

## Zápis z jednání

**Den:** 21. října 2014

**Čas:** 9:30 – 13:45

**Místo:** budova Úřadu vlády České republiky, Vladislavova 4, Praha 1, IČV

**Přítomni:** členové VZRe dle prezenční listiny (u originálu)

**Hosté:** MUDr. Viktor Mravčík, Ph.D. (vedoucí NMS), PhDr. Jiří Libra (Klinika adiktologie)  
Tomáš Klíma, Daniel Dárek (sRVKPP)

Program jednání:

1. Inovované standardy odborné způsobilosti
2. Koncepce sítě adiktologických služeb
3. Souhrnná zpráva o realizaci protidrogové politiky v krajích v roce 2013 - zpětná vazba na rok 2013 a příprava na rok 2014
4. Informace sekretariátu RVKPP
5. Aktuální informace z krajů
6. Různé

**Průběh jednání:**

### 1. Úvod

Jednání VZRe zahájila Ing. Kiššová, navrhla změnit pořadí bodů jednání VZRe, s tím že bod 2. bude na pořadu jednání později po příchodu MUDr. Mravčíka, který zastoupí Bc. Sklenáře (ČAA) který měl původně plánovaný příspěvek k uvedenému bodu přednést. Další body jednání budou pokračovat dle plánovaného programu.

### 2. Inovované standardy odborné způsobilosti

PhDr. Libra seznámil členy VZRe s obsahem materiálu, věnoval se jednak genezi standardů odborné způsobilosti (SOZ) a průběhu tvorby inovovaných SOZ. V krátkosti shrnul informace o typu SOZ, jejich účelu a přístupu k inovaci, zdůraznil, že došlo k zeštíhlení počtu standardů z původního počtu 200 na cca polovinu, dále zvýšení jejich rozlišovací hodnoty a platnosti, zpřesnění formulací některých požadavků a vyvarování se nadbytečností a duplicit.

Obecným požadavkem na strukturu SOZ bylo uzpůsobit ji tak, aby vlastní šetření mohlo probíhat plynule a požadavky obecných SOZ byly vhodně doplněny jejich specifikací pro typ služby ve speciálních SOZ. V obsahu SOZ byl posílen důraz na rovnoprávnost pracovníků služby s pacienty/klienty v otázkách minimálního soukromí, bezpečí, zkoumání konfliktů zájmů. Naopak byly vypuštěny některé aspekty ekonomické kontroly, neboť služby jsou kompetentně kontrolovány v této oblasti jiným způsobem a certifikátoři nejsou schopni provést platnou kontrolu hospodaření.

SOZ jsou členěny na obecné a speciální, oba typy jsou členěny do sedmi oddílů. Obecné SOZ obsahují požadavky, které mají naplnit všechny typy služeb. Speciální SOZ v úvodu vždy definují typ služby či programu ve vztahu k jeho cílové skupině a roli služby v terapeutickém prostředí nebo v jejím vztahu ke specifickému prostředí, ve kterém je poskytována. Jsou zpracovány pro 10 typů služeb, z toho 3 typy služeb musí být registrovány jako zdravotní, ostatní jako zdravotní nebo sociální. Počet položek byl snížen – nyní obecné SOZ obsahují 63 položek, 27 z nich je označeno jako „zásadní“. Poznámky, které jsou výkladem příslušné položky, nebo doporučením postupu hodnocení položky či specifikací jejího obsahu, jsou uvedeny pro přehlednost přímo u jednotlivých

položek. U některých jsou křížové odkazy upozorňující na položky související. Počet položek v deseti speciálních SOZ se pohybuje kolem 30. Body jsou jednotlivým položkám SOZ přidělovány rozhodnutím certifikačního týmu podle škály 0–3. Byly zachovány tzv. zásadní položky (dříve hvězdičkové SOZ). Zásadní položky tedy musí být naplněny minimálně na úrovni 2 bodů – „naplněno převážně“. Nižší míra naplnění jakékoliv zásadní položky je neslučitelná s udělením certifikátu. Tento postup byl zvolen k eliminaci případů, kdy služba dosáhla více než 90% maxima celkového skóre, ale nebylo jí navrženo udělení certifikátu kvůli jediné zásadní položce, jejíž naplnění bylo skórováno v „logické bodovací stupnici“ „ano“ nebo „ne“. Právě zásadní položky a jejich skórování bude třeba doplnit metodickým materiálem při školení certifikátorů. Bodové hodnocení jednotlivých položek se sčítá do celkového bodového skóre obecných SOZ, dále do celkového bodového skóre příslušného speciálního SOZ. Pro udělení certifikátu je třeba dosáhnout nejméně 80% možného maxima počtu bodů v obecných i speciálních SOZ.

Ing. Kiššová doplnila informaci, že SOZ by měly být schváleny Radou do konce roku 2014, v první polovině roku 2015 by mělo proběhnout tzv. přechodné období ve využívání inovovaných SOZ a cca od poloviny roku 2015 by měly být SOZ definitivně v platnosti.

Diskuze dále probíhala i ohledně Certifikačního řádu. Ing. Kiššová informovala, že sekretariát RVKPP připravuje novelu Certifikačního řádu, v kterém jsou zohledněny i připomínky a podněty pracovní skupiny s SOZ (uvažuje se o snížení počtu certifikačního týmu na 2 lidi, o udělení certifikátu na 3 a 4 roky a bude možnost uložit certifikát s podmínkou apod.) Dokončení Certifikačního řádu však závisí nyní od stanoviska právníků ÚV ČR k nálezům interního auditu, který napadá finanční spoluúčasti služeb na nákladech certifikačního procesu jako nepodloženou zákonem.

### **3. Souhrnná zpráva o realizaci protidrogové politiky v krajích v roce 2013 - zpětná vazba na rok 2013 a příprava na rok 2014**

Ing. Kiššová poděkovala členům VZRe za zaslání VZ krajů. Sekretariát Rady byl požádán o zaslání jednotlivých VZ krajů za rok 2013 členům VZRe pro informaci.

Následující diskuze byla věnována připravované struktuře VZ krajů pro rok 2014 a doporučením na zpracování vycházející ze zpracování Souhrnné zprávy za r. 2013

- změny ve struktuře VZ jsou navrhovány pouze drobné
- část 1 Drogová scéna:
  - užitečné pro zpracování (pro sRVKPP) jsou informace ze služeb od klientů a o fungování služeb ve vztahu k určité cílové skupině, či specifickém prostředí – takhle byly upravené některé instrukce k jednotlivým kapitolám,
  - sRVKPP upozornil na potřebu používat odkazy na konkrétní studie, ze kterých se čerpá,
  - bod 1.5 sociálně odloučené lokality – byl upraven vysvětlující text o jaké informace má sRVKPP zájem – mělo by jít o popis práce v soc. vyloučených lokalitách ve vztahu k protidrogové politice (v rámci tohoto bodu bylo zmíněno, že romští koordinátoři odmítají podat informace KPK o soc. odloučených lokalitách)
- část 1.13 drogová kriminalita - přestupky dle § 30 přestupkového zákona, členění dle druhu drogy – bylo upozorněno, že existují disproporce mezi vykazovanými přestupky MV a koordinátory, po diskuzi bylo zkonstatováno, že nadále bude nejlepší informace o drogových přestupcích získávat přímo od obcí
- část 2 Koordinace:
  - oproti zaslání návrhu struktury VZ budou odstraněny dotazy týkající se počtu OZV na alkohol a hazardní hraní v obcích, byl upraven text týkající se ustanovení/zřízení pozice MPK (slovo zřízeno bylo odstraněno) ze specifických dotazů na zaměření strategických dokumentů a poradních orgánů byl odstraněn dotaz týkající se zneužívání léků.
- část 3 Finanční zajištění služeb pro uživatele drog:

- KPK byly upozorněny na disproporce, které se objevují při uvádění údajů za předchozí rok v tab. 3.4 a údajů poskytnutých v přechodném roce.
- D. Dárek – poukázal na nutnost přesného popisu dotačních okruhů krajů a jejich role ve financování služeb, ve vztahu k ESF jasná identifikace zdrojů (OP, výzvy) a přiřazení podílu dotace za jednotlivé roky u víceletých projektů a vymezení působnosti jednotlivých projektů k danému kraji, informace o newsletteru na esfcr.cz...
- část 4 Služby:
  - na jednání bylo zdůrazněno, že tato kapitola se týká komplexního posouzení sítě služeb na území kraje,
  - KPK byly upozorněny na nutnost psaní komentářů k síti služeb. Nestačí jenom vyjmenovat služby – prosíme o odborný komentář k síti služeb dle instrukcí k zprávě,
  - hledisko, které by v této kapitole mělo být uplatněno, nevychází z pohledu – toto kraj financuje, toto je certifikované, ale z pohledu – toto je síť služeb, kterou mám jako KPK k dispozici pro cílovou skupinu uživatelů drog a příp. patologické hráče – tyto služby fungují, na ně se může klient obrátit. Takto posouzené služby se vypíší do tabulky bez ohledu na to, jestli je financuje kraj a jestli mají nebo ne certifikát odborné způsobilosti,
  - byl diskutován požadovaný obsah části týkající se aktivit programů primární prevence – bylo domluveno, že do tabulky se vypíší programy, které mají systematický charakter – splňují tzv. kritéria MUSTAP – jsou systémové, navazující, mají k dispozici tištěné materiály atd. Uvedou se tam významní poskytovatelé prevence. Nebudou se tam uvádět krátkodobé aktivity bez koncepčního ukotvení.
  - u služeb HR je třeba vyplňovat pokud možno všechna data, zejména u služeb, které nejsou v dotačním řízení či nejsou certifikovány.
  - u ambulantní léčby je třeba uvádět poskytovatele NNO, ale pokud možno i AT ordinace či ordinace lékařů, kteří prokazatelně pracují s cílovou skupinou
  - u pobytové léčby neslučovat oddělení detoxifikace a pobytová oddělení

#### 4. Koncepce sítě adiktologických služeb

K tématu krátce vystoupil MUDr. Mravčík, vzhledem k nedostatku času bude téma diskutováno na dalším jednání VZRe.

#### 5. Informace sekretariátu RVKPP

Ing. Kiššová informovala členy VZRe o aktuálním dění:

- vládou byla schválena Studie k dopadům hazardního hraní, včetně navržených opatření, hazard bude trvale v gesci NMS
- vláda schválila změnu Statutu Rady – rozšíření mandátu Rady – návykové látky + hazard, rozšíření členů Rady (MPO, MZe a ČAA)
- Národní strategie – proběhlo připomínkové řízení, půjde ke schválení vládě, bude vytvořen AP pro hazard (gesce sRVKPP) a AP plán pro alkohol (gesce MZ)
- novela zákona 379 dle informace na PS pro návykové látky (na MZ) – novela bude obsahovat ukotvení RVKPP a národního protidrogového koordinátora v zákoně, bude vydefinována adiktologická péče, záchytka budou přesunuty do zákona o zdr. službách, nadále je předmětem diskuze zřízení st. fondu (MF je proti, premiér a MZ chtějí o tom diskutovat)
- zákon o hazardu – probíhá aktuálně meziresortní připomínkové řízení k novému návrhu zákona o provozování hazardních her – proběhla konference k hazardu a k předloženému návrhu zákona – obsah prezentací z proběhlé konference je na <http://www.mfcr.cz/cs/hazard/program>
- registr sociálních služeb – KPK byli požádáni o apel na organizace, aby si aktualizovali informace v registru soc.slужeb
- registr de minimis – sRVKPP upozornil KPK na to, že některé služby, které by neměly do veřejné podpory de minimis spadat jsou do tohoto režimu zařazené jak ze strany některých krajů tak i

obcí. sRVKPP v rámci svého dotačního řízení vychází ze stanoviska ÚOHS z r. 2011, ve kterém se píše, že služby podporované v rámci dotačního řízení RVKPP do této veřejné podpory nespádají (nedá se to však vyloučit u projektů zaměřených na výzkum). sRVKPP zašle KPK stanovisko ÚOHS z r. 2011

- Společnost Podané ruce, o.p.s. – připravila kurz vzdělávání protidrogových koordinátorů, který bude certifikován na MPSV a na MV, termín spuštění jaro 2015

Mgr. Vobořil informoval členy VZRe o momentální situaci ve financování opatření protidrogové politiky, podařilo se získat od MF navýšení na rok 2014 10 mil. Kč a od ÚV ČR 3 mil. Kč na hazard, pro rok 2015 již v rámci st. rozpočtu objem 90 mil. Kč

D. Dárek – informoval o proběhlém semináři "Transformace psychiatrické péče a její vývoj" Výboru pro zdravotnictví Poslanecké sněmovny Parlamentu ČR – odkaz na prezentace zde: <http://www.psp.cz/sqw/hp.sqw?k=3206&td=19&cu=20>

## 6. Informace z krajů

- Ústecký kraj – vznikla PS k problematice protidrogové politiky, do konce roku 2014 bude schválena Strategie kraje
- Zlínský kraj – informace o novém dotačním titulu pro školy a školská zařízení, nad rámec rozpočtu pro opatření protidrogové politiky
- Praha – ke konci roku ukončí činnost jeden ze čtyř terénních programů (ESET) – nezájem provozovatele

Jednání VZRe ukončeno v 13:50 hod.

sRVKPP zašle KPK tyto materiály:

- jednotlivé VZ krajů za rok 2013 pro informaci.
- upravenou strukturu VZ krajů za r. 2014 dle úprav domluvených na tomto jednání
- přehledovou tabulku o přestupcích – srovnání dat vykazovaných MV a KPK
- stanovisko ÚOHS k režimu veřejné podpory de minimis pro dotační řízení RVKPP
- kurz vzdělávání protidrogových koordinátorů

**Zapsal:** JUDr. Petr Charypar

**Dne:** 23. 10. 2014