

**NÁVRH ZÁKONA O ADIKTOLOGICKÝCH
SLUŽBÁCH, JEJICH POSKYTOVÁNÍ A
ZAJIŠŤOVÁNÍ, O AGENTUŘE PRO
PREVENCI A LÉČBU ZÁVISLOSTÍ A O
ZMĚNE NĚKTERÝCH SOUVISEJÍCÍCH
ZÁKONŮ (ADIKTOLOGICKÝ ZÁKON)**

N á v r h

ZÁKON

ze dne,

o adiktologických službách, jejich poskytování a zajišťování, o Agentuře pro prevenci a léčbu závislostí a o změně některých souvisejících zákonů (Adiktologický zákon)

Parlament se usnesl na tomto zákoně České republiky:

ČÁST PRVNÍ

HLAVA I

Úvodní ustanovení

§ 1

Předmět úpravy

Tento zákon upravuje podmínky poskytování adiktologických služeb, jejich zajišťování a financování, a působnost a pravomoci Agentury pro prevenci a léčbu závislostí (dále jen Agentura).

§ 2

Vymezení některých pojmů

Pro účely tohoto zákona se rozumí

- a) adiktologickou službou činnost nebo soubor činností poskytovaných osobám podle tohoto zákona,
- b) návykovou látkou alkohol, tabák, omamné a psychotropní látky a jiné látky s psychoaktivními účinky, jejichž užívání může vést nebo se podílet na vzniku a rozvoji duševních poruch a poruch chování,
- c) omamnou a psychotropní látkou látky uvedené v přílohách č. 1 až 7 nařízení vlády o seznamu návykových látek¹,
- d) návykovým chováním patologické hráčství a další poruchy chování charakterizované chronickým průběhem, bažením, sníženou schopností abstinovat, postižením kontroly chování a sníženou schopností rozpoznávat či připouštět si problémy vznikající v důsledku vlastního chování,
- e) duální diagnózou souběh syndromu závislosti s jinou psychickou poruchou,
- f) cílovými skupinami osoby závislé na alkoholu, tabáku, omamných a psychotropních látkách, osoby s návykovým chováním, osoby těmito závislostmi ohrožené a osoby s duální diagnózou,
- g) klientem osoba, které je poskytována adiktologická služba,
- h) střešními organizacemi odborné společnosti sdružené v České lékařské společnosti Jana Evangelisty Purkyně, zabývající se návykovými nemocemi,

¹ Nařízení vlády č. 463/2013 Sb., o seznamech návykových látek

psychiatrií a psychoterapií, profesní sdružení pracovníků v adiktologických službách, odborné společnosti zabývající se prevencí rizikového chování, sdružení klientů adiktologických služeb a sdružení poskytovatelů adiktologických služeb,

- i) peer pracovníkem osoba, která má osobní zkušenost se závislostním chováním,
- j) distanční formou poskytování služby prostřednictvím služby elektronických komunikací.²

§3

Poskytovatelé adiktologických služeb

Poskytovateli adiktologických služeb jsou při splnění podmínek stanovených tímto zákonem územní samosprávné celky a jimi zřizované právnické osoby, další právnické osoby, fyzické osoby a organizační složky státu nebo příspěvkové organizace.

HLAVA II

Adiktologické služby

§ 4

- (1) Adiktologické služby se zaměřují na prevenci, minimalizaci škod, proces úzdravy a léčbu nemocí souvisejících s užíváním návykových látek a poruch vznikajících v souvislosti s různými formami závislostního chování.
- (2) Adiktologická péče je poskytována osobám závislým na návykových látkách nebo závislostním chováním nebo osobám ohroženým závislostmi a zahrnuje prevenci těchto závislostí, jejich včasnou identifikaci a intervenci, poradenství, podporu zotavení, léčbu, sociální rehabilitaci a sociální začlenění těchto osob.
- (3) Při poskytování adiktologické péče mají být na základě bio-psycho-socio-spirituálního modelu závislosti využívány specifické léčebné, edukativní a preventivní postupy a postupy sociální práce, jejichž efektivita je dostatečně zdokumentována a prokázána.

§ 5

Adiktologickými službami jsou:

- a) Adiktologické preventivní služby
- b) Adiktologické služby minimalizace rizik
- c) Adiktologické služby ambulantní léčby a poradenství
- d) Adiktologické služby krátkodobé stabilizace
- e) Adiktologické služby rezidenční léčby

² Zákon č. 127/2005 Sb., o elektronických komunikacích

f) Adiktologické služby následné péče

§ 6

Adiktologické preventivní služby

- (1) Služba poskytuje prevenci všech forem rizikového chování, zejména zneužívání návykových látek, hazardní hraní, netolismus, rizikové sexuální chování, šikana a kyberšikana, sebepoškozování, spektrum poruch příjmu potravy, domácí násilí a syndrom týraného, zneužívaného a zanedbávaného dítěte, všechny formy extremismu, záškoláctví, rizikové chování v dopravě, kriminální chování, negativní působení sekt.
- (2) Služba obsahuje tyto základní činnosti: trénink seberegulačních dovedností, edukace, předávání vyvážených informací, poradenství, nácvik sociálních dovedností a rolí, prvky zážitkové pedagogiky.
- (3) Služba primární prevence je určena dětem, mladistvým a osobám ohroženým závislostmi.
- (4) Služba je poskytována v přirozeném prostředí klientů, ve školách a školských zařízeních³, v dalších zařízeních pro děti a mládež⁴ nebo na pracovištích. Službu lze poskytovat distanční formou.

§ 7

Adiktologické služby minimalizace rizik

- (1) Služba obsahuje tyto základní činnosti: krizová intervence, kontaktní práce, snižování rizik spojených s užíváním návykových látek nebo návykovým chováním, orientační testování na infekční onemocnění, edukace a předávání informací, poradenství, motivační trénink, činnosti sociální práce, nutriční poradenství a podpora, odkazování do navazujících služeb.
- (2) Služba je poskytována ambulantní, terénní nebo distanční formou.
- (3) Služba je určena pro cílové skupiny osob závislých na alkoholu, omamných a psychotropních látkách, osob s návykovým chováním a osob s duální diagnózou.
- (4) V této službě lze poskytovat preventivní, diagnostickou a ošetrovatelskou zdravotní péči.

§ 8

Adiktologické služby ambulantní léčby a poradenství

³ Zákon č. 561/2004 Sb., školský zákon a zákon č. 109/2002 Sb., o výkonu ústavní výchovy nebo ochranné výchovy ve školských zařízeních a o preventivní výchovné péči

⁴ Například § 62 zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách

- (1) Služba obsahuje tyto základní činnosti: vstupní zhodnocení stavu a potřeb, terapeutické intervence individuální nebo skupinové, strukturovaný program, činnosti sociální práce, prevence relapsu, poradenství, příprava a referování klienta do navazujících programů.
- (2) Služba je poskytována ambulantní formou, terénní formou nebo distanční formou.
- (3) Služba je určena pro všechny cílové skupiny.
- (4) V této službě lze poskytovat preventivní, diagnostickou, dispenzární, léčebnou a ošetrovatelskou zdravotní péči.

§ 9

Adiktologické služby krátkodobé stabilizace

- (1) Služba obsahuje tyto základní činnosti: zhodnocení stavu klienta a stanovení dalšího postupu, krizová intervence, edukační program nebo motivační trénink, poradenství, příprava a referování klienta do navazujících programů.
- (2) Služba je poskytována terénní, ambulantní nebo pobytovou formou.
- (3) Služba je určena pro cílové skupiny osob závislých na alkoholu, omamných a psychotropních látkách a osob s duální diagnózou.
- (4) V rámci služby poskytované pobytovou formou je poskytováno ubytování a celodenní strava.
- (5) V této službě lze poskytovat diagnostickou, léčebnou a ošetrovatelskou zdravotní péči.

§ 10

Adiktologické služby rezidenční léčby

- (1) Služba obsahuje tyto základní činnosti: terapie individuální, rodinná nebo skupinová, strukturovaný program, socioterapeutické aktivity a činnosti sociální práce, prevence relapsu, sociální a pracovní rehabilitace, poradenství, příprava a referování klienta do navazujících programů.
- (2) Služba je poskytována pobytovou formou.
- (3) Služba je určena pro cílové skupiny osob závislých na alkoholu, omamných a psychotropních látkách, osoby s návykovým chováním a osoby s duální diagnózou.
- (4) V rámci služby je poskytováno ubytování a celodenní strava.
- (5) V této službě lze poskytovat preventivní, diagnostickou, dispenzární, léčebnou, léčebně rehabilitační a ošetrovatelskou zdravotní péči.

§ 11

Adiktologické služby následné péče

- (1) Služba obsahuje tyto základní činnosti: terapie individuální, rodinná nebo skupinová, prevence relapsu, poradenství, poskytnutí chráněného bydlení, poskytnutí chráněného zaměstnání – rekvalifikace, činnosti sociální práce.
- (2) Služba je poskytována ambulantní nebo pobytovou formou.
- (3) Služba je určena pro cílové skupiny osob závislých na alkoholu, omamných a psychotropních látkách, osoby s návykovým chováním a osoby s duální diagnózou.
- (4) V rámci služby poskytované pobytovou formou je poskytováno ubytování a celodenní strava.
- (5) V této službě lze poskytovat dispenzární, léčebně rehabilitační a ošetrovatelskou zdravotní péči.

§ 12

- (1) Rozsah úkonů poskytovaných v rámci základních činností u jednotlivých adiktologických služeb stanoví prováděcí právní předpis.
- (2) Poskytovatel adiktologických služeb je oprávněn fakultativně poskytovat další činnosti.

§ 13

Podmínky poskytování zdravotní péče v zařízeních poskytující adiktologické služby stanoví zvláštní právní předpis⁵. Zdravotní péče je poskytována prostřednictvím zaměstnanců poskytovatele adiktologických služeb, kteří mají odbornou způsobilost k výkonu zdravotnického povolání podle zvláštních právních předpisů⁶. Zdravotní péči lze poskytovat pouze za předpokladu splnění požadavků na personální, technické a věcné vybavení dle zvláštních právních předpisů.⁷

§ 14

Osobám ve výkonu vazby, trestu odnětí svobody nebo zabezpečovací detence je poskytována odborná péče v rozsahu služeb podle §§ 8 a 10. Těmto osobám mohou být rovněž poskytovány služby podle § 7.

§ 15

Poskytovatel adiktologických služeb může poskytovat služby pro všechny cílové skupiny nebo pouze pro určitou cílovou skupinu nebo skupiny.

⁵ Zákon č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách, ve znění pozdějších předpisů.

⁶ Zákon č. 95/2004 Sb., o podmínkách získávání a uznávání odborné způsobilosti a specializované způsobilosti k výkonu zdravotnického povolání lékaře, zubního lékaře a farmaceuta, ve znění pozdějších předpisů. a zákon č. 96/2004 Sb., o nelékařských povoláních, ve znění pozdějších předpisů.

⁷ Vyhláška č. 99/2012 Sb., o požadavcích na minimální personální zabezpečení zdravotních služeb a vyhláška č. 92/2012 Sb., o požadavcích na minimální technické a věcné vybavení zdravotnických zařízení a kontaktních pracovišť domácí péče

§ 16

Poradenství a terapii lze v rámci adiktologických služeb poskytovat i rodinným příslušníkům a jiným blízkým osobám klientů.

§ 17

Adiktologické služby jsou klientům poskytovány bezúplatně, vyjma úhrady za ubytování, stravu a poskytování fakultativních činností. Maximální výši úhrad za ubytování a stravu stanoví Agentura prováděcím předpisem. Úhrada za fakultativní činnosti může být stanovena v plné výši nákladů na tyto služby.

HLAVA III

Podmínky poskytování adiktologických služeb

§ 18

Udělení k oprávnění k poskytování adiktologických služeb

Podmínkou poskytování adiktologických služeb podle tohoto zákona je udělení certifikace nebo dočasné certifikace.

§ 19

Certifikace odborné způsobilosti adiktologických služeb

- (1) Certifikace odborné způsobilosti adiktologických služeb (dále jen certifikace) je procesem posouzení a formálního uznání, že adiktologická služba odpovídá stanoveným odborným kritériím způsobilosti pro poskytování péče cílovým skupinám osob a jejich blízkým.
- (2) V procesu certifikace stanoveném v certifikačním řádu je posuzována odpovídající kvalita, odbornost a komplexnost adiktologické služby podle kritérií stanovených standardy odborné způsobilosti. Standardy odborné způsobilosti a certifikační řád stanoví prováděcí právní předpis.
- (3) Certifikace uděluje Agentura maximálně na pět let, a to i opakovaně. Rozhodnutí o udělení certifikace obsahuje seznam adiktologických služeb, na které je certifikace udělena a dobu platnosti.
- (4) Podmínkou udělení certifikace je:
 - a) podání písemné žádosti o certifikaci,
 - b) odborná způsobilost všech fyzických osob, které budou přímo poskytovat adiktologické služby,

- c) v případě poskytování zdravotní péče ustanovení odborného zástupce, který splňuje podmínky zvláštního zákona⁸,
 - d) bezúhonnost
 - 1. všech fyzických osob, které budou přímo poskytovat adiktologické služby,
 - 2. právnické osoby, která bude poskytovat adiktologické služby,
 - e) doklad prokazující právní důvod užívání prostor, v nichž budou poskytovány adiktologické služby,
 - f) zajištění personálních, materiálních a technických a dalších podmínek odpovídajících druhu poskytovaných adiktologických služeb, specifikovaných ve standardech odborné způsobilosti adiktologických služeb, nebo v jiných právních předpisech⁹,
 - g) skutečnost, že na majetek fyzické nebo právnické osoby, která je žadatelem o registraci, nebyl prohlášen konkurs nebo proti ní nebylo zahájeno insolvenční řízení anebo nebyl insolvenční návrh zamítnut pro nedostatek majetku dlužníka,
 - h) splnění kritérií stanovených ve standardech odborné způsobilosti.
- (5) Žádost o udělení certifikace obsahuje seznam služeb, na které má být certifikace udělena a doklady prokazující plnění skutečností podle odstavce 4.
- (6) Za bezúhonné se pro účely tohoto zákona považují fyzické a právnické osoby, které nebyly odsouzeny pro úmyslný trestný čin, ani trestný čin spáchaný z nedbalosti v souvislosti s vykonáváním činností při poskytování adiktologických, sociálních nebo zdravotních služeb, anebo fyzické a právnické osoby, jejichž odsouzení pro tyto trestné činy bylo zhlazeno nebo se na ně z jiných důvodů hledí, jako by nebyly odsouzeny. Za bezúhonnou se pro účely tohoto zákona považuje peer pracovník, který nebyl pravomocně odsouzen k nepodmíněnému trestu odnětí svobody pro úmyslný trestný čin spáchaný v souvislosti s poskytováním adiktologických, sociálních nebo zdravotních služeb, nebo se na něho hledí, jako by nebyl odsouzen.¹⁰
- (7) Bezúhonnost se dokládá výpisem z evidence Rejstříku trestů a dále doklady prokazujícími splnění podmínky bezúhonnosti vydanými státy, ve kterých se fyzická osoba zdržovala v posledních 3 letech nepřetržitě déle než 3 měsíce nebo právnická osoba vykonávala činnost v posledních 3 letech alespoň po dobu 3 měsíců. Výpis z evidence Rejstříku trestů a další doklady, jimiž se dokládá bezúhonnost, nesmí být starší 3 měsíců. Při uznávání dokladu o bezúhonnosti,

⁸ § 14 odst. 1 až 3, zákona č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách

⁹ Např. vyhláška č. 99/2012 Sb., o požadavcích na minimální personální zabezpečení zdravotních služeb a vyhláška č. 92/2012 Sb., o požadavcích na minimální technické a věcné vybavení zdravotnických zařízení a kontaktních pracovišť domácí péče

¹⁰ Zákon č. 40/2009 Sb. Trestní zákoník

který vydal příslušný orgán jiného členského státu Evropské unie, se postupuje podle zvláštního právního předpisu.¹¹

- (8) Za osobu odborně způsobilou se považuje lékař, který splňuje požadavky podle zvláštního zákona¹², všeobecná sestra, zdravotně-sociální pracovník, ergoterapeut, adiktolog nebo psycholog ve zdravotnictví, který splňuje požadavky podle zvláštního zákona,¹³ sociální pracovník, pracovník v sociálních službách nebo další odborný pracovník, který splňuje požadavky zvláštního zákona.¹⁴ V případě poskytování preventivních služeb se za odborně způsobilou osobu považuje i pedagogický pracovník podle zvláštního zákona.¹⁵

§ 20

Dočasná certifikace

- (1) Provozovatel adiktologické služby, který není držitelem certifikace, lze udělit pouze dočasnou certifikaci.
- (2) Podmínkou udělení dočasné certifikace je splnění kritérií v § 19 odstavci 4, písmeno b) až g).
- (3) Rozhodnutí o udělení dočasné certifikace obsahuje seznam adiktologických služeb, na které je dočasná certifikace udělena a dobu platnosti. Dočasná certifikace se uděluje na dva roky a nelze ji udělit opakovaně.
- (4) Držitel dočasné certifikace má všechna práva a povinnosti jako držitel certifikace.

§ 21

Skutečnosti podle § 19 odstavce 4, písmeno b) až f) nemusí prokazovat žadatel, který je držitelem certifikace nebo je registrovaným poskytovatelem zdravotních služeb podle zvláštního zákona.⁵

§ 22

Poskytovatel adiktologických služeb je povinen před započítáním jejich poskytování uzavřít pojistnou smlouvu pro případ odpovědnosti za škodu způsobenou při poskytování adiktologických služeb; toto pojištění musí být sjednáno po celou dobu, po kterou poskytuje adiktologické služby podle tohoto zákona. Poskytovatel

¹¹ Zákon č. 18/2004 Sb., o uznávání odborné kvalifikace a jiné způsobilosti státních příslušníků členských států Evropské unie a o změně některých zákonů (zákon o uznávání odborné kvalifikace), ve znění pozdějších předpisů.

¹² Zákon č. 95/2004 Sb., o podmínkách získávání a uznávání odborné způsobilosti a specializované způsobilosti k výkonu zdravotnického povolání lékaře, zubního lékaře a farmaceuta, ve znění pozdějších předpisů.

¹³ Zákon č. 96/2004 Sb., o podmínkách získávání a uznávání způsobilosti k výkonu nelékařských zdravotnických povolání a k výkonu činností souvisejících s poskytováním zdravotní péče a o změně některých souvisejících zákonů (zákon o nelékařských zdravotnických povoláních), ve znění pozdějších předpisů.

¹⁴ Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů.

¹⁵ Zákon č. 563/2004 Sb., o pedagogických pracovnících, ve znění pozdějších předpisů.

adiktologických služeb je povinen do 15 dnů ode dne uzavření pojistné smlouvy zaslat Agentuře potvrzení o pojištění vydané pojišťovací společností.

§ 23

- (1) Při poskytování adiktologických služeb mohou působit také dobrovolníci za podmínek stanovených zvláštním právním předpisem¹⁶ a peer pracovníci.
- (2) Dobrovolníci a peer pracovníci vykonávají činnost pod dohledem odborně způsobilého pracovníka dle § 19 odstavce 8.

§ 24

Zvyšování kvalifikace pracovníků v adiktologických službách

Pracovníci v adiktologických službách si zvyšují kvalifikaci prostřednictvím dalšího vzdělávání a celoživotního vzdělávání uskutečňovaného podle zvláštních právních předpisů.¹⁷ Zaměstnanci přísluší při zvyšování kvalifikace podle věty první pracovní volno s náhradou mzdy nebo platu ve výši průměrného výdělku v rozsahu 24 hodin za kalendářní rok. Tím nejsou dotčeny nároky podle zvláštního právního předpisu.¹⁸

§ 25

Rejstřík adiktologických služeb

- (1) Rejstřík adiktologických služeb slouží k evidenci certifikovaných poskytovatelů adiktologických služeb.
- (2) Do rejstříku adiktologických služeb se zapisují:
 - a) název, sídlo, identifikační číslo, bylo-li přiděleno a právní forma,
 - b) jméno, případně jména a příjmení statutárního zástupce,
 - c) seznam poskytovaných služeb dle § 5; u jednotlivých služeb se vyznačí seznam poskytovaných základních činností a datum, do kterého je poskytovatel oprávněn služby poskytovat,
 - d) seznam poskytovaných fakultativních činností,
 - e) specifikace cílové skupiny, pro kterou jsou jednotlivé služby poskytovány,
 - f) kapacita jednotlivých poskytovaných služeb a místo jejich poskytování,
 - g) druhy poskytované zdravotní péče.
- (3) Rejstřík adiktologických služeb je veřejný. Každý má právo nahlížet do údajů v rejstříku adiktologických služeb a pořizovat si výpisy.

¹⁶ Zákon č. 198/2002 Sb., o dobrovolnické službě a o změně některých zákonů (zákon o dobrovolnické službě), ve znění pozdějších předpisů.

¹⁷ Například § 24 odst. 2 zákona č. 563/2004 Sb., § 22 zákona č. 95/2004 Sb., § 51 a 54 zákona č. 96/2004 Sb., § 111 a 116 zákona č. 108/2006 Sb.

¹⁸ § 232 zákona č. 262/2006 Sb., zákoník práce.

- (4) Poskytovatel adiktologických služeb je povinen nahlásit bez zbytečného odkladu Agentuře každou změnu skutečností, které se zapisují do rejstříku adiktologických služeb nebo mají vliv na udělení certifikace. Na základě oznámení provozovatele adiktologických služeb Agentura opraví zápis v rejstříku adiktologických služeb nebo postupuje podle odstavce 6.
- (5) Agentura vyřadí z rejstříku adiktologických služeb poskytovatele adiktologických služeb, jestliže
- a) přestal splňovat podmínky uvedené v § 19 odstavec 4
 - b) ani po uložení správního trestu za přestupek podle § 41 odstavec 1 písmeno f) nesplní nápravná opatření uložená Agenturou, nebo
 - c) požádá o vyřazení z rejstříku; tato žádost musí být podána nejméně 3 měsíce přede dnem ukončení činnosti.

Povinnosti poskytovatelů adiktologických služeb

§ 26

Poskytovatelé adiktologických služeb jsou povinni

- a) poskytovat adiktologické služby v rozsahu stanoveném v rejstříku adiktologických služeb
- b) zajišťovat dostupnost informací o druhu, místě, o cílové skupině osob, jimž poskytují adiktologické služby, o kapacitě poskytovaných adiktologických služeb a o způsobu poskytování adiktologických služeb, a to způsobem srozumitelným pro všechny osoby a zveřejňovat tyto informace prostřednictvím internetových stránek,
- c) vytvářet při poskytování adiktologických služeb takové podmínky, které umožní klientům, naplňovat jejich lidská i občanská práva, a které zamezí střetům zájmů těchto osob se zájmy poskytovatele adiktologické služby,
- d) zpracovat vnitřní pravidla zajištění poskytované adiktologické služby, včetně stanovení pravidel pro uplatnění oprávněných zájmů klientů, a to ve formě srozumitelné pro všechny klienty,
- e) zpracovat vnitřní pravidla pro podávání a vyřizování stížností klientů, a to ve formě srozumitelné pro všechny klienty,
- f) vést dokumentaci o průběhu poskytování adiktologických služeb,
- g) dodržovat standardy adiktologických služeb,
- h) uzavřít s osobou smlouvu o poskytnutí adiktologické služby, pokud tomu nebrání důvody uvedené v § 28 odstavec 6.

§ 27

(1) Dokumentace o průběhu poskytování adiktologické služby obsahuje:

- a) identifikační údaje klienta, kterými jsou jméno, popřípadě jména, příjmení, datum narození, adresu místa trvalého pobytu na území České republiky, jde-li

o cizince místo hlášeného pobytu na území České republiky a v případě osoby bez trvalého pobytu na území České republiky adresu bydliště mimo území České republiky,

- b) informace o průběhu poskytování adiktologické služby.
- (2) U služeb poskytovaných podle § 7 lze identifikační údaje klienta nahradit kódovým označením.
- (3) Dokumentaci lze vést písemnou nebo elektronickou formou.
- (4) Do dokumentace o průběhu poskytování adiktologické služby mohou v přítomnosti zaměstnance pověřeného poskytovatelem nahlížet, pořizovat si jejich výpisy nebo kopie
- a) klient, zákonný zástupce nebo opatrovník klienta,
 - b) osoby určené klientem,
 - c) soudní znalci, kteří byli pověřeni vypracováním znaleckého posudku soudem nebo poskytovatelem, v rozsahu nezbytném pro vypracování znaleckého posudku pro potřebu trestního řízení nebo pro řízení před soudem podle jiných právních předpisů,
 - d) Veřejný ochránce práv v souvislosti s šetřením podle jiného zákona¹⁹ tak, aby byla zajištěna ochrana citlivých údajů třetích osob.

Smlouva o poskytování adiktologické služby

§ 28

- (1) Adiktologická služba se poskytuje na základě žádosti osoby nebo na základě rozhodnutí soudu.
- (2) Adiktologická služba podle § 6 se poskytuje rovněž na základě žádosti školské právnické osoby pro její žáky a studenty, na základě žádosti poskytovatele sociálních služeb pro její klienty a na základě žádosti jiné právnické osoby pro její zaměstnance.
- (3) O poskytování adiktologické služby se uzavírá smlouva o poskytování adiktologické služby, která má písemnou formu, vyjma služeb podle §§ 7 a 8, u kterých lze uzavřít tuto smlouvu ústní formou.
- (4) Smlouva obsahuje tyto základní údaje:
- a) označení smluvních stran
 - b) typ adiktologické služby
 - c) místo a čas poskytování adiktologické služby

¹⁹Zákon č. 349/1999 Sb., o Veřejném ochránci práv, ve znění pozdějších předpisů.

- d) výši úhrady za adiktologické služby sjednanou v rámci výše úhrady stanovené v § 17 a způsob jejího placení, včetně způsobu vyúčtování,
- e) ujednání o dodržování vnitřních pravidel stanovených poskytovatelem služby
- f) výpovědní důvody a výpovědní lhůty
- g) dobu platnosti dohody.

(5) Smlouva dále vymezuje cíl, obsah a rozsah poskytování služby.

(6) Poskytovatel adiktologických služeb může odmítnout uzavření smlouvy o poskytování adiktologické služby pouze, pokud

- a) neposkytuje adiktologickou službu, o kterou osoba žádá
- b) nemá dostatečnou kapacitu k poskytnutí adiktologické služby, o kterou osoba žádá
- c) zdravotní stav osoby, která žádá o poskytnutí rezidentní adiktologické služby, vylučuje poskytnutí takové adiktologické služby; tyto zdravotní stavy stanoví prováděcí právní předpis, nebo
- d) osobě, která žádá o poskytnutí adiktologické služby, vypověděl v době kratší než 6 měsíců před touto žádostí smlouvu o poskytnutí této adiktologické služby z důvodu porušování povinností vyplývajících ze smlouvy.

HLAVA IV

Zajišťování adiktologických služeb

§ 29

Agentura

- (1) Zřizuje se Agentura jako správní úřad ve věcech prevence a léčby závislostí.
- (2) Sídlem Agentury je Praha.
- (3) Agentura je organizační složkou státu a správcem rozpočtové kapitoly. Agentura je samostatnou účetní jednotkou.
- (4) V čele Agentury stojí národní koordinátor pro protidrogovou politiku. Národního koordinátora pro protidrogovou politiku jmenuje a odvolává vláda na návrh předsedy vlády.
- (5) Agentura organizačně zajišťuje činnost Rady vlády pro koordinaci protidrogové politiky (dále jen „RVKPP“).

- (6) Součástí Agentury je Národní monitorovací středisko pro drogy a závislosti (dále jen NMS). NMS je odborným výkonným, metodickým a koordinačním pracovištěm pro sběr, analýzu, interpretaci a distribuci dat o návykových látkách a návykovém chování v ČR. NMS je členem sítě evropských národních monitorovacích středisek Reitox.²⁰

§ 30

Úkoly Agentury

Agentura

- a) uděluje certifikaci adiktologickým službám,
- b) vydává prováděcí právní předpisy k provedení tohoto zákona,
- c) vede rejstřík adiktologických služeb,
- d) sestavuje z poskytovatelů adiktologických služeb zapsaných v rejstříku adiktologických služeb síť adiktologických služeb, prostřednictvím které zajišťuje dostupnost adiktologické péče,
- e) zajišťuje financování adiktologických služeb,
- f) zajišťuje financování výzkumných a vzdělávacích projektů a projektů spojených s plněním úkolů stanovených v Národní strategii protidrogové politiky,²¹
- g) zajišťuje financování projektů informačního, monitorovacího a evaluačního charakteru,
- h) poskytuje dotace na činnost střešních organizací,
- i) vykonává kontrolu dodržování plnění povinností a podmínek stanovených poskytovatelům adiktologických služeb tímto zákonem,
- j) plní úkoly stanovené v usneseních vlády nebo RVKPP,
- k) plní další úkoly, které ji stanoví Národní strategie protidrogové politiky,
- l) se podílí na mezinárodní spolupráci v oblasti prevence a léčby závislostí,
- m) každoročně předkládá vládě zprávu o své činnosti a zveřejňuje zprávu o stavu ve věcech závislostí prostřednictvím svých internetových stránek.

§ 31

²⁰ Nařízení Evropského parlamentu a Rady (ES) č. 1920/2006, ze dne 12. prosince 2006, o Evropském monitorovacím centru pro drogy a drogovou závislost (přepřelované znění).

²¹ § 28 zákona č. 65/2017 Sb., o ochraně zdraví před škodlivými účinky návykových látek, ve znění pozdějších předpisů

Sít' adiktologických služeb

- (1) Agentura zajišťuje osobám poskytování adiktologických služeb, včetně jejich místní a časové dostupnosti, a to prostřednictvím poskytovatelů adiktologických služeb. Tito poskytovatelé tvoří sít' adiktologických služeb (dále jen „sít'“).
- (2) Sít' je tvořena tak, aby pro území každého kraje obsahovala všechny typy adiktologických služeb dle § 5, včetně poskytované zdravotní péče, které budou dostupné pro všechny cílové skupiny.
- (3) Agentura ve spolupráci s kraji na základě komunitního plánování určí parametry sítě. Podrobnosti stanoví prováděcí právní předpis.
- (4) Před zařazením poskytovatele adiktologických služeb do sítě se koná výběrové řízení.
- (5) Zařazením do sítě vzniká poskytovateli adiktologických služeb nárok na přidělování finančních prostředků ze státního rozpočtu, a to v rozsahu zápisu do rejstříku adiktologických služeb.

§ 32

- (1) Výběrové řízení vyhlašuje Agentura prostřednictvím svých internetových stránek.
- (2) Vyhlášení výběrového řízení musí obsahovat
 - a) specifikaci požadovaných adiktologických služeb, jejich kapacitu a konkrétně vymezené území,
 - b) specifikaci požadované zdravotní péče,
 - c) lhůtu, ve které lze podat nabídku; tato lhůta nesmí být kratší než 30 pracovních dnů,
 - d) místo pro podání přihlášky,
 - e) lhůtu, od které je třeba zajistit poskytování adiktologických služeb, které jsou předmětem výběrového řízení.

§ 33

- (1) Agentura zřizuje pro každé výběrové řízení komisi. Členy komise jsou:
 - a) zástupce Agentury,
 - b) krajský koordinátor pro protidrogovou politiku kraje, pro jehož území je výběrové řízení vyhlašováno,
 - c) dva zástupci ministerstev jmenovaní RVKPP,
 - d) zástupce odborné veřejnosti jmenovaný RVKPP.
- (2) Členy komise nesmí být jmenovány osoby, které zastávají i neplacené funkce v jakýchkoliv orgánech společnosti uchazeče, mají majetkový podíl ve společnosti

uchazeče nebo jsou v pracovněprávním či obdobném poměru k uchazeči, a osoby blízké uvedeným osobám.

- (3) Členství v komisi je nezastupitelné. Na členy komise se vztahuje povinnost zachovávat mlčenlivost o všech skutečnostech, o kterých se dozvěděli v souvislosti s výběrovým řízením.
- (4) Činnost komise se řídí jednacím řádem, který vydává Agentura.

§ 34

- (1) Při posuzování přihlášek členové komise přihlížejí zejména ke zkušenostem a dobré pověsti uchazeče, délce praxe v oblasti závislostí a k výsledkům certifikace.
- (2) Po posouzení přihlášek stanoví komise pořadí uchazečů.
- (3) Vítězného uchazeče zařadí Agentura do sítě.
- (4) Náklady spojené s výběrovým řízením hradí Agentura.

§ 35

Financování adiktologických služeb

- (1) Ze státního rozpočtu se za podmínek stanovených tímto zákonem poskytují finanční prostředky vyčleněné na:
 - a) úhradu nákladů spojených se základními činnostmi
 - b) úhradu nákladů spojených s certifikací a externí supervizí
 - c) úhradu nákladů spojených se zdravotní péčí
- (2) Úhrada nákladů spojených se základními činnostmi je prováděna na základě typu a stanovené kapacity poskytované adiktologické služby.
- (3) Úhrada nákladů spojených se zdravotní péčí probíhá na základě vykázaných výkonů.
- (4) Agentura stanoví prováděcím právním předpisem výši úhrady nákladů spojených s certifikací, externí supervizí, základními činnostmi a seznam hrazených zdravotních výkonů, jejich ocenění a pravidla pro jejich vykazování.
- (5) Náklady podle odstavce 2 a 3 se hradí poskytovatelům adiktologických služeb zařazeným do sítě služeb.
- (6) Ze státního rozpočtu lze dále poskytnout dotace na činnost držitelů dočasné certifikace.

§ 36

Poskytovatel adiktologických služeb, který je registrovaným poskytovatelem zdravotních služeb podle zvláštního zákona⁵, není oprávněn požadovat úhradu nákladů spojených se zdravotní péčí podle tohoto zákona.

HLAVA V

Mlčenlivost

§ 37

- (1) Poskytovatel adiktologických služeb je povinen zachovávat mlčenlivost o všech skutečnostech, o kterých se dozvěděl v souvislosti s poskytováním adiktologických služeb.
- (2) Povinnost podle odstavce 1 se vztahuje
 - a) na všechny zaměstnance poskytovatele, dobrovolníky i peer pracovníky.
 - b) na zaměstnance Agentury.
 - c) na externí odborníky, kteří se zúčastní procesu externí supervize.
- (3) Za porušení povinné mlčenlivosti se nepovažuje
 - a) předávání informací nezbytných pro zajištění návaznosti poskytovaných služeb,
 - b) sdělování údajů nebo jiných skutečností, je-li poskytovatel zproštěn klientem, popřípadě zákonným zástupcem klienta, mlčenlivosti a sděluje-li údaje nebo tyto skutečnosti v rozsahu zproštění,
 - c) sdělování údajů nebo jiných skutečností pro potřeby trestního řízení způsobem stanoveným právními předpisy upravujícími trestní řízení; za porušení povinné mlčenlivosti se rovněž nepovažuje sdělování údajů nebo jiných skutečností při plnění zákonem uložené povinnosti přikazít nebo oznámit spáchání trestného činu,
 - d) sdělování údajů nebo jiných skutečností pro potřeby orgánu poskytujícího sociálně-právní ochrany dětí nezbytných pro poskytnutí sociálně-právní ochrany týkající se osoby, které byla rozhodnutím orgánu sociálně-právní ochrany dětí uložena povinnost využít odbornou poradenskou pomoc podle zákona o sociálně-právní ochraně dětí.²²

HLAVA VI

Kontrolní činnost

§ 38

- (1) Agentura kontroluje plnění dodržování standardů adiktologických služeb,
- (2) Agentura kontroluje plnění dalších povinností poskytovatelů adiktologických služeb podle tohoto zákona,
- (3) Agentura provádí další kontrolní činnost podle zvláštních zákonů.²³

²² Zákon č. 359/1999 Sb., o sociálně právní ochraně dětí, ve znění pozdějších předpisů.

²³ Zákon č. 320/2001 Sb., o finanční kontrole ve veřejné správě, ve znění pozdějších předpisů a zákon č. 372/2011 Sb. o zdravotních službách, ve znění pozdějších předpisů.

§ 39

Agentura je oprávněna

- a) ukládat k zjištění nedostatků nápravná opatření,
- b) stanovit lhůty, v nichž je třeba nápravné opatření splnit,
- c) kontrolovat splnění nápravných opatření.

HLAVA VII

Přestupky

§ 40

(1) Fyzická osoba se dopustí přestupku tím, že poruší povinnost mlčenlivosti podle § 37.

(2) Za přestupek podle odstavce 1 lze uložit pokutu do 50 000 Kč.

§ 41

(1) Právnícká nebo podnikající fyzická osoba se jako poskytovatel adiktologických služeb dopustí přestupku tím, že

- a) poruší povinnost mlčenlivosti podle § 37,
- b) neposkytuje adiktologické služby v rozsahu stanoveném v rejstříku adiktologických služeb podle § 25 odstavec 2,
- c) nesplní povinnost nahlášení změn podle § 25 odstavec 5,
- d) nevede dokumentaci podle § 27,
- e) odmítne s osobou uzavřít smlouvu o poskytování adiktologické služby v rozporu s § 28 odstavec 6,
- f) nesplní nápravná opatření uložená podle § 39.

(2) Za přestupek lze uložit pokutu do

- a) 10 000 Kč, jde-li o přestupek podle odstavce 1 písm. d),
- b) 20 000 Kč, jde-li o přestupek podle odstavce 1 písm. b), c) a e),
- c) 50 000 Kč, jde-li o přestupek podle odstavce 1 písm. a)
- d) 500 000 Kč, jde-li o přestupek podle odstavce 1 písm. f)

§ 42

Přestupky podle tohoto zákona projednává Agentura.

HLAVA VIII

§ 43

Přechodné ustanovení

Poskytovatelé zdravotních a sociálních služeb, kteří získali Certifikát odborné způsobilosti RVKPP před účinností tohoto zákona se považují za poskytovatele adiktologických služeb podle tohoto zákona. Certifikace je platná na dobu uvedenou v rozhodnutí o udělení certifikace.

ČÁST DRUHÁ

Změna zákona o ochraně veřejného zdraví před škodlivými účinky návykových látek

§ 44

Zákon č. 65/2017 Sb., o ochraně zdraví před škodlivými účinky návykových látek, ve znění zákona 183/2017 Sb., 81/2018 Sb., se mění takto:

1. V § 27 odstavec 2 zní:

„(2) Odbornou péči poskytují poskytovatelé zdravotních služeb a certifikovaní poskytovatelé adiktologických služeb. Odbornou péči osobám ve výkonu vazby, trestu odnětí svobody nebo zabezpečovací detence poskytuje nebo zajišťuje Vězeňská služba.“

2. V § 28 odst. 3 zní: „Vláda za účelem koordinace protidrogové politiky zřizuje Radu vlády pro koordinaci protidrogové politiky (dále jen RVKPP) jako svůj poradní orgán pro protidrogovou politiku a zřizuje funkci národního koordinátora pro protidrogovou politiku.“

3. V § 29 odstavec 1 písmeno b) se slova: „může zřídit“ nahrazují slovem: „zřizuje“.

ČÁST TŘETÍ

Změna zákona o ochraně veřejného zdraví

§ 45

Zákon č. 258/2000 Sb., o ochraně veřejného zdraví a o změně některých souvisejících zákonů, ve znění zákona č. 254/2001 Sb., zákona č. 274/2001 Sb., zákona č. 86/2002 Sb., zákona č. 13/2002 Sb., zákona č. 120/2002 Sb., zákona č. 76/2002 Sb., zákona č. 320/2002 Sb., zákona č. 274/2003 Sb., zákona č. 274/2003 Sb., zákona č. 274/2003 Sb., zákona č. 356/2003 Sb., zákona č. 167/2004 Sb., zákona č. 326/2004 Sb., zákona č. 274/2003 Sb., zákona č. 562/2004 Sb., zákona č. 125/2005 Sb., zákona č. 253/2005 Sb., zákona č. 392/2005 Sb., zákona č. 392/2005 Sb., zákona č. 392/2005 Sb., zákona č. 392/2005 Sb., zákona č. 444/2005 Sb., zákona č. 74/2006 Sb., zákona č. 392/2005

Sb., zákona č. 186/2006 Sb., zákona č. 59/2006 Sb., zákona č. 222/2006 Sb., zákona č. 342/2006 Sb., zákona č. 381/2005 Sb., zákona č. 392/2005 Sb., zákona č. 186/2006 Sb., zákona č. 264/2006 Sb., zákona č. 110/2007 Sb., zákona č. 378/2007 Sb., zákona č. 296/2007 Sb., zákona č. 124/2008 Sb., zákona č. 130/2008 Sb., zákona č. 189/2006 Sb., zákona č. 274/2008 Sb., zákona č. 301/2009 Sb., zákona č. 227/2009 Sb., zákona č. 281/2009 Sb., zákona č. 151/2011 Sb., zákona č. 466/2011 Sb., zákona č. 298/2011 Sb., zákona č. 375/2011 Sb., zákona č. 115/2012 Sb., zákona č. 333/2012 Sb., zákona č. 223/2013 Sb., zákona č. 223/2013 Sb., zákona č. 223/2013 Sb., zákona č. 64/2014 Sb., zákona č. 247/2014 Sb., zákona č. 250/2014 Sb., zákona č. 252/2014 Sb., zákona č. 82/2015 Sb., zákona č. 267/2015 Sb., zákona č. 267/2015 Sb., zákona č. 243/2016 Sb., zákona č. 298/2016 Sb., zákona č. 250/2016 Sb., zákona č. 183/2017 Sb., zákona č. 193/2017 Sb., zákona č. 202/2017 Sb. a zákona č. 225/2017 Sb. se mění takto:

1. V § 13 odstavec 1 se za slova: „zařízení sociálních služeb,“ vkládají slova: „zařízení adiktologických služeb“.
2. § 15 odstavec 1 zní:

„(1) Poskytovatel zdravotních služeb, nebo poskytovatel sociálních služeb, nebo poskytovatel adiktologických služeb, který poskytuje zdravotní péči, (dále jen „osoba poskytující péči“), je povinen činit hygienická a protiepidemická opatření k předcházení vzniku a šíření infekce spojené se zdravotní péčí. Infekcí spojenou se zdravotní péčí se rozumí nemoc nebo patologický stav vzniklý v souvislosti s přítomností původce infekce nebo jeho produktů ve spojitosti s pobytem nebo výkony prováděnými osobou poskytující péči ve zdravotnickém zařízení, nebo zařízení sociálních služeb nebo zařízení adiktologických služeb, ve kterém je poskytována zdravotní péče, v příslušné inkubační době.“
3. V § 17 odstavec 1 se za slova: „zařízení sociálních služeb,“ vkládají slova: „nebo zařízení adiktologických služeb“.
4. V § 18 odstavec 1 se v první i druhé větě za slova: „zařízení sociálních služeb,“ vkládají slova: „nebo zařízení adiktologických služeb“.
5. V § 18 odstavec 2 se za slova: „zařízení sociálních služeb,“ vkládají slova: „a zařízení adiktologických služeb“.
6. V § 53 odstavec 1 se na konec písmena c) vkládají slova: „nebo v zařízení adiktologických služeb podle zvláštního předpisu^{82a}“.
7. V § 69 odstavec 1 písmeno b) se za slova: „zařízení sociálních služeb,“ vkládají slova: „zařízení adiktologických služeb,“.
8. V § 75b odstavec 1 se slova: „Poskytovatel zdravotních služeb a poskytovatel sociálních služeb“ nahrazují slovy: „Poskytovatel zdravotních služeb, poskytovatel sociálních služeb a poskytovatel adiktologických služeb“ a za slova: „nebo sociálních služeb“ vkládají slova: „nebo adiktologických služeb“.

^{82a} Zákon č. ..., o adiktologických službách

9. V § 84 písmeno o) se se za slova: „zařízení sociálních služeb,“ vkládají slova: „nebo zařízení adiktologických služeb,“.
10. V § 92j nadpis zní: **„Přestupky na úseku provozu zdravotnických zařízení, zařízení sociálních služeb a zařízení adiktologických služeb“**
11. V § 92k odstavec 1 se za slova: „poskytovatel sociálních služeb“ vkládají slova: „nebo poskytovatel adiktologických služeb“.
12. V § 98 se za slova: „poskytovateli sociálních služeb,“ vkládají slova: „poskytovateli adiktologických služeb“.

ČÁST ČTVRTÁ

Změna zákona o zdravotních službách

§ 46

Zákona č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování (zákon o zdravotních službách), ve znění zákona č. 167/2012 Sb., nálezu Ústavního soudu, vyhlášeného pod č. 437/2012 Sb., zákona č. 66/2013 Sb., zákona č. 303/2013 Sb., zákona č. 60/2014 Sb., zákona č. 205/2015 Sb., zákona č. 47/2016 Sb., zákona č. 126/2016 Sb., zákona č. 147/2016 Sb., zákona č. 189/2016 Sb., zákona č. 192/2016 Sb., zákona č. 264/2016 Sb., zákona č. 298/2016 Sb., zákona č. 65/2017 Sb., zákona č. 183/2017 Sb., zákona č. 193/2017 Sb., zákona č. 206/2017 Sb., zákona č. 251/2017 Sb. a zákona č. 290/2017 Sb., zákona č. 45/2019 Sb., zákona č. 44/2019 Sb., zákona č. 111/2019 Sb., zákona č. 165/2020 Sb., zákona č. 255/2019 Sb., zákona č. 262/2019 Sb. a zákona č. 277/2019 Sb., se mění takto:

1. Do § 11 odstavec 2 doplňuje písmeno e), které zní:
„e) poskytovat zdravotní služby v adiktologických službách podle zvláštního zákona^{13a}“
2. Do § 11 odstavec 5 se za slova: „vlastním sociálním prostředím,“ vkládají slova: „v adiktologických službách,“.
3. Do § 11 se vkládá nový odstavec 9, který zní:
„(9) Poskytování zdravotních služeb v zařízeních adiktologických služeb podle odstavce 2 písm. e) je poskytovatel adiktologických služeb povinen před jejich započítáním oznámit krajskému úřadu příslušnému podle místa jejich poskytování. Při poskytování zdravotních služeb je poskytovatel adiktologických služeb povinen přiměřeně dodržovat povinnosti stanovené poskytovateli podle tohoto zákona, vyjma povinností podle § 45 odstavec 2 písmena a), b), l) a o) a § 47 odstavec 1 písmena d) a e).“
4. Do § 70 odstavec 2 se vkládá nové písmeno e), které zní:
„e) poskytovatel adiktologických služeb, který poskytuje zdravotní služby.“

^{13a} Zákon č. ..., o adiktologických službách

5. Do § 70 odstavec 4 se v písmenu a) za slovo: „poskytovatelé“ vkládá čárka a slova: „ poskytovatelé adiktologických služeb, v případě že poskytují zdravotní služby“.
6. V § 70 odstavec 4 písmeno f) zní: „v případě Národního registru léčby uživatelů drog též zařízení služeb sociální péče, zařízení poskytující adiktologické služby poskytované podle zákona upravujícího poskytování adiktologických služeb, jejichž cílovou skupinou jsou osoby ohrožené závislostí nebo závislé na návykových látkách,
7. Do § 73 odstavec 1 se v písmenu d) za slovo: „poskytovatelů“ vkládá čárka a slova: „ poskytovatelů adiktologických služeb, kteří poskytují zdravotní služby“.
8. Do § 73 odstavec 5 se za slova: „poskytovatele sociálních služeb, který poskytuje zdravotní služby,“ vkládají slova: „poskytovatele adiktologických služeb, který poskytuje zdravotní služby,“
9. Do § 73 odstavec 5 se v písmenu a) za slovo: „poskytovatelé“ vkládají slova: „ nebo poskytovatelé adiktologických služeb, poskytujícího též zdravotní služby“.
10. Do § 74 odstavec 2 se vkládá nové písmeno c), které zní:
„c) o poskytovatelích adiktologických služeb, kteří poskytují zdravotní služby v rozsahu podle odstavce 1 písm. a), c), d), e), j), m) a n).“.
11. Do § 74 odstavec 3 se v písmenu b) za slova: „přístupný poskytovateli,“ vkládají slova: „poskytovateli adiktologických služeb,“.
12. V § 75 odstavec 1 písmeno b) se za slova „§ 11 odst. 8“ vkládají slova: „a 9“.
13. Do § 75 odstavec 1 se vkládá nové písmeno e), které zní:
„e) § 74 odst. 1 písm. c), a j) až n) poskytovatel adiktologických služeb.“.
14. V § 76 odstavec 1 písmeno k) se za slova: „poskytovatele sociálních služeb“ vkládají slova: „nebo poskytovatele adiktologických služeb,“.
15. V § 76 odstavec 2 písmeno b) se za slova: „poskytovateli sociálních služeb“ vkládají slova: „nebo poskytovateli adiktologických služeb“.
16. V § 77 písmeno d) zní:
„d) písm. j), k) a m) poskytovatel, poskytovatel sociálních služeb a poskytovatel adiktologických služeb,“.
17. V § 107 odstavec 1 se za slova: „poskytovatelů sociálních služeb“ vkládají slova: „a poskytovatelů adiktologických služeb“.
18. V § 107 odstavec 1 písmeno c) se za slova: „poskytovatele sociálních služeb nebo“ vkládají slova: „poskytovatele adiktologických služeb nebo“.
19. Do § 107 odstavec 1 se vkládá nové písmeno h), které zní:

„Agentura pro prevenci a léčbu závislostí, jde-li o zdravotní péči poskytovanou poskytovateli adiktologických služeb,“.

ČÁST PÁTÁ

Změna zákona o sociálních službách

§ 47

Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění zákona č. 29/2007 Sb., zákona č. 213/2007 Sb., zákona č. 261/2007 Sb., zákona č. 124/2008 Sb., zákona č. 129/2008 Sb., zákona č. 274/2008 Sb., zákona č. 479/2008 Sb., zákona č. 108/2009 Sb., zákona č. 206/2009 Sb., zákona č. 223/2009 Sb., zákona č. 227/2009 Sb., zákona č. 347/2010 Sb., zákona č. 427/2010 Sb., zákona č. 73/2011 Sb., zákona č. 364/2011 Sb., zákona č. 366/2011 Sb., zákona č. 375/2011 Sb., zákona č. 420/2011 Sb., zákona č. 331/2012 Sb., zákona č. 384/2012 Sb., zákona č. 401/2012 Sb., zákona č. 45/2013 Sb., zákona č. 303/2013 Sb., zákona č. 306/2013 Sb., zákona č. 313/2013 Sb., zákona č. 101/2014 Sb., zákona č. 254/2014 Sb., zákona č. 189/2016 Sb., zákona č. 56/2017 Sb., zákona č. 183/2017 Sb., zákona č. 200/2017 Sb., zákona č. 222/2017 Sb., zákona č. 335/2018 Sb., a zákona č. 47/2019 Sb., se mění takto:

1. § 59 se zrušuje.
2. V § 64 odstavec 1 se slova: „a osobám závislým na návykových látkách“ zrušují.
3. V § 68 odstavec 1 se slova: „osoby závislé na návykových látkách nebo“ zrušují.
4. V § 69 odstavec 1 se slova: „uživatele návykových látek nebo omamných psychotropních látek,“ zrušují.

ČÁST ŠESTÁ

Změna zákona o Vězeňské službě a justiční stráží České republiky

§ 48

V § 2 odstavci 1 zákona č. 555/1992 Sb., o Vězeňské službě a justiční stráží České republiky, ve znění zákona č. 169/1999 Sb., zákona č. 30/2000 Sb., zákona č. 460/2000 Sb., zákona č. 362/2003 Sb., zákona č. 436/2003 Sb., zákona č. 413/2005 Sb., zákona č. 342/2006 Sb., zákona č. 129/2008 Sb., zákona č. 274/2008 Sb., zákona č. 227/2009 Sb., zákona č. 341/2011 Sb., zákona č. 357/2011 Sb., zákona č. 375/2011 Sb., zákona č. 157/2013 Sb., zákona č. 303/2013 Sb., zákona č. 58/2017 Sb., zákona č. 65/2017 Sb., zákona č. 183/2017 Sb., zákona č. 111/2019 Sb., a zákona č. 165/2020 Sb., se na začátek písmena m) doplňují slova: „v rozsahu stanoveném zvláštním předpisem^{3a}“

^{3a} § 14 zákona č. ..., o adiktologických službách

ČÁST SEDMÁ

Změna zákona o evidenci tržeb

§ 49

V § 12 zákona č. 112/2016 Sb., o evidenci tržeb ve znění zákona č. 183/2017 Sb., zákona č. 8/2018 Sb., a zákona č. 256/2019 Sb., se v odstavci 2 doplňuje nové písmeno zb), které zní:

„zb) adiktologických služeb.“

ČÁST OSMÁ

Změna zákona o pomoci v hmotné nouzi

§ 50

Zákon č. 111/2006 Sb., o pomoci v hmotné nouzi ve znění zákona č. 165/2006 Sb., zákona č. 585/2006 Sb., zákona č. 261/2007 Sb., zákona č. 379/2007 Sb., zákona č. 239/2008 Sb., zákona č. 259/2008 Sb., zákona č. 306/2008 Sb., zákona č. 382/2008 Sb., zákona č. 479/2008 Sb., zákona č. 41/2009 Sb., zákona č. 206/2009 Sb., zákona č. 227/2009 Sb., zákona č. 141/2010 Sb., zákona č. 427/2010 Sb., zákona č. 73/2011 Sb., zákona č. 364/2011 Sb., zákona č. 366/2011 Sb., zákona č. 375/2011 Sb., zákona č. 399/2012 Sb., zákona č. 303/2013 Sb., zákona č. 306/2013 Sb., zákona č. 344/2013 Sb., zákona č. 64/2014 Sb., zákona č. 252/2014 Sb., zákona č. 254/2014 Sb., zákona č. 205/2015 Sb., zákona č. 377/2015 Sb., zákona č. 188/2016 Sb., zákona č. 298/2016 Sb., zákona č. 367/2016 Sb., zákona č. 98/2017 Sb., zákona č. 183/2017 Sb., a zákona č. 309/2018 Sb., se mění takto:

1. V § 33 odstavec 6 se za slova: „podle zákona o sociálních službách^{78a}“ vkládají slova: „nebo v pobytových zařízeních adiktologických služeb podle zákona o adiktologických službách^{78a}“.
2. V § 43 odstavec 5 písmeno a) bod 2 se za slova: „kalendářní měsíc“ vkládají slova: „nebo pobytové adiktologické služby^{78a} po celý kalendářní měsíc“.

ČÁST DEVÁTÁ

Změna zákona o návykových látkách

§ 51

Zákon č. 167/1998 Sb., ve znění zákona č. 354/1999 Sb., zákona č. 117/2000 Sb., zákona č. 132/2000 Sb., zákona č. 57/2001 Sb., zákona č. 185/2001 Sb., zákona č. 407/2001 Sb., zákona č. 320/2002 Sb., zákona č. 223/2003 Sb., zákona č. 362/2004 Sb., zákona č. 228/2005 Sb., zákona č. 74/2006 Sb., zákona č. 41/2009 Sb., zákona č.

^{78a} Zákon č. ..., o adiktologických službách

141/2009 Sb., zákona č. 281/2009 Sb., zákona č. 291/2009 Sb., zákona č. 106/2011 Sb., zákona č. 341/2011 Sb., zákona č. 375/2011 Sb., zákona č. 18/2012 Sb., zákona č. 167/2012 Sb., zákona č. 50/2013 Sb., zákona č. 135/2016 Sb., zákona č. 243/2016 Sb., zákona č. 298/2016 Sb., zákona č. 65/2017 Sb. a zákona č. 183/2017 Sb., se mění takto:

1. V § 5 odstavec 2 písmeno a) se za slova: „sociální služby“ vkládají slova: „nebo adiktologické služby podle zvláštního zákona^{3a}“.
2. V § 5 odstavec 2 písmeno c) se za slova: „sociální služby“ vkládají slova: „nebo adiktologické služby“.
3. V § 5 odstavec 2 písmeno d) se za slova: „sociální služby“ vkládají slova: „nebo adiktologické služby“.
4. V § 10 odstavec 4 se za slova: „sociální služby“ vkládají slova: „nebo adiktologické služby“.
5. V § 32 odstavec 1 se za slova: „sociální služby“ vkládají slova: „nebo adiktologické služby“.

ČÁST DESÁTÁ

Změna občanského zákoníku

§ 52

Zákon č. 89/2012 Sb., ve znění zákona č. 460/2016 Sb., zákona č. 111/2018 Sb., zákona č. 171/2018 Sb., zákona č. 33/2020 Sb. a zákona č. 163/2020 Sb., se mění takto:

1. V § 1493 odstavec 1 se za slova: „sociální služby“ vkládají slova: „nebo adiktologické služby“.
2. V § 2067 odstavec 1 se za slova: „sociální služby“ vkládají slova: „nebo adiktologické služby“.

ČÁST JEDENÁCTÁ

Změna zákona o místních poplatcích

§ 53

V § 3b zákona č. 565/1990 Sb., ve znění zákona č. 184/1991 Sb., zákona č. 338/1992 Sb., zákona č. 48/1994 Sb., zákona č. 305/1997 Sb., zákona č. 149/1998 Sb., zákona č. 185/2001 Sb., zákona č. 274/2001 Sb., zákona č. 320/2002 Sb., zákona č. 229/2003 Sb., zákona č. 270/2007 Sb., zákona č. 281/2009 Sb., zákona č. 348/2009 Sb., zákona č. 183/2010 Sb., zákona č. 30/2011 Sb., zákona č. 300/2011 Sb., zákona č. 329/2011

^{3a} Zákon č. ... o adiktologických službách

Sb., zákona č. 458/2011 Sb., zákona č. 142/2012 Sb., zákona č. 174/2012 Sb., zákona č. 266/2015 Sb., zákona č. 170/2017 Sb. a zákona č. 278/2019 Sb., se do odstavce 1 vkládá nové písmeno g), které zní:

„g) které jsou na území obce poskytovány pobytové adiktologické služby podle zvláštního zákona^{1c}“.

ČÁST DVANÁCTÁ

Změna zákona o dani z přidané hodnoty

§ 54

Zákon č. 235/2004 Sb., o dani s přidané hodnoty ve znění zákona č. 635/2004 Sb., zákona č. 669/2004 Sb., zákona č. 124/2005 Sb., zákona č. 215/2005 Sb., zákona č. 217/2005 Sb., zákona č. 377/2005 Sb., zákona č. 441/2005 Sb., zákona č. 545/2005 Sb., zákona č. 109/2006 Sb., zákona č. 230/2006 Sb., zákona č. 319/2006 Sb., zákona č. 172/2007 Sb., zákona č. 261/2007 Sb., zákona č. 270/2007 Sb., zákona č. 296/2007 Sb., zákona č. 126/2008 Sb., zákona č. 302/2008 Sb., zákona č. 87/2009 Sb., zákona č. 281/2009 Sb., zákona č. 199/2010 Sb., zákona č. 362/2009 Sb., zákona č. 489/2009 Sb., zákona č. 120/2010 Sb., zákona č. 199/2010 Sb., zákona č. 47/2011 Sb., zákona č. 370/2011 Sb., zákona č. 375/2011 Sb., zákona č. 457/2011 Sb., zákona č. 18/2012 Sb., zákona č. 167/2012 Sb., zákona č. 333/2012 Sb., zákona č. 500/2012 Sb., zákona č. 502/2012 Sb., zákona č. 241/2013 Sb., zákona č. 344/2013 Sb., zákona č. 196/2014 Sb., zákona č. 262/2014 Sb., zákona č. 360/2014 Sb., zákona č. 377/2015 Sb., zákona č. 113/2016 Sb., zákona č. 188/2016 Sb., zákona č. 33/2017 Sb., zákona č. 40/2017 Sb., zákona č. 170/2017 Sb., zákona č. 225/2017 Sb., zákona č. 371/2017 Sb., zákona č. 283/2018 Sb., zákona č. 6/2019 Sb., 80/2019 Sb. a zákona č. 265/2019 Sb., se mění takto:

1. Do § 51 se vkládá nové písmeno n), které zní:
„n) adiktologické služby (§ 59a)
2. Nový § 59a zní:
„59a Adiktologickým službami se pro účely tohoto zákona rozumí služby poskytované podle zvláštního předpisu^{47b}. Adiktologické služby jsou osvobozeny od daně, pokud získaly certifikaci podle zvláštního právního předpisu^{47c}

ČÁST TŘINÁCTÁ

Změna zákona o volném pohybu služeb

§ 55

V § 2 zákona č. 222/2009 Sb., o volném pohybu služeb ve znění zákona č. 247/2011 Sb., zákona č. 278/2013 Sb., zákona č. 126/2016 Sb. a zákona č. 188/2016 Sb., se do odstavce 2 vkládá nové písmeno g), které zní:

^{1c} Zákon č. ... o adiktologických službách

^{47b} Zákon č. ... o adiktologických službách

^{47c} § 15 zákona č. ... o adiktologických službách

„g) adiktologické služby^{17a}.“

ČÁST ČTRNÁCTÁ

Změna zákoníku práce

§ 56

V § 90 zákona č. 262/2006 Sb., zákoník práce ve znění zákona č. 585/2006 Sb., zákona č. 181/2007 Sb., zákona č. 261/2007 Sb., zákona č. 296/2007 Sb., zákona č. 362/2007 Sb., zákona č. 116/2008 Sb., zákona č. 121/2008 Sb., zákona č. 294/2008 Sb., zákona č. 305/2008 Sb., zákona č. 306/2008 Sb., zákona č. 382/2008 Sb., zákona č. 286/2009 Sb., zákona č. 320/2009 Sb., 326/2009 Sb., zákona č. 427/2010 Sb., zákona č. 73/2011 Sb., zákona č. 180/2011 Sb., zákona č. 185/2011 Sb., zákona č. 341/2011 Sb., zákona č. 364/2011 Sb., zákona č. 365/2011 Sb., 367/2011 Sb., zákona č. 375/2011 Sb., zákona č. 466/2011 Sb., zákona č. 167/2012 Sb., zákona č. 385/2012 Sb., zákona č. 396/2012 Sb., zákona č. 399/2012 Sb., zákona č. 155/2013 Sb., zákona č. 303/2013 Sb., zákona č. 101/2014 Sb., zákona č. 182/2014 Sb., zákona č. 250/2014 Sb., zákona č. 205/2015 Sb., zákona č. 298/2015 Sb., zákona č. 377/2015 Sb., zákona č. 47/2016 Sb., zákona č. 264/2016 Sb., zákona č. 298/2016 Sb., zákona č. 460/2016 Sb., zákona č. 93/2017 Sb., zákona č. 99/2017 Sb., zákona č. 148/2017 Sb., zákona č. 202/2017 Sb., zákona č. 203/2017 Sb., zákona č. 206/2017 Sb., zákona č. 222/2017 Sb., zákona č. 292/2017 Sb., zákona č. 310/2017 Sb., zákona č. 181/2018 Sb., zákona č. 32/2019 Sb., zákona č. 385/2019 Sb. a zákona č. 366/2019 Sb., se v odstavci 2 písmeno c) doplňuje bod 6., který zní: „6. v zařízeních adiktologických služeb^{22b}

ČÁST PATNÁCTÁ

Změna stavebního zákona

§ 57

V § 2 zákona č. 183/2006 Sb., o územním plánování a stavebním řádu (stavební zákon) ve znění zákona č. 68/2007 Sb., zákona č. 191/2008 Sb., zákona č. 223/2009 Sb., zákona č. 227/2009 Sb., zákona č. 281/2009 Sb., zákona č. 345/2009 Sb., zákona č. 379/2009 Sb., zákona č. 424/2010 Sb., zákona č. 420/2011 Sb., zákona č. 142/2012 Sb., zákona č. 167/2012 Sb., zákona č. 350/2012 Sb., zákona č. 257/2013 Sb., zákona č. 39/2015 Sb., zákona č. 91/2016 Sb., zákona č. 264/2016 Sb., zákona č. 298/2016 Sb., zákona č. 183/2017 Sb., zákona č. 193/2017 Sb., zákona č. 194/2017 Sb. zákona č. 205/2017 Sb., zákona č. 225/2017 Sb., zákona č. 169/2018 Sb., zákona č. 277/2019 Sb., zákona č. 312/2019 Sb. a zákona č. 47/2020 Sb., odstavci 1 písmeno m) bod 3. se za slova: „zdravotní služby,“ vkládají slova: „adiktologické služby,“

ČÁST ŠESTNÁCTÁ

§ 58

^{17a} Zákon č. ...o adiktologických službách

^{22b} Zákon č. ...o adiktologických službách

V § 2 zákona č. 2/1969 Sb., o zřízení ministerstev a jiných ústředních orgánů státní správy České republiky ve znění zákonů č. 34/1970 Sb., č. 147/1970 Sb., č. 125/1973 Sb., č. 25/1976 Sb., č. 118/1983 Sb., č. 60/1988 Sb., č. 37/1989 Sb., č. 173/1989 Sb., zákonného opatření č. 9/1990 Sb., zákonů č. 93/1990 Sb., č. 126/1990 Sb., č. 203/1990 Sb., č. 288/1990 Sb., zákonného opatření č. 305/1990 Sb., zákonů č. 575/1990 Sb., č. 173/1991 Sb., č. 283/1991 Sb., č. 19/1992 Sb., č. 23/1992 Sb., č. 103/1992 Sb., č. 167/1992 Sb., č. 239/1992 Sb., zákonného opatření č. 350/1992 Sb., zákonů č. 358/1992 Sb., č. 359/1992 Sb., č. 474/1992 Sb., č. 548/1992 Sb., č. 21/1993 Sb., č. 166/1993 Sb., č. 285/1993 Sb., č. 47/1994 Sb., č. 89/1995 Sb., č. 289/1995 Sb., č. 135/1996 Sb., zákona č. 272/1996 Sb., zákona č. 152/1997 Sb., zákona č. 15/1998 Sb., zákona č. 148/1998 Sb., zákona č. 63/2000 Sb., zákona č. 130/2000 Sb., zákona č. 154/2000 Sb., zákona č. 204/2000 Sb., zákona č. 239/2000 Sb., zákona č. 257/2000 Sb., zákona č. 258/2000 Sb., zákona č. 365/2000 Sb., zákona č. 458/2000 Sb., zákona č. 256/2001 Sb., zákona č. 13/2002 Sb., zákona č. 47/2002 Sb., zákona č. 219/2002 Sb., zákona č. 517/2002 Sb., zákona č. 62/2003 Sb., zákona č. 162/2003 Sb., zákona č. 18/2004 Sb., zákona č. 362/2004 Zákony pro lidi - Monitor změn (zdroj: <http://www.psp.cz/sqw/text/orig2.sqw?idd=136356>) 8 Sb., zákona č. 421/2004 Sb., zákona č. 499/2004 Sb., zákona č. 501/2004 Sb., zákona č. 587/2004 Sb., zákona č. 95/2005 Sb., zákona č. 127/2005 Sb., zákona č. 290/2005 Sb., zákona č. 57/2006 Sb., zákona č. 70/2006 Sb., zákona č. 71/2006 Sb., zákona č. 179/2006 Sb., zákona č. 186/2006 Sb., zákona č. 189/2006 Sb., zákona č. 225/2006 Sb., zákona č. 267/2006 Sb., zákona č. 110/2007 Sb., zákona č. 274/2008 Sb., zákona č. 297/2008 Sb., zákona č. 304/2008 Sb., zákona č. 295/2009 Sb., zákona č. 375/2011 Sb., zákona č. 458/2011 Sb., zákona č. 275/2012 Sb., zákona č. 399/2012 Sb., zákona č. 64/2014 Sb., zákona č. 250/2014 Sb., zákona č. 205/2015 Sb., zákona č. 377/2015 Sb., zákona č. 188/2016 Sb., zákona č. 298/2016 Sb., zákona č. 302/2016 Sb., zákona č. 319/2016 Sb., zákona č. 14/2017 Sb., zákona č. 24/2017 Sb., zákona č. 59/2017 Sb. a zákona č. 246/2017 Sb., se doplňuje bod 18, který zní: „18. Agentura pro prevenci a léčbu závislosti.“.

ČÁST SEDMNÁCTÁ

Účinnost

§ 59

Tento zákon nabývá účinnosti dnem

DŮVODOVÁ ZPRÁVA

OBEČNÁ ČÁST

1. Zhodnocení platného právního stavu včetně zhodnocení současného stavu ve vztahu k zákazu diskriminace a ve vztahu k rovnosti mužů a žen

Léčba závislostí v Československu spočívala především v léčbě závislosti na alkoholu a byl preferován tzv. abstinenční model. Brzy po vzniku samostatné České republiky v roce 1993 vzniká první ucelená koncepce protidrogové politiky z pera tehdejšího národního protidrogového koordinátora doc. MUDr. PhDr. Kamila Kaliny, CSc. Vláda Koncepci a program protidrogové politiky vlády ČR na období 1993–1996 schválila svým usnesením č. 446/1993. Hovoří se zde nejen o represí, ale také o primární prevenci, léčbě a sociální péči a sociální prevenci, která se týká drogově závislých. Vzniká také první typologie adiktologických služeb. Koordinací a epidemiologií v oblasti drog jsou pověřeny hygienické stanice. Dalším výrazným posunem směrem ke kodifikaci těchto služeb je **usnesení vlády č. 111/1998**, které schvaluje Koncepci a program protidrogové politiky vlády na období let 1998 až 2000. Toto usnesení obsahuje systém vyváženého přístupu v oblastech represe a prevence. Hovoří se v něm mimo jiné i o „Minimálním preventivním programu“ pro všechny školy a školská zařízení i o „Minimální síti“ péče o problémové uživatele drog a závislé. U některých typů služeb (detoxifikace, nízkoprahová kontaktní centra, ambulantní poradenské programy, lůžková dlouhodobá péče, program minimalizace rizik) stanovuje minimální dostupnost. Hovoří rovněž o metadonovém substitučním programu a službách ve vězení. Na základě tohoto usnesení vznikají také „Minimální standardy léčby“.

Prvním zákonem, který skutečně komplexně řešil sledovanou oblast, byl zákon č. 379/2005 Sb., o opatřeních k ochraně před škodami působenými tabákovými výrobky, alkoholem a jinými návykovými látkami. Tento zákon jako první řešil organizaci a provádění protidrogové politiky, včetně rozdělení kompetencí a vymezení zodpovědnosti jednotlivých veřejných orgánů (vlády, ministerstev, krajů a obcí). Podrobně se věnuje protidrogové prevenci a taxativně vyjmenovává typy odborné péče, která je poskytována osobám závislým na tabáku, alkoholu nebo jiných návykových látkách. Jedná se o následující typy péče:

- akutní lůžková péče,
- detoxifikace,
- terénní programy,
- kontaktní a poradenské služby,
- ambulantní léčba závislostí,
- stacionární programy,
- krátkodobé a střednědobé poskytnutí lůžkové péče
- rezidenční léčba v terapeutických komunitách
- programy následné péče,
- substituční léčba.

Jedná se o první legislativní ukotvení tzv. adiktologických služeb, které de facto kodifikuje současný stav. Zodpovědnost za jejich poskytování mají dle zákona poskytovatelé zdravotních služeb nebo poskytovatelé sociálních služeb, popřípadě jiná zařízení, zřízená za tímto účelem (bez bližší specifikace). Těmto typům odborné péče jsou také přizpůsobeny standardy odborné způsobilosti RVKPP, jejichž naplnění je podmínkou získání dotace

z kapitoly Úřadu vlády. V roce 2006 je však přijat ***zákon 108/2006 Sb., o sociálních službách***, který některý typy odborné péče přebírá a blíže specifikuje náplň jejich činností. Jedná se konkrétně o terénní programy, kontaktní centra, služby následné péče a terapeutické komunity. V roce 2011 je pak přijat ***zákon č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách***, který ovšem stanoví obecné podmínky zdravotních služeb, nespecifikuje však konkrétní obsah těchto služeb pro jednotlivé obory zdravotní péče. Nový ***zákon 65/2017 Sb., o ochraně zdraví před škodlivými účinky návykových látek*** ruší jednotlivé typy odborné péče a ponechává jejich rozdělení na zdravotní a sociální služby. Nezmiňuje se rovněž o primární školské prevenci, protože tuto oblast řeší ***zákon č. 561/2004 Sb., o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání (školský zákon)***, respektive ***zákon 109/2002 Sb., o výkonu ústavní nebo ochranné výchovy ve školských zařízeních***, bohužel však zcela nedostatečně. Pokračuje tak trend oddělování zdravotních a sociálních služeb a to přesto, že moderní přístup vyžaduje spíše zdravotně-sociální služby. Což také dokládá navrhovaná reforma psychiatrické péče, která do zdravotní péče integruje sociální služby.

Platný právní stav se nepříčí zákazu diskriminace a je ve vztahu k rovnosti žen a mužů neutrální.

2. Odůvodnění hlavních principů navrhované právní úpravy, včetně dopadů navrhovaného řešení ve vztahu k zákazu diskriminace a ve vztahu k rovnosti mužů a žen

„Adiktologické služby mají – na základě zjištěné individuální situace a potřeb jejich uživatelů – integrovat specifické léčebné, edukativní a preventivní postupy včetně sociální práce“¹, současná praxe však vyžaduje, aby každá služba, která poskytuje skutečně komplexní adiktologickou péči měla zvláštní registraci jako služba zdravotní a zvláštní registraci jako služby sociální. Zcela oddělené je i výkaznictví, proces řízení kvality služeb i financování služeb. Celý proces zajišťování těchto služeb je nesmírně administrativně náročný. Tuto náročnost dále zvyšuje systém tzv. vícezdrojového financování, kdy jednotlivý donátoři jsou veřejné instituce (zejména stát, kraj, obec), kteří požadují mnohdy rozdílné vykazování poskytnutých finančních prostředků. Návrh proto předpokládá vznik samostatné kategorie adiktologických služeb, které budou poskytovat zdravotně-sociální péči a budou disponovat pouze jednou registrací. Taktéž financování bude zajišťováno z jednoho zdroje, prostřednictvím nově vzniklé instituce – Agentury pro prevenci a léčbu závislostí.

Agentura spravující oblast protidrogové politiky není v evropském kontextu nic neobvyklého. Obdobné orgány má zřízené Francie, Švédsko, Portugalsko, Finsko, Chorvatsko, Rumunsko, Polsko a Maďarsko. Samostatná Agentura, pověřená správou konkrétní agendy, není žádnou novinkou ani v našem právním řádu. Existují vládní agentury, které spravují samostatnou rozpočtovou kapitolu (Grantová agentura ČR, Technologická agentura ČR, Národní sportovní agentura), agentury jednotlivých ministerstev, které jsou organizační složkou státu nebo příspěvkovou organizací (Česká rozvojová agentura, CzechTourism, CzechInvest, CzechTrade, Agentura ochrany přírody a krajiny apod.). Některé agentury mají postavení správního úřadu (Národní sportovní agentura, Agentura ochrany přírody a krajiny).

¹ L. Vavrinčíková, J. Libra, M. Miovský: Koncepce sítě specializovaných adiktologických služeb v České republice (Klinika adiktologie Praha 2013)

Agentura, jejíž součástí bude Národní monitorovací středisko pro drogy a závislosti, bude zajišťovat úkoly, které v současné době vykonává sekretariát RVKPP, a další úkoly stanovené tímto zákonem. Jedná se zejména o tvorbu a financování sítě adiktologických služeb.

Při poskytování zdravotních služeb budou adiktologické služby povinny dodržovat personální i věcné požadavky, které jsou pro zdravotní služby stanoveny zvláštními právními předpisy. Dále bude kladen větší důraz na zajišťování kvality adiktologických služeb procesem certifikace těchto služeb, který bude zakotven v předpisu vyšší právní síly (oproti současnému stavu, kdy je prováděn na základě usnesení vlády).

Novým prvkem v oblasti léčby závislostí je stanovení sítě adiktologických služeb tak, aby všechny typy těchto služeb byly dostupné v každém kraji a pro všechny cílové skupiny. V současné době přetrvává historicky podmíněné zaměření těchto služeb na uživatele omamných a psychotropních návykových látek a další oblasti jsou kapacitně značně poddimenzovány. V posledních několika letech se situace zlepšila v oblasti návykového chování, ale v oblastech užívání tabáku a zejména alkoholu je síť pomáhajících služeb naprosto nedostatečná. Návrh zákona má tuto disproporci napravit.

Předkládaný návrh se nepříčí zákazu diskriminace a je ve vztahu k rovnosti žen a mužů neutrální.

3. Vysvětlení nezbytnosti navrhované právní úpravy v jejím celku

V České republice představují závislosti závažný problém. Podle dat Národního monitorovacího střediska pro drogy a závislosti se odhaduje počet lidí, kteří se ocitli v riziku vzniku závislosti (a jsou tak nositeli společenských, zdravotních sociálních problémů na úrovni jednotlivce i společnosti) dle jednotlivých drog takto:

- tabák a el.cigarety (2,4 mil. osob)
- alkohol (1,5mil. osob, z toho vysoké riziko závislosti 800 tis. osob)
- konopí (270 tis. osob)
- problémoví uživatelé nelegálních drog – především pervitinu (45,1 tis. osob)
- počet osob ve riziku rozvoje patologického hráčství se odhaduje na 510 tis. osob, přičemž ve vysokém riziku se nachází 290 tis. osob.

Teoreticky se v úhrnu se jedná 4,7 mil. občanů ČR, kteří jsou potencionálně ohroženi závislostmi. Přestože velmi pravděpodobně dochází ke kumulaci jednotlivých závislostí u některých jedinců a výsledné číslo potenciálních ohrožení je nižší, i tak lze konstatovat, že riziku závislosti je vystavena téměř polovina dospělé populace v ČR. Z těchto čísel je zřejmé, že požadavek na samostatnou úpravu adiktologických služeb je oprávněný.

Diskuse o systémovém řešení adiktologických služeb, které by umožnilo naplňovat zdravotně sociální charakter těchto služeb a zároveň by znamenalo větší právní a ekonomickou jistotu prostřednictvím garantované sítě těchto služeb, probíhá v odborné veřejnosti poměrně dlouho. Jedním z pokusů o řešení tohoto problému byl projekt NETAD Kliniky adiktologie, v jehož rámci byla vytvořena Koncepce sítě specializovaných adiktologických služeb v České republice. Tento projekt se ovšem nedočkal praktické realizace. Dalším pokusem o nastavení systémového řešení je projekt financovaný ESF a realizovaný Odborem protidrogové politiky Úřadu vlády ČR s názvem „Systémová podpora rozvoje adiktologických služeb v rámci integrované protidrogové politiky“.

Absence pevného právního postavení a jasně definované sítě služeb znamená velkou právní a ekonomickou nejistotu pro tyto služby. Systém vícezdrojového financování nezajišťuje stabilitu a při výpadku některého zdroje musí dojít k omezování či rušení adiktologických služeb. V praxi dochází k situacím, že dojde k zásadnímu omezení adiktologické péče v určitém regionu a významně se zhorší dostupnost adiktologických služeb pro velkou část klientů.

Výrazné zlepšení situace představuje nově zřízená Agentura pro prevenci a léčbu závislostí, která bude mít postavení správního orgánu a bude disponovat vlastní kapitolou ve státním rozpočtu. Tato Agentura bude zajišťovat celou oblast Adiktologických služeb po stránce odborné, správní i finanční. Bude odpovědná za certifikaci adiktologických služeb, tvorbu sítě a její financování a následnou kontrolu.

Návrh zákona jasně definuje síť adiktologických služeb tak, aby v ní byly zastoupeny všechny typy adiktologické péče pro všechny cílové skupiny klientů a aby tato síť poskytovala komplexní služby, které budou obsahovat zdravotní i sociální péči. Financování bude zajišťováno z jednoho zdroje, prostřednictvím Agentury. Tím se mimo jiné zabráni možnosti zásadního zhoršení péče v určitém regionu nebo o určitou cílovou skupinu klientů.

4. Zhodnocení souladu navrhované právní úpravy s ústavním pořádkem České republiky

Právní úprava je navrhována tak, aby byla v souladu s ústavním pořádkem České republiky. Tento návrh zákona nikterak neomezuje základní práva a svobody, ale navazuje na zákony o zdravotních a sociálních službách a podporuje tak uplatňování sociálních práv a práva na ochranu zdraví dle Čl. 30 a 31 Listiny základních práv a svobod.

5. Zhodnocení slučitelnosti navrhované právní úpravy s předpisy Evropské unie

Právo EU oblast závislostí upravuje několika předpisy. Sledované oblasti se týká Nařízení Evropského parlamentu a Rady (ES) č. 1920/2006, o Evropském monitorovacím centru pro drogy a drogovou závislost, které zavazuje členské státy k poskytování součinnosti při vytváření Evropské informační sítě o drogách a drogových závislostech a k vytvoření národního kontaktního místa, které zajistí shromažďování údajů a analýzy stavu na poli závislostí. Toto kontaktní místo, kterým je v současné době Národní monitorovací středisko pro drogy a závislosti, bude součástí Agentury a bude i nadále vykonávat činnost zcela v souladu s tímto nařízením.

Závislostem se věnují doporučující a strategické dokumenty EU. Jedná se zejména o Protidrogovou strategii EU včetně akčních plánů, Doporučení Rady 2001/458/ES ze dne 5. června 2001 týkající se konzumace alkoholu mladými lidmi, zejména dětmi a dospívající mládeží, Doporučení Rady 2003/54/ES ze dne 2. prosince 2002 o preventivních opatřeních proti kouření a snaze o zlepšení tabákové kontroly, Doporučení Rady EU o prevenci a snižování poškození zdraví v souvislosti s drogovou závislostí a Strategie EU na podporu členských států při snižování škod souvisejících s alkoholem. Tyto dokumenty kladou důraz na preventivní opatření zaměřené zejména na děti a mladistvé a také podporují stadii minimalizace rizik.

Návrh zákona počítá s integrací těchto doporučení do praxe adiktologických služeb.

6. Zhodnocení souladu navrhované právní úpravy s mezinárodními smlouvami, jimiž je Česká republika vázána

Oblast omamných a psychotropních látek je regulována zejména Jednotnou úmluvou Organizace spojených národů o omamných látkách z roku 1961 ve znění protokolu z roku 1972. Tato úmluva požaduje, aby strany úmluvy věnovali zvláštní pozornost a přijímat praktická opatření, za účelem prevence zneužívání omamných látek a včasného zjištění, léčení, výchovy, doléčení, rehabilitace a nového začlenění do společnosti osob, jichž se to týká. Návrh zákona je tedy zcela v souladu s touto úmluvou.

Oblast tabáku je upravena Rámcovou úmluvou Světové zdravotnické organizace o kontrole tabáku, ze které vychází i právo EU, které zavádí regulace v oblasti tabákových výrobků, předloženého zákona se však týká pouze část, která požaduje zavedení preventivních opatření ke snížení či ukončení škodlivého užívání tabáku. Z této závazné úmluvy vychází i strategický dokument regionální kanceláře WHO, Evropská strategie kontroly tabáku, 2002, a Strategie WHO M-Power, 2008, které rozvíjejí preventivní doporučení.

Oblast alkoholu a ostatních závislostí není mezinárodním právem explicitně upravena, ale je řešena v několika doporučujících a strategických dokumentech. Jedná se zejména o Rámcová politika WHO o alkoholu v evropském regionu, 2006 a Globální strategii pro omezování škodlivého užívání alkoholu, WHO 2010. Oba dokumenty kladou důraz na snižování negativních důsledků konzumace alkoholu a ochranu zranitelných skupin obyvatelstva, zejména dětí a mladistvých.

Návrh zákona respektuje doporučení mezinárodních organizací, která jsou součástí praxe adiktologických služeb.

7. Předpokládaný hospodářský a finanční dopad navrhované úpravy na státní rozpočet a ostatní rozpočty, na podnikatelské prostředí České republiky, dále sociální dopady, včetně dopadů na rodiny a dopadů na specifické skupiny obyvatel, zejména osoby sociálně slabé, osoby se zdravotním postižením a národnostní menšiny, a dopady na životní prostředí

A) Předpokládaný hospodářský a finanční dopad navrhované právní úpravy na státní rozpočet a ostatní veřejné rozpočty

Výdaje veřejných rozpočtů na protidrogovou politiku činí ročně cca 4 miliardy Kč, z toho výdaje na prosazování práva činí cca 1,2 miliardy Kč, výdaje samospráv cca 350 milionů Kč a výdaje zdravotních pojišťoven cca 1,7 miliardy Kč. Výdaje státního rozpočtu na zajištění adiktologických služeb činí cca 750 milionů Kč. Od této částky je však zapotřebí odečíst 60 milionů Kč, které jsou vynakládány na činnost domovů se zvláštním režimem, které jsou sice minoritně určeny i pro cílovou skupinu osob závislých na návykových látkách, de facto ale nejsou adiktologickou službou, protože neposkytují žádné adiktologické intervence.

Zvýšené náklady na státní rozpočet bude vyžadovat zřízení Agentury jako správního úřadu, která vznikne transformací dosavadního Odboru protidrogové politiky Úřadu vlády České republiky. Současný personální stav (cca 30 pracovníků) bude zapotřebí navýšit v oblasti ekonomické a kontrolní a vzhledem k nutnosti praktické aplikace správních činností

i v oblasti právní. Předpokládaný počet pracovníků je cca 60. Vzhledem k praxi obdobných státních úřadů by se institucionální výdaje mohli pohybovat okolo 100 mil. Kč.

Navýšení výdajů státního rozpočtu bude představovat i přímé financování adiktologických služeb. Přesný objem finančních prostředků bude záviset na konečné podobě sítě adiktologických služeb. Již teď je však zřejmé, že financování služeb z jednoho místa (prostřednictvím Agentury) bude znamenat snížení výdajů samospráv a zdravotních pojišťoven cca o 400 mil. Kč. O tuto částku budou symetricky navýšeny výdaje státního rozpočtu. Vzhledem ke skutečnosti, že stávající síť adiktologických služeb vykazuje značné mezery a některé typy služeb jsou zastoupeny nedostatečně a v některých krajích chybí zcela a rovněž nejsou stejně uspokojeny potřeby všech cílových skupin, lze předpokládat, že i zde bude zapotřebí navýšit výdaje státního rozpočtu. Pro zjištění finanční náročnosti adiktologických služeb byla vypracována studie nákladovosti dle nově definované typologie.

Nákladovost adiktologických služeb byla posuzována na základě informací o vyúčtování nákladových položek² projektů zařazených do dotačního řízení RVKPP v letech 2016 až 2018. Obsahem vyúčtování jsou nejen náklady skutečně čerpané ze zdrojů dotace RVKPP, ale také celkové náklady projektů a jejich nákladové položky ve sledovaném roce. Další dílčí informace pochází ze závěrečných zpráv a z žádostí o dotace, a to například informace o celkovém počtu identifikovaných klientů projektu (uživatelů i neuživatelů drog), či kapacitě chráněného bydlení.

Během let 2016 až 2018 bylo poskytnuto přes 399 milionů Kč na realizaci projektů v rámci dotačního řízení RVKPP, z toho 174.677.000 Kč v roce 2018. Ostatními zdroji byly další kapitoly státního rozpočtu ČR mimo RVKPP (např. MZ, MPSV, ÚP, MPSV), územní rozpočty, fondy zdravotních pojišťoven a jiné. Při zahrnutí všech ostatních zdrojů potřebovaly tytéž projekty v letech 2016-2018 na svoji realizaci finanční prostředky celkově ve výši 1,5 mld. Kč, z toho přes 606 mil. Kč v roce 2018. Tento údaj vypovídá o celkové nákladovosti přibližně dvou třetin adiktologických služeb. (Počet příjemců dotací RVKPP se každoročně pohybuje kolem 200 projektů. Srov. studie Sčítání adiktologických služeb³ udává, že v roce 2017 bylo v ČR téměř 300 projektů poskytujících adiktologické služby).

Typologie užívaná pro oblasti podpory v dotačním řízení RVKPP zahrnuje 12 typů poskytovaných služeb. Pro účely této zprávy bylo dále pracováno s šesti typy adiktologických služeb používaných a definovaných jak v revidované verzi Standardů odborné způsobilosti adiktologických služeb, tak v návrhu zákona, §5-11.

- 1) Adiktologické preventivní služby: V terminologii dotačního řízení RVKPP se jedná o programy primární prevence (PP). Z pohledu nákladovosti je zásadním faktorem míra, ve které tyto služby poskytují výkony všeobecné, selektivní a indikované primární prevence.
- 2) Adiktologické služby minimalizace rizik: V terminologii dotačního řízení se jedná o kontaktní

² Formulář Vyúčtování, Tab.3- Rozpočet.

³ MRAVČÍK, V., CHOMYNOVÁ, P., GROHMANNOVÁ, K., JANÍKOVÁ, B., ČERNÍKOVÁ, T., ROUS, Z., TION LEŠTINOVÁ, Z., NECHANSKÁ, B., CIBULKA, J., FIDESOVÁ, H., VOPRAVIL, J. 2019. Výroční zpráva o stavu ve věcech drog v České republice v roce 2018 [Annual Report on Drug Situation 2018 – Czech Republic] MRAVČÍK, V. (Ed.). Praha: Úřad vlády České republiky.

a poradenské služby (KPS), a terénní programy (TP). Adiktologické služby minimalizace rizik mohou být poskytovány také v rámci adiktologických služeb ve vězení (SV), ale v letech 2016-2018 tyto služby poskytovaly adiktologické služby ambulantní léčby. Z hlediska nákladovosti je zásadním faktorem velikost služby (měřena celkovým počtem všech klientů)⁴, míra provádění výměného programu a rozlišení mezi KPS a TP.

- 3) Adiktologické služby krátkodobé stabilizace: V terminologii dotačního řízení se jedná o Detoxifikační jednotky (DTX).
- 4) Adiktologické služby ambulantní léčby: V terminologii dotačního řízení RVKPP se jedná o substituční léčbu (SL), ambulantní léčbu (AL), ostatní poradenské služby (POR) a adiktologické služby ve vězení (SV). Adiktologické služby ve vězení měly ve sledovaném období za cíl „navázat klienta v případě, že plánuje drogy dále užívat na služby minimalizace rizik“ (KPS, TP, dříve „nízkoprahové služby“)⁵.
- 5) Adiktologické služby pobytové (rezidenční) léčby : V terminologii dotačního řízení RVKPP zahrnují rezidenční péči v terapeutických komunitách (RPTK).
- 6) Adiktologické služby následné péče: Doléčovací programy (DP) a stacionární programy (SP).

Z hlediska hodnocení nákladovosti výše uvedených typů adiktologických služeb byla zvolena kombinace kvalitativních a kvantitativních metod. Účelem bylo, aby výsledky byly prezentovány pro co nejvíce homogenní skupiny jak z pohledu obsahového, tedy zejména jednotného cíle poskytovaných služeb, tak statisticky (tj. výsledné skupiny s nízkou mírou variability, kdy entity ve skupinách jsou si blízké a modely nákladů vysvětlují významnou část rozptylu hodnot). Ze statistických metod k tomu byla použita například klasifikační metoda regresních stromů (classification and regression trees, CART/CHIAD), základní metody popisné statistiky (rozptyl, kvantily, variační koeficient). Kvalitativní metody potom spočívaly zejména v rešerši faktorů ovlivňujících nákladovost specificky pro danou oblast poskytovaných adiktologických služeb, na kterou navazovalo statistické ověřování.

Namísto variačního rozpětí (rozdíl mezi minimem a maximem hodnot) uvádíme kvartilové rozpětí (mezi horním a dolním kvartilem), které není ovlivněno velikostí extrémních/vzdálených hodnot. Dále z popisných statistik uvádíme variační koeficient, jakožto míru variability, pomocí které lze srovnávat variabilitu souborů s podstatně odlišnou úrovní hodnot.

Ad 1 Nákladovost adiktologických preventivních služeb

Nákladovost adiktologických preventivních služeb dosahuje ze všech oblastí adiktologických služeb největší míry variability (variační koeficient je roven 88 %), tzn. že projekty v této oblasti adiktologických služeb jsou nejvíce nespojitě. Pro celou skupinu neuvádíme průměrný (mediánový) roční náklad, protože by údaj byl pro většinu služeb

⁴ Položka 5.3 „Celkem všech klientů“, Tabulky 4 Klienti formuláře Závěrečných zpráv v DŘ RVKPP. Z hlediska vztahu k položce druhé volby „Celkový počet přímých kontaktů s klienty“ Tabulky Výkony je

⁵ Citace z žádostí o dotaci.

nadhodnocený či podhodnocený. Kvartilové rozpětí činilo 1 160 tis. Kč (zaokrouhleno na desetitisíce), tzn. 50 % všech služeb dosahovalo celkových ročních nákladů v rozpětí 370 tis. až 1,5 milionu Kč.

Tabulka 1: Adiktologické preventivní služby, kvartilové rozpětí 2016-2018 celkových ročních nákladů za projekt v Kč

Dolní kvartil (25% kvantil)	Horní kvartil (75% kvantil)	Kvartilové rozpětí (IQR)	Variační koef.
370 000 Kč	1 530 000 Kč	1 160 000 Kč	88%

Zdroj: DŘ RVKPP 2016-2018

Na základě modelování klasifikační metodou regresních stromů byly identifikovány čtyři skupiny adiktologických preventivních služeb, pro které je určující jako měrou se v jejich portfoliu služeb provádí primární prevence všeobecná, selektivní či indikovaná.

Tabulka 2: Adiktologické preventivní služby, zpřesňující model nákladovosti (celkových ročních nákladů) 2017-2018

Skupina PP	Celkový počet hodin věnovaných:			variační koeficient celk.nákladů	Průměrný celkový roční náklad
	- selektivní primární prevenci	- všeobecné primární prevenci	- indikované primární prevenci		
Skupina 1	0 – 140	0 – 220	≥ 0	67%	300 000 Kč
Skupina 2	0 – 140	> 220	≥ 0	21%	1000 000 Kč
Skupina 3	> 140	≥ 0	0	57%	600 000 Kč
Skupina 4	> 140	≥ 0	> 0	46%	2200 000 Kč

Zdroj: DŘ RVKPP 2017-2018

Z charakteru těchto služeb vyplývá, že je zavádějící srovnávat v jejich případě cenu služby v přepočtu na počet osob/klientů cílové skupiny. A to z důvodu jak velikosti skupin (od školních tříd po individuální konzultace), tak časové, kvalifikační, platové/mzdové, a tudíž i nákladové náročnosti na jejich poskytování. Jako faktor byl tedy vybrán parametr celkové časové dotace věnované v projektu těmto třem kategoriím (úrovním) primární prevence.

Bez odlehklých hodnot zaokrouhlené průměry vysvětlují 72 % rozptylu hodnot celkových ročních nákladů všech adiktologických preventivních služeb, což potvrzuje dobrý model klasifikace do skupin.

Můžeme pozorovat, že hierarchicky prvním kritériem je míra poskytování selektivní primární prevence. Pokud je selektivní PP poskytována v menší míře (0-140 hodin), tak potom ani nebývá ve velké míře poskytována indikovaná PP. Indikovaná PP v tom případě neovlivňuje nákladovost v modelu (celkový počet hodiny věnovaných indikované může být v obou případech PP ≥ 0). Nákladovost mezi Skupinou 1 a 2 potom odlišuje pouze míra poskytování všeobecné PP (menší či větší než 220 h).

Pokud je selektivní prevence poskytována ve větší míře (> 140 hodin ročně), potom je naopak významné, zda k těmto službám přináleží i služby indikované primární prevence. Jejich poskytování potom činí rozdíl mezi skupinou 3 a 4. Podstatným znakem indikované prevence je, že jedinec byl do vybrané skupiny indikován – tedy vybrán dle posouzení své individuální situace (diagnostikou, screeningem, dotazníky apod.). Poskytování indikované primární prevence významně navyšuje celkový náklad, protože je tato úroveň PP více individualizovaná (viz průměrný celkový náklad v tabulce).

Ad 2 Nákladovost adiktologických služeb minimalizace rizik

Nákladovost adiktologických služeb minimalizace rizik dosahuje rovněž relativně vyšší míry variability (variační koeficient je roven 69 %). Kvartilové rozpětí činilo 1 770 tis. Kč (zaokrouhleno na desetitisíce), tzn. 50 % všech služeb dosahovalo celkových ročních nákladů v rozpětí 1,5 až 3,3 milionu Kč.

Tabulka 3: Adiktologické služby minimalizace rizik, kvartilové rozpětí celkových ročních nákladů 2016-2018

Dolní kvartil (25% kvantil)	Horní kvartil (75% kvantil)	Kvartilové rozpětí (IQR)	variační koef.
1 500 000 Kč	3 260 000 Kč	1 770 000 Kč	69 %

Zdroj: DŘ RVKPP 2016-2018

Adiktologické služby minimalizace rizik byly rozděleny do tří skupin podle celkového počtu klientů (uživatelů i neuživatelů drog).

Tabulka 4: Adiktologické služby minimalizace rizik, zpřesňující model nákladovosti (celkových ročních nákladů) 2018

Skupina MR	Celkový počet klientů ad. služby MR (uživatelů i neuživatelů drog)	Průměrný celkový roční náklad	Mediánový celkový roční náklad	Dolní kvartil (25% kvantil)	Horní kvartil (75% kvantil)	variační koef.
Skupina 1	<=271	2 290 000 Kč	2 300 000 Kč	1 670 000 Kč	2 830 000 Kč	43%
Skupina 2	271-476	3 070 000 Kč	3 080 000 Kč	2 250 000 Kč	3 750 000 Kč	36%
Skupina 3	>476	5 800 000 Kč	5 000 000 Kč	3 760 000 Kč	6 860 000 Kč	54%

Zdroj: DŘ RVKPP 2018

Tento model klasifikace do skupin je velmi zjednodušený a pokrývá rozptyl hodnot pouze necelých 45 %. Proto by jej bylo vhodné doplnit o další faktory a rozvětvit strom na více skupin. A to dle dat vypovídajících o rozsahu výměnného programu, např. počtu vyměněných jehel, a zda se jedná o terénní program či kontaktní poradenské služby.

Ad 3 Nákladovost adiktologických služeb krátkodobé stabilizace

Dostupné údaje o nákladovosti detoxifikačních oddělení jsou limitovány. Výjimečně proto nevycházíme pouze z údajů o rozpočtech uvedených ve vyúčtování DŘ RVKPP, ale také z rozpočtů na 2019-2021 uvedených v žádostech o dotace. Základní soubor zahrnuje zdravotnická zařízení o kapacitě 6-14 lůžek a jejich rozpočty v uvedených třech letech. Rozdíl v počtu lůžek v případě kapacity detoxifikačního oddělení/jednotky činí zásadní rozdíl v celkových ročních nákladech. Průměrný mediánový celkový náklad na jedno lůžko byl 1,17 mil. Kč.

Kvartilové rozpětí činilo 8 790 tis. Kč (zaokrouhлено na desetitisíce), tzn. 50 % všech služeb dosahovalo celkových nákladů v rozpětí 7,25 až 16,04 milionu Kč. Průměrnou mediánovou hodnotu za celkové roční náklady neuvádíme, protože je bez kontextu lůžkové kapacity zavádějící.

Tabulka 5: Adiktologické služby krátkodobé stabilizace, nákladovost 2019-2021

	Medián celk. ročních N	Dolní kvartil (25% kvantil)	Horní kvartil (75% kvantil)	Kvartilové rozpětí (IQR)	variační koef.
Celkové roční náklady	.	7 250 000 Kč	16 040 000 Kč	8 790 000 Kč	38%
Celkové roční náklady na lůžko	1 170 000 Kč	1 140 000 Kč	1 210 000 Kč	70 000 Kč	16%

Zdroj: DŘ RVKPP 2019-2021

Pro srovnání například roční náklady na kapacitní jednotku v sociálních službách činily v roce 2018 v domovech pro seniory se zvláštním režimem ve veřejném sektoru 471 882 Kč (APSS ČR).⁶

Ad 4 Nákladovost adiktologických služeb ambulantní léčby

Adiktologické služby ambulantní léčby představují také velmi heterogenní skupinu. Je třeba odlišit nejméně tři další skupiny adiktologických služeb spadající do této oblasti. A to adiktologické ambulantní služby poskytující substituční léčbu, adiktologické služby ve vězení, adiktologické poradny a ambulance.

Opět pomocí metody klasifikačních a regresních stromů bylo provedeno rozdělení ambulantních služeb poskytujících substituční léčbu do skupin podle kapacity míst pro tuto

⁶ Ernst&Young, s.r.o. Analýza segmentu sociálních služeb s akcentem na pobytové a ambulantní služby pro seniory 2021. Tábor: Asociace poskytovatelů sociálních služeb ČR.

léčbu (metadon/buprenorfin). Rozděluje projekty na ty s menší kapacitou do 43 míst včetně, a s kapacitou nad 43 míst pro klienty substitučního programu.

Jedná se o uspokojivý model, který poskytuje pomocí zaokrouhlených průměrných hodnot vysvětlení pro 78 % rozptylu ročních nákladů těchto adiktologických služeb.

Tabulka 6: Adiktologické služby ambulantní léčby, zpřesňující model nákladovosti 2017-2018

	Celkový počet klientů adi. služby AL	Kapacita substituční léčby metadonem a/nebo preparáty s buprenorfinem	Průměrný celkový roční náklad
Skupina ambulantních služeb zahrnujících substituční léčbu	≥ 0	≤ 43	2 550 000 Kč
	> 43	> 43	6 540 000 Kč
Skupina ambulantních služeb zahrnujících adiktologické služby poskytované ve vězení, adiktologické poradny a adi. ambulance	≤ 117	.	1 400 000 Kč
	> 117	.	2 660 000 Kč

Zdroj: DŘ RVKPP 2017-2018

Skupina ambulantních služeb zahrnujících adiktologické služby poskytované ve vězení, adiktologické poradny a adiktologické ambulance je prezentována podle zjednodušeného modelu s využitím celkového počtu všech klientů (uživatelů i neuživatelů). Z hlediska nákladovosti by bylo vhodné rozdělit tyto skupiny na další dvě: adiktologické služby poskytované ve vězení a skupinu poraden a adiktologických ambulancí. Rozdělení však v tomto případě neupřesňuje model, pokud nejsou přidány další faktory. (Pro ty ovšem chybí robustní data). Zaokrouhlené náklady pro druhou skupinu vysvětlují již méně než 50 % rozptylu hodnot ročních nákladů těchto adiktologických služeb.

Ad 5 Nákladovost adiktologických služeb pobytové (rezidenční) léčby

Adiktologické služby pobytové (rezidenční) léčby jsou z pohledu nákladovosti nejhomogennější skupinou (varibilita nákladů měřená variačním koeficientem činila 28 %). Jedná se o služby poskytované převážně terapeutickými komunitami, které vykazují vysokou podobnost znaků. Mezi znaky působící na (srovnatelnou) nákladovost této oblasti adiktologických služeb patří kapacita míst/ lůžek v programu, vesnická lokalita, podobná časová dotace na terapeutický a pracovní program, částečná samospráva klienty (údržba, chod ubytování, nákup a hospodaření s potravinami, zemědělským zázemím, obdělávání půdy či chov drobných hospodářských zvířat), dlouhodobý léčebný program, záměrná rigidita přijímání nových členů apod. Medián celkových ročních nákladů zaokrouhlený na deset tisíc činil v letech 2016-2018 7 milionů Kč.

Tabulka 7: Adiktologické služby pobytové léčby, kvartilové rozpětí 2016-2018

Dolní kvartil (25% kvantil)	Horní kvartil (75% kvantil)	Kvartilové rozpětí (IQR)	variační koef.
6 240 000 Kč	8 050 000 Kč	1 810 000 Kč	28 %

Zdroj: DŘ RVKPP 2016-2018

Průměrný (mediánový) roční celkový náklad na lůžko v roce 2018 činil 532 tis. Kč. Kapacita programů pobytové léčby se ze 70 % rovná 15 lůžkům, ostatní programy nabízejí maximální kapacitu 12, 14 a 20 lůžek. Proto zde neuplatňujeme faktor kapacity míst jako v případě oblasti adiktologických služeb následné péče, ale bereme v úvahu pouze rozdílnosti v celkovém počtu klientů, mezi kterými mohou být i rodinní příslušníci, přátelé a partneři klientů v pobytové léčbě. Některé služby se této širší skupině klientů věnují ve větší míře.

Tabulka 8: Adiktologické služby pobytové léčby, zpřesňující model nákladovosti 2018

Skupina PL	Celkový počet klientů adi. služby PL	Průměrný roční celkový náklad	Mediánový roční celkový náklad	Dolní kvartil (25% kvantil)	Horní kvartil (75% kvantil)	variační koef.
Skupina 1	≤80	7 820 000 Kč	7 920 000 Kč	7 440 000 Kč	8 050 000 Kč	29 %
Skupina 2	>80	9 46 000 Kč	8 230 000 Kč	8 090 000 Kč	9 900 000 Kč	23 %

Zdroj: DŘ RVKPP 2018

Ad 6 Nákladovost adiktologických služeb následné péče

Nákladovost adiktologických služeb následné péče dosahuje relativně vysoké míry variability, jedná se tedy o oblast služeb různorodou (variační koeficient je roven 66 %). Kvartilové rozpětí činilo 1 820 tis. Kč (zaokrouhleno na tisíce), tzn. 50 % všech služeb dosahovalo celkových ročních nákladů v rozpětí 1,3 až 3 milionů Kč.

Tabulka 9: Adiktologické služby následné péče, kvartilové rozpětí 2016-2018

Dolní kvartil (25% kvantil)	Horní kvartil (75% kvantil)	Kvartilové rozpětí (IQR)	Variační koef.
1 260 000 Kč	3 080 000 Kč	1 820 000 Kč	66%

Zdroj: DŘ RVKPP 2016-2018

U této oblasti adiktologických služeb bylo docíleno klasifikační regresní metodou dobrého modelu, a to kombinací dvou faktorů – celkového počtu klientů služby s hodnotou kapacity míst v chráněném bydlení. Tento model pokrývá 73 % rozptylu hodnot reálných celkových nákladů oblasti adiktologických služeb následné péče.

Některé adiktologické služby následné péče chráněné bydlení neposkytují, zde je tedy kapacita rovna 0, jiné dosahují kapacity od jednoho místa až přes 25 míst. Klasifikační model regresního stromu je rozdělen do následujících skupin:

Tabulka 10: Adiktologické služby následné péče, zpřesňující model nákladovosti 2016-2018

Skupina NP	Celkový počet klientů (uživatelů i neuživatelů) adi. služby NP	Kapacita chráněného bydlení	Průměrný roční celkový náklad
Skupina 1	0 – 29	≥ 0	400 000 Kč

Skupina 2	30 – 64	0 – 7	1 300 000 Kč
Skupina 3	30 – 64	>= 8	2 700 000 Kč
Skupina 4	65 – 129	0 – 10	2 300 000 Kč
Skupina 5	65 – 129	>= 11	3 200 000 Kč
Skupina 6	>= 130	>= 0	4 800 000 Kč

Zdroj: DŘ RVKPP 2016

Konzervativní odhad navýšení státního rozpočtu na poskytování adiktologických služeb činí cca 400 mil. Kč. Přesná výše skutečných nákladů ale bude stanovena na základě výsledků komunitního plánování a výsledků výběrového řízení na zařazení do sítě adiktologických služeb.

Vzhledem ke skutečnosti, že financování sítě adiktologických služeb je zajišťováno prostřednictvím Agentury ze státního rozpočtu, nemá návrh negativní dopad na rozpočty krajů a obcí.

B) Dopad na podnikatelské prostředí

Návrh zákona nemá přímé dopady na podnikatelské prostředí. I navzdory faktu, že většinu adiktologických služeb v současné době zajišťují veřejné subjekty nebo neziskové organizace, návrh zákona nevylučuje ani participaci podnikatelských subjektů. V tomto ohledu tedy návrh představuje zvýšenou podnikatelskou příležitost.

C) Sociální dopady, včetně dopadů na rodiny a dopadů na specifické skupiny obyvatel, zejména osoby sociálně slabé, osoby se zdravotním postižením a národnostní menšiny

Návrh zákona předpokládá pozitivní dopady v sociální oblasti, protože zajistí širší spektrum služeb pro osoby ohrožené sociálním vyloučením z důvodu užívání návykových látek nebo návykového chování. Tyto služby by měli být oproti současnému stavu místně i časově dostupnější a měly by zahrnovat všechny cílové skupiny. V systému adiktologických služeb se počítá i s přímou prací s rodinnými příslušníky osob ohrožených závislostmi, a to ve fázi prevence, tak i ve fázi léčby či resocializace. Větší místní a časové dostupnost adiktologických služeb bude pozitivní i pro klienty, kteří mají vzhledem ke svému zdravotnímu postižení omezené možnosti využívání vzdálenějších služeb.

Návrh zákona je ve vztahu k národnostním menšinám neutrální. Protože však příslušníky některých národnostních či etnických menšin leze počítat mezi osoby silně ohrožené návykovým chováním, bude mít návrh pozitivní dopady i v této oblasti.

D) Dopady na životní prostředí

Dopady na životní prostředí se nepředpokládají.

E) Dopady na spotřebitele

Dopady na spotřebitele se nepředpokládají

8. Zhodnocení dopadu navrhovaného řešení ve vztahu k ochraně soukromí a osobních údajů

Předkládaný návrh zákona upravuje nakládání s osobními údaji obdobně jako v zákoně č. 108/2006 Sb., o sociálních službách s tím, že v souladu s Nařízením Evropského Parlamentu a Rady (EU) 2016/679 (GDPR) definuje okruh osobních údajů, které mohou být pro potřeby poskytování adiktologických služeb zpracovávány včetně nahlížení do těchto záznamů, čímž klientům adiktologických služeb zajišťuje větší právní jistotu. V případě poskytování zdravotní péče v prostředí adiktologických služeb je poskytovatel těchto služeb povinen vést zdravotnickou dokumentaci dle zákona č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách.

9. Zhodnocení dopadů na bezpečnost nebo obranu státu

Návrh zákona se žádným způsobem nedotýká otázek bezpečnosti státu a rovněž nemá dopady na obranu státu.

10. Zhodnocení korupčních rizik navrhovaného řešení

Nepředpokládá se zvýšení korupčních rizik, zvolené věcné řešení se zaměřuje naopak na jejich snížení. Financování sítě adiktologických služeb bude zajišťováno z jednoho místa prostřednictvím Agentury a na základě ocenění základních činností a zdravotních výkonů prostřednictvím podzákonné normy. Nebude tudíž žádný prostor na stanovování specifických dotačních podmínek, které by mohli zvýhodňovat některé žadatele o poskytnutí finančních prostředků.

ZVLÁŠTNÍ ČÁST

K části 1.

K § 1 a § 2

§ 1 vymezuje předmět úpravy zákona a působnost a pravomoci Agentury pro prevenci a léčbu závislostí. V § 2 jsou dále vymezeny jednotlivé pojmy za účelem jejich jednotného výkladu, respektive k překlenutí potenciálních problémů nebo nejasností při aplikaci a interpretaci předkládaného zákona.

K § 3

Poskytovatelé adiktologických služeb, při splnění podmínek stanovených tímto zákonem, jsou pro účely tohoto zákona definováni jako územní samosprávné celky a jimi zřízené právnické osoby, další právnické osoby, fyzické osoby a organizační složky státu nebo příspěvkové organizace.

K § 4

Adiktologické služby se zaměřují na prevenci, minimalizaci škod, proces uzdravy a léčbu nemocí souvisejících s užíváním návykových látek a poruch vznikajících v souvislosti s různými formami závislostního chování, což vychází např. z Národní strategie prevence a snižování škod spojených se závislostním chováním 2019–2027 vydané Úřadem vlády ČR.

Je definován pojem adiktologická péče jakožto péče poskytnutá osobám závislým na návykových látkách, se závislostním chováním nebo osobám ohroženým závislostmi, a která

zahrnuje prevenci těchto závislostí, jejich včasnou identifikaci a intervenci, poradenství, podporu zotavení, léčbu, sociální rehabilitaci a sociální začlenění těchto osob. Tato definice vychází z publikace prof. PhDr. M. Miovskeho, Ph.D. – Koncepce sítě specializovaných adiktologických služeb v České republice.

§ 4 rovněž upřesňuje, že při poskytování adiktologické péče mají být na základě bio-psycho-socio-spirituálního modelu závislosti využívány specifické léčebné, edukativní a preventivní postupy a postupy sociální práce, jejichž efektivita je dostatečně zdokumentována a prokázána.

K § 5

Bude rozlišováno 6 základních typů adiktologických služeb, které koncepčně odpovídají různým fázím rozvoje závislosti – adiktologické preventivní služby, adiktologické služby minimalizace rizik, adiktologické služby ambulantní léčby a poradenství, adiktologické služby krátkodobé stabilizace, adiktologické služby rezidenční léčby a adiktologické služby následné péče.

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.

K § 6

Vlastní smysl prevence spočívá v tom, že by užívání drog či jiná forma rizikového chování neměla být společensky akceptovanou formou chování mladých lidí. V současnosti je některými skupinami mladých lidí považováno za „normální“ návykové látky užívat spíše než život bez nich či bez jiného rizikového chování. Je nezbytné, aby si zejména děti a mladí lidé byli vědomi nebezpečí užívání návykových látek či jiného rizikového chování a aby byli seznámeni s důsledky takového chování.

Adiktologické preventivní služby poskytují prevenci všech forem rizikového chování, zejména zneužívání návykových látek, hazardní hraní, netolismus, rizikové sexuální chování, šikana a kyberšikana, sebepoškozování, spektrum poruch příjmu potravy, domácí násilí a syndrom týraného, zneužívaného a zanedbávaného dítěte, všechny formy extremismu, záškoláctví, rizikové chování v dopravě, kriminální chování a negativní působení sekt. Výčet forem rizikového chování vychází ze stávající praxe. Přesto, že část intervencí nespadá pod oblast adiktologie, jeví se účelnějším zajišťovat tyto služby prostřednictvím jednoho subjektu, což také odpovídá současné praxi.

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).

Cílovou skupinou jsou neuživatelé v riziku vzniku a rozvoje závislostního typu chování a závislosti (všeobecná prevence), osoby závislosti 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.

K § 7

Adiktologické služby minimalizace rizik jsou určeny k včasné krizové intervenci (úsilí o včasný zásah do vývoje možné drogové kariéry, včasná intervence odklánějící škodlivé následky u těch, kteří již drogy užívají pravidelně), kontaktní práci (navázání kontaktu s klientem, vytvoření vzájemné důvěry, zjištění základních problémů a potřeb), poradenství (prohloubení navázaného vztahu s klientem s důrazem na změnu rizikových vzorců jeho chování, informace o možnostech léčby a sociální rehabilitace atd.), zdravotní a sociální pomoci apod.

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).

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.

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, podpora atd.

K § 8

Adiktologické služby ambulantní léčby a poradenství jsou zaměřeny na zlepšení somatického a psychického stavu, sociální situace a změnu životního stylu klienta. Adiktologická ambulantní léčba může být i soudně nařízena. Ambulantní služby jsou poskytovány v ambulantních programech a centrech, v intenzivní formě ve stacionárních programech. Mají i svoji terénní formu, kde je v rámci asistence, doprovázení, návštěvní služby zajišťována motivace klienta, práce na vztahu s klientem, krizová intervence nebo ambulantní detoxifikace.

Klienti ambulantních služeb 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.

Je rovněž nezbytné, aby somatický ani psychický zdravotní stav klientů a závažnost poruchy spojené s užíváním návykových látek a hazardním hraním nevyžadovaly hospitalizaci, nebo aby hospitalizace nebyla z nějakého důvodu možná. Cílovou skupinou jsou rovněž rodiče, partneři a další blízké osoby klienta.

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 a strukturovanější denní program určený motivovaným a stabilizovaným klientům.

K § 9

Adiktologické služby krátkodobé stabilizace, jež jsou definovány § 9, jsou 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 nechťejí dlouhodobě abstinovat, ale potřebují snížit užívanou látku, užívání na krátký časový úsek vynechat nebo vysadit jednu z užívaných látek.

Služby krátkodobé stabilizace plní dvě hlavní funkce, a to lůžkovou detoxifikaci a krizovou stabilizaci. Lůžková detoxifikace a psychosociální stabilizace je krátkodobá lůžková péče s délkou trvání zpravidla do 4 týdnů. Jejím hlavním cílem je předcházení a tlumení abstinčního syndromu. Služba je typicky poskytována při přechodu z fáze aktivního užívání do abstinčně orientované léčby.

V rámci služby jsou poskytovány především různé druhy terapie, režimová opatření a relaxace. Služba je poskytována klientům střízlivým i ve stavu akutní intoxikace.

Krizová stabilizace je 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.

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

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

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

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

K § 10

Cílem adiktologické služby rezidenční léčby je celková stabilizace (sociální, rodinná, vztahová, pracovní aj.) a úzdava 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.

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. V současné době jsou poskytovány ve zdravotnických zařízeních (psychiatrické nemocnice, psychiatrická lůžková oddělení nemocnic akutní péče) či v kontextu sociálních služeb (terapeutické komunity).

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 a rovněž osoby s duální diagnózou. 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.

Typickými intervencemi jsou např. terapeutická komunita, 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.

K § 11

Adiktologické služby následné 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 uzdravy klienta s maximálním důrazem na podporu jeho sebepodpůrných uzdravných 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.).

Doléčování je poskytováno ambulantní nebo pobytovou formou, typicky ve specializovaných programech následné péče s chráněným bydlením či bez něj.

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.

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

K § 12

Prováděcí právní předpis stanoví rozsah úkonů poskytovaných v rámci základních činností u jednotlivých adiktologických služeb. Je zvolen obdobný model jako u zákona 108/2006 Sb., o sociálních službách. Poskytovatel adiktologických služeb je oprávněn fakultativně poskytovat další činnosti, které souvisí se základními činnostmi a tyto činnosti doplňují. Za tyto služby je možné požadovat úhradu. Fakultativními činnostmi jsou služby, které souvisí s předmětem činnosti poskytovatele adiktologických služeb, zpravidla se jedná o poskytnutí dopravy v případech řešení naléhavých potřeb klienta, poskytnutí HR materiálu nad rámec běžných výměn, poskytnutí nápojů nebo potravin nad rámec běžného potravinového servisu, apod. Podle dosavadní praxe služeb, které poskytují adiktologickou péči, i podle návrhu tohoto zákona se jedná vždy o tzv. režijní ceny, tedy ceny nákladové.

K § 13

Toto ustanovení specifikuje podmínky poskytování zdravotní péče poskytované v adiktologických službách. Tato musí být poskytována obdobně jako v registrovaných zařízeních zdravotních služeb, tedy dle požadavků zákona č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách. Zaměstnanci, kteří tyto služby poskytují, musí splňovat kvalifikační požadavky zákona č. 95/2004 Sb., o podmínkách získávání a uznávání odborné způsobilosti a specializované způsobilosti k výkonu zdravotnického povolání lékaře, zubního lékaře a farmaceuta, nebo zákona č. 96/2004 Sb., o nelékařských povoláních, ve znění pozdějších předpisů. Pracoviště, na kterém bude zdravotní péče v adiktologických službách poskytována musí být vybaveno a splňovat další požadavky vyhlášky č. 99/2012 Sb., o požadavcích na minimální personální zabezpečení zdravotních služeb a vyhlášky č. 92/2012 Sb., o požadavcích na minimální technické a věcné vybavení zdravotnických zařízení a kontaktních pracovišť domácí péče.

K § 14

Zneužívání návykových látek je často spojeno s trestnou činností. Je tedy velmi potřebné, aby osobám ve výkonu vazby, trestu nebo zabezpečovací detence byla věnována zvýšená pozornost a adiktologická péče, která může přispět k úspěšné resocializaci těchto osob. Dle zákona č. 65/2017 Sb., o ochraně zdraví před škodlivými účinky návykových látek a dle zákona č. 555/1992 Sb., o vězeňské službě a justiční stáži České republiky je Vězeňská služba ČR povinna poskytovat nebo zajišťovat odbornou péči pro osoby s adiktologickou poruchou. Obsah této péče však není žádným předpisem specifikován.

Navrhuje se proto, aby byl rozsah těchto služeb stanoven v souladu s dosavadní praxí na poskytování ambulantních služeb a služeb krátkodobé stabilizace. Nově se zavádí

poskytování služby snižování rizik, které zatím není běžnou praxí v českém vězeňském prostředí, ale jeho prospěšnost byla ověřována pomocí pilotních programů.

K § 15

Vzhledem k rozmanitosti cílových skupin konkrétních typů adiktologických služeb mohou poskytovatelé těchto služeb poskytovat adiktologické služby pouze pro konkrétní cílovou skupinu či skupiny. Toto ustanovení reflektuje stávající praxi adiktologických služeb i vhodnost určité specializace na klientelu se specifickými potřebami.

K § 16

Vzhledem k charakteristice adiktologických služeb je přínosné poskytovat poradenství a terapii i rodinným příslušníkům a jiným blízkým osobám klientů adiktologických služeb, neboť jsou s těmito klienty v úzkém kontaktu. Zapojení rodinných příslušníků do terapie rovněž přináší pro klienta mnoho benefitů, zvyšuje šanci na uzdravu a snižuje pravděpodobnost relapsu.

K § 17

Poskytování adiktologických služeb je pro jejich klienty bezúplatné, vyjma úhrady za ubytování, stravu a poskytování fakultativních činností. Prováděcí předpis Agentury stanoví maximální výši úhrad za ubytování a stravu, zatímco úhrada za fakultativní činnosti může být stanovena v plné výši nákladů na tyto služby.

K § 18

Adiktologické služby mohou být poskytovány pouze po obdržení certifikace, popř. dočasné certifikace.

K § 19

Tento paragraf specifikuje certifikace odborné způsobilosti adiktologických služeb (dále jen certifikace). Jedná se o proces posouzení a formálního uznání, že adiktologická služba odpovídá stanoveným odborným kritériím způsobilosti pro poskytování péče cílovým skupinám osob a jejich blízkým.

Stanovení indikátorů pro posuzování žádostí o udělení certifikace je nezbytné k zajištění objektivního posouzení těchto žádostí. Mezi posuzované indikátory patří kvalita, odbornost a komplexnost adiktologické služby podle kritérií stanovených standardy odborné způsobilosti.

V případě kladného posouzení žádosti o udělení certifikace je Agenturou udělena certifikace maximálně na pět let, a to i opakovaně. V rozhodnutí o udělení certifikace je obsažen seznam adiktologických služeb, na které je certifikace udělena, a doba platnosti této certifikace. Pro získání certifikace je nezbytné splnění konkrétních podmínek uvedených v § 19 tohoto zákona.

V žádosti o udělení certifikace musí být uveden seznam služeb, na které má být certifikace udělena a doklady prokazující plnění skutečností podle odstavce 4, § 19 tohoto zákona.

Definice bezúhonné osoby je pro účely tohoto zákona specifikována následovně. Za bezúhonné osoby se považují fyzické a právnické osoby, které nebyly odsouzeny pro úmyslný trestný čin, ani trestný čin spáchaný z nedbalosti v souvislosti s vykonáváním činností při poskytování adiktologických, sociálních nebo zdravotních služeb, anebo fyzické a právnické osoby, jejichž odsouzení pro tyto trestné činy bylo zahlazeno nebo se na ně z jiných důvodů hledí, jako by nebyly odsouzeny. Za bezúhonnou se pro účely tohoto zákona považuje peer pracovník, který nebyl pravomocně odsouzen k nepodmíněnému trestu odnětí svobody pro úmyslný trestný čin spáchaný v souvislosti s poskytováním adiktologických, sociálních nebo zdravotních služeb, nebo se na něho hledí, jako by nebyl odsouzen.

Bezúhonnost se dokládá výpisem z evidence Rejstříku trestů a dále doklady prokazujícími splnění podmínky bezúhonnosti vydanými státy, ve kterých se fyzická osoba zdržovala v posledních 3 letech nepřetržitě déle než 3 měsíce nebo právnická osoba vykonávala činnost v posledních 3 letech alespoň po dobu 3 měsíců. Výpis z evidence Rejstříku trestů a další doklady, jimiž se dokládá bezúhonnost, nesmí být starší 3 měsíců. Při uznávání dokladu o bezúhonnosti, který vydal příslušný orgán jiného členského státu Evropské unie, se postupuje podle zvláštního právního předpisu.

Je definováno, kdo se považuje za osobu odborně způsobilou – lékař, který splňuje požadavky podle zvláštního zákona, všeobecná sestra, zdravotně-sociální pracovník, ergoterapeut, adiktolog nebo psycholog ve zdravotnictví, který splňuje požadavky podle zvláštního zákona, sociální pracovník, pracovník v sociálních službách nebo další odborný pracovník, který splňuje požadavky zvláštního zákona. V případě poskytování preventivních služeb se za odborně způsobilou osobu považuje i pedagogický pracovník podle zvláštního zákona.

Na proces a udělení certifikace se nevztahuje správní řád.

K § 20

Dočasnou certifikaci lze udělit poskytovateli adiktologických služeb, který není držitelem certifikace. Podmínky pro udělení dočasné certifikace jsou stejné jako pro udělení certifikace, vyjma nezbytnosti podání písemné žádosti o certifikaci a splnění kritérií stanovených ve standardech odborné způsobilosti. V rozhodnutí o udělení dočasné certifikace je obsažen seznam adiktologických služeb, pro které je dočasná certifikace udělena a doba platnosti, která může být nejvýše dva roky bez možnosti opakovaného udělení. Současně držitel dočasné certifikace má všechna práva a povinnosti jako držitel certifikace. Toto ustanovení umožňuje vznik nových adiktologických služeb, u kterých ještě nelze provést proces certifikace, který vyžaduje zhodnocení dosavadní praxe.

K § 21

Skutečnosti podle § 19 odstavce 4, písmeno b) až f) nemusí prokazovat žadatel, který je držitelem certifikace nebo je registrovaným poskytovatelem zdravotních služeb podle zákona č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách, ve znění pozdějších předpisů, protože výše zmíněné skutečnosti již prokázal v předchozím procesu certifikace nebo v procesu registrace zdravotní služby.

K § 22

Tento paragraf zavádí povinnosti adiktologickým službám uzavřít před započítím jejich poskytování pojistnou smlouvu pro případ odpovědnosti za škodu způsobenou při poskytování adiktologických služeb, a to na celou dobu, po kterou bude tato služba poskytována. Poskytovatel adiktologických služeb je povinen do 15 dnů ode dne uzavření pojistné smlouvy zaslat Agentuře potvrzení o pojištění vydané pojišťovací společností.

K § 23

Při poskytování adiktologických služeb mohou působit také dobrovolníci za podmínek stanovených v zákoně č. 198/2002 Sb., o dobrovolnické službě a peer pracovníci, tedy pracovníci, kteří mají osobní zkušenost se závislostmi. Dobrovolníci a peer pracovníci musejí svou činnost vykonávat pod dohledem odborně způsobilého pracovníka dle § 19 odstavce 8 tohoto zákona.

K § 24

Je žádoucí, aby si pracovníci v adiktologických službách zvyšovali kvalifikaci prostřednictvím dalšího vzdělávání a celoživotního vzdělávání. Zvýšením kvalifikace se rozumí změna hodnoty kvalifikace, ale též její získání nebo rozšíření.

Zvyšováním kvalifikace je studium, vzdělávání, školení, účast na akreditovaných konferencích, nebo jiná forma přípravy k dosažení vyššího stupně vzdělání, jestliže jsou v souladu s potřebou zaměstnavatele. Těmto zaměstnancům přísluší při zvyšování kvalifikace pracovní volno s náhradou mzdy nebo platu ve výši průměrného výdělku v rozsahu 24 hodin za kalendářní rok.

K § 25

K evidenci certifikovaných poskytovatelů adiktologických služeb zařazených do sítě adiktologických služeb se zřizuje Rejstřík adiktologických služeb, do nějž se zapisují údaje uvedené v odstavci 2, § 25 tohoto zákona. Rejstřík adiktologických služeb je veřejný a každý je oprávněn nahlížet do údajů uvedených v tomto rejstříku či si z něj pořizovat výpisy.

Zásadní význam má seznam poskytovaných základních činností. Na rozdíl od zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, kde poskytovatel sociální služby musí poskytovat všechny základní činnosti, je u adiktologických služeb zvolen odlišný přístup. Vzhledem k jejich charakteru a cílovým skupinám, pro které je služba určena, může být vhodné poskytovat jen část základních činností. Například u služby minimalizace rizik, která je poskytována distanční formou je těžko provádět orientační testování na infekční nemoci.

Poskytovateli adiktologických služeb po zápisu do rejstříku vzniká nárok na přidělování finančních prostředků ze státního rozpočtu v rozsahu tohoto zápisu. Každou změnu skutečností zapsanou do rejstříku či mající vliv na udělení certifikace je poskytovatel adiktologických služeb povinen nahlásit bez zbytečného odkladu Agentuře. Ta poté na základě oznámení poskytovatele adiktologických služeb opraví zápis v rejstříku, či poskytovatele z něj vyřadí dle odstavce 6, § 25 tohoto zákona.

K § 26

Pro poskytovatele adiktologických služeb se zavádí povinnost poskytovat adiktologické služby v rozsahu stanoveném v rejstříku adiktologických služeb, zajišťovat dostupnost informací o druhu, místě, o cílové skupině osob, jimž poskytují adiktologické služby, o kapacitě poskytovaných adiktologických služeb a o způsobu poskytování adiktologických služeb, a to způsobem srozumitelným pro všechny osoby a zveřejňovat tyto informace prostřednictvím internetových stránek.

Poskytovatelé adiktologických služeb jsou rovněž povinni vytvářet při poskytování adiktologických služeb takové podmínky, které umožní osobám, kterým poskytují adiktologické služby, naplňovat jejich lidská i občanská práva, a které zamezí střetům zájmů těchto osob se zájmy poskytovatele adiktologické služby. Je rovněž nezbytné, aby byla zpracována vnitřní pravidla zajištění poskytované adiktologické služby, včetně stanovení pravidel pro uplatnění oprávněných zájmů osob, a to ve formě srozumitelné pro všechny osoby. Další podrobnosti jsou součástí standardů odborné způsobilosti.

Poskytovatelé adiktologických služeb jsou povinni vést písemnou dokumentaci o průběhu poskytování adiktologických služeb, dodržovat standardy adiktologických služeb, uzavřít s osobou smlouvu o poskytnutí adiktologické služby, pokud tomu nebrání důvody uvedené v § 28 odstavec 6, tedy poskytovatel odmítne klienta, pokud neposkytuje službu, která je klientem poptávána, nemá volnou kapacitu nebo poskytnutí služby vylučuje zdravotní stav, který je specifikován v prováděcím předpisu. Službu lze odmítnout rovněž klientovi, kterému byla služba v uplynulých 6 měsících vypovězena z důvodu porušování závazných pravidel nebo jinému závažnému porušení smlouvy.

K § 27

Tento paragraf upravuje pravidla pro vedení písemné dokumentace o průběhu poskytování adiktologické služby. U nízkoprahových služeb lze identifikační údaje klienta nahradit kódovým označením. V případě potřeby lze nahlížet do dokumentace o průběhu poskytování adiktologické služby, pořizovat si její výpisy nebo kopie, a to v přítomnosti zaměstnance pověřeného poskytovatelem.

Kromě klienta samotného může nahlížet, pořizovat si výpisy či kopie dokumentace o průběhu poskytování adiktologické služby rovněž zákonný zástupce nebo opatrovník klienta, osoby určené klientem, soudní znalci pověřeni vypracováním znaleckého posudku soudem nebo poskytovatelem, a to v rozsahu nezbytném pro vypracování znaleckého posudku pro potřebu trestního řízení nebo řízení před soudem podle jiných právních předpisů, a Veřejný ochránce lidských práv v souvislosti s šetřením podle zákona č. 349/1999 Sb. Tak, aby byla zajištěna ochrana citlivých údajů třetích osob.

K § 28

V tomto paragrafu jsou upraveny náležitosti týkající se smlouvy o poskytování adiktologické služby, jejíž uzavření je nezbytné pro poskytování adiktologické služby.

K § 29

Zřizuje se Agentura jako ústřední správní orgán ve věcech prevence a léčby závislostí se sídlem v Praze. Agentura je organizační složkou státu a správcem rozpočtové kapitoly, v jejím čele stojí národní koordinátor pro protidrogovou politiku, kterého jmenuje a odvolává vláda

na návrh předsedy vlády. Agentura organizačně zajišťuje činnost Rady vlády pro koordinaci protidrogové politiky (dále jen „RVKPP“). Součástí agentury je Národní monitorovací středisko pro drogy a závislosti (dále jen „NMS“), které je odborným výkonným, metodickým a koordinačním pracovištěm pro sběr, analýzu, interpretaci a distribuci dat o návykových látkách a návykovém chování v ČR.

K § 30

V tomto paragrafu jsou specifikovány úkoly Agentury.

K § 31

Síť adiktologických služeb je základním nástrojem pro provádění protidrogové politiky státu. Tento nástroj garantuje dostupnost služeb na celém území a jejich dostatečnou kapacitu.

Agentura ve spolupráci s kraji na základě komunitního plánování určí parametry sítě adiktologických služeb (dále jen „síť“), která je tvořena tak, aby pro území každého kraje obsahovala všechny typy adiktologických služeb podle § 5 tohoto zákona, včetně poskytované zdravotní péče.

K § 32

V tomto paragrafu je definován obsah výběrové řízení konaného před zařazením poskytovatele adiktologických služeb do sítě.

K § 33

Pro potřeby výběrových řízení je zřízena výběrová komise. Jejím členem je zástupce Agentury, krajský koordinátor pro protidrogovou politiku kraje, pro jehož území je výběrové řízení vyhlašováno; dva zástupci ministerstev jmenovaní RVKPP a zástupce odborné veřejnosti jmenovaný RVKPP. Ze členství v komisi jsou vyloučeny osoby, které jsou ve střetu zájmů tím, že by z výsledku výběrového řízení mohly mít majetkový nebo jiný prospěch. Tyto osoby jsou uvedeny v odstavci 2 tohoto paragrafu.

K § 34

Členové komise při posuzování přihlášek ve výběrovém řízení přihlížejí zejména ke zkušenostem a dobré pověsti uchazeče, délce praxe v oblasti závislostí a k výsledkům certifikace. Zohlednění délky praxe a dobré pověsti uchazeče má přispívat ke stabilizaci sítě adiktologických služeb a přinést větší jistotu poskytovatelům, kteří dlouhodobě bezproblémově zajišťují adiktologické služby. Na druhou stranu zohlednění výsledků certifikace z hlediska kvality poskytovaných služeb může podpořit konkurenci a tlak na lepší adiktologické služby.

K § 35

Tento paragraf je věnován financování adiktologických služeb. Služby jsou financovány na základě typu, kapacity a poskytovaných základních činností. Zdravotní intervence poskytované v adiktologických službách jsou financovány na základě vykazování konkrétních výkonů. Adiktologickým službám, které jsou současně registrovány jako zdravotní služby je

poskytovaná pouze úhrada základních činností; zdravotní intervence jsou financovány z veřejného zdravotního pojištění. Financování základních činností a zdravotní péče se týká poskytovatelů, kteří jsou zařazeni do sítě služeb. Možnost ucházet se o zařazení do této sítě však má velmi ztíženou držitel dočasné certifikace, tedy nově vzniklá služba, protože podstatným kritériem pro zařazení do sítě služeb je výsledek certifikace. De facto tak přichází v úvahu jeho zařazení do sítě služeb pouze tehdy, pokud by se do výběrového řízení nepřihlásil žádný certifikovaný poskytovatel adiktologických služeb. Z toho důvodu je mezi možnostmi financování těchto služeb zařazen i speciální dotační titul, který má pomoci se stabilizací nově vzniklé služby.

K § 36

Poskytovatelé adiktologických služeb registrovaní jako poskytovatelé zdravotních služeb podle zvláštního zákona⁷ nejsou oprávněni požadovat úhradu nákladů spojených se zdravotní péčí podle tohoto zákona, protože zdravotní péče, kterou poskytují je hrazena z všeobecného zdravotního pojištění. Tento paragraf má zabránit duplicitnímu vykazování poskytnuté péče.

K § 37

Poskytovatel adiktologických služeb je povinen zachovávat mlčenlivost o všech skutečnostech, o kterých se dozvěděl v souvislosti s poskytováním adiktologických služeb. Tato povinnost se vztahuje na všechny zaměstnance poskytovatele, dobrovolníky i peer pracovníky, na zaměstnance Agentury a na externí odborníky, kteří se zúčastní procesu certifikace, externí supervize nebo kontrolní činnosti.

Odstavec 3 tohoto paragrafu je věnován skutečnostem, které se nepovažují za porušení povinné mlčenlivosti.

K § 38

Agentura je oprávněna kontrolovat, zda jsou standardy a další povinnosti adiktologických služeb plněny. Tuto činnost Agentura provádí podle tohoto zákona a zvláštních zákonů²⁰, zejména podle zákona č. 320/2001 Sb., o finanční kontrole.

K § 39

Agentura je oprávněna ukládat k zjištění nedostatků nápravná opatření, stanovit lhůty, v nichž je třeba nápravné opatření splnit, kontrolovat splnění nápravných opatření a provádět kontrolní činnost prostřednictvím svých vlastních pracovníků i prostřednictvím externích odborníků. Toto ustanovení je použitelné zejména na plnění standardů odborné způsobilosti, protože i certifikace, v rámci které je vyhodnocována odborná způsobilost adiktologických služeb, je prováděna externím subjektem.

K § 40

Tento paragraf pojednává o sankci fyzickým osobám za porušení mlčenlivosti podle § 37 tohoto zákona.

⁷ Zákon č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách, ve znění pozdějších předpisů

K § 41

Tento paragraf pojednává o sankci právníckým nebo podnikajícím osobám za porušení povinností podle tohoto zákona.

K § 42

Agentura je oprávněna projednávat přestupky podle tohoto zákona.

K § 43

Přechodné ustanovení zajišťuje kontinuitu v poskytování adiktologických služeb, které před účinností toho zákona byly registrovány jako sociální nebo zdravotní služby. Jestliže poskytovatelé zdravotních a sociálních služeb získali Certifikát odborné způsobilosti RVKPP před účinností tohoto zákona, považují se za poskytovatele adiktologických služeb, a to po dobu uvedenou v rozhodnutí o udělení certifikace. Zároveň se na tyto poskytovatele, kteří jsou poskytovatelé sociálních služeb, použije ustanovení § 19 tohoto zákona přiměřeně.

K části 2.

Zavádí se poskytování odborné péče certifikovanými poskytovateli adiktologických služeb.

Vládě se zavádí povinnost zřídit za účelem koordinace protidrogové politiky Radu vlády pro koordinaci protidrogové politiky jako svůj poradní orgán pro protidrogovou politiku a funkci národního koordinátora pro protidrogovou politiku.

Krajům se zavádí povinnost zřídit za účelem koordinace protidrogové politiky funkci krajského koordinátora pro protidrogovou politiku.

K části 3.

Zavádí se povinnost zajistit pro zařízení sociálních služeb, aby vnitřní prostředí pobytových místností v těchto stavbách odpovídalo hygienickým limitům chemických, fyzikálních a biologických ukazatelů, upravených prováděcími právními předpisy. Tím není dotčena povinnost vlastníka stavby podle zvláštních právních předpisů udržovat stavbu v dobrém stavebním stavu.

Zavádí se povinnost poskytovatelům adiktologických služeb, kteří poskytují zdravotní péči, činit hygienická a protiepidemická opatření k předcházení vzniku a šíření infekce spojené se zdravotní péčí. Infekcí spojenou se zdravotní péčí se rozumí nemoc nebo patologický stav vzniklý v souvislosti s přítomností původce infekce nebo jeho produktů ve spojitosti s pobytem nebo výkonem prováděnými osobou poskytující péči ve zdravotnickém zařízení, nebo zařízení sociálních služeb nebo zařízení adiktologických služeb, ve kterém je poskytována zdravotní péče, v příslušné inkubační době.

Zavádí se povinnost osobám poskytující péči dodržet hygienické požadavky pro příjem fyzických osob do zařízení sociálních služeb uvedeného v § 15 odst. 1 zákona č. 258/2000 Sb., jejich ošetřování, zásobování vodou, úklid a výkon a kontrolu dezinfekce, sterilizace a vyššího stupně dezinfekce upravené prováděcím právním předpisem.

Osoba poskytující péči a osoba provozující prádelnu jsou povinny zdravotnické prádlo⁸ ze zařízení adiktologických služeb uvedeného v § 15 odst. 1 ukládat podle povahy znečištění, převážet, prát ho a zacházet s ním způsobem upraveným prováděcím právním předpisem. Osoba provozující prádelnu, ve které se pere zdravotnické prádlo⁹ ze zdravotnického zařízení nebo zařízení sociálních služeb uvedeného v § 15 odst. 1, je povinna tuto prádelnu vybavit způsobem upraveným prováděcím právním předpisem.

Osoba poskytující péči je povinna v zařízení adiktologických služeb uvedeném v § 15 odst. 1 používat vodu, která má jakost vody pitné, pokud druh poskytované péče nevyžaduje nebo neumožňuje užití vody jiné jakosti. K užití vody jiné jakosti, nejde-li o teplou vodu podle § 3 odst. 3, je třeba povolení příslušného orgánu ochrany veřejného zdraví. V žádosti osoba poskytující péči uvede mikrobiologické, biologické, fyzikální, organoleptické a chemické ukazatele vody, jejich hodnoty a způsob zabezpečení dodržování hodnot těchto ukazatelů s ohledem na způsob užití vody.

Mimořádnými opatřeními při epidemii nebo nebezpečí jejího vzniku je zákaz nebo omezení styku skupin fyzických osob podezřelých z nákazy s ostatními fyzickými osobami, zejména omezení cestování z některých oblastí a omezení dopravy mezi některými oblastmi, zákaz nebo omezení slavností, divadelních a filmových představení, sportovních a jiných shromáždění a trhů, uzavření zdravotnických zařízení jednodenní nebo lůžkové péče, zařízení adiktologických služeb, škol, školských zařízení, zotavovacích akcí, jakož i ubytovacích podniků a provozoven stravovacích služeb nebo omezení jejich provozu.

Poskytovatel adiktologických služeb je povinen bezodkladně oznámit příslušnému orgánu ochrany veřejného zdraví každé poranění zdravotnického nebo jiného odborného pracovníka, které vzniklo při manipulaci s ostrým kontaminovaným předmětem nebo nástrojem použitým k provádění zdravotních výkonů během poskytování zdravotní péče nebo sociálních služeb, v jehož důsledku by mohlo dojít ke vzniku infekčního onemocnění přenosného krví. Příslušný orgán ochrany veřejného zdraví rozhodne o nařízení lékařského dohledu nad poraněným pracovníkem.

Orgány ochrany veřejného zdraví v rozsahu své působnosti mohou stanovit odchylný způsob zacházení s prádlem ze zařízení adiktologických služeb uvedeného v § 15 odst. 1, je-li to nezbytné pro zamezení vzniku a šíření infekčních onemocnění.

Pro účely řešení přestupků na úseku provozu se přidávají zařízení adiktologických služeb k zdravotnickým zařízením a zařízením sociálních služeb; poskytovatel adiktologických služeb se dopustí přestupku tím, že nesplní povinnost podle § 75b odst. 1 zákona č. 258/2000 Sb. Za nesplnění povinnosti uložené podle tohoto zákona zařízení pro výchovu a vzdělávání, poskytovateli sociálních služeb, poskytovateli adiktologických služeb, jakož i další organizační složce státu, kraje nebo obce, pokud nejsou právníckými osobami, odpovídá jejich zřizovatel.

K části 4.

⁸ Vyhláška č. 440/2000 Sb., kterou se upravují podmínky předcházení vzniku a šíření infekčních onemocnění a hygienické požadavky na provoz zdravotnických zařízení a ústavů sociální péče.

⁹ Vyhláška č. 440/2000 Sb., kterou se upravují podmínky předcházení vzniku a šíření infekčních onemocnění a hygienické požadavky na provoz zdravotnických zařízení a ústavů sociální péče.

Zavádí se oprávnění k poskytování zdravotních služeb bez získání oprávnění v adiktologických službách podle zvláštního zákona¹⁰.

Zavádí se možnost poskytovat zdravotnické služby v adiktologických službách. Poskytování zdravotních služeb v zařízeních adiktologických služeb je poskytovatel adiktologických služeb povinen před jejich započítáním oznámit krajskému úřadu příslušnému podle místa jejich poskytování. Při poskytování zdravotních služeb je poskytovatel adiktologických služeb povinen dodržovat povinnosti stanovené poskytovateli podle zákona č. 372/2011 Sb. vyjma povinností podle § 45 odstavec 2 písmena a), b), l) a o) a § 47 odstavec 1 písmena d) a e).

Pro zpracování osobních údajů v Národním zdravotnickém informačním systému podle odstavce 1 písm. b) a c) zákona č. 372/2011 Sb. se předávají bez souhlasu subjektu údajů¹¹, pokud dále není stanoveno jinak, údaje, kterými jsou, je-li subjektem údajů poskytovatel adiktologických služeb, který poskytuje zdravotní služby.

Údaje podle § 70 odstavce 2 zákona č. 372/2011 Sb. předávají do Národního zdravotnického informačního systému, pokud je neposkytují podle jiného právního předpisu, poskytovatelé adiktologických služeb, v případě že poskytují zdravotní služby a v případě Národního registru léčby uživatelů drog též zařízení služeb sociální péče, zařízení poskytující adiktologické služby poskytované podle zákona upravujícího poskytování adiktologických služeb, jejichž cílovou skupinou jsou osoby ohrožené závislostí nebo závislé na návykových látkách.

Účelem zdravotnických registrů je evidence poskytovatelů, poskytovatelů adiktologických služeb, kteří poskytují zdravotní služby, poskytovatelů sociálních služeb, kteří poskytují zdravotní služby, a osob poskytujících zdravotní služby podle § 20 zákona č. 372/2011 Sb., personálního zabezpečení poskytovaných zdravotních služeb a technického a věcného vybavení,

Statistický ústav poskytne na základě žádosti poskytovatele adiktologických služeb, který poskytuje zdravotní služby, informaci o úmrtí pacienta a skutečnostech s tím souvisejících.

Žádost podle věty první obsahuje

- a) základní identifikační údaje poskytovatele nebo poskytovatele adiktologických služeb, poskytujícího též zdravotní služby nebo poskytovatele sociálních služeb poskytujícího též zdravotní služby,
- b) základní identifikaci subjektu údajů, o kterém mají být údaje předány,
- c) požadovaný rozsah údajů o subjektu údajů,
- d) účel, ke kterému je informace o úmrtí pacienta a skutečnostech s tím souvisejících požadována,
- e) další informace potřebné k vyhledání požadovaných údajů, pokud nebyl subjekt údajů označen jednoznačným způsobem.

Žádost podepíše statutární orgán způsobem, se kterým jiný právní předpis spojuje účinky vlastnoručního podpisu¹².

¹⁰ Zákon č. ..., o adiktologických službách

¹¹ § 4 písm. d) zákona č. 101/2000 Sb., o ochraně osobních údajů a o změně některých zákonů.

¹² § 113 odst. 2 občanského zákoníku

Do Národního registru poskytovatelů se zaznamenávají též údaje o poskytovatelích adiktologických služeb, kteří poskytují zdravotní služby v rozsahu podle odstavce 1 písm. a), c), d), e), j), m) a n) § 74 zákona č. 372/2011 Sb.

Obsah Národního registru poskytovatelů je přístupný poskytovateli, poskytovateli adiktologických služeb nebo poskytovateli sociálních služeb a osobě poskytující zdravotní služby podle § 20 zákona č. 372/2011 Sb., a to v rozsahu údajů o nich zpracovávaných.

Národní registr zdravotnických pracovníků způsobilých k výkonu zdravotnického povolání obsahuje údaje o zdravotnických pracovnících, včetně hostujících osob a osob, které způsobilost k výkonu zdravotnického povolání získaly mimo území České republiky, a to identifikační údaje poskytovatele nebo poskytovatele sociálních služeb nebo poskytovatele adiktologických služeb, u kterého zdravotnický pracovník vykonává zdravotnické povolání, obor, druh a forma zdravotní péče, ve kterém zdravotnické povolání vykonává, druh pracovněprávního vztahu a rozsah stanovené týdenní pracovní doby v případě, že vykonává zdravotnické povolání na základě pracovního poměru.

Obsah Národního registru zdravotnických pracovníků je přístupný poskytovateli nebo poskytovateli sociálních služeb nebo poskytovateli adiktologických služeb v rozsahu údajů o jeho zaměstnancích, včetně hostujících osob, podle odstavce 1 písm. a) až j) a l) až m) zákona č. 372/2011 Sb., a to za účelem zajištění poskytování zdravotních služeb a ověřování plnění požadavků na personální zabezpečení poskytovaných zdravotních služeb.

Kontrolu poskytovatelů v souvislosti s poskytováním zdravotních služeb nebo kontrolu poskytovatelů nebo jiných právnických nebo podnikajících fyzických osob v souvislosti s prováděním činností, k nimž je třeba udělení souhlasu, oprávnění k činnosti nebo jiného obdobného povolení podle tohoto zákona nebo jiných zákonů upravujících zdravotní služby, kontrolu poskytovatelů sociálních služeb a poskytovatelů adiktologických služeb uvedených v Národním registru poskytovatelů a osob poskytujících zdravotní služby podle § 20 zákona 372/2011 Sb. provádí

- a) ministerstvo,
- b) příslušný správní orgán,
- c) krajský úřad, který zaznamenal poskytovatele sociálních služeb, poskytovatele adiktologických služeb nebo osobu poskytující zdravotní služby podle § 20 do Národního registru poskytovatelů,
- d) Státní ústav pro kontrolu léčiv,
- e) Státní úřad pro jadernou bezpečnost, jde-li o poskytovatele poskytující zdravotní služby, jejichž součástí je lékařské ozáření; tím není dotčena kontrolní činnost Státního úřadu pro jadernou bezpečnost podle jiných právních předpisů,
- f) generální ředitelství Vězeňské služby, jde-li o zdravotní služby poskytované v jejím zdravotnickém zařízení,
- g) komory, v rozsahu stanoveném jiným právním předpisem¹³),
- h) Agentura pro prevenci a léčbu závislostí, jde-li o zdravotní péči poskytovanou poskytovateli adiktologických služeb.

K části 5.

¹³ Zákon č. 220/1991 Sb., o České lékařské komoře, České stomatologické komoře a České lékárnické komoře, ve znění pozdějších předpisů.

Ruší se § 59 zákona č. 108/2006 Sb. o kontaktních centrech, neboť je nahrazen § 7 zákona o adiktologických službách, jejich poskytování a zajišťování, o Agentuře pro prevenci a léčbě závislostí a o změně některých souvisejících zákonů (Adiktologický zákon).

Ruší se vymezení cílové skupiny osob závislých na návykových látkách u poskytování služeb následné péče podle § 64 zákona č. 108/2006 Sb. a terapeutické komunity podle § 68 zákona č. 108/2006 Sb.

Ruší se vymezení cílové skupiny uživatelů návykových nebo omamných psychotropních látek v terénních programech podle § 69 zákona č. 108/2006 Sb.

K části 6.

Vězeňská služba v rozsahu stanoveném zvláštním předpisem¹⁴ poskytuje nebo zajišťuje odbornou péči¹⁵ osobám s adiktologickou poruchou, které jsou ve výkonu vazby, trestu odnětí svobody nebo zabezpečovací detence.

K části 7.

Adiktologické služby jsou vyloučeny z evidence tržeb.

K části 8.

Za případ hodný zvláštního zřetele se považuje vždy osoba ubytovaná v domově pro seniory, domově pro osoby se zdravotním postižením, domově se zvláštním režimem, chráněném bydlení, domě na půl cesty, terapeutické komunitě, zařízení služeb následné péče, zdravotnickém zařízení lůžkové péče nebo v azylovém domě podle zákona o sociálních službách nebo v pobytových zařízeních adiktologických služeb podle zákona o adiktologických službách.

K části 9.

Přípravky obsahující návykové látky uvedené v příloze č. 1, 2, 5, 6 nebo 7 nařízení vlády o seznamu návykových látek a léčivé přípravky s obsahem uvedené látky kategorie 1 mohou bez povolení k zacházení

- a) pouze pro poskytování zdravotních služeb nabývat, pozbývat a skladovat poskytovatelé zdravotních služeb nebo osoby provozující zařízení poskytující pobytové sociální služby nebo adiktologické služby podle zvláštního zákona¹⁶,
- c) předepisovat lékaři při poskytování zdravotních služeb ve zdravotnických zařízeních a v zařízeních poskytujících sociální služby nebo adiktologické služby,
- d) používat pro terapeutické účely lékaři a jiní zdravotničtí pracovníci ve zdravotnických zařízeních lůžkové a ambulantní péče a v zařízeních poskytujících pobytové sociální služby nebo adiktologické služby nebo lékaři, kteří mají uzavřenu smlouvu o preskripci léčivých přípravků se zdravotní pojišťovnou.

Povinnosti uvedené v předchozích odstavcích nemusí být plněny při skladování, ke kterému není třeba povolení k zacházení. Skladování v těchto případech však musí být zajištěno tak,

¹⁴ § 13 zákona č. ... o adiktologických službách

¹⁵ Zákon č. 65/2017 Sb., o ochraně zdraví před škodlivými účinky návykových látek.

¹⁶ Zákon č. ... o adiktologických službách

aby ke skladovaným látkám neměly přístup nepovolané osoby. Ve zdravotnických zařízeních, v zařízeních poskytujících sociální služby nebo adiktologické služby a u osob oprávněných k poskytování veterinární péče musí být skladovány v nepřenosných uzamykatelných schránkách z kovu návykové látky uvedené v příloze č. 1, 3, 4 nebo 5 nařízení vlády o seznamu návykových látek a přípravky je obsahující.

O zacházení s návykovými látkami a přípravky, jakož i o jejich dovozu a vývozu se vede stanoveným způsobem¹⁷ evidence. Evidenci jsou povinny vést osoby, které uskutečňují činnosti, k nimž je třeba povolení k zacházení, vývozního povolení nebo dovozního povolení, osoby, které provozují zdravotnické zařízení, osoby, které provozují zařízení poskytující pobytové sociální služby nebo adiktologické služby, osoby, které poskytují veterinární péči, a osoby uvedené v § 5 odst. 6 a v § 5 odst. 7 zákona č. 167/1998 Sb.

K části 10.

Pořídil-li zůstavitel pro případ smrti v době, kdy byl v péči zařízení, kde se poskytují adiktologické služby, nebo kdy jinak přijímal jeho služby, a povolal-li za dědice nebo odkazovníka osobu, která takové zařízení spravuje nebo je v něm zaměstnána nebo v něm jinak působí, je povolání těchto osob za dědice nebo odkazovníka neplatné, ledaže se tak stalo závětí učiněnou ve formě veřejné listiny.

Darování osobě, která provozuje zařízení, kde se poskytují adiktologické služby, anebo osobě, která takové zařízení spravuje nebo je v něm zaměstnána, je neplatné, stalo-li se v době, kdy dárce byl v péči takového zařízení nebo jinak přijímal jeho služby.

K části 11.

Od poplatku z pobytu je osvobozena osoba, které jsou na území obce poskytovány pobytové adiktologické služby podle zvláštního zákona¹⁸.

K části 12.

Při splnění podmínek stanovených v § 52 až 62 zákona č. 235/2004 Sb. jsou od daně bez nároku na odpočet daně osvobozeny adiktologické služby.

Adiktologickým službami se pro účely tohoto zákona¹⁹ rozumí služby poskytované podle zvláštního předpisu²⁰. Adiktologické služby jsou osvobozeny od daně, pokud získaly certifikaci podle zvláštního právního předpisu²¹.

K části 13.

Na adiktologické služby²² se vztahují pouze ustanovení o jednotných kontaktních místech podle § 13 až 17 zákona č. 222/2009 Sb.

¹⁷ Vyhláška č. 304/1998 Sb., ve znění vyhlášky č. 143/2000 Sb.

¹⁸ Zákon č. ... o adiktologických službách

¹⁹ Zákon č. 235/2004 Sb.

²⁰ Zákon č. ...o adiktologických službách

²¹ § 15 zákona č. ...o adiktologických službách

²² Zákon č. ...o adiktologických službách

K části 14.

V zařízeních adiktologických služeb²³ může být odpočinek podle odstavce 1 zákona č. 262/2006 Sb. zkrácen až na 8 hodin během 24 hodin po sobě jdoucích zaměstnanci staršímu 18 let za podmínky, že následující odpočinek mu bude prodloužen o dobu zkrácení tohoto odpočinku.

K části 15.

Stavby sloužící adiktologickým službám, jsou zařazeny mezi veřejnou infrastrukturu, kterou se rozumí pozemky, stavby, zařízení, a to občanské vybavení, kterým jsou stavby, zařízení a pozemky sloužící například pro vzdělávání a výchovu, sociální služby a péči o rodiny, zdravotní služby, adiktologické služby, kulturu, veřejnou správu, ochranu obyvatelstva.

K části 16.

Agentura pro prevenci a léčbu závislostí se doplňuje mezi vyjmenované orgány státní správy do kompetenčního zákona²⁴.

K části 17.

Předpokládané nabytí účinnosti bylo stanoveno na xx.

²³ Zákon č. ...o adiktologických službách

²⁴ Zákon č. 2/1969 Sb., o zřízení ministerstev a jiných ústředních orgánů státní správy České republiky