Rada
Európskej únie

V Bruseli 16. septembra 2015
(OR. en)

11985/15

CORDROGUE 70
SAN 279

POZNÁMKA

Od:	Generálny sekretariát Rady
Komu:	Delegácie
Č. predch. dok.:	DS 10371/1/15 REV 1
Predmet:	Závery Rady o vykonávaní akčného plánu EÚ na boj proti drogám na obdobie rokov 2013 – 2016, pokiaľ ide o minimálne normy kvality v oblasti znižovania dopytu po drogách v Európskej únii

Delegáciám v prílohe zasielame predmetné závery Rady v znení, ktoré schválila Rada (všeobecné záležitosti) na zasadnutí 14. septembra 2015.

PRÍLOHA

Závery Rady o vykonávaní akčného plánu EÚ na boj proti drogám na obdobie rokov 2013 – 2016, pokiaľ ide o minimálne normy kvality v oblasti znižovania dopytu po drogách v Európskej únii

RADA EURÓPSKEJ ÚNIE

BERÚC DO ÚVAHY:

- že medzi členskými štátmi existujú rozdiely, pokiaľ ide o kvalitu intervencií a služieb poskytovaných na účely znižovania dopytu po drogách, a že sú potrebné minimálne normy kvality v oblasti znižovania dopytu po drogách v EÚ, aby sa preklenuli medzery v existujúcich postupoch a zvýšila celková úroveň kvality;

- že Európa po rokoch skúseností a výskumu zhromaždila dostatok dôkazov o stupni účinnosti rôznych opatrení na znižovanie dopytu po drogách, aby na úrovni EÚ bolo možné dosiahnuť dohodu o súbore minimálnych noriem kvality;

- že uplatňovaním minimálnych noriem kvality sa môže zlepšiť účinnosť a efektívnosť programov v oblasti protidrogovej prevencie, služieb znižovania škôd spôsobených drogami a liečby drogovej závislosti a rehabilitácie;

- že súčasná rozpočtová situácia si vyžaduje, aby činitelia prijímajúci rozhodnutia zabezpečili udržateľnú zdravotnú starostlivosť a zároveň zaručili vysokú úroveň kvality, prístupnosť a rozsah účinných a diverzifikovaných opatrení na zníženie dopytu po drogách;

- že cieľ týchto záverov Rady je podporiť členské štáty pri zavádzaní koordinovaných a kvalitných prístupov k znižovaniu
  dopytu po drogách založených na najlepších postupoch, pričom tieto závery nepredstavujú výzvu na nové právne predpisy EÚ.

PRIPOMÍNAJÚC:

– že podľa článku 168 Zmluvy o fungovaní Európskej únie sa pri stanovení a uskutočňovaní všetkých politík a činností Únie zabezpečí vysoká úroveň ochrany ľudského zdravia, ako aj to, že činnosti Únie, ktoré dopĺňajú vnútroštátne politiky, sa zameriavajú na zlepšenie verejného zdravia, Únia tiež podporuje spoluprácu medzi členskými štátmi v oblasti verejného zdravia, a ak je to nevyhnutné, poskytne podporu ich činnosti a zároveň plne rešpektuje zodpovednosti členských štátov za vymedzenie ich zdravotnej politiky, za organizáciu a poskytovanie zdravotníckych služieb a zdravotnej starostlivosti;

– protidrogovú stratégiu EÚ na obdobie 2013 – 2020, v ktorej sa vyzýva na vypracovanie a uplatňovanie kvalitatívnych noriem v oblasti prevencie (environmentálnej, univerzálnej, selektívnej a indikovanej), včasného odhaľovania a intervencie, zníženia rizík a škôd, liečby, rehabilitácie, opätovného sociálneho začlenenia a vyliečenia;

– akciu 9 akčného plánu EÚ na boj proti drogám na obdobie rokov 2013 – 2016, ktorý sa zakladá na podobnom Protidrogovom akčnom pláne EÚ (2009 - 2012) a v ktorom sa stanovuje, že Rada, horizontálna pracovná skupina pre drogy, členské štáty, Európska komisia a EMCDDA majú „dohodnúť a začať vykonávať minimálne štandardy kvality EÚ, ktoré pomôžu prekonať priepasť medzi vedou a praxou, pre: a) environmentálne, všeobecné, selektívne a indikované preventívne opatrenia; b) opatrenia na včasné odhalenie a intervenčné opatrenia; c) opatrenia na zníženie rizík a škôd a d) liečebné a rehabilitačné opatrenia, opatrenia na sociálne začlenenie a vyliečenie“;

– odporúčania fóra občianskej spoločnosti pre boj proti drogám z decembra 2014, v ktorých vyzýva na prijatie európskych minimálnych noriem kvality a ich postupné zavádzanie podporované dostatočným financovaním;

– výsledky projektov, akými sú napr. štúdia o vývoji rámca EÚ pre minimálne normy kvality a ukazovatele v oblasti znižovania dopytu po drogách (EQUS), európske normy kvality v oblasti protidrogovej prevencie (EDPQS) a praktické skúsenosti a dôkazy získané na portáli najlepších postupov Európskeho monitorovacieho centra pre drogy a drogovú závislosť (EMCDDA);

– výsledky konferencie o minimálnych normách kvality, ktorú zorganizovala Európska komisia v júli 2011, a verejnej konzultácie o oznámení Komisie s názvom „Ráznejšia európska reakcia na drogovú problematiku“, ktorým sa podporuje stanovenie európskych minimálnych noriem kvality.

STANOVUJE tieto minimálne normy kvality EÚ v oblasti znižovania dopytu po drogách, týkajúce sa prevencie, znižovania rizík a škôd, liečby a rehabilitácie, s cieľom podporiť a presadzovať kvalitatívny prístup v rámci opatrení na znižovanie dopytu po drogách v EÚ:

I. Prevencia

a. Preventívne (environmentálne, všeobecné, selektívne a indikatívne) opatrenia sa zameriavajú na obyvateľstvo vo všeobecnosti, na obyvateľstvo ohrozené problémom užívania látok alebo na obyvateľstvo/jednotlivcov s identifikovaným problémom. Môžu byť zamerané na prevenciu, oddialenie alebo znižovanie užívania drog, jeho vyhrotenie a/alebo jeho negatívne dôsledky v rámci obyvateľstva vo všeobecnosti a/alebo skupín obyvateľstva a zakladajú sa na posúdení potrieb cieľového obyvateľstva, na ktoré sú prispôsobené;

b. Osoby vyvíjajúce preventívne opatrenia majú spôsobilosti a odborné znalosti týkajúce sa zásad, teórií a postupov prevencie a sú vyškolené a/alebo sú špecializovanými odborníkmi, ktorých podporujú verejné inštitúcie (v oblasti školstva, zdravotníctva a sociálnych služieb) alebo pracujú pre akreditované alebo uznané inštitúcie mimovládnych organizácií;

c. Osoby vykonávajúce preventívne opatrenia majú prístup k dostupným programom založeným na dôkazoch a/alebo ku kritériám kvality dostupným na miestnej, vnútroštátnej a medzinárodnej úrovni a využívajú ich;

d. Preventívne opatrenia sú súčasťou súdržného a dlhodobého plánu prevencie, sú primerane priebežne monitorované, čím sa umožňujú potrebné úpravy, vyhodnocujú sa a výsledky sú šírené s cieľom poučiť sa z nových skúseností.

II. Znižovanie rizík a škôd

a. Opatrenia na znižovanie rizík a škôd okrem iného vrátane opatrení týkajúcich sa infekčných ochorení a úmrtí spôsobených užívaním drog sú vzhľadom na ich ciele realistické, široko dostupné, a prispôsobené potrebám cieľových skupín obyvateľstva;

b. V závislosti od špecifík a potrieb používateľov služieb bez ohľadu na stav ich liečby sa ponúkajú vhodné opatrenia, informácie a postúpenie pacienta špecialistom;

c. Opatrenia sú prístupné všetkým, ktorí ich potrebujú, a to aj v situáciách a prostredí s vyšším rizikom;

d. Opatrenia sa zakladajú na dostupných vedeckých dôkazoch a skúsenostiach a poskytuje ich kvalifikovaný a/alebo vyškolený personál (vrátane dobrovoľníkov), ktorý sa neustále odborne vzdeláva.

III. Liečba, sociálne začlenenie a rehabilitácia

a. Vhodná dôkazmi podložená liečba je prispôsobená vlastnostiam a potrebám používateľov služieb, pričom sa rešpektuje dôstojnosť a zodpovednosť jednotlivca, ako aj jeho pripravenosť zmeniť sa;

b. Prístup k liečbe je na požiadanie možný pre všetkých, ktorí ju potrebujú, a nie je obmedzený osobnými alebo sociálnymi charakteristikami a okolnosťami alebo nedostatkom finančných prostriedkov používateľov služieb. Liečba sa poskytuje v primeranom čase a v kontexte kontinuálnej starostlivosti;

c. V rámci liečby a opatrení sociálneho začlenenia sa ciele stanovujú postupne a pravidelne sa preskúmavajú, pričom sa vhodne riešia možné relapsy;

d. Liečba, opatrenia a služby sociálneho začlenenia sú založené na informovanom súhlase, sú orientované na pacienta a podporujú posilnenie postavenia pacientov;

e. Liečbu poskytujú kvalifikovaní odborníci a členovia vyškoleného personálu, ktorí sa neustále odborne vzdelávajú;

f. Liečba, opatrenia a služby sú integrované do kontinuálnej starostlivosti s cieľom v prípade potreby zahrnúť služby sociálnej podpory (vzdelávanie, bývanie, odbornú prípravu, starostlivosť) zamerané na sociálne začlenenie osoby;

g. V rámci liečebných služieb sa ponúkajú dobrovoľné testy na infekčné ochorenia prenášané krvou, poradenstvo týkajúce sa rizikového správania a pomoc pri zdolávaní chorôb;

h. Liečebné služby sa monitorujú a činnosti a výsledky sú predmetom pravidelných interných a/alebo externých hodnotení.

ZDÔRAZŇUJE, ŽE:

– minimálne normy kvality EÚ v oblasti znižovania dopytu po drogách musia rešpektovať etické princípy, ľudské práva, dôvernosť, kultúrne a sociálne charakteristiky vrátane rodových otázok a nerovností týkajúcich sa zdravia;

– opatrenia, ktorými sa tieto normy vykonávajú, by mali byť vhodne navrhnuté, náležite monitorované a hodnotené;

– opatrenia, ktorými sa tieto normy vykonávajú, by sa mali zakladať na hodnotení potrieb a mali by byť prispôsobené potrebám cieľového obyvateľstva;

– tieto normy by mali predstavovať minimálne ukazovatele kvality a preto by sa ich vykonávaním tam, kde je to možné, nemalo obmedziť uplatňovanie vyšších a ďalekosiahlejších noriem kvality v službách v oblasti znižovania dopytu po drogách;

– vykonávanie týchto noriem v EÚ by malo byť postupným procesom zameraným na účinné prispôsobenie existujúcich služieb, programov a systémov;

– pri prispôsobovaní a vykonávaní týchto noriem by sa mala plne rešpektovať zodpovednosť členských štátov za vymedzenie ich zdravotnej politiky, za organizáciu a poskytovanie zdravotníckych služieb a zdravotnej starostlivosti a zároveň podporovať výmena najlepších postupov a spoločné vynakladanie úsilia na úrovni EÚ;

– zatiaľ čo žiadnou z týchto noriem by sa nemalo brániť zavádzaniu inovačných opatrení a programov, novo navrhnuté opatrenia by sa mali zakladať na dostupnej teórii, dôkazoch, praxi a/alebo štandardizovaných procesoch, riadne monitorovať a hodnotiť a výsledky by sa mali šíriť s cieľom poučiť sa z nových skúseností.

VYZÝVA ČLENSKÉ ŠTÁTY, aby

– v súlade s týmito normami plánovali a podporovali opatrenia a programy na znižovanie dopytu po drogách a investovali do monitorovania a hodnotenia, ako aj šírenia výsledkov s cieľom poučiť sa z nových skúseností;
– v prípade potreby a v súlade s týmito normami poskytovali odbornú prípravu pre odborníkov z praxe a vývojárov v oblasti znižovania dopytu po drogách;
– sa zapájali do spolupráce medzi ministerstvami s cieľom podporiť vykonávanie týchto noriem;
– zapájali občiansku spoločnosť do vykonávania týchto noriem, a to aj pri plánovaní, zavádzaní, monitorovaní a hodnotení, ako aj pri šírení výsledkov s cieľom poučiť sa z nových skúseností.

VYZÝVA KOMISIU, aby:

- v rámci existujúceho viacročného finančného rámca zvážila finančnú podporu pre projekty a programy, ktorými sa podporí výmena najlepších postupov pri vykonávaní týchto noriem;
- preskúmala pokrok vo vykonávaní týchto noriem, ako súčasť svojich pravidelných preskúmaní pokroku vo vykonávaní akčného plánu EÚ na boj proti drogám, ktoré sa majú vypracovať na základe informácií, ktoré poskytli členské štáty a EMCDDA, vrátane, ak je to uskutočniteľné a ak sú dostupné, údajov z ďalších medzinárodných organizácií, ako je napríklad Úrad Organizácie Spojených národov pre drogy a kriminalitu a Svetová zdravotnícka organizácia.

VYZÝVA EMCDDA, aby:

- naďalej zhromažďovalo dôkazy o účinných opatreniach a službách v oblasti znižovania dopytu po drogách a členským štátom poskytovalo technickú podporu a odborné znalosti pri vykonávaní týchto noriem v súlade so zdrojmi k dispozícii a s informáciami dostupnými od členských štátov;
- zahŕňalo informácie o minimálnych normách kvality EÚ do svojich výročných správ s využitím existujúcich nástrojov.

ŽIADA, aby sa pokrok dosiahnutý v tejto oblasti na úrovni EÚ posudzoval na základe preskúmaní Komisie a v čase konečného hodnotenia protidrogovej stratégie EÚ na obdobie 2013 – 2020;

POUKAZUJE na potrebu ďalšieho vylepšovania minimálnych noriem kvality EÚ v nadväznosti na uvedené hodnotenie.