potřeb zaměstnanců veřejné správy a požadavků kladených veřejnou správou na kvalifikační charakteristiky jednotlivých vybraných profesí při práci s lidmi užívajícími návykovým látky a patologickými hráči.

3.6. Návrh organizačního a finančního zabezpečení zajištění vzdělávání a podpory kompetencí pracovníků adiktologických služeb, krajských a místních protidrogových koordinátorů a zaměstnanců přicházejících do styku s problémovými uživateli návykových látek nebo patologickými hráči

Ambicí projektu Systémová podpora rozvoje adiktologických služeb v rámci integrované protidrogové politiky nebylo pouze teoretické modely vzdělávání, ale praktické moduly, které kromě metodických částí, které byly představeny v předcházejících kapitolách, obsahují i podrobnou část organizační a finanční. Jedná se o následující materiály:

- ***Návrh organizačního a finančního zajištění vzdělávání pracovníků v adiktologických službách (Everesta, 2021c)***
- ***Návrh „Způsobu organizačního a finančního zajištění kontinuálního vzdělávání krajských a místních protidrogových koordinátorů a dalších klíčových osob a pravidelných aktualizací obsahu vzdělávání" (Everesta, 2021d)***

Organizační a finanční zabezpečení optimálního modelu vzdělávání a podpory rozvoje kompetencí zaměstnanců z vybraných profesí veřejné správy není samostatným materiálem, ale je součástí dokumentu ***Optimálního modelu podpory rozvoje kompetencí a sdílení poznatků a informací zaměstnanců vybraných profesí veřejné správy.***

Dokumenty jsou předloženy ve formě nových vzdělávacích programů, které budou připraveny k akreditaci u MPSV a MV ČR. Takto budou k dispozici odborné veřejnosti a umožní poskytovatelům dalšího vzdělávání využít takto připravené vzdělávací programy.

4

4 Implementace

Implementace jednotlivých dílčích opatření není, na rozdíl od změn systémového rámce, závislá na legislativním procesu lze je tedy zavádět do praxe postupnými kroky či exekutivními rozhodnutími.

- **Nová typologie adiktologických služeb**

Nová typologie navržená v rámci projektu se stala součástí materiálu ***Koncepce rozvoje adiktologických služeb***, který byl vypracován Odborem protidrogové politiky ÚV ČR a předložen ke schválení RVKPP. Byl projednán a schválen usnesením č. 03/0621 ze dne 23. června 2021.

- **Návrh nástroje zajišťování dostupnosti a tvorbu sítí adiktologických služeb**
- **Metodika pro podporu kvality v adiktologických službách**
- **Metodika moderních metod sociální práce a síťování v adiktologických službách**
- **Návrh nástroje financování adiktologických služeb v České republice**

Tyto materiály jsou součástí výstupů projektu. Spolu s ostatním částmi projektu budou projednány ve výborech RVKPP, zejména ve Výboru zástupců rezortů a institucí a ve Výboru zástupců regionů. Dále budou projednány v RVKPP a v případě potřeby předloženy ke schválení Vládě ČR.

- **Revidované Standardy adiktologických služeb**

Revidované standardy, které vycházejí z již schválené typologie adiktologických služeb, budou projednány ve výborech RVKPP a následně předloženy RVKPP ke schválení. Schválené standardy vejdou v platnost po schválení Vládou ČR.

- **Seznam a definice výkonů adiktologických odborných služeb**

Seznam a definice výkonů navazuje na revidované standardy odborné způsobilosti adiktologických služeb. Po projednání v RVKPP a jejich orgánech bude spolu s novým informačním systémem AdiData zaveden do praxe jako součást dotačního řízení ÚV ČR na základě zmocnění v zákoně č. 218/2000 Sb., o rozpočtových pravidlech.

Seznam zkratek:

BESIP – oddělení Ministerstva dopravy ČR koordinující činnosti v oblasti bezpečnosti na pozemních komunikacích a působení na lidského činitele

CND – Komise pro narkotika OSN

HH – hazardní hry

INCB – Mezinárodní výbor pro kontrolu narkotik

MPSV – Ministerstvo práce a sociálních věcí České republiky

MS – Ministerstvo spravedlnosti České republiky

MŠMT – Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy České republiky

MZ – Ministerstvo zdravotnictví České republiky

NMS – Národní monitorovací středisko pro drogy a závislosti

NSZ – Národní strategie prevence a snižování škod spojených se závislostním chováním

OECD – Organizace pro hospodářskou spolupráci a rozvoj (Organisation for Economic Co-operation and Development)

OSPOD – Orgán sociálně – právní ochrany dětí

Projekt RAS - Projekt „Systémová podpora rozvoje adiktologických služeb v rámci integrované protidrogové politiky"

RVKPP – Rada vlády pro koordinaci protidrogové politiky

sRVKPP – sekretariát Rady vlády pro koordinaci protidrogové politiky

Seznam literatury:

Adameček, D. et al. (2021a). Standardy odborné způsobilosti adiktologických služeb

Adameček, D. et al. (2021b). Příručka pro hodnotitele odborné způsobilosti adiktologických služeb

BDO Advisory (2018). Komparativní analýza zahraničních modelů zajištění kvality adiktologických služeb a výběr prvků využitelných v prostředí ČR

Everesta (2021a). Návrh systému vzdělávání krajských a místních protidrogových koordinátorů a dalších klíčových osob

Everesta (2021b). Optimální model podpory rozvoje kompetencí a sdílení poznatků a informací zaměstnanců vybraných profesí veřejné správy

Everesta (2021c). Návrh organizačního a finančního zajištění vzdělávání pracovníků v adiktologických službách

Everesta (2021d). Návrh „Způsobu organizačního a finančního zajištění kontinuálního vzdělávání krajských a místních protidrogových koordinátorů a dalších klíčových osob a pravidelných aktualizací obsahu vzdělávání“

Fryč, J. et al. (2020). Strategie vzdělávací politiky České republiky do roku 2030+

Habiňáková, R., Sobková, M., Brom, O., Ondrušková, B. (2021). Návrh nástroje financování adiktologických služeb v České republice

Hanzlík, K. (2018). Analýza systémů zajištění dostupnosti adiktologických služeb v ČR

Hanzlík, K., (2021). Návrh nástroje zajištění dostupnosti adiktologických služeb

Hanzlík, K., Petruželka, B. (2021). Metodika analýzy potřeb k praktické realizaci Návrhu nástroje zajištění dostupnosti adiktologických služeb

Mravčík, V., Chomynová, P., Grohmannová, K., Janíková, B., Grolmusová, L., Tion Leštinová, Z., Rous, Z., Kiššová, L., Nechanská, B., Sopko, B., Vlach, T., Fidesová, H., Jurystová, L., Vopravil, J., Malinová, H. (2015). Výroční zpráva o stavu ve věcech drog v České republice v roce 2014 [Annual Report on Drug Situation 2014 - Czech Republic]. Dostupné z drogy-info: https://www.drogy-info.cz/data/obj_files/23496/700/VZ_drogy_2014_fin03_v160202.pdf

Mravčík, V., Chomynová, P., Grohmannová, K., Janíková, B., Černíková, T., Rous, Z., Cibulka, J., Fidesová, H., Vopravil, J. (2020). Výroční zpráva o stavu ve věcech drog v České republice v roce 2019 [Annual Report on Drug Situation 2019 – Czech Republic]. Dostupné z drogy-info: https://www.drogy-info.cz/data/obj_files/33369/1076/VZdrogy2019_v02_s%20obalkou.pdf

Mravčík, V., Chomynová, P., Grohmannová, K., Janíková, B., Leštinová, Z. T., Rous, Z., Kiššová, L., Kozák, J., Nechanská, B., Vlach, T., Černíková, T., Fidesová, H., Vopravil, J. (2017). Výroční zpráva o stavu ve

věcech drog v České republice v roce 2016 [Annual Report on Drug Situation 2016 – Czech Republic]. Dostupné z drogy-info: https://www.drogy-info.cz/data/obj_files/32732/786/VZ_2016_drogova_situace_v_CR.pdf

Nepustil, P., Geregová, M., Frišaufová, M. et al. (2019). Metody sociální práce a síťování v adiktologických službách

Nováková, E. (2021). Metodika pro podporu kvality v adiktologických službách

Pleva, P., Fidesová, H. (2018). Analýza systémového rámce protidrogové politiky

Remešová, R., Svobodová, L., Rod, A., Soběhart, R. (2018). Komparativní analýza nástrojů financování

Sociotrendy (2018). Analýza mezinárodního a národního legislativního rámce protidrogové politiky a mezinárodních, národních a regionálních strategických dokumentů

sRVKPP (2019). Národní strategie prevence a snižování škod spojených se závislostním chováním

Šalomoun, J., Roubalová, A. (2018). Analýza informačních systémů a podklady pro revizi výkonů v adiktologických službách

Šalomoun, J., Roubalová, A. (2020). Seznam a definice výkonů adiktologických odborných služeb

Vavrinčíková, L., Libra, J., Miovský, M. (2013). Koncepce sítě specializovaných adiktologických služeb v České republice (SNN ČLS JEP, Klinika adiktologie 1.LF UK a VFN v Praze)