



## Certifikace odborné způsobilosti služeb pro uživatele drog

Nástroj záruky kvality drogových služeb hrazených z veřejných zdrojů

LEDEN – ÚNOR 2004

### 1 ÚVOD

Politika kvality v drogových službách představuje autonomní, souvislý a vnitřně soudržný proud, v němž hlavní roli hrála spolupráce a iniciativa Rady vlády pro koordinaci protidrogové politiky (RVKPP, dříve MPK) a Asociace nestátních organizací působících v prevenci a léčbě závislostí – A.N.O. Obě strany se shodovaly, že je nezbytné stanovit a kontrolovat naplňování kritérií odborné úrovně služeb, zohlednit je při přidělování dotací, uplatňovat stejná hlediska pro státní i nestátní poskytovatele služeb a garantovat kvalitu služeb pro jejich uživatele a veřejnost. Hodnocení kvality je jedním ze tří pilířů komplexního hodnocení služeb: druhým pilířem je hodnocení účinnosti, třetím ekonomická evaluace (nákladová efektivita). Tyto teze vychází z oficiálních dokumentů RVKPP a vlády ČR.

Budování „prvního pilíře“, tj. politiky kvality, se soustředilo na standardy a certifikace (dříve akreditace). Začalo v r. 1995 vyhlášením tzv. Minimálních standardů. Intenzivní práce od r. 1999 vedla k vytvoření obecně akceptovaného a v praxi ověřeného nástroje – Standardů odborné způsobilosti s hodnotícím schématem a sérií vzorových manuálů. Dalšími kroky k zavedení certifikací do praxe byly vzdělávací kurzy pro certifikátory, vytvoření a schválení Certifikačního řádu a Metodiky místního šetření RVKPP. Schválené dokumenty tvoří celistvý a zároveň otevřený systém pro zavádění certifikací do

## obsah

### 1 ÚVOD

#### 1/1 Základní cíle certifikací

#### 1/2 Základní principy certifikací

### 2 PROCES PŘÍPRAVY HODNOCENÍ KVALITY DROGOVÝCH SLUŽEB V HISTORICKÉM KONTEXTU

#### 2/1 Historie

#### 2/2 Současnost

### 3 ÚČASTNÍCI A PROCES CERTIFIKACÍ ODBORNÉ ZPŮSOBILOSTI SLUŽEB

#### 3/1 Účastníci procesu certifikací odborné způsobilosti služeb

##### 3/1/1 Žadatel

##### 3/1/2 Místní certifikační tým

##### 3/1/3 Certifikační agentura

##### 3/1/4 Výbor pro udělování certifikací

#### 3/2 Proces certifikací odborné způsobilosti služeb

#### 3/3 Řízení o udělení certifikace

##### 3/3/1 Příprava a zahájení certifikace

##### 3/3/2 Místní certifikační řízení

##### 3/3/3 Rozhodnutí o certifikaci a odvolací řízení

##### 3/3/4 Délka platnosti certifikace a její obnovení

### 4 FINANCOVÁNÍ SYSTÉMU CERTIFIKACE ODBORNÉ ZPŮSOBILOSTI DROGOVÝCH SLUŽEB

#### 4/1 Náklady na certifikační šetření

#### 4/2 Platby za místní certifikační šetření

#### 4/3 Promítnutí certifikací do dotačního řízení

### 5 PŘÍPRAVA POSKYTOVATELŮ SLUŽEB NA CERTIFIKACE

#### 5/1 Sebeopozovací dotazník

### 6 CERTIFIKACE DROGOVÝCH SLUŽEB V MEZINÁRODNÍM KONTEXTU

#### 6/1 Požadavek záruky kvality služeb v EU

#### 6/2 Velká Británie – systémový rámec

#### 6/3 Velká Británie – příklad z praxe

### 7 MINIMÁLNÍ EVALUAČNÍ SET – ČESKÁ REPUBLIKA

#### 7/1 Význam a cíle Minimálního evaluačního setu

#### 7/2 Základní části Minimálního evaluačního setu

##### 7/2/1 Systém evidence klientů a provedených výkonů

##### 7/2/2 Dotazník pro sledování ekonomických ukazatelů

### 8 SHRNUTÍ A VÝHLED DO BUDOUCNA

praxe a završují téměř 10 let práce v oblasti hodnocení kvality drogových služeb.

## definice

**Certifikace odborné způsobilosti služby pro uživatele omamných a psychotropních látek je posouzení a formální uznání, že služba odpovídá stanoveným kritériím kvality a komplexnosti (standardům). Jde tedy o proces posouzení služby nebo jejich komplexu externími hodnotiteli podle kritérií stanovených schválenými standardy a udělení či neudělení certifikátu o jejich naplnění.**

**Drogové služby jsou komplex zdravotních, zdravotně sociálních, sociálních a/nebo edukativních intervencí poskytovaných jednotlivcům nebo skupinám uživatelů omamných a psychotropních látek, a/nebo jejich blízkým (např. dětem, rodičům, partnerům atd.).**

### 1/1 Základní cíle certifikací

- zvyšování kvality sítě služeb
- efektivní financování služeb z veřejných prostředků
- naplňování státní garance za kvalitu služeb poskytovaných pro veřejnost a financovaných z veřejných prostředků
- začleňování služeb pro uživatele omamných a psychotropních látek do systému existujících zdravotních a sociálních služeb

### 1/2 Základní principy certifikací

**Dobrovolnost** – certifikace není povinná, organizace o ni sama žádá a podílí se na hrazení s ní souvisejících nákladů v poměru stanoveném RVKPP.

**Transparentnost** – celý proces probíhá podle předem daných, zveřejněných a RVKPP schválených podmínek.

## TABULKA 1: Standardy odborné způsobilosti drogových služeb

Obecná část (pro všechny typy služeb)	Speciální část (podle typu služeb)
Přístupnost odborných služeb	Detoxifikace
Práva pacientů/klientů	Terénní programy
Příjem a úvodní zhodnocení	Kontaktní a poradenské služby
Spektrum služeb a zásady jejich poskytování	Ambulantní léčba
Personální práce	Stacionární programy
Odborné vedení a rozvoj pracovníků a týmů	Krátkodobá a střednědobá ústavní léčba
Dostupnost, vnější vztahy	Rezidenční péče v terapeutických komunitách
Organizační aspekty	Ambulantní doléčovací programy
Finance	Substituční léčba
Prostředí a materiálně-technické zázemí	
Minimální bezpečí	Víceúčelové drogové služby*
Hodnocení kvality a efektivity služeb	Služby primární prevence*

\* standardy jsou v současné době jsou připravovány.

**Nezávislost odborného šetření** – místní šetření zajišťuje nezávislá Certifikační agentura, jež sestavuje místní certifikační týmy z vyškolených odborníků s ohledem na jejich nepředpojatost.

**Jednotnost a mezioborovost kritérií** – pro hodnocení služeb jsou používány jednotné mezioborové standardy – tj. předem odborně definovaná, obecně akceptovaná a RVKPP schválená kritéria kvality.

Certifikační standardy odborné způsobilosti drogových služeb mají část obecnou, která je společná pro všechny typy služeb a část speciální určenou pro jednotlivé typy služeb.

## 2 PROCES PŘÍPRAVY HODNOCENÍ KVALITY DROGOVÝCH SLUŽEB V HISTORICKÉM KONTEXTU

### 2/1 Historie

Za počátek národní drogové politiky lze považovat rok 1993, kdy vláda zřídila jako svůj poradní, iniciační a koordinační orgán Meziresortní protidrogovou komisi (MPK) a schválila "Koncepci a program protidrogové politiky vlády ČR na období 1993 - 1996" (Kalina, 1993). Dokument obsahoval i popis chybějících typů služeb, např. terénní výměnné programy, nízkoprahová kontaktní centra, denní stacionáře či terapeutické komunity. Dosavadní převážně medicínské služby léčby alkoholových a lékových závislostí, se v novém kontextu užívání nezákonných drog ukázal jako nedostačující. Státní dotace umožnily vznik a rozvoj nových typů služeb, jež často zřizovaly nestátní neziskové organizace (NNO). Současně s rozvojem netradičních typů drogových služeb financovaných z veřejných zdrojů se zvyšovala i společenská a politická poptávka po zárukách jejich kvality a účinnosti. V reakci na ni vzešly v polovině 90. let od sekretariátu MPK a od některých NNO první podněty pro zavedení hodnocení kvality drogových služeb. Zájem NNO patrně stimulovala i soutěž

o omezené dotační zdroje státu a jejich finanční nejistota. Proto požadovaly po vládě, aby stanovila jasná kritéria kvality služeb, vytvořila mechanismy pro hodnocení a jejich naplňování zohledňovala při poskytování dotací.

V r. 1995 vznikla Asociace nestátních organizací působících v prevenci a léčbě závislosti – A.N.O. jako „střešní“ a současně i výběrová organizace, tj. členství v A.N.O. má dávat záruky odbornosti a kvality poskytovaných služeb. Současně zveřejnil sekretariát MPK tzv. „Minimální standardy“ kvality drogových služeb. Ty od té doby prošly řadou připomínkových řízení a tvoří základ současných Certifikačních standardů.

Druhá „Koncepce a program protidrogové politiky vlády ČR na období 1998–2000“ ukládala zavést systém akreditací drogových služeb za využití Minimálních standardů do praxe, následně schválila MPK základní teze akreditačního procesu. Do praxe se jej však, pro rozdílné postoje a priority věcně příslušných resortů, nedařilo zavést. Proto sekretariát MPK v r. 1999 inicioval a financoval vytvoření a ověření standardů kvality drogových služeb při ministerstvu zdravotnictví (MZ). Součástí tohoto procesu byly v r. 2000 i pilotní akreditace – ověřovací šetření v 9 různých typech služeb, na jejichž základě byla vytvořena nová verze Akreditačních standardů, k nimž A.N.O. zpracovala požadované vzorové dokumenty. Projekt nevedl k zavedení akreditací do praxe, ale přispěl k definování hlavních zásad akreditačního procesu: dobrovolnost, motivování poskytovatelů služeb prostřednictvím vazby akreditací na financování z veřejných zdrojů, zajištění akreditací nezávislou organizací s určitou ingerencí státních orgánů.

Národní strategie protidrogové politiky 2001–2004 se k nedokončenému úsilí vrátila a stanovila úkol „vytvořit a zavést do praxe systém hodnocení a udržení kvality poskytované péče“ jako „otevřený systém akreditací zdravotnických i nezádravotnických programů“. Úkol byl řešen v multidisciplinární spolupráci odborníků z ČR, z Rakouska i z dalších zemí Evropy v Projektu Phare Twinning 2000 „Posílení národní protidrogové politiky“, jehož cílem bylo podporovat kandidátskou zemi při přípravě na vstup do Evropské unie (EU). V rámci projektu pracovala i skupina „Akreditace“, která analyzovala stav a vypracovala doporučení.

V letech 2002 a 2003 zorganizoval Institut pro další vzdělávání pracovníků ve zdravotnictví (IPVZ) po dohodě RVKPP s MZ dva kurzy vzdělávání certifikátorů<sup>1</sup>. Lektory byli pracovníci subkatedry návykových nemocí IPVZ, MPSV a účastníci pilotních akreditací („akreditátoři“ a „akreditovaní“ – vedoucí zařízení). Asi 50 % obsahu kurzu tvořily přednášky s diskusí, cca 50 %

#### DOPORUČENÍ SKUPINY „AKREDITACE“

- sjednotit terminologii participujících resortů (MPSV, MZ a MŠMT) a RVKPP
- vytvořit Minimální standardy kvality drogových služeb, akceptovatelné všemi uvedenými resorty
- zachovat mezioborový (meziresortní) charakter certifikací
- institucionalizovat proces hodnocení kvality služeb a co nejdříve ho zavést do praxe

<sup>1</sup> Původně akreditátorů.

## mezníky



**1995**

**Secretariát MPK zveřejnil tzv. „Minimální standardy odborné péče pro zařízení poskytující léčebnou péči problémovým uživatelům a závislým na návykových látkách“.**

**1996**

**MPK doporučila používání "Minimálních standardů" poskytovatelům služeb.**

**1999**

**MPK iniciovala přípravu tzv. "Akreditačních standardů pro zařízení a programy poskytující odborné služby problémovým uživatelům a závislým na návykových látkách v působnosti MZ ČR".**

**2000**

**MZ zahájilo projekt "Zabezpečování kvality a účinnosti Programu protidrogové politiky", jehož součástí byly pilotní akreditace v 9 různých typech služeb. Projekt financovala RVKPP.**

**2001**

**RVKPP zahájila projekt Phare Twinning 2000, v němž pracovala skupina Akreditace.**

**2002**

**RVKPP ukončila projekt Phare Twinning 2000, skupina Akreditace zformulovala svá doporučení a navrhla další postup. IPVZ realizoval první kurz vzdělávání certifikátorů.**

**2003**

**RVKPP schválila zavedení certifikací do praxe od roku 2004.**

**IPVZ realizoval první kurz vzdělávání certifikátorů.**

**2004**

**Od dubna by měly být certifikace odborné způsobilosti drogových služeb zahájeny**

workshopy (případové semináře, panely a „akreditační stáž“ na vybraném pracovišti).

## 2/2 Současnost

Dne 30. října 2003 schválila RVKPP **Systém certifikace odborné způsobilosti služeb pro uživatele omamných a psychotropních látek**, který obsahuje:

- Certifikační standardy odborné způsobilosti
- Certifikační řád
- Metodiku místního šetření.

Na provádění certifikací v roce 2004 schválila RVKPP vyčlenit potřebné finanční prostředky (viz kap. 4). Současně uložila, aby RVKPP ve spolupráci s ministerstvem zdravotnictví (MZ), ministerstvem práce a sociálních věcí (MPSV) a ministerstvem školství, mládeže a tělovýchovy (MŠMT) zavedla systém certifikací drogových služeb v roce 2004 do praxe a do 31. 3. 2004 připravila jednotná dotační pravidla pro zjednodušení žádostí o dotace certifikovaných žadatelů od r. 2005. V lednu 2004 vyhlásil sekretariát RVKPP (výzva k podání nabídek vyhlášená Úřadem vlády ČR) výběrové řízení na Certifikační agenturu a předložil RVKPP návrh statutu a jednacího řádu Certifikační komise, který RVKPP schválila.

Podle předpokladů by měl být proces certifikací drogových služeb zahájen od dubna 2004, kdy sekretariát RVKPP oznámí poskytovatelům služeb adresu Certifikační agentury, kam budou moci své žádosti o certifikace směřovat.

RVKPP bude doporučovat krajům, aby své dotační systémy navázaly na systém certifikací a zjednodušily pro certifikované služby postupy při udělování dotací z rozpočtů krajů.

## 3 ÚČASTNÍCI A PROCES CERTIFIKACÍ ODBORNÉ ZPŮSOBILOSTI SLUŽEB

Proces certifikací je podrobně popsán v Certifikačním řádu a v Metodice místního šetření, jež schválila RVKPP na jednání 30. října 2003. Plné znění dokumentů je k dispozici na [www.vlada.cz](http://www.vlada.cz) i na [www.drogy-info.cz](http://www.drogy-info.cz).

### 3/1 Účastníci procesu certifikací odborné způsobilosti služeb

Hlavní účastníky procesu certifikací znázorňuje obrázek č. 1:

**OBRAZEK 1: Účastníci procesu certifikací**



### 3/1/1 Žadatel

O udělení certifikace může požádat každá právnická osoba – poskytovatel služeb pro uživatele drog – jejíž obsah činnosti a kritéria posuzování jsou vymezeny ve schválených standardech.

### 3/1/2 Místní certifikační tým

- Tým je tříčlenný a mohou jej tvořit 1–2 odborníci pro návykové nemoci a/nebo 1–2 pro typ certifikované služby (nejlépe manažer) a/nebo inspektor sociálních služeb.
- Členy týmu vybírá Certifikační agentura (CA) s ohledem na nepředpojatost. Žadatel může u CA, před zahájením místního šetření, uplatnit případné námitky k jednotlivým členům nebo ke složení týmu.
- Místní certifikační týmy provádějí místní šetření dle metodického manuálu. Mj. vedou i pohovory s vedoucím a pracovníky služby a s klienty a namátkovou kontrolu dokumentace. Na závěr vyhotovují protokol o místním šetření, který projednají se statutárním zástupcem žadatele. Do 10 dnů od ukončení šetření zpracují závěrečnou zprávu o místním šetření, kterou doručí CA.

### 3/1/3 Certifikační agentura – CA

- Je nezávislá servisní organizace<sup>2</sup> zajišťující provádění místních certifikačních šetření.
- Certifikační agentura jedná se žadateli o certifikace (přijímá žádosti, vyhláší certifikační řízení, informuje o jejich vyhlášení a termínech a o složení místních týmů). Agentura dále:
- jmenuje členy místních certifikačních týmů a jejich vedoucí, zajišťuje další vzdělávání a supervizi,
- organizačně a administrativně zajišťuje chod místních šetření a vybírá poplatky za ně od žadatelů,
- zpracovává výsledky místních šetření (předkládá je k rozhodnutí Výboru pro udělování certifikací, zasílá jeho rozhodnutí žadatelům).

<sup>2</sup> Organizace vybraná na základě zákona o zadávání veřejných zakázek sekretariátem RVKPP a Úřadem vlády ČR.

### 3/1/4 Výbor pro udělování certifikací – VUC

Výbor je sedmičlenný, ustavuje jej RVKPP. Jeho členy jmenuje a odvolává na návrh ministrů a statutárních zástupců institucí a organizací předseda RVKPP. Členy jsou zástupci ministerstev zdravotnictví, práce a sociálních věcí, školství, mládeže a tělovýchovy, sekretariátu RVKPP, krajů<sup>3</sup>, Společnosti pro návykové nemoci ČLS JEP a A.N.O.

Výbor uděluje a odebírá rozhodnutí o přidělení certifikace odborné způsobilosti, slouží jako odvolací orgán při nesouhlasu žadatele s výběrem certifikátorů a podílí se na rozvoji systému posuzování kvality, účinnosti a výkonnosti drogových služeb.

Výbor dále:

- prostřednictvím sekretariátu RVKPP kontroluje plnění smlouvy s CA, které může zadávat úkol provést místní šetření (inspekci) v případě stížností na kvalitu již certifikované služby či při odůvodněné pochybnosti o její kvalitě,
- prostřednictvím sekretariátu RVKPP vede Rejstřík certifikovaných zařízení a Rejstřík certifikátorů.

Funkci odvolacího orgánu proti rozhodnutím Výboru vykonává výkonný místopředseda RVKPP, k němuž je možné odvolat se ve stanoveném termínu prostřednictvím sekretariátu RVKPP.

### 3/2 Proces certifikací odborné způsobilosti služeb

Celý proces je zahájen v okamžiku, kdy CA obdrží úplnou písemnou žádost od poskytovatele služby o certifikaci. Hlavní kroky procesu certifikací znázorňuje obrázek č. 2:

### 3/3 Řízení o udělení certifikace

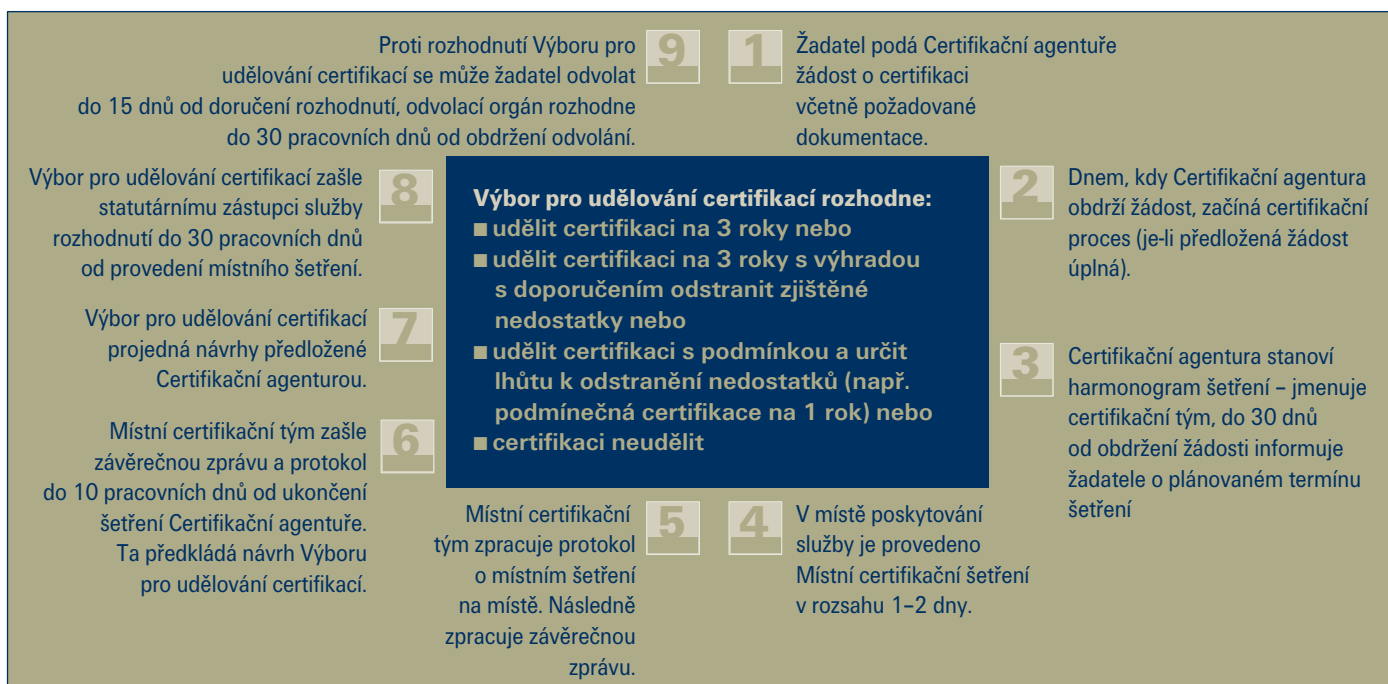
#### 3/3/1 Příprava a zahájení certifikace

- Statutární zástupce organizace doručí Certifikační agentuře písemnou žádost o certifikaci s požadovanou dokumentací.
- Řízení je zahájeno dnem, kdy CA úplnou žádost obdrží.
- CA došlé žádosti prověřuje – zejména úplnost požadované dokumentace nezbytné pro přípravu členů místního certifikačního týmu před návštěvou hodnocené služby.
- Na základě došlých žádostí sestavuje a aktualizuje harmonogram místních šetření, nominovaných certifikátorů a termínů a informuje o nich v měsíčních intervalech. Žadatele o certifikaci vyzývá o termínu místního šetření do 30 dnů od obdržení žádosti.
- Při zaslání žádosti v neúplném stavu zařadí žadatele na poslední místo čekatelů na zahájení šetření a požaduje od něj dodatečně zaslání chybějící dokumentace. V takovém případě je za den zahájení certifikačního řízení považován den, kdy CA chybějící dokumentaci obdrží. CA si, v případě potřeby, může od žadatele vyžádat i další písemné materiály.
- Žadatelé o certifikaci budou do harmonogramu místních šetření zařazováni v pořadí, v jakém budou žádosti zasílat (tj. v roce 2004 teprve od okamžiku, kdy sekretariát RVKPP oficiálně vyhlásí zahájení procesu certifikací včetně adresy Certifikační agentury, kam mají zájemci své žádosti zasílat).

#### 3/3/2 Místní certifikační šetření

- Místní certifikační týmy obdrží potřebnou dokumentaci o příslušné službě od CA v dostatečném předstihu a prostudují ji před zahájením místního šetření.

## OBRÁZEK 2:



<sup>3</sup> Zástupce krajských protidrogových koordinátorů nominovaný pracovní skupinou RVKPP „Vertikální koordinace“.

■ V ujednaném termínu proběhne místní certifikační šetření v zařízení poskytujícím službu nebo více služeb. Šetření bude probíhat 1–2 dny podle rozsahu služby. Místní šetření se zaměří na zhodnocení naplňování Certifikačních standardů, tj. jejich obecné i speciální části podle typu služby.

■ Při místním šetření mohou certifikátoři klást dotazy vedoucímu služby, zaměstnancům, dalším spolupracujícím osobám a klientům zařízení, seznamovat se s podkladovými materiály a dokumentací (při zachování důvěrnosti osobních údajů) a žádat písemná vyjádření od žadatele. Členové týmu činí společně pouze ty úkony, jejichž povaha to nezbytně vyžaduje (zpravidla úvodní seznámení s poskytovanou službou a její závěrečné hodnocení).

■ Na závěr hodnocení zpracuje certifikační tým protokol o místním šetření. Ten musí obsahovat stručné hodnocení služby, závěry certifikačního týmu včetně návrhu o udělení či neudělení certifikace a seznam případných zjištěných nedostatků.

■ Certifikační tým projedná protokol se statutárním zástupcem žadatele, což podpisy stvrdí zástupci obou stran.

■ Do 10 pracovních dnů od provedení místního šetření zpracuje a doručí místní certifikační tým závěrečnou zprávu o místním šetření s protokolem o místním šetření CA. Zpráva musí obsahovat podrobný rozbor naplnění Certifikačních standardů, případné zjištěné nedostatky, závěry a návrh na udělení či neudělení certifikace se zdůvodněním. Podrobnosti stanoví metodický manuál pro místní šetření.

### **3/3/3 Rozhodnutí o certifikaci a odvolací řízení**

Na základě zpráv místních certifikačních týmů předložených Certifikační agenturou může Výbor pro udělování certifikací rozhodnout:

- udělit certifikaci na období 3 let nebo
- udělit certifikaci na období 3 let s výhradou a s doporučením k odstranění méně závažných nedostatků nebo
- udělit certifikaci s podmínkou a určit lhůtu k odstranění závažnějších nedostatků (např. podmíněná certifikace na období 1 roku) nebo
- certifikaci neudělit.

Další postup:

■ Výbor pro udělování certifikací zašle vydané rozhodnutí se zdůvodněním statutárnímu zástupci žadatele do 30 pracovních dnů od svého rozhodnutí.

■ Proti rozhodnutí Výboru se statutární orgán žadatele může odvolat do 15 dnů od obdržení rozhodnutí k odvolacímu orgánu prostřednictvím sekretariátu RVKPP.

■ Odvolací orgán rozhodne o odvolání do 30 pracovních dnů. Proti tomuto rozhodnutí není možno se odvolat.

■ O průběhu řízení do jeho řádného ukončení nesmí Certifikační agentura, Výbor pro udělování certifikací, sekretariát RVKPP ani odvolací orgán podávat žádné informace třetím subjektům.

### **3/3/4 Délka platnosti certifikace a její obnovení**

Certifikace se uděluje nejvýše na dobu 3 let, poskytovatel služeb by měl o její prodloužení/obnovení požádat v časovém předstihu cca 6 měsíců před jejím vypršením. Proces nového certifikačního šetření bude probíhat stejně, nebude-li příslušnými institucemi veřejné správy stanoveno jinak.

## **4 FINANCOVÁNÍ SYSTÉMU CERTIFIKACE ODBORNÉ ZPŮSOBILOSTI DROGOVÝCH SLUŽEB**

### **3/4 Účastníci procesu certifikací odborné způsobilosti služeb**

Přímé náklady na realizaci procesu certifikací budou v roce 2004 děleny mezi stát a subjekt, který požádá o certifikování služby. Výše přímých nákladů na jedno místní šetření u žadatele o certifikaci byla vykalkulována na cca 16 000–21 000 Kč podle typu a rozsahu služby. Tato částka zahrnuje náklady na odměny členů certifikačního týmu, režijní náklady spojené s místním šetřením (cestovní náhrady, ubytování apod.), dále náklady spojené s organizací a zajištěním místních šetření a přípravou podkladů pro Výbor pro udělování certifikací. Tyto náklady bude stát a žadatel o certifikaci hradit ve stanoveném poměru (viz tabulky 2, 3) Certifikační agentuře, která bude provádění místních šetření organizovat a zajišťovat (viz kap. 3.). Podle odhadů sekretariátu RVKPP by mělo v roce 2004 proběhnout nejvýše 150 místních šetření na základě žádostí organizací poskytujících drogové služby. Maximální náklady systému certifikací odborné způsobilosti drogových služeb by tak v roce 2004 mohly dosáhnout výše 2,8 mil. Kč. RVKPP vyčlenila na zajištění spoluúčasti státu na zavedení systému certifikací pro rok 2004 částku 2 mil. Kč. Certifikované organizace se budou na krytí nákladů místního certifikačního šetření v roce 2004 podílet 30 % z jeho celkových nákladů (analogicky ke spoluúčasti poskytovatelů drogových služeb z vlastních prostředků k dotacím poskytnutým ze státního rozpočtu na realizaci programů), tj. cca 4 800–6 300 Kč na jedno šetření.

V r. 2004 lze očekávat nárazově vysoký počet realizovaných certifikačních řízení, v následujících letech by mělo dojít k poklesu počtu žádostí o certifikaci a/nebo k rozložení žádosti do delšího časového období (opakované certifikování služby). Během následujících 4–5 let lze předpokládat stabilizaci systému bez výrazných výkyvů, tzn. cca 50–60 certifikací ročně.

### **4/2 Platby za místní certifikační šetření**

Způsob kalkulace plateb je uveden v tabulkách č. 2 a 3. Tabulka č. 2 uvádí rozložení spoluúčasti organizace a státu v místním šetření. Tabulka č. 3 uvádí rozložení spoluúčasti organizace a státu při mimořádném místním šetření.

**TABULKA 2: Platby za provedení místního šetření – poměr spoluúčasti mezi RVKPP a žadatelem o certifikaci**

pořadí šetření	výsledek certifikace	spoluúčast organizace	spoluúčast státu
první	udělena na 3 roky	30 %	70 %
	udělena na 3 roky podmíněně	30 %	70 %
	udělena na období kratší než 3 roky	30 %	70 %
	neudělena	30 %	70 %
druhé a další	po 3 letech od 1. šetření	30 %	70 %
	do 3 let od 1. šetření	100 %	0 %

**TABULKA 3: platby za provedení mimořádného místního šetření – poměr spoluúčasti mezi RVKPP a žadatelem o certifikaci**

	důvod zahájení	spoluúčast organizace	spoluúčast státu
mimořádné šetření	oprávněná stížnost organizace na výsledek šetření	0 %	100 %
	neoprávněná stížnosti na certifikovanou službu	100 %	0 %

#### 4/3 Promítnutí certifikací do dotačního řízení

Certifikace odborné způsobilosti služby by měla vést ke snadnějšímu přístupu k získání veřejných prostředků, zejména ze státního rozpočtu, tj. především z kapitoly Všeobecná pokladní správa (VPS), již disponuje RVKPP, dále z rozpočtů MPSV, MZ a MŠMT. V případě MŠMT však až po schválení standardů primární prevence, jež mají být v roce 2004 pilotně ověřovány.

Jedním z členů místního certifikačního týmu bude podle možnosti inspektor sociálních služeb a Certifikační standardy svou mezioborovostí vyhovují požadavkům na kvalitu jak sociálních, tak i zdravotních služeb určených pro uživatele omamných a psychotropních látek. Proto by se výše uvedená návaznost certifikačního procesu na zjednodušený systém žádostí o dotaci měla týkat jak prostředků z kapitoly VPS, jimiž disponuje RVKPP, tak dotačních prostředků MZ, MPSV a MŠMT<sup>4</sup>. To by mělo současně přispět k efektivnějšímu využití prostředků, jež bude vláda vynakládat na zvyšování kvality služeb pro uživatele drog. Jeden certifikační proces by měl být akceptován všemi resorty, které se na financování sítě služeb pro uživatele drog v ČR podstatně podílejí. V průběhu roku 2004 by mělo na základě usnesení RVKPP dojít ke sjednocení

dotačních systémů na jednotlivých resortech tak, aby zohledňovaly certifikační systém. Záměrem je, aby poskytovatelé certifikovaných služeb mohli podávat žádosti o poskytnutí dotací na „dlouhodobé“ (nejvýše tříleté<sup>5</sup>) projekty, které budou oponovány, posuzovány a schvalovány jednotnými postupy státních orgánů (tj. poskytovateli dotací) před resp. na začátku prvního roku tohoto tříletého období. Před druhým resp. třetím rokem realizace projektu požádají poskytovatelé služeb o finanční prostředky na druhý resp. třetí rok zjednodušeným způsobem a příslušný poskytovatel dotace žádostem o dotaci na realizaci druhého resp. třetího roku realizace víceletého projektu vyhoví přednostně (před necertifikovanými službami). Schválením „dlouhodobých“ projektů a možností jejich přednostního financování však, podle platných zákonů, poskytovatelům služeb v žádném případě nevznikne právní ani smluvní nárok na dotace v následujících letech. Do budoucna se počítá s tím, že dotace budou poskytovány jen těm subjektům, jejichž služby budou splňovat předepsané nároky na minimální kvalitu (viz tabulka č. 4). Zohledňování certifikací a zavedení výše popsaných pravidel dotačního řízení bude RVKPP doporučovat rovněž krajům.

<sup>4</sup> Tento záměr schválila na svém jednání dne 30. 10. 2003 Rada vlády pro koordinaci protidrogové politiky.

<sup>5</sup> Česká legislativa (zejm. zákon o státním rozpočtu) neumožňuje státním orgánům poskytnout žadatelům o státní dotaci právní záruky na poskytnutí dotace na více než 1 kalendářní rok.

**TABULKA 4: Vztah mezi certifikací služby a výší dotace**

rok	krácení navržené dotace u certifikované služby (v %)	krácení navržené dotace z důvodu necertifikování služby (v %)
na rok 2005	0	0
na rok 2006	0	15
na rok 2007	0	50
na rok 2008	0	100

## 5 PŘÍPRAVA POSKYTOVATELŮ SLUŽEB NA CERTIFIKACE

RVKPP poskytne ve spolupráci s Certifikační agenturou metodickou podporu žadatelům o certifikace. Sekretariát Rady vlády pro koordinaci protidrogové politiky pořádal v listopadu a prosinci 2003 ve spolupráci s krajskými protidrogovými koordinátory seminář „Význam regionů v zajištění kvality služeb pro uživatele drog“. Smyslem setkání bylo informovat poskytovatele služeb v daném regionu o připravovaném systému certifikací a o jeho provázanosti na financování protidrogové politiky.

### 5/1 Sebeuposuzovací dotazník

Sebeuposuzovací dotazník slouží k jednoduché a rychlé kontrole naplňování Certifikačních standardů odborné způsobilosti, z nichž úzce vychází. Prostřednictvím dotazníku si poskytovatel služby bude moci sám ověřit, nakolik splňuje podmínky předepsané standardy a vytipovat slabá místa či nedostatky v kvalitě poskytovaných služeb. Jeho první část je zaměřená na přehled plnění standardů obecné části, druhá část speciální. Sebehodnotící dotazník bude poskytovatel služby předkládat s žádostí o certifikaci. Jeho opakované vyplňování každý rok nebude požadováno s výjimkou jeho aktualizace, dojde-li v kterékoli sledované oblasti k významné změně. Správnost údajů uvedených v dotazníku bude ověřována při místním certifikačním šetření, může ale být ověřována kdykoli v době platnosti certifikátu.

## 6 CERTIFIKACE DROGOVÝCH SLUŽEB V MEZINÁRODNÍM KONTEXTU

### 6/1 Požadavek záruky kvality služeb v Evropské unii

Požadavek na hodnocení (evaluaci) intervencí v oblasti užívání drog není ve světě nový. Odborníci jej prosazují od počátku realizace opatření, jejichž cílem je předejít užívání drog nebo je snížit (prevence a léčba), snižovat rizika a škody spojené s užíváním drog (harm reduction) nebo snižovat dostupnost drog (prosazování práva). V evropském kontextu se požadavek hodnocení kvality a efektivity opatření na ovlivnění užívání drog prosazuje na politické rovině relativně nově. Teprve

Drogová strategie Evropské unie 2000–2004 deklaruje, že evaluace musí být nedílnou součástí přístupu EU. Programy by měly být hodnoceny externími odborníky kdykoli je to možné (European Council, 1999). Některé země EU požadují, aby sociální a zdravotní projekty pro uživatele drog, jež žádají o finanční prostředky z veřejných zdrojů, byly objektivně hodnoceny. Přes řadu rozdílů mezi zeměmi EU se zdá, že se všechny shodují v otázkách potřeby hodnotit kvalitu a efektivitu realizovaných opatření, přinejmenším formálně. Jsou zajedno v tom, že je třeba zaručit, aby veřejné finanční zdroje nebyly plýtvány na neefektivní programy. V praxi ovšem není ve většině zemí unie dostatečně zavedena tradice volby přístupů, jež by stavěly na výzkumem ověřených informacích (EMCDDA, 2003b). Situace se však mění a poznatky z výzkumů jsou stále častěji zaváděny do praxe. Evropské monitorovací středisko pro drogy a drogové závislosti ve své poslední zprávě (EMCDDA, 2003a) shrnuje, že přes nedostatek výzkumů zaměřených na prevenci užívání drog a léčby uživatelů, jsou informace předkládané výzkumy stále častěji uplatňovány při formulování a realizaci drogových politik. Zdá se však, že nejvíce jsou vědecké poznatky využívány při snižování zdravotních a sociálních rizik (harm reduction). V léčbě uživatelů drog a ve službách pro uživatele drog ve věznicích není kvalitě poskytované péče podle EMCDDA věnována odpovídající pozornost. Srovnání opatření v 15 zemích EU a v Norsku<sup>6</sup> však naznačuje, že na významu stále více získávají formalizované postupy a opatření, jejichž cílem je záruka kvality. Jde především o tvorbu a zavádění směrnic<sup>7</sup>, standardů kvality, akreditačních/certifikačních systémů či programů vzdělávání do praxe. Zavádění certifikačních systémů, postavených na hodnocení služeb nezávislými externími orgány hlásí Německo, Francie, Lucembursko, Rakousko a Portugalsko. Nezávislé orgány zjišťují, zda hodnocené služby splňují předem stanovené specifické požadavky (standardy). Ve Francii či v Lucembursku je udělení certifikace poskytovatelům služeb podmínkou, aby mohli získat finanční prostředky na svoji činnost. V jiných zemích jsou

<sup>7</sup> Norsko není řádným členem Evropské unie, ale v oblasti drog je členem všech jejich struktur v roli pozorovatele.

<sup>8</sup> Guidelines.



národní certifikace služeb dobrovolné, bez přímého vztahu k získání finančních prostředků na poskytování služeb. Existují i mezinárodní standardy (ISO), podle nichž mohou být poskytovatelé služeb certifikováni na celém území EU. S cílem garantovat kvalitu poskytovaných služeb zavádí např. Řecko, Itálie, Holandsko, Rakousko a Finsko směrnice pro léčebné programy. Rozsah jejich užívání v praxi, způsob zavádění i charakter se mezi zeměmi liší. V praxi mohou být směrnice nezávazným doporučením nebo souhrnem závazných (byť někdy relativně obecných) principů, jejichž dodržování je zohledňováno při financování služeb. Různé programy vzdělávání profesionálů jsou realizovány ve všech zemích unie. Jejich dostupnost, rozmanitost, zaměření a úroveň se opět výrazně liší napříč Evropou, stejně jako se liší zapojení řídicích orgánů, do jejichž kompetence léčba uživatelů drog a alkoholu patří, při jejich přípravě a realizaci.

### 6/2 Velká Británie – systémový rámec

Britská vláda založila v roce 2001 speciální orgán – *Národní agenturu pro léčbu*<sup>8</sup>. Tu pověřila zaváděním odpovídajících opatření zvyšovat dostupnost, kapacitu a efektivitu léčby pro uživatele drog v Anglii (NTA, 2001). Jejím úkolem tedy je zajistit, že služby naplňují požadavky minimálních standardů. Agentura nyní zpracovává návrhy standardů pro všechny typy drogových služeb. Na rozdíl od ČR však má pro tuto činnost legislativní oporu v *zákoně o standardech péče*<sup>9</sup>, který upravuje podmínky vytváření a zavádění standardů pro sociální a zdravotní (nejenom drogové) služby do praxe. Hlavním cílem zákona je pomoci poskytovatelům služeb naplňovat definované standardy.

Ze zákona je ustavena nezávislá *Národní komise pro standardy péče*<sup>10</sup>, jež dle požadavku *Národní agentury pro léčbu* provádí v zařízeních, financovaných z prostředků státního rozpočtu a místních samospráv, dvakrát ročně inspekci. V současnosti jsou inspekce prováděny pouze v pobytových zařízeních podle *Národních minimálních standardů pro residenční drogové a alkoholové služby*<sup>11</sup> (NTA, 2002). Ty obsahují nejenom stanovená kritéria v několika okruzích (viz rámeček), ale i nástroje používané při inspekci – tj. (sebe-)hodnotící dotazníky<sup>12</sup>. Používání sebehodnotícího dotazníku pro přípravu drogových služeb na místní certifikační šetření je připraven i v ČR (viz kap. 5).

## Okruhy minimálních standardů pro residenční drogové a alkoholové služby

### VELKÁ BRITÁNIE

- postupy a způsoby práce – dotazník
- nástroje a dokumentace – dotazník
- kvalifikace personálu a jeho rozvoj
- tabulka oblastí, v nichž služba nesplňuje požadavky
- návrh zavedení odpovídajících opatření (k odstranění zjištěných nedostatků)

<sup>8</sup> National Treatment Agency.

<sup>9</sup> Care Standards Act z roku 2000.

<sup>10</sup> National Care Standards Commission.

<sup>11</sup> National minimal standards for drugs and alcohol residential services.

<sup>12</sup> Checklists

### 6/3 Velká Británie – příklad z praxe

Pobytovému zařízení, jež naplnilo standardy, je udělena certifikace, která je podmínkou pro získání platby od místních úřadů na léčbu uživatelů drog, jež jim tyto úřady posílají. Vláda poskytuje místním samosprávám, na základě jimi předloženého plánu prevence a léčby pro dané město, finanční prostředky na činnost Drug Action Teams<sup>13</sup> (DAT). Místní samosprávy spolufinancují činnost DAT z vlastního rozpočtu. V samosprávách pracují několikačlenné Drug Misuse Teams<sup>14</sup>, zpravidla v sociálních odborech. Týmy tvoří odborní pracovníci – tzv. případoví manažeři<sup>15</sup>. Ti zpracovávají s uživateli drog, kteří mají zájem o léčbu, individuální plán péče a rozhodují, zda a jaký typ služeb uživatel drog potřebuje, pro jaký typ služby je motivován či zda „nevyčerpal svůj limit“<sup>16</sup>.

Pokud rozhodne, že je klient připraven pro residenční léčbu, na základě znalostí nabídky služeb (co do spokojenosti s nimi, výše platby na klienta<sup>17</sup> apod.) a posouzení klienta rozhodne, kam jej pošle. V případě, že zařízení je ochotno klienta přijmout, objedná pro něj případový manager léčbu na tři měsíce. Klienta pravidelně navštěvuje<sup>18</sup> a hodnotí jeho pokrok. Dle potřeby může tento pracovník rozhodnout o prodloužení léčby, nejvýše však o tři měsíce. Podobně postupuje v případě klientova přechodu do programu následné péče s chráněným bydlením<sup>19</sup>. Britský systém se od českého podstatně liší stejně jako přístup

britské vlády. Ta do drogové politiky, jejíž podstatnou a uznávanou součástí je léčba uživatelů drog<sup>20</sup>, věnuje neuvěřitelnou výši finančních prostředků. Např. pro období 2003–2004<sup>21</sup> vláda vyčlenila na drogovou strategii 1,244 miliardy £ (Delargy, 2003). Tento systém má i své nevýhody. Hlavní prioritou vlády je snižování kriminality, nikoli životní spokojenost klienta (Stimson, 2000), zakázku pro léčbu formuluje (spolu s klientem) a o délce léčby<sup>22</sup> rozhoduje případový manažer. Vláda navíc rozhodla, že od ledna 2004 musí být ve všech pobytových léčebných zařízeních pro uživatele drog a alkoholu používán jednotný přístup – kognitivně-behaviorální terapie (Beck et al., 1993). Jinak nebude program certifikován a jeho služby hrazeny z veřejných zdrojů. Podstatná ale ve vztahu k tématu certifikací služeb pro uživatele drog je skutečnost, že služby mají přístup k finančním prostředkům z veřejných zdrojů pouze v případě udělení certifikace o naplňování minimálních standardů. Tento přístup bude brzy uplatňován i na další typy služeb pro uživatele drog ve Velké Británii.

<sup>13</sup> Drogové akční týmy - obdoba českých místních/městských protidrogových komisí.

<sup>14</sup> Týmy pro užívání drog.

<sup>15</sup> Case managers.

<sup>16</sup> Např. v případě klienta, který ukončil předešlou léčbu předčasně, care manager rozhodne o tom, že mu další léčbu zaplatí až po uplynutí 12 měsíců, pokud bude klient dostatečně motivován.

<sup>17</sup> Zařízení zpravidla nabízejí své služby se zveřejněním týdenního poplatku za léčbu. Tu zpravidla hradí zčásti Drug Misuse Team, ze svých sociálních dávek či dávek v nezaměstnanosti na ně přispívá i klient.

<sup>18</sup> Zhruba každé 4–6 týdnů.

<sup>19</sup> Jeho maximální délka je 12 měsíců, případový manager uzavírá s poskytovatelem služeb na 6 měsíců, v případě potřeby ji prodlouží.

<sup>20</sup> Britský výzkum o účinnosti léčby uživatelů drog mj. dokládá, že za 1 £ vloženou do léčby ušetří stát 3 £ (viz (Gossop et al. 2001), shodné závěry, jen v \$, uvádí i americký výzkum (Franeý, 2002).

<sup>21</sup> Britský fiskální rok je od 1. 4. 2003 do 31. 3. 2004.

<sup>22</sup> nejvyšší akceptovaná hranice pro residenční léčbu je 6 měsíců, o každé další prodloužení byt o 1 týden musí klient i program žádat s náležitým zdůvodněním a ne vždy je této žádosti vyhověno.

## 7 MINIMÁLNÍ EVALUAČNÍ SET – ČESKÁ REPUBLIKA

### 7/1 Význam a cíle Minimálního evaluačního setu

Minimální evaluační set (MES) je, vedle Certifikačních standardů odborné způsobilosti, v pořadí dalším nástrojem sjednocování a standardizace postupů při hodnocení kvality a efektivity služeb pro uživatele drog a jejich blízké. Definuje jednotlivé typy intervencí (tj. co, komu, kde, kým a v jakém rozsahu je poskytováno) poskytovaných v jednotlivých typech drogových služeb a zakotvuje základní kvalifikační, organizační a provozní požadavky, za nichž mají být intervence s klienty prováděny.

MES umožňuje získat strukturovaný a komplexní přehled o celkovém objemu poskytovaných služeb a tím i ověřit úroveň jejich kvality a efektivity. Nastavením měřitelných a objektivních parametrů vytváří předpoklady pro zavedení standardního, transparentního a především efektivního systému financování a kontroly drogových služeb.

Využívání minimálního evaluačního setu má dva základní cíle:

- zjednodušit a urychlit systém kontroly a hodnocení kvality a efektivity poskytovaných služeb pro poskytovatele finančních prostředků

- umožnit snadný systém kontroly a získávání zpětné vazby o kvalitě a efektivitě služeb pro vedení jednotlivých zařízení, pro jejich zřizovatele, případně pro veřejnost.

Užívání MES je tedy vázáno na proces certifikací a završuje úsilí sjednotit a standardizovat postupy hodnocení kvality a efektivity služeb pro uživatele drog a vytvořit ucelený systém jejich hodnocení. Prostřednictvím MES budou poskytovatelé služeb sledovat typ a objem poskytovaných služeb jednotlivým cílovým skupinám včetně nákladů na ně vynaložených. Záměrem je učinit MES součástí zpráv o realizaci projektů poskytovatelům finančních prostředků.

### 7/2 Základní části Minimálního evaluačního setu

MES se skládá ze dvou samostatných částí, jež na sebe navazují a vzájemně se doplňují:

- systém evidence klientů a provedených výkonů (konkrétních intervencí)
- dotazník pro sledování ekonomických ukazatelů.

#### 7/2/1 Systém evidence klientů a provedených výkonů (výkaznictví)

Systém evidence provedených výkonů je jednotným, uceleným systémem, jehož cílem je evidovat veškeré provedené přímé intervence s cílovou skupinou klientů. Jedná se tedy o evidenci toho, co (definovaný výkon) bylo komu (klient) poskytnuto, kde (požadavky na prostředí) a kým (požadavky na kvalifikaci pro

poskytování daného typu výkonu). Současně bude sledováno v jakém rozsahu (tj. kolik definovaných jednotek) výkonů daný pracovník/služba poskytl/a za určité časové období. Pro každou službu je sestaven seznam výkonů (intervencí), které připadají v jejím rámci v úvahu. To neznamená, že všechny uvedené výkony musí být vždy poskytovány.

#### 7/2/2 Dotazník pro sledování ekonomických ukazatelů

Dotazník pro sledování ekonomických ukazatelů je nástrojem pro sledování nákladů služby, které byly vynaloženy za dané kalendářní období. Obsahuje základní údaje, které vyplňuje zřizovatel služby (jím pověřená osoba) na základě provedeného účetního přehledu nákladů, které vznikly ve spojitosti s realizací dané služby.

Přestože MES pro hodnocení všech typů drogových služeb vychází ze stejného základu, je upraven pro každý typ služby v závislosti na specifičnosti práce s klienty. Tj. respektuje historický vývoj daného typu služby v ČR, odlišnosti dané filozofií přístupu (např. abstinčně orientovaná léčba versus přístup harm reduction) a definovanými cílovými skupinami (např. rekreační versus závislí uživatelé).

## 8 SHRNUÍ A VÝHLED DO BUDOUCNA

V roce 2003 vyvrcholila příprava zavedení certifikačního procesu drogových služeb do praxe. Současně probíhaly aktivity pro přípravu poskytovatelů služeb na tento proces formou poskytování informací o něm.

V průběhu roku 2004 bude zahájen proces certifikací služeb, jež o certifikaci požádají, a současně bude do praxe zaveden Minimální evaluační set. Sekretariát RVKPP bude zajišťovat metodickou podporu při jejich zavádění organizacím, které o to požádají. Ke stávajícím standardům by měly přibýt ještě standardy primární prevence, víceúčelových drogových služeb a drogových služeb ve vězeňství.

Systém hodnocení kvality a efektivity drogových služeb včetně jednotlivých nástrojů pro jejich sledování a hodnocení představuje rozsáhlý a systémově zcela nový prvek, jehož zavádění do praxe se může setkávat s problémy. Nejedná se tedy o jednu provzdu „uzavřený a ukončený systém“. Naopak, v případě identifikovaných potřeb budou jeho části i celý systém revidovány a upravovány.

S využitím dat získaných prostřednictvím MESu bude např. možné sledovat, jaký je poměr mezi objemem výkonů vykazovaných službami stejného typu, ale také mezi různými typy služeb (např. ambulantní vs. pobytová léčba).

## Hlavní zdroje informací

- Beck, A.T., Wright, P.D., Newman, C.F. & Liese, B.S. (1993) *Cognitive Therapy of Substance Use*, New York: Guilford Press.
- Delargy, A. (2003) *Drugs Strategy Update. London Drug and Alcohol Network 1.*
- EMCDDA (2003a) *Annual Report 2003: The State of Drugs Problem in the European Union and Norway*. Lisbon: European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction.
- EMCDDA (2003b) *Drug use among vulnerable young people. Drugs in focus 10* EMCDDA.
- European Council (1999) *European Union Drugs Strategy (2000–2004)*. Nr. 12555/3/99, 1–11. 99. European Council, Brussels.
- Franey, C.&A.M. (2002) *The Grand Design: Lessons from DATOS. Drug and Alcohol Findings 4–6*, pp. 16–19.
- Gossop, M., Marsden, J. and Stewart, D. (2001) *NTORS after Five Years: The National Treatment Outcome Research Study*.
- Kalina, K. (1993) *Koncepce a program protidrogové politiky vlády na období 1993–1996*, Praha: Meziresortní protidrogová komise.
- Marlatt, G. & Gordon, J.R. (Eds.) (1985) *Relapse Prevention: Maintenance Strategies in the Treatment of Addictive Behaviours*. New York: Guilford Press.
- Miller, W.R. (1983) *Motivational Interviewing with problem drinkers. Behavioural Psychotherapy*, 11, pp. 147–172.
- Miller, W.R. & Rollnick, S. (2002) *Motivational Interviewing: Preparing People for Change*. 2nd Edition. New York: Guilford Press.
- National Treatment Agency (2001) *NTA – About us*. [www.nta.nhs.uk](http://www.nta.nhs.uk)
- National Treatment Agency (2002) *National Minimum Standards for Residential Drug and Alcohol Services*. [www.nta.nhs.uk](http://www.nta.nhs.uk)
- Stimson, G.V. (2000) "Blair declares war": The Unhealthy State of British Drug Policy. *International Journal of Drug Policy* 11, 259–264.
- Wanigaratne, S., Wallace, P., Pullin, J., & Keane, F. (1990). *Relapse prevention for addictive behaviours: A manual for therapists*. Chicago: Mosby-Year Book Inc.

### Informace na webu

[www.vlada.cz](http://www.vlada.cz) (Poradní a pracovní orgány/Rada vlády pro koordinaci protidrogové politiky/Kvalita služeb)  
[www.nta.nhs.uk](http://www.nta.nhs.uk) (National Treatment Agency, Velká Británie)  
[www.emcdda.eu.int](http://www.emcdda.eu.int) (Evropské monitorovací centrum pro drogy a drogové závislosti)

**ZAOSTŘENO NA DROGY** je ediční řada přehledů aktuálního vývoje v drogové politice EU a ČR, kterou vydává Národní monitorovací středisko pro drogy a závislosti (NMS), které je organizační součástí Sekretariátu Rady vlády pro koordinaci protidrogové politiky.

**RADA VLÁDY PRO KOORDINACI PROTIDROGOVÉ POLITIKY** původně vznikla jako Meziresortní protidrogová komise, kterou vláda zřídila usnesením č. 446/1993 jako svůj poradní a koordinační orgán v otázkách protidrogové politiky. V roce 2001 byl její název změněn na Rada vlády – Meziresortní protidrogová komise; usnesením č. 643/2002 získala současný název. V souladu s Akčním plánem OSN, který schválilo Valné shromáždění OSN v roce 1991, systémově řeší drogovou problematiku.

### Zaostřeno na drogy

**Vydává** ■ Úřad vlády České republiky

Nábřeží E. Beneše 4, 118 01 Praha 1

IČO 00006599

**Adresa redakce** ■ Vladislavova 4, Praha 1, tel. 296 153 222

**Odpovědný redaktor** ■ Ing. Eva Škrdlantová

**Autoři tohoto čísla** ■ RNDr. Alena Beránková, Mgr. Václav Macek, Mgr. Josef Radimecký, MSc., Mgr. Vladimír Sklenář, Mgr. Lenka Štátná

Toto číslo vyšlo 29. února 2004. Vychází nejméně 6x ročně.

Evidenční číslo Ministerstva kultury ČR: MK ČR E 14088.

ISSN 1214-1089

Neprodejně. Distribuci zajišťuje vydavatel.

© Úřad vlády České republiky, 2004

Toto číslo **Zaostřeno na drogy** připravili pracovníci Sekretariátu Rady vlády pro koordinaci protidrogové politiky.  
Editor: Mgr. Josef Radimecký, MSc.