

Druhé memorandum poskytovatelů protidrogových služeb vládě ČR

*„Chráníme společnost a naše děti před negativními dopady užívání drog
- za každou investovanou korunu ušetříme společností nejméně šest“*

První memorandum 1992

Tzv. „Vánoční memorandum“ adresovali zástupci nestátních poskytovatelů služeb vládě ČR v prosinci 1992. Upozorňovali na chybějící služby, koncepci a koordinaci protidrogové politiky. Vláda zareagovala rychle a ustavila Meziresortní protidrogovou komisi (dnes Radu vlády pro koordinaci protidrogové politiky - RVKPP) jako svůj poradní, iniciační a koordinační orgán. V srpnu schválila koncepci protidrogové politiky 1993–1996, jež přispěla k vytvoření systému koordinace na centrální i místní úrovni a služeb dle evropských standardů. Díky tomu je situace v užívání drog i v jeho negativních dopadech u nás dlouhodobě stabilní. Počet problémových uživatelů drog, výskyt HIV či virových žloutenek mezi injekčními uživateli je u nás nejnižší na světě. Proto jsme v zahraničí za naši efektivní protidrogovou politiku kladně hodnoceni.

Současná, i dle RVKPP¹ tristní situace ve financování protidrogové politiky, již nejpalčivěji pociťují nejen uživatelé drog, ale i jejich rodiny, děti a komunity ohrožené negativními důsledky užívání drog – nás vede k tomu, obrátit se po 18 letech na vládu s novým, v pořadí druhým memorandumem. Žádáme, aby se zabývala námi předloženými návrhy řešení existující situace.

Kdo jsme

Jsme nestátní poskytovatelé zdravotnických a/nebo sociálních služeb pro uživatele návykových látek a další osoby ohrožené užíváním drog, definovaných zákony č. 379/2005 Sb.², respektive č. 108/2006 Sb.³. Protřednictvím aktivního vyhledávání, kontaktování uživatelů drog a jejich motivací ke změně životního stylu, chráníme společnost i jednotlivce před nepříznivými důsledky užívání drog. V roce 2009 jsme poskytli služby prevence 10.129 rodičům a pedagogům a 83.844 žákům škol, poradenské služby 9.310 neuživatelům drog – zejména rodinám klientů a 35.177 uživatelům drog. Poskytujeme odborné, veřejně prospěšné služby, které jsme postupně vybudovali na základě poptávky státu, vyplývající z úkolů vládních koncepcí protidrogové politiky, aktualizovaných od r. 1993. Ač si vláda v Národní strategii protidrogové politiky 2005–2009 uložila úkol zefektivnit systém financování námi poskytovaných služeb, nestalo se. V důsledku toho jsme stále financováni jednorozhodným systémem dotací, vytvořeném v 90. letech 20. století. Podle něj nemáme na získání finančních prostředků právní nárok, ani když poskytujeme služby, jejichž dostupnost se stát v uvedených zákonech a protidrogových strategiích zavázal zajistit.

Nejsme perpetuum mobile

Vybudovaný systém služeb není perpetuum mobile. Nemůže pracovat bez finančních prostředků, jež jsou nám od r. 2006, dávno před ekonomickou krizí, stále více kráceny. Podle návrhu státního rozpočtu pro rok 2011 nás čeká další – plošné – krácení. Státní orgány poskytly v r. 1999 na financování protidrogových služeb 204,7 mil. Kč, letos již jen asi 194,5 mil. Kč. Ale od roku 1999 vzrostly počty našich klientů i provozní náklady a vznikla řada nových, chybějících služeb.

Ač je stát chtěl zřídit, nezohledňovaly to rozpočty příslušných státních orgánů – zejména RVKPP, ministerstev zdravotnictví (MZ), či školství, mládeže a tělovýchovy (MŠMT). Rozpočet RVKPP na financování služeb klesl ze 150 mil. Kč v r. 1999 na 82 mil. Kč v r. 2010, rozpočet MZ ze 70,5 mil. Kč v r. 1996 na 9,6 mil. Kč v r. 2010. Jen resort práce a sociálních věcí (MPSV) svůj podíl financování sociálních služeb pro uživatele drog zvyšoval z 35 mil. Kč v r. 2002 na 83,7 mil. Kč v r. 2010. Zarážející je hlavně politika MZ, odpovědného za ochranu zdraví občanů ČR, jež se odpovědnosti za financování služeb definovaných v zák. č. 379/2005 Sb., stále více zříká. V roce 2011 mají být rozpočty státních orgánů ještě více kráceny, v průměru o 10 – 20 %.

Chybí jasný systém financování a koordinace služeb

Selhává i koordinační role RVKPP, vyplývající ze zák. č. 379/2005 Sb. Např. když rozhodne, že služba nebude ze státního rozpočtu financována, protože nesplňuje požadavky kvality či

¹ Viz tisková zpráva z 5. 10. 2010 - RVKPP doporučuje vládě ČR zabývat se tristním stavem v oblasti financování drogové problematiky.

² Zákon o ochraně před škodami, působenými užíváním alkoholu, tabákových výrobků a jinými návykovými látkami.

³ Zákon o sociálních službách.

efektivitu. Ač se zástupci MZ, MPSV či MŠMT účastní jednání dotačního výboru RVKPP a informaci dostanou, nezřídka takovou službu financují. Tím nesystémově ubírají ze společného, již tak omezeného rozpočtu na financování zbylých služeb.

Stávající systém financování selhává i na vertikální úrovni – v případě zapojování samospráv krajů a měst. Již zmíněné relevantní zákony jasně nestanovují poměr, jakým se mají na spolufinancování služeb podílet státní instituce, kraje a města. To mj. vede ke spíše nahodilé a roztržitěné dotační politice a k dalšímu plýtvání s omezenými veřejnými prostředky.

Jsme na hranici existence

Provozujeme cca 130 specializovaných programů, jež, na základě poptávky státu, krajských či místních samospráv, poskytují služby veřejnosti. Jako jiné zdravotní a sociální služby jsme do velké míry závislí na financování z veřejných zdrojů. Abychom je získali, musíme naplňovat vládou schválené standardy kvality. To nám ale nedává záruku, že peníze na provoz získáme.

Letos jsme na existenční hranici. Provozní náklady i personální zajištění služeb jsou minimalizovány na nejnižší možnou míru. Bude-li vláda ještě více a navíc plošně krátit, řada služeb zanikne, jak se to v minulosti stalo v případě 4 terapeutických komunit, 4 kontaktních center a řady služeb primární prevence. Pak už nebudeme moci dostát závazkům a očekáváním orgánů veřejné správy a společnosti a nést odpovědnost za vzniklou situaci a její důsledky.

Protidrogové služby se společnosti vyplatí

Protidrogová politika je sektorově malá, ale svými dopady významná oblast. Veřejná správa a soukromí donoři ročně vydají na služby prevence a léčby asi 374 mil. Kč. Ale uživatelé drog se podílejí na cca 70 tis. (20 %) ze všech zjištěných trestných činů ročně, nejčastěji krádeží z automobilů či obchodů. Jeden problémový uživatel spotřebuje denně asi 1 g heroínu/pervitinu za 1.000,- Kč. Na to mnozí nakradou zboží nejméně za 3.000,- Kč, jež prodají pod rukou, za oněch 1.000,- Kč. Pokud je problémových uživatelů drog 37 tis., a jen pětina z nich páchá trestnou činností, denně připraví společnost o 22 mil. Kč, za rok asi o 8 mld. Kč.

Prozíravé vlády v období ekonomické krize posilují sociální síť. Lidé se v takových dobách chovají rizikověji a mj. i více užívají návykové látky. I v ČR se situace zhoršila. Mezi lety 2007 a 2009 došlo k nárůstu léta stabilního počtu problémových (hlavně injekčních) uživatelů drog z 31 na 37 tis. (tj. o 20 %), 550 tis. Čechů má problémy s alkoholem. Umíme s nimi účinně pracovat. Umíme je stáhnout z ulic a naše služby přijdou levněji, než když žijí bez pomoci na ulici nebo ve vězení.

Léčba je účinnější, než vězení

Rok pobytové léčby jednoho závislého stojí asi 300 tis. Kč (15–20 % z toho si hradí sám), rok substituční léčby stojí ještě méně (v případě léčby Suboxonem si jej uživatel hradí sám), rok vězení, kde se málokdo změní k lepšímu, stojí asi 500 tis. Kč, rok na ulici (viz výše) přijde na 1 mil. Kč. V to nepočítáme úspory po návratu léčených uživatelů drog z léčby, kdy začnou pracovat a svůj dluh společnosti splácet. Za 1 Kč vloženou do léčby společnosti ušetříme nejméně 6 Kč. Např. ve Velké Británii klesla díky upřednostňování léčby uživatelů drog před jejich uvězněním míra kriminality mezi lety 1997 – 2007 o 55 %.

Co požadujeme?

Nejde nám o zvýšení či udržení výše platů⁴, ale o to, aby služby prevence a léčby uživatelů drog a alkoholu v důsledku plošného krácení plošně nezankly a byly dostupné všem, kdo je potřebují, zejména dětem a nešťastným rodinám ohroženým užíváním drog a aby naší společnosti nevznikaly ještě větší škody a následné výdaje spojené s tímto jevem.

V krátkodobém výhledu požadujeme, aby byly do rozpočtu RVKPP a MZ ČR vráceny finanční prostředky, které z nich byly v minulosti nesystémově ubrány. V dlouhodobějším horizontu požadujeme, aby vláda a parlament přijaly systémová opatření, jejichž přijetí již dlouho zvažují či plánují a diskutují – viz návrhy níže.

⁴ Naše průměrná hrubá mzda je 19.158,- Kč ač 50 % z nás jsou absolventi VŠ a 50 % absolventi SŠ/VOŠ, kteří jsou povinni se dále vzdělávat formou různých specializačních kurzů a výcviků, např. v psychoterapii.

V krátkodobém výhledu požadujeme:

- aby bylo do konce listopadu 2010 svoláno jednání RVKPP s jediným bodem programu – řešit tristní finanční situaci nestátních poskytovatelů služeb a navrátit řádově 50 mil. Kč do rozpočtu dotačního řízení RVKPP na r. 2011, (ve státním rozpočtu jde o kapku v moři, jež se ušetří, když vláda např. nezaplatí dluh za organizátory MS v lyžování);
- aby byli na jednání přizváni zástupci Poslanecké sněmovny PČR, zejména členové zdravotního, petičního a rozpočtového výboru, jichž se daná problematika týká.

V dlouhodobém výhledu požadujeme, aby byla přijata systémová opatření, která situaci v oblasti koordinace protidrogové politiky, jejího financování a fungování služeb prevence a léčby znornální a stabilizují jako v jiných zemích EU. Jde zejména o tyto kroky:

Přiznat poskytovatelům statut veřejně prospěšných služeb

- přiznat poskytovatelům protidrogových služeb statut standardních, veřejně prospěšných zdravotnických (zák. č. 379/2005 Sb.) či sociálních (zák. č. 108/2006 Sb.) služeb a změnit systém jejich financování, odpovídající jejich zákonnému statutu,

Sladit nástroje kvality pro hodnocení služeb

- sladit systém certifikací služeb pro uživatele návykových látek RVKPP a registrací sociálních služeb MPSV a díky vzájemnému uznávání výsledků obou systémů zabránit duplicitním šetřením a výdajům na zajištění garance kvality služeb z veřejných rozpočtů,

Zjednodušit dotační systém pro certifikované/registrované služby

- pro certifikované a registrované sociální služby po inspekci výrazně zjednodušit proces žádostí o dotace např. ve formě víceletého financování (žádost o dotaci předkládat každé 3 roky, v mezidobí rozhodovat o financování služeb podle výkonů práce s klienty),

Stanovit poměr spolufinancování služeb

- v zákoně č. 379/2005 Sb. jasně a závazně stanovit poměr spolufinancování služeb pro uživatele návykových látek ze strany ústředních státních i samosprávných orgánů krajů a měst. Klíčem může být územní působnost služeb. Podíl finančních prostředků centrálních institucí by měl být vyšší u služeb s celostátní působností, naopak, orgány kraje či měst by měly vyšším poměrem financovat služby regionálního respektive místního charakteru,

Sjednotit postup při poskytování dotací

- zainteresované orgány veřejné správy by měly respektovat koordinační roli RVKPP, jež vyplývá ze zák. č. 379/2005 Sb., i v otázce financování služeb pro uživatele návykových látek, neboť RVKPP by měla sehrávat roli „správce sítě“ těchto služeb. Pokud např. RVKPP rozhodne, že některá služba není v souladu se standardy kvality nebo není efektivní a proto ji nebude financovat, měly by stejně postupovat i další ústřední státní orgány i orgány samospráv krajů i měst. Tak lze zamezit plýtvání s finančními prostředky z veřejných rozpočtů a využít je pro přiměřené financování zbývajících služeb,

Navýšit rozpočet MZ na ochranu veřejného zdraví

- MZ by mělo v rámci resortního rozpočtu vyčlenit přiměřenou částku na spolufinancování zdravotní péče a služeb ochrany veřejného zdraví ve všech typech služeb pro uživatele návykových látek, jež ze zák. č. 379/2005 Sb. spadají do jeho kompetence. Tato rozpočtová položka by tedy neměla permanentně klesat, ale stoupat,

Vytvořit podmínky pro motivaci soukromých sponzorů

- přijmout zákon o daňovém určení, který přispěje ke zvýšení podílu individuálních sponzorů, kteří se mohou podílet na spolufinancování služeb prevence a léčby uživatelů drog poskytovaných nestátními neziskovými organizacemi,

Upřednostnit léčbu před trestním postihem

- zavést v trestním zákoně léčbu jako alternativu trestu pro uživatele návykových látek, kteří se v souvislosti s užíváním drog dopouštějí drobné majetkové činnosti.

Signatáři:

PROADIS o.s. (propojené adiktologické služby) - PhDr. Josef Radimecký, Ph.D., MSc.,
(ředitel)

Společnost pro návykové nemoci České lékařské společnosti J.E.P. – prim. MUDr. Petr
Popov (předseda výboru)

Asociace nestátních *organizací* poskytujících adiktologické a sociální služby pro osoby
ohrožené závislostním chováním – Mgr. Jiří Richter (předseda)

Česká asociace adiktologů – Bc. Ondřej Sklenář (předseda)

Další jednotlivci a subjekty podporují memorandum na facebooku na webové stránce
<http://www.facebook.com/home.php?#!/group.php?gid=149959185014389>