

**STANDARDS ODBORNÉ ZPŮSOBILOSTI**  
pro zařízení a programy poskytující adiktologické odborné služby  
(Standardy služeb pro uživatele drog, závislé a patologické hráče)

Schváleno Radou vlády pro koordinaci protidrogové politiky  
dne 03.03.2015

Pracovní skupina pro novelizaci standardů:

Vedoucí skupiny: Jiří Libra

Členové skupiny: David Adameček, Aleš Herzog, Dagmar Krutilová, Jiří Libra, Dušan Randák,  
Vladimír Sklenář, Dana Šedivá

Skupina pro vytvoření 10. Speciálního standardu: Olga Šustrová, Jana Ženíšková, Irena Sedláčková

Pracovní skupina pro zpracování novelizovaných standardů (verze 2.5):

Vedoucí skupiny: Jiří Libra (závěrečná edice, zapracování připomínek)

Autoři verze 2.5 : David Adameček, Jiří Libra, Dana Šedivá

Poznámky k bodovému hodnocení:

Hodnotí se zvlášť celek obecných standardů, zvlášť se hodnotí jako celek jednotlivé speciální standardy (zvlášť se hodnotí i části A.,B. ve speciálním standardu „Doléčovací programy“, resp. ve speciálním standardu 10. „Adiktologické služby ve vězení“ část A.: „Následná povýstupní péče“).

Oddíly nejsou hodnoceny zvlášť, pro konečný výsledek je směrodatný počet celkových dosažených bodů v obecných resp. speciálních standardech.

Součet potřebných dosažených bodů k udělení certifikátu je uveden na konci obecných standardů a každého speciálního standardu (případně příslušné části speciálního standardu 8. a 10.).

Body jsou přidělovány rozhodnutím certifikačního týmu podle škály:

3 body - naplněno na úrovni dobré praxe

2 body - naplněno převážně

1 bod - splněno částečně

0 bodů - nesplněno

## Úvod

Díky projektu „Výměna zkušeností a šíření dobré praxe v oblasti řízení kvality služeb pro uživatele drog“ financovanému z Evropského sociálního fondu a realizovaném Centrem pro kvalitu a standardy v sociálních službách (dále „CEKAS“) Národního vzdělávacího fondu, o.p.s., vznikla v roce 2010 pracovní skupina pro novelizaci „Standardů odborné způsobilosti pro zařízení a programy poskytující odborné služby problémovým uživatelům a závislým na návykových látkách“ (autoři K.Kalina a kol., 2001). Důvodem k novelizaci byly věcné podněty odborné veřejnosti, které CEKAS shromáždilo v roce 2007 v rámci evaluace první etapy certifikací od jejich počátku v roce 2005.

Skupina pracovala ve složení: David Adameček, Aleš Herzog, Dagmar Krutilová, Jiří Libra – vedoucí skupiny, Dušan Randák, Vladimír Sklenář, Dana Šedivá. Spolupracujícím zástupcem sekretariátu Rady vlády pro koordinaci protidrogové politiky (dále „sRVKPP“) byl Tomáš Klíma. Pracovní skupina vycházela nejen z podkladů CEKAS, ale i z dalších souvisejících podnětů odborné veřejnosti, z vývoje odborné diskuse o požadavcích na adiktologické služby. Adiktologické služby prošly v posledních deseti letech vývojem, který byl ovlivněn i procesem certifikace. Sám tento proces a očekávání od něj se vyvíjely. Dále bylo třeba zapracovat legislativní změny uplynulých let, související věcné a terminologické inovace, vzít v úvahu uvedení standardů kvality sociální práce do praxe. V roce 2012 probíhala práce na „Konceptu sítě specializovaných adiktologických služeb v České republice“ (která byla schválena v listopadu 2013 oběma odbornými společnostmi). Základní teze a požadavky této koncepce na odbornou způsobilost služeb, na identifikaci a roli typů služeb v terapeutickém kontinuu, na požadovanou kvalifikaci pracovníků atd. bylo třeba rovněž vzít v úvahu. Je na místě zdůraznit, že inovované standardy vycházejí z širokého konsensu a adiktologické služby definují jako multidisciplinární. Vycházejí z konceptu nedělitelnosti zdravotní a sociální péče a stejně jako „Koncepte sítě specializovaných adiktologických služeb v ČR“ otevírají inovované standardy adiktologické služby cílové skupině pacientů/klientů, kteří hledají pomoc v souvislosti se zneužíváním nebo závislostí na všech typech návykových látek, včetně patologických hráčů.

Pracovní skupina dokončila první etapu práce na inovaci standardů v roce 2011. Zpracovala na základě podnětů z evaluace první etapy certifikací vlastní koncept první řady verze standardů. Výsledný návrh první řady předložila široké odborné veřejnosti k připomínkám. V tomto prvním připomínkovém kole zapracovala skupina několik set připomínek běžnou formou oponentního řízení. Výsledek byl jako první verze druhé řady předložen k připomínkám resortům zdravotnictví a sociálních věcí v rámci Výboru RVKPP pro udělování certifikací a příslušným odborným a oborovým společnostem (Společnost pro návykové nemoci ČSL, České asociaci adiktologů a A.N.O. asociaci nestátních neziskových organizací poskytujících adiktologické a sociální služby pro osoby ohrožené závislostním chováním). Jejich připomínky pracovní skupina zapracovala v roce 2012. Na konci tohoto roku byly speciální standardy doplněny díky aktivitě pracovníků sRVKPP a jimi zřízené pracovní skupiny o desátý typový speciální standard „Adiktologické služby ve vězení a následná po-výstupní péče“. V roce 2013 probíhalo pilotní šetření ve všech deseti typech služeb, v prosinci 2013 bylo zpracováno posledních 91 připomínek vzešlých z pilotního šetření.

Zpracování finální verze 2.5 inovovaných standardů prováděla již tříčlenná skupina David Adameček, Jiří Libra a Dana Šedivá v pověření sRVKPP. Tato výsledná verze je schválena Radou vlády pro koordinaci protidrogové politiky jako „Standardy odborné způsobilosti pro zařízení a programy poskytující adiktologické odborné služby“ s podtitulem „Standardy služeb po uživatele drog, závislé a patologické hráče“.

Praktické požadavky na inovaci standardů se týkaly zejména snížení celkového počtu položek, zvýšení jejich rozlišovací hodnoty a platnosti, zpřesnění formulací některých požadavků, vyvarování se redundance a duplicit. Obecným požadavkem na strukturu standardů bylo uzpůsobit ji tak, aby vlastní šetření mohlo probíhat plynule a požadavky obecných standardů byly vhodně doplněny jejich specifikací pro typ služby ve speciálních **standardech**. Častým požadavkem bylo zjednodušit bodování při hodnocení. Předmětem mnohých kontroverzí dále byly zásadní či nezbytné požadavky (tzv. „hvězdičkové“ standardy), které v praxi působily problémy hodnotitelům a hodnoceným. Možnost neudělení certifikátu při nenaplnění jediné položky v logické škále „ano“ nebo „ne“ zvyšovala napětí, v praxi způsobovala autocenzuru i vynucovanou toleranci, vedla k volání po možnostech opravných nástrojů.

Vůle ke změnám vstříc odůvodněným požadavkům byla součástí kontraktu pracovní skupiny pro inovaci standardů. „Standardy odborné způsobilosti pro zařízení a programy poskytující adiktologické odborné služby“ jsou členěny do menšího počtu oddílů, tyto oddíly odpovídají běžnému členění

operačních manuálů služeb. První oddíl obsahuje ustanovení o poslání služby, její přístupnosti a dostupnosti, právech pacientů/klientů. Ve druhém jsou požadavky na personální práci a zajištění odbornosti služby. V dalších oddílech je sledován průchod pacienta/klienta službou od vstupu až po její ukončení, předání do případné následné péče. Závěrečné oddíly se zabývají organizačními aspekty, vnějšími vztahy, prostředím, zajištěním bezpečí, hodnocením kvality služby.

Analýza rozlišovací hodnoty položek (ve smyslu co tato položka zajišťuje, není-li tento požadavek obsažen jinde, zda položka zajišťuje relevantní rys služby) byla součástí všech připomínkových kol. Počty položek byly vlastně ve všech kolech sníženy. Pracovní skupina v úvodním kontraktu vyjednala shodu v tom, že standardy mají být živým materiálem, který zobrazuje dění v oboru a v budoucnu by měl být průběžně spravován odbornými společnostmi. Shoda byla i v tom, že náročnost v požadavcích na služby má růst. Standardy mají vždy korespondovat s platnou legislativou. Dále má být posíleno praktické šetření procedur a procesů v reálném chodu služby, nikoliv pouze kontrola, že příslušné postupy jsou popsány v písemné dokumentaci služby. Bodování bylo zjednodušeno a používá optiku, ve které kvalitativní a kvantitativní hodnocení nestojí ostře proti sobě.

V obsahu standardů byl posílen důraz na rovnoprávnost pracovníků služby s pacienty/klienty v otázkách minimálního soukromí, bezpečí, zkoumání konfliktů zájmů. Naopak byly vypuštěny některé aspekty ekonomické kontroly, neboť služby jsou kompetentně kontrolovány v této oblasti jiným způsobem a certifikátoři nejsou schopni provést platnou kontrolu hospodaření. Přijetí pacientů/klientů do některých typů služeb nelze podmínit „motivací k abstinenci“, ale motivací k využití dané služby. Práci s motivací pacientů/klientů je naopak věnována zvýšená pozornost. Byla zvýšena doba praxe, která je požadována pro vedoucí pracovníky služby. V některých typech služeb (ambulantní léčba, rezidenční léčba v terapeutických komunitách, doléčovací programy) je fakticky požadováno, aby noví pracovníci (včetně absolventů škol) během prvního roku praxe nepůsobili v práci s klienty samostatně.

Standardy odborné způsobilosti pro zařízení a programy poskytující adiktologické odborné služby jsou minimálními požadavky na odbornou způsobilost služeb a programů. Certifikace či akreditace využívající tohoto typu standardů je výrazem záruky státu ve spolupráci s odbornými společnostmi, že služby jsou dostupné místně, finančně, že jejich praxe odpovídá mezinárodně uznávaným standardům odborné způsobilosti, která představuje širší pojetí kvality – jsou kvalifikovaně personálně zajištěny, řídí se platnými právními normami, procedury odpovídají nastaveným organizačním parametrům, dokumentace je vedena s ohledem na legislativní, etické i praktické požadavky, je zajištěno bezpečí, práva pacientů i pracovníků apod. Nejedná se o standardy jednotlivých metod nebo postupů odvozených od případů či diagnózy.

### Poznámky k praktickému použití

Standardy odborné způsobilosti pro zařízení a programy poskytující adiktologické služby jsou členěny na obecné a speciální. Obecné standardy obsahují požadavky, které mají naplnit všechny typy služeb, a jsou členěny do následujících 7 oddílů:

1. Charakteristika služby (poslání, cílová skupina, cíle služeb, přístupnost a dostupnost) a práva pacientů/klientů.
2. Personální práce, zajištění odbornosti služby.
3. Vstup pacienta/klienta do služby (jednání se zájemce o službu, příjem pacienta/ klienta, vyslovení souhlasu – dohoda/smlouva o poskytování odborné služby).
4. Zásady poskytování služby, individuální plán, vedení dokumentace a ukončení služby.
5. Organizační aspekty služby, finance, vnější vztahy a návaznost služby.
6. Prostředí, mimořádné události a nouzové situace.
7. Hodnocení kvality, bezpečí a efektivity služby.

Speciální standardy v úvodu vždy definují typ služby či programu ve vztahu k jeho cílové skupině a roli služby v terapeutickém kontinuu nebo v jejím vztahu ke specifickému prostředí, ve kterém je poskytována. Jsou zpracovány pro 10 typů služeb:

1. Detoxifikace
2. Terénní programy
3. Kontaktní a poradenské služby
4. Ambulantní léčba
5. Ambulantní stacionární péče
6. Krátkodobá a střednědobá lůžková péče

7. Rezidenční péče v terapeutických komunitách
8. Doléčovací programy
9. Substituční léčba
10. Adiktologické služby ve vězení a následná po-výstupní péče

Speciální standardy jsou obdobně jako obecné standardy členěny do 7 oddílů:

1. Charakteristika služby a cílová populace.
2. Personální a provozní zabezpečení služby a způsob fungování týmu.
3. Vstup do služby, souhlas/dohoda/smlouva o poskytnutí služby.
4. Odborná péče, vedení dokumentace.
5. Ukončování služby, případně její přerušení, plán následné péče.
6. Prostředí, materiálně-technické zázemí, minimální bezpečí.
7. Hodnocení kvality, bezpečí a efektivity.

Obdobné členění obecných a speciálních standardů umožňuje při přípravě i vlastním šetření na místě posuzovat naplnění požadavků v rámci jednotlivých oddílů od obecných ke speciálním, v jejich vzájemné vazbě a zobrazení. Celkový počet jednotlivých položek hodnocených při certifikačním šetření je zhruba 90–100 (v původních standardech to byl dvojnásobek). Snížení počtu oddílů i položek a jejich členění do korespondujících celků umožňuje věnovat se posouzení hlouběji a v souvislostech. Těžiště práce certifikátora se pak může posunout z kontroly úplnosti a příslušnosti zpracovaných písemných podkladů („má zpracovány písemně postupy“) k posouzení toho, zda praxe písemným postupům odpovídá („a v praxi se jimi řídí“). Touto formulací byly požadavky standardů na mnoha místech doplněny.

Jednotlivé položky standardů jsou číslovány vzestupně. V obecných standardech tak mají položky dvoumístné označení (v oddíle 1 je položka 1 označena 1.1). Označení položek ve speciálních standardech je trojmístné (speciální standard detoxikace je prvním, jeho první položka v oddíle 1 je tedy označena 1.1.1).

Počet jednotlivých položek byl snížen – nyní obecné standardy obsahují 63 položek, 27 z nich je označeno jako „zásadní“. Poznámky, které jsou výkladem příslušné položky, nebo doporučením postupu hodnocení položky či specifikací jejího obsahu, jsou uvedeny pro přehlednost přímo u jednotlivých položek. U některých jsou křížové odkazy upozorňující na položky související. Počet položek v deseti speciálních standardech se pohybuje kolem 30.

Body jsou jednotlivým položkám standardů přidělovány rozhodnutím certifikačního týmu podle škály:

- 3 body - naplněno na úrovni dobré praxe
- 2 body - naplněno převážně
- 1 bod - splněno částečně
- 0 bodů - nesplněno

„Dobrá praxe“ má být v metodických materiálech pro posuzovatele zobrazena příklady a parametry dobré praxe mají být předmětem diskuse. Nemůžeme se jako posuzovatelé při hodnocení vztahovat ke svým subjektivním představám, respektive musíme své představy kontrolovat a zůstat v roli posuzovatele, který hodnotí naplnění položky ve vztahu k zadání položky (standardu). Potřebujeme tedy zadání jasně zobrazit. Příkladem dobré praxe je třeba porozumět, nejen očekávat jejich replikaci. Pak teprve můžeme odvodit, zda naplnění jednotlivého standardu převažuje, nebo zda je naplněno pouze částečně. Stejně důležité je zobrazení stavu, kdy je třeba hodnotit požadavek jako nesplněný.

Pokud pro daný hodnocený program určitá položka objektivně nepřípadá v úvahu, tj. není hodnocena, přiřazují jí posuzovatelé plný počet bodů (dosud užívaný vyrovnávací způsob zůstal zachován).

Jedna z nejdelších a kontroverzních rozprav byla v pracovní skupině a v diskusi odborné veřejnosti vedena na téma zachování „zásadních“ položek (dříve označeny také jako nezbytné či „hvězdičkové“). Nakonec převážil názor, že je stále třeba některé položky označovat jako zásadní. Nejde jen o označení povinnosti ze zákona, zejména jde o přesvědčení odborné obce o zásadním odborném významu. Zákonné povinnosti je třeba naplnit beze zbytku, o naplnění zásadních odborných požadavků je třeba usilovat, jejich naplnění má rozhodně převažovat. Zásadní položky tedy musí být naplněny minimálně na úrovni 2 bodů – „naplněno převážně“. Nižší míra naplnění jakékoliv zásadní položky je neslučitelná s udělením certifikátu. Tento postup byl zvolen k eliminaci případů, kdy služba



dosáhla více než 90% maxima celkového skóru, ale nebylo jí navrženo udělení certifikátu kvůli jediné zásadní položce, jejíž naplnění bylo bodováno v „logické bodovací stupnici“ „ano“ nebo „ne“. Právě zásadní položky a jejich bodování bude třeba při školení certifikátorů doplnit solidním metodickým příkladovým a výkladovým materiálem.

Bodové hodnocení jednotlivých položek se sčítá do celkového bodového skóru obecných standardů, dále do celkového bodového skóru příslušného speciálního standardu. Pro udělení certifikátu je třeba dosáhnout nejméně 80 % možného maxima počtu bodů v obecných i speciálních standardech. V obecných standardech to představuje 151 bodů, ve speciálních standardech je propočten různý podle variujícího počtu položek. Tento propočten je uveden v závěru každého speciálního standardu v odstavci „Přehled bodového hodnocení“.

Zachovali jsme označení zdrojů, které jsou relevantní pro šetření dané položky. Stejně jako předchozí verze standardů používáme následujícího kódu:

- POP** – písemné organizační podklady (statut, stanovy, směrnice, pokyny, manuály, výroční zpráva, etický kodex atd.)
- ODP/K** – osobní dokumentace pacienta/klienta (např. chorobopis či osobní spis, zpráva o přijetí a propuštění, vedení léčby atd.)
- DP** – dokumentace programu (např. záznamy ze skupin, komunit, dokumentace mimořádných událostí atd.)
- PA** – personální agenda, proškolení, plán vzdělávání atd.
- RV** – rozhovory s vedoucími pracovníky
- RZ** – rozhovory se zaměstnanci
- RP/K** – rozhovory s pacienty/klienty
- RVS** – rozhovory se zaměstnanci věznice (nejčastěji s kontaktní osobou věznice stanovenou v Dohodě o spolupráci)
- VP** – vlastní pozorování

Tyto zdroje je třeba vnímat jako zdroje doporučené, nikoliv jediné možné.

Hlavním cílem autorů inovovaných standardů bylo podpořit, aby se standardy staly nejen nástrojem vzájemného hodnocení a označování, ale i nástrojem odborné komunikace ve službě a odborné veřejnosti. Autorům nešlo o rozvoj oboru ve smyslu rozvoje pouhé disciplíny jako strategie rozdělování a spojování do nových celků. Standardy se mohou stát součástí paměti oboru tím, že věrně zobrazí stav služeb v určitém období. Práce s nimi může být neformální, inspirující, otevřená a dospělá.

Jiří Libra, vedoucí pracovní skupiny, editor závěrečné verze 2.5

## Obsah

<b>OBECNÉ STANDARDY ODBORNÉ ZPŮSOBILOSTI</b> .....	8
1. Charakteristika služby a práva pacientů/klientů .....	8
2. Personální práce, zajištění odbornosti služby .....	11
3. Vstup pacienta/klienta do služby .....	13
4. Zásady poskytování služby, individuální plán, vedení dokumentace a ukončení služby .....	14
5. Organizační aspekty služby, finance, vnější vztahy a návaznost služby .....	16
6. Prostředí, mimořádné události a nouzové situace .....	17
7. Hodnocení kvality, bezpečí a efektivity služby .....	19
<b>SPECIÁLNÍ STANDARDY</b> .....	21
1. Detoxifikace .....	21
2. Terénní programy .....	25
3. Kontaktní a poradenské služby .....	31
4. Ambulantní léčba .....	37
5. Ambulantní stacionární péče .....	42
6. Krátkodobá a střednědobá lůžková péče .....	48
7. Rezidenční péče v terapeutických komunitách .....	53
8. Doléčovací programy .....	60
8.A. Chráněné bydlení .....	65
8.B. Chráněné pracovní programy .....	66
9. Substituční léčba .....	67
10. Adiktologické služby ve vězení .....	72
10.A. Následná povýstupní péče .....	78

## OBEČNÉ STANDARDY ODBORNÉ ZPŮSOBILOSTI

### 1. Charakteristika služby a práva pacientů/klientů

#### (poslání, cílová skupina, cíle služeb, přístupnost a dostupnost)

Poskytovatel služby deklaruje poslání a cíle odborné prevence nebo péče, kterou poskytuje, v souladu s odbornými a humanistickými principy a vymezuje cílovou skupinu. Služby mají jednoznačně definované místo v systému služeb. Poskytovatel služby informuje srozumitelně a přiměřenou formou veřejnost a zejména potenciální klientelu o sobě a své službě. Služby jsou poskytovány v souladu s těmito deklamacemi a informacemi. Při poskytování odborné péče jsou respektována práva pacientů/klientů. Poskytovatel zkoumá a definuje specifické situace, při kterých by k porušení práv pacientů/klientů mohlo dojít, a vytváří pravidla, jež práva pacientů/klientů zajišťují. Poskytované služby jsou dostupné v místě a čase.

Číslo	Popis standardu, zdroje, křížové odkazy	Bodovací stupnice	Zdroje
1.1	<p>Odborné služby jsou veřejně přístupné (poznámka 1) bez ohledu na pohlaví, věk a rasu pacienta/klienta, jeho politické přesvědčení, náboženství, právní či společenské postavení, psychický či fyzický stav (včetně HIV pozitivitu) a socioekonomické možnosti (poznámka 2) a bez ohledu na typ užívané látky a způsob aplikace.</p> <p><b>Poznámka 1 - výklad:</b> <i>Veřejná přístupnost služby: a) Zakládá každému zájemci o službu a uživateli služby právo na rovný a volný přístup ke službě bez ohledu na potenciálně diskriminující charakteristiky - což neznamená, že nebereme v úvahu odborná kritéria a indikace pro využití služby, např. zda se zájemce stane uživatelem; b) finanční dostupnost – což nutně neznamená nulovou spoluúcast nebo žádné režijní poplatky, c) územní dosažitelnost.</i></p> <p><i>Certifikace se týká konkrétního poskytovatele a jeho služby, standardy tedy neřeší územní dosažitelnost (c), která je úkolem veřejné politiky, nikoliv jednotlivé organizace poskytující odborné služby. Pojem „přístupnost“ v tomto kritériu zahrnuje „rovný přístup“ a „finanční dostupnost.“</i></p> <p><b>Poznámka 2 - výklad:</b> <i>„Přístupnost služby bez ohledu na socioekonomické možnosti klienta“ znamená, že služba při jednání se zájemcem o službu poskytuje zájemci srozumitelně informace o případných úhradách za službu a nezbytné informace pro schůdnější využití služby.</i></p> <p><b>Křížový odkaz:</b> <i>Souvisí se speciálními standardy v oddílu „Vstup do služby, souhlas/dohoda/smlouva s poskytnutím služby.“</i></p>	ZÁSADNI	POP RV RZ
1.2	<p>Služby jsou přístupné bez zbytečných odkladů (poznámka 3), které by mohly zhoršit aktuální stav pacienta/klienta. V případě, že daná služba nemůže poskytnout potřebné služby, je zájemci o službu či pacientovi/klientovi doporučeno jiné zařízení (poznámka 4). Služby monitorují využití kapacity služby (poznámka 5) a vedou čekací listiny zájemců o službu tam, kde poptávka převyšuje aktuální možnou kapacitu služby a typ služby tuto evidenci umožňuje.</p> <p><b>Poznámka 3 - výklad:</b> <i>„Zbytečným odkladem“ je odklad, který je způsoben službou a není zdůvodnitelný dodržením kvality služby, např.: a) kapacitou lůžkového zařízení, která zohledňuje skladbu klientů/pacientů umožňující kvalitní průběh terapeutického procesu, b) kapacitou odborného personálu pro zajištění dané služby limitované zejm. ekonomickými faktory. Služba stanovuje maximální kapacitu služby v provázanosti na technicko-organizační, finanční a personální podmínky. Služba není zodpovědná za nedostatky v síti služeb v regionu, ale za zajištění kvalitní služby v možném rozsahu.</i></p> <p><b>Poznámka 4 - výklad:</b> <i>Jde o zajištění postupu nejen v případě plné kapacity, ale také v případě, kdy se v průběhu poskytování služby stav pacienta/klienta změní natolik, že je třeba jiný druh služby.</i></p>		POP DP RV ODP/K



	<b>Poznámka 5 - doporučení:</b> <i>Certifikační tým sleduje využití kapacity služby.</i>		
1.3	Služby definují svoji úlohu v systému adiktologických služeb na místní, regionální, případně nadregionální úrovni v souladu s aktuálními strategiemi rozvoje služeb.		POP RV
1.4	Služba má písemně definováno poslání, své cíle, zásady poskytování služeb a cílovou skupinu služby. Ty korespondují s odbornými a humanistickými principy. Poskytované služby odpovídají deklarovaným cílům a poslání.	ZÁSADNI	POP RZ RP/K
1.5	Poskytované služby jsou poskytovány stanovené cílové skupině.		POP DP ODP/K
1.6	Poskytovatel služby realizuje opatření ke zvýšení její dostupnosti způsobem odpovídajícím povaze cílové skupiny a typu služby (poznámka 6).  <b>Poznámka 6 - výklad:</b> <i>Opatřeními se míní šíření informací o službě, monitorování využívané kapacity a čekací doby, poskytování informací zájemcům a jejich rodinám o dalších možnostech odborné péče atd..</i>  <b>Křížový odkaz:</b> Souvisí s obecným standardem 5.4.		POP DP RV
1.7	Veřejně přístupný soubor informací o službě obsahuje minimálně tyto informace: právní forma poskytovatele, IČO, statutární zástupce a zodpovědný pracovník, adresa sídla poskytovatele a místo poskytování služby, poslání, cíle služby a způsoby jejich dosahování včetně deklarovaných postojů k ochraně práv uživatelů, cílová skupina, kritéria poskytování služby, kapacita služby, cena služby pro uživatele.  Dále má písemně zpracován soubor srozumitelných informací o své službě, který je dostupný ve formě přizpůsobené veřejnosti a potenciálním zájemcům o službu a který odpovídá skutečnosti. Poskytovatel služby zodpovídá za aktuálnost a pravdivost zveřejněných informací.  <b>Křížový odkaz:</b> Souvisí s obecnými standardy 5.4.	ZÁSADNI	POP RV DP
1.8	Místo poskytování služby a denní doba, během níž je služba poskytována, odpovídají uvedeným cílům a charakteru služby, dále specifikou prostředí, ve kterém je služba poskytována, dále potřebám cílové skupiny ve spádové oblasti u ambulantních služeb.  <b>Poznámka 7 - výklad:</b> <i>V tomto standardu jde o místní a časovou dostupnost služby a dodržování deklarované dostupnosti služby (např. zda služba v rámci své otevírací doby zohledňuje potřeby cílové skupiny vzhledem k charakteru služby a její místní dostupnosti, zda je služba poskytována, jak je uvedeno v informacích pro veřejnost, jak často je služba omezena či neposkytována.). „Specifickým prostředím“ je míněno například poskytování služby terénní formou či v prostředí institucí, např. věznice.</i>  <b>Křížový odkaz:</b> Souvisí s obecnými standardy 7.2. a 7.3. a 1.3. a 1.7.		POP VP RP/K
1.9	Poskytovatel služby stanovuje a dodržuje příslušný Kodex práv pacientů/klientů a zveřejňuje jej ve formě přizpůsobené pacientům/klientům srozumitelnou formou. Platný kodex zohledňuje platné právní předpisy (poznámka 8).  <b>Poznámka 8 - doporučení:</b> <i>Např. Zákon č. 2/1993 sb. Listina základních práv a svobod, Kodex práv pacienta: kodex vydaný Centrální etickou komisí MZ v r. 1992, Kodex práv pacientů/klientů, Zákon č. 372/2011, o zdravotních službách, § 28, etický kodex a kodex práv pacientů/klientů podle vzoru Světové federace terapeutických komunit (WFTC) atd.</i>  <b>Křížový odkaz:</b> Souvisí s obecným standardem 1.7.		POP RP/K DP
1.10	Poskytovatel služby písemně stanovuje obsah osobní dokumentace pacienta/klienta. Služba umožňuje pacientovi/klientovi seznámit se přiměřeným způsobem s obsahem osobní dokumentace (poznámka 9), jež je o něm vedena v rozsahu umožněném zákonem (poznámka 10), dále se způsoby ochrany této dokumentace s jeho osobními a citlivými údaji, dále s případnými limity této ochrany stanovenými zákonem.	ZÁSADNI	POP ODP/K RP/K

	<p><b>Poznámka 9 - výklad:</b> V tomto požadavku se jedná zejména o právo klienta na informace. Poskytovatel služby stanovuje rozsah osobních a citlivých údajů pacienta/klienta <b>shromažďovaných</b> v jeho osobní dokumentaci, k nimž zajistí <b>pacientovi/klientovi</b> přístup. Je nutné rozlišovat osobní dokumentaci pacienta/klienta a provozní dokumentaci služby, která slouží pracovníkům (např. pracovní poznámky terapeuta ze skupiny, poznámky kontaktního pracovníka z průběhu dění v kontaktní místnosti atd.).</p> <p><b>Poznámka 10 - výklad:</b> Dokumentace vedená o <b>pacientovi/klientovi</b> je majetkem organizace. Přiměřeným způsobem je míněno nahlédnutí do osobní dokumentace na základě žádosti pacienta/klienta v přítomnosti pracovníka služby (blíže viz Z 101/2000Sb. § 12), dále Zákon o zdravotních službách č. 372/2011 Sb., §65, dále Zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách.</p>		
1.11	<p>Pacient/klient je informován o formě, obsahu, délce a pravidlech poskytované služby, jejích očekávaných přínosů, případných rizik nebo omezení péče/služby, včetně jeho povinností a chování, jímž může přispět k dosažení cílů péče/služby.</p> <p><b>Křížový odkaz:</b> Souvisí s obecným standardem 1.13.</p>		RP/K
1.12	<p>Podmínky poskytování a ukončení služby a případná omezení práv pacienta/klienta souvisí s typem služby, registrací poskytovatele služby. Uplatňují se s plným vědomím a informovaným souhlasem pacienta/klienta (poznámka 11) podle příslušných právních norem v platném znění (poznámka 12).</p> <p><b>Poznámka 11- výklad:</b> Tento požadavek obsahuje povinnost poskytovatele služby prokazatelně zajišťovat srozumitelné informování pacienta/klienta: o podmínkách poskytování odborných služeb i jejich případných omezeních včetně kritérií pro ukončení programu, pokud pacient/klient závažným způsobem tato pravidla poruší; dále o případných zákonných omezeních zde uvedených práv a o důsledcích, která tato omezení mají pro něj a pro službu. Další případná omezení práv pacientů/klientů se týkají např. dětí či mladistvých, osob v soudní ochranné léčbě nebo v léčbě, kterou soud stanovil jako podmínku ochranného dohledu (tzv. „alternativa trestu“). U dětí a mladistvých se postupuje zejména podle Zákona o zdravotních službách, Zákona o rodině a Zákona o sociálně právní ochraně dětí, Trestního zákona atd. Pacienta/klienta je třeba vždy srozumitelně informovat, otevřeně s ním komunikovat o problému, který může vzniknout, a postupovat tak, aby nedošlo k jeho poškození, ohrožení zdraví či života a k oslabení jeho důvěry v odbornou pomoc.</p> <p><b>Poznámka 12 - odkaz:</b> V Zákonu o zdravotních službách č. 372/2011 Sb., § 28, § 31-36 a § 38-41.</p> <p><b>Křížový odkaz:</b> Souvisí s obecnými standardy 1.10. a 1.11. Problematika omezení práv pacienta/klienta je blíže specifikována ve speciálních standardech.</p>	ZASADNI	POP RZ RP/K
1.13	<p>Poskytovatel služby písemně stanovuje a dodržuje postup přijímání, vyřizování a dokumentování stížností. V postupu je <b>pacientům/klientům</b> zaručeno právo využívat podání stížnosti bez ohrožení či prostřednictvím zástupce a obdržet informace o jejím vyřízení, včetně informací o způsobu podání odvolání. Zjištěné případy diskriminace či zneužívání moci v souvislosti s poskytováním služby jsou šetřeny s jasnými výstupy ve formě vyvození konkrétní zodpovědnosti a důsledků pro zúčastněné strany včetně poskytovatele služby a jeho pracovníků.</p> <p>Pacienti/klienti i pracovníci služby jsou s postupem o příjmu a vyřizování stížností srozumitelně a prokazatelně seznámeni (poznámka 13).</p> <p><b>Poznámka 13 - výklad:</b> Prokazatelností se míní u nízkoprahových služeb prokázání průběžného informování o stížnostech např. i prostřednictvím písemných materiálů. Není tím míněn požadavek podpisu klienta v dokumentaci o seznámení s podmínkami podávání a vyřizování stížností. Tento standard může být limitován specifickým prostředím, ve kterém je služba poskytována – například je-li poskytována ve věznicích.</p>	ZASADNI	POP DP RP/K RZ VP ODP/K
1.14	<p>Poskytovatel služby zkoumá a definuje situace, při kterých by v souvislosti s poskytováním služeb/odborné péče mohlo dojít k porušení práv pacientů/klientů. Vytváří pro poskytování služeb/odborné péče taková preventivní pravidla, která</p>	ZASADNI	POP DP

	efektivně brání zneužití moci a postavení organizace poskytovatele služby a jejích pracovníků ve vztahu k <b>pacientům/klientům</b> , zneužití moci a porušování práv pacientů/klientů mezi sebou. Stanovuje pravidla pro nápravné postupy v případech, kdy se tak stane.		
1.15	Poskytovatel služby zkoumá možnosti střetu pracovních a osobních zájmů svých pracovníků a zájmů své organizace se zájmy pacientů/klientů. Věnuje pozornost i možnému vzájemnému střetu práv klientů. Popisuje situace, kdy by ke střetům zájmů mohlo dojít, stanovuje pravidla, která možným střetům zamezují, dále stanovuje postupy pro situace, kdy ke střetům došlo. Popisy těchto situací a postupů jsou zpracovány v písemné podobě a pracovníci poskytovatele služby se jimi řídí.	ZÁSADNÍ	POP DP
<b>15 KRITÉRIÍ Z TOHO 8 ZÁSADNÍCH. ZÁSADNÍ POLOŽKY MUSÍ BÝT NAPLNĚNY MINIMÁLNĚ NA 2 BODY.</b>			

## 2. Personální práce, zajištění odbornosti služby

Poskytovatel služby stanovuje a v praxi uplatňuje způsob výběru a dalšího vzdělávání pracovníků, který je v souladu s příslušnými platnými právními normami a potřebami uživatelů služeb a s ohledem na zajištění provozu a odbornosti služby. Poskytovatel služby zajišťuje odborné vedení služby a podmínky pro **odborný** profesní rozvoj pracovníků.

Poskytovatel služby zajišťuje pracovníkům a pracovním týmům podmínky pro výkon kvalitní práce, definuje a **zpřístupňuje** pravidla pro jejich práci. Disponuje mechanismy, které zajišťují profesní rozvoj jednotlivých **pracovníků**, pracovních týmů a jejich schopností potřebných pro dosažení cílů a poslání organizace a dále zajišťují propojení cílů pracovníků s cíli a úkoly organizace. Poskytovatel služby zodpovídá za to, že jsou respektovány a dodržovány stanovené pracovní postupy a pracovníci jsou zapojeni do zlepšování kvality poskytovaných služeb.

Císlo	Popis standardu	Bodovací stupnice	Zdroje
2.1	Organizace poskytovatele služby má písemně vypracovaná pravidla pro personální práci, která odpovídají platným právním normám. Uvádění nových pracovníků do praxe zohledňuje rozsah nezbytný pro kvalifikovaný pracovní výkon dané pracovní pozice za dodržení bezpečnosti a ochrany zdraví při práci. Organizace má jasně definovaná pravidla pro <b>nábor</b> , výběr a odměňování a zaměstnávání pracovníků, včetně osob s předchozími nebo současnými problémy s drogami či alkoholem. Popsaná pravidla jsou dodržována.	ZÁSADNÍ	POP PA
2.2	Je popsána struktura a řízení organizace poskytovatele služby. Z popisu jsou patrné kompetence a povinnosti řídicích pracovníků na jednotlivých pracovních pozicích. Je definováno a zajištěno odborné řízení pracovníků na všech úrovních, včetně stážistů a dobrovolných pracovníků.	ZÁSADNÍ	POP PA
2.3	Služba má písemně stanovenou strukturu multidisciplinárního týmu s počtem pracovních míst, popisem pracovních profilů, popisem kvalifikačních požadavků a základních osobních a morálních předpokladů.  V pracovním týmu je jednoznačně definováno fungování, povinnosti, kompetence a odpovědnost jednotlivých pracovníků včetně právní zodpovědnosti (poznámka 14) a mechanismy komunikace mezi pracovníky. Složení i počet pracovníků služby zohledňuje potřeby a aktuální počet pacientů/klientů služeb i nároky a možnosti provozu služby. Podle těchto ustanovení služba postupuje.  <b>Poznámka 14 - výklad:</b> Právní zodpovědností je míněna např. hmotná zodpovědnost, odpovědnost vázaná na výkon profese včetně odpovědnosti za škody způsobené na majetku či zdraví pacientů/klientů pracovníkem při výkonu práce a dále např. při výkonu pracovní role či pozice (např. vůči zaměstnavateli).  <b>Křížový odkaz:</b> Ve speciálních standardech v oddílu „Personální a provozní zabezpečení služby“ je specifikováno složení pracovních týmů.		POP PA DP
2.4	Organizace poskytovatele služby má <b>jasně</b> stanovená pravidla pro nábor, výběr,	ZÁSADNÍ	POP



	odměňování a zajištění pracovních podmínek externistů, dobrovolných pracovníků a pro fyzické osoby, s nimiž není jako zaměstnavatel v pracovním právním vztahu, např. se stážisty, dobrovolníky či poskytovateli externích služeb. Podle stanovených pravidel pracovníci organizace postupují.		PA, RV
2.5	Organizace poskytovatele služby zajišťuje, aby byli pracovníci seznamováni s obecně právními normami a vnitřními předpisy, které se vztahují k výkonu jejich pracovní pozice.  <b>Poznámka 15 - výklad:</b> <i>Např. v oblasti dodržování ochrany osobních údajů, předpisy o bezpečnosti a zdraví při práci atd.</i>  <b>Křížový odkaz:</b> Souvisí s obecnými standardy 4.1., 4.3., 4.7., 5.2., 5.7., 6.2., 6.3., 6.4., 6.7. atd.		POP PA
2.6	Poskytovatel služby používá písemný Etický kodex pracovníků, který je v souladu s Etickým kodexem práv pacientů/klientů, a s dalšími souvisejícími profesními etickými kodexy (poznámka 16). Pracovníci jsou s ním prokazatelně seznámeni a řídí se jím.  <b>Poznámka 16 - doporučení:</b> <i>Služba může využít existující profesní etické kodexy a podobné dokumenty např.: Etika sociální práce – principy (Mezinárodní federace sociálních pracovníků, 2004), Etický kodex zdravotních sester atd.</i>  <b>Křížový odkaz:</b> Souvisí s obecným standardem 1.9.	ZÁSADNÍ	POP PA
2.7	V personální agendě se dokumentují případy porušení práv pacienta/klienta pracovníkem a přijatá opatření.  <b>Křížový odkaz:</b> Souvisí s obecným standardem 1.13.		PA
2.8	Organizace poskytovatele služby má stanoven postup pro pravidelné hodnocení pracovníků a týmů, jež zahrnuje stanovení, vývoj a naplňování cílů služby, úkolů a potřeb další odborné kvalifikace pracovníků. Tento postup provádí (poznámka 17).  <b>Poznámka 17 – výklad:</b> <i>Tento standard se týká zejména práva pracovníků na transparentní měřítka a pravidla hodnocení jejich práce, včetně práva na zvyšování kvalifikace, je-li odůvodněně požadováno.</i>		POP PA RZ RV
2.9	Poskytovatel služby má stanoven postup pro přijímání a vyřizování stížností pracovníků a externích spolupracovníků (poskyvatelé služeb, dobrovolníci, stážisté atd.). Dále je stanoven postup pro disciplinární řízení.		POP
2.10	Poskytovatel služby má vypracovaný a uplatňovaný systém oceňování pracovníků a to nejenom finanční odměnou, ale i jinými způsoby (poznámka 18).  <b>Poznámka 18 - výklad:</b> <i>Jiné způsoby odměňování jsou např. možnost zvyšování kvalifikace, prezentace činnosti na konferencích, vyhlášení nejlepších pracovníků roku, poskytnutí studijního pobytu, postup do pozice intervizora atd.</i>		POP PA
2.11	Je jasně stanoven druh, místo a čas pravidelných porad a způsob evidence jejich průběhu. Pracovníci podle tohoto ustanovení postupují. Existuje systém obousměrné komunikace vedení organizace s pracovníky a týmy, který pracovníci hodnotí jako funkční.		POP DP RZ
2.12	Pracovníci mají rovný přístup (poznámka 19) k dalšímu vzdělávání. Pracovníci se povinně vzdělávají v oblastech nezbytných pro efektivní pracovní výkon a správnou odbornou praxi. Jsou podporováni ve vzdělávacích aktivitách v rámci bio-psycho-socio-spirituálního modelu adiktologických poruch a odborných přístupů k nim. Totéž se týká dobrovolných pracovníků. Jsou respektovány resortní a profesní předpisy (poznámka 20) pro další vzdělávání odborných pracovníků  <b>Poznámka 19 - výklad:</b> <i>Zde, stejně jako v případě vnější supervize (viz standard 2.16.) znamená „rovný přístup“ rovnost příležitostí pro všechny pracovníky, bez diskriminace nebo naopak zvýhodňování některých kategorií či profesí.</i>  <b>Poznámka 20 - výklad:</b> <i>Např. předpisy lékařské komory nebo předpisy MZ pro další vzdělávání zdravotnických pracovníků a předpisy MPSV pro další vzdělávání sociálních pracovníků a pracovníků v sociálních službách.</i>		POP PA RV RZ

	Křížový odkaz: Souvisí s obecným standardem 5.2.		
2.13	Pracovníci jsou prokazatelně pravidelně a v souladu s platnými předpisy proškoleni (poznámka 21) v metodách a postupech poskytování první pomoci včetně kardiopulmonální resuscitace v kvalitě, která postihuje aktuální trendy v této oblasti. <b>Poznámka 21 – specifikace:</b> Školitel má mít platné oprávnění.	ZÁSADNI	POP PA
2.14	Po projednání odborné úrovně a profesního rozvoje včetně dalšího vzdělávání pracovníka se svým zaměstnavatelem či vedoucím (resp. pověřeným odborným vedoucím) je stanoven a dodržován plán dalšího vzdělávání jednotlivých pracovníků. Každý pracovník je se svým vzdělávacím plánem seznámen. Další vzdělávání pracovníků se odvíjí zejména od identifikovaných potřeb pacientů/klientů služby a trendů v oblasti služeb pro příslušnou cílovou skupinu.  Vzdělávání zaměstnanců se realizuje na podkladě pravidelné analýzy jejich znalostí, dovedností a schopností, podle individuálních vzdělávacích plánů a vzdělávacího programu organizace.		POP PA RZ
2.15	Pracovníci jsou pravidelně supervidováni odborným vedoucím, případně intervídováni (poznámka 22) pověřeným pracovníkem potřebné kvalifikace s cílem zabezpečit kvalitu poskytovaných služeb. Totéž se týká dobrovolných pracovníků. <b>Poznámka 22 - výklad:</b> O intervizi jde, pokud si pracovní zpětnou vazbu poskytují pracovníci téže organizace, kteří jsou v souřadném postavení, ale vyznačují se zkušeností a odbornou erudicí. Pokud je pracovník oficiálně intervizi pověřen, jde o formalizovanou intervizi.		POP RV RZ PA
2.16	Pracovníci mají rovný přístup k vnější supervizi, která je realizována na základě smlouvy se supervizorem. Supervizorem je kvalifikovaný a uznávaný odborník, pracující mimo organizaci poskytovatele služby. Vnější supervize má cíl dosažení správné odborné praxe odpovídající standardům a je zaměřena na tyto oblasti: a) Vědomosti, metody intervence, praktické dovednosti, b) postoje zaměstnance a pochopení jeho profesionální role, c) fungování týmu.	ZÁSADNI	POP RZ RV DP
<b>16 KRITÉRIÍ Z TOHO 6 ZÁSADNÍCH. ZÁSADNÍ POLOŽKY MUSÍ BÝT NAPLNĚNY MINIMÁLNĚ NA 2 BODY.</b>			

### 3. Vstup pacienta/klienta do služby

**(jednání se zájemcem o službu, příjem pacienta/klienta, vyslovení souhlasu – dohoda/smlouva o poskytování odborné služby).**

Poskytovatel služby stanovuje pro příslušnou službu postup, způsob a kritéria pro přijímací proceduru, průběh a ukončování odborné péče. Při přijímací proceduře poskytovatel seznamuje zájemce o službu s kritérii pro přijetí, podmínkami a způsoby poskytování služby, zjišťuje jeho potřeby a provádí komplexní zhodnocení stavu pacienta/klienta, které vyústí v uzavření dohody/smlouvy o poskytování služby.

Císlo	Popis standardu	Bodovací stupnice	Zdroje
3.1	Služba má stanovenou standardní formu a proceduru příjmu a úvodního zhodnocení (vyšetření) pacienta/klienta v písemné podobě. Podle stanoveného postupu jedná. <b>Křížový odkaz:</b> Speciální standardy tento požadavek blíže specifikují pro danou službu v oddílu: „Vstup pacienta/klienta do služby..“	ZÁSADNI	POP ODP/K RP/K
3.2	Služba má stanoven písemný postup pro odmítnutí zájemce o službu (poznámka 23). Podle tohoto postupu jedná. <b>Poznámka 23 - výklad:</b> Pro zařízení v režimu sociálních služeb platí Z 108/2006 Sb., § 91, odst. (3), kde jsou uvedeny 4 zákonné důvody pro odmítnutí uzavření smlouvy o poskytování služeb. V Zákonu o zdravotních službách č. 372/2011 Sb.		POP DP RZ



	<i>řeší problematiku § 48.</i>		
3.3	<p>Služba má definována pravidla a postup pro informování zájemce (případně jeho právního zástupce nebo člověka, kterého si zájemce zvolí) o využití odborné péče o podmínkách, cílech a způsobech jejího poskytování a o cílové skupině (poznámka 24). Informace jsou zájemci poskytovány srozumitelně s ohledem k jeho situaci, možnostem a v takovém rozsahu, aby zájemce poznal, zda daný typ a forma péče splňuje jeho požadavky, a mohl se informovaně rozhodnout, zda ji využije či nikoli.</p> <p><b>Poznámka 24 - specifikace:</b> <i>Toto kritérium se na rozdíl od 1.13. týká zajištění informovanosti zájemce o službu o poskytované službě obecně a postupů, které k tomu služba volí a dodržuje pro zajištění této informovanosti.</i></p> <p><b>Křížový odkaz:</b> Souvisí s obecným standardem 1.12. v problematice informovaného souhlasu pacienta/klienta s případným omezením práv v souvislosti s podmínkami léčebného programu, např. v prostředí věznic, či s omezením služeb v souvislosti s neplněním dohodnutých podmínek služby.</p>	ZÁSADNI	POP RV RK/P RP
3.4	<p>Příjem a úvodní <b>vyšetření/zhodnocení</b> pacienta/klienta směřuje ke stanovení optimální <b>intervence</b> a plánu poskytování odborné péče/služby. Děje se tak s aktivní účastí pacienta/klienta, s ohledem na jeho potřeby a zájmy. Dále jsou pojmenovány případné psychologické, psychiatrické a somatické komplikace v rámci možností a kompetencí (poznámka 25) zařízení, které mohou ovlivnit průběh léčení či poskytování jiné odborné péče. Služba podle tohoto plánu jedná. O příjmu, úvodním vyšetření/zhodnocení pacienta/klienta je veden záznam v jeho dokumentaci.</p> <p><b>Poznámka 25 - výklad:</b> <i>Např. pacientům/klientům s psychologickými a psychiatrickými komplikacemi či s případnými somatickými problémy (např. HIV, hepatitís A, B, C, atd.) se poskytuje nebo zajišťuje specifická odborná péče.</i></p>		POP ODP/K DP
3.5	<p>Na závěr úvodního vyšetření/zhodnocení stavu pacienta/klienta je uzavřena dohoda/smlouva o poskytování služby v ústní či písemné podobě (poznámka 26). Dohoda/smlouva jednoznačně vymezuje cíl, obsah, rozsah a podmínky poskytování služby, postupy při nedodržování dohodnutých podmínek, způsob a podmínky pro ukončení a způsob, jakým lze dohodu měnit. Dohoda/smlouva umožňuje uživateli i poskytovateli ukončit využívání péče/služby.</p> <p><b>Poznámka 26 - odkazy:</b> <i>Požadavek na formu dohody služeb v režimu Zákona o sociálních službách 108/2006 Sb. platí ustanovení Díl 3 Smlouva o poskytnutí sociální služby (§ 91). V návrhu Zákona o zdravotních službách č. 372/2011 Sb. toto řeší zejména § 31, § 34 - 36.</i></p> <p><b>Křížový odkaz:</b> Souvisí se speciálními standardy, s oddílem „Vstup pacienta/klienta do služby“.</p>		POP O DP/K RP/K
<b>5 KRITÉRIÍ Z TOHO 2 ZÁSADNÍ. ZÁSADNÍ POLOŽKY MUSÍ BÝT NAPLNĚNY MINIMÁLNĚ NA 2 BODY.</b>			

#### 4. Zásady poskytování služby, individuální plán, vedení dokumentace a ukončení služby

Poskytovatel služby má písemně vypracovanou koncepci a písemně definované postupy pro hlavní odborné činnosti a vedení dokumentace, podle těchto podkladů jedná. S klientem je vytvořen individuální plán péče/poskytování služby, který je průběžně hodnocen a aktualizován. Poskytovatel služby má popsány způsoby ukončení poskytování služby.

Císlo	Popis standardu	Bodovací stupnice	Zdroje
4.1	Organizace poskytovatele služby má písemně vypracovaný organizační řád. Služba má písemně vypracovanou koncepci služby (poznámka 27), provozní řád a písemně definované postupy pro hlavní odborné činnosti a podle těchto dokumentů jedná. Je-li prováděna práce v terénu nebo mimo vlastní pracoviště, jsou pro tuto práci jasně písemně definovaná pravidla a podle těchto pravidel se <b>postupuje</b> .	ZÁSADNI	POP RZ

	<p><b>Poznámka 27 – výklad:</b> Organizační řád je popisem struktury organizace a procesů řízení. Koncepce služby vymezuje rámec a pojetí služby např. v systému adiktologických služeb, popř. v místním systému zdravotních a sociálních služeb, v prostředí věznic, obsahuje odborná a filosofická východiska, principy, popř. zásady služby, poslání a cíle, popř. další charakteristiky, které blíže specifikují a osvětlují odborné a praktické nastavení služby i ve vztahu k <b>pacientům/klientům</b>. Provozní řád je popisem pravidel provozu služby samotné.</p> <p><b>Křížový odkaz:</b> Souvisí s obecnými standardy 1.3. a 1.4.</p>		
4.2	<p>Vhodný typ a forma odborné služby („program“) se stanoví na základě posouzení typu a rozsahu užívání návykové látky, stupně závislosti, fyzickém, psychickém i sociálním stavu pacienta/klienta s ohledem na <b>bio-psycho-socio-spirituální</b> podstatu problému pacienta/klienta. Jsou brány v úvahu i další somatické či psychiatrické obtíže pacienta/klienta. Program odpovídá potřebám pacienta/klienta a podporuje jej v dosažení optimálního tělesného, duševního a sociálního zdraví a optimální kvality života.</p>	ZÁSADNI	POP RZ ODP/K RP/K
4.3	<p>Služba má písemně zpracována vnitřní pravidla pro vedení dokumentace a ochranu osobních a citlivých údajů pacientů/klientů. Dokumentace obsahující osobní a citlivé údaje pacienta/klienta je zabezpečena proti zneužití (poznámka 28) a je jednoznačně stanoveno, kdo má v organizaci k této dokumentaci přístup. Osobní údaje pacienta/klienta jsou důvěrné a nejsou poskytovány dalšímu subjektu bez jeho souhlasu, případně bez jeho vědomí. Výjimku tvoří situace, kdy je poskytovatel služby ze zákona povinen tyto informace poskytnout i bez vědomí a souhlasu pacienta/klienta (poznámka 29).</p> <p><b>Poznámka 28 - výklad:</b> Zabezpečením proti zneužití se rozumí i kódování anonymní klientely v kontaktních centrech a terénních programech. Dále je zde míněno technické zabezpečení.</p> <p><b>Poznámka 29 - výklad:</b> Toto se vztahuje zejména na situace, kde platí tzv. oznamovací povinnost dle zákona č. 40/2009 Sb., trestní zákoník (viz § 367 - nepřekážení trestného činu, krádeže dle § 205, odst. 5 tamtéž; § 368 – neoznámení trestného činu); Zákon o sociálně-právní ochraně dětí č. 359/1999 Sb.; Zákon o ochraně veřejného zdraví č. 258/2000 Sb.</p>	ZÁSADNI	POP ODP/K
4.4	<p>Po uzavření dohody/smlouvy je ve spolupráci s <b>pacientem/klientem</b> stanoven individuální plán odborné péče (poznámka 30), který reflektuje jeho potřeby a cíle, kterých chce prostřednictvím odborné péče/služby dosáhnout a které jsou vzhledem k jeho možnostem za využití služby realizovatelné. Služba podporuje <b>pacienta/klienta</b>, aby své potřeby a cíle vyjádřil a uplatnil. Individuální plán je průběžně realizován, hodnocen (poznámka 31) a v případě potřeby měněn se zapojením pacienta/klienta.</p> <p><b>Poznámka 30 - výklad:</b> Individuální plán je sjednáván ústně či písemně, ale vždy o něm musí být záznam v dokumentaci dle postupu stanoveném službou.</p> <p><b>Poznámka 31 - výklad:</b> Průběžným hodnocením individuálního plánu je míněno hodnocení jeho realizace v daných intervalech a způsobem, které jsou stanoveny v příslušných postupech služby.</p> <p><b>Křížový odkaz:</b> Souvisí se speciálními standardy v oddílu „Odborná péče, vedení dokumentace“.</p>	ZÁSADNI	POP RZ ODP/K RP/K
4.5	<p>Pacient/klient může stanovit, kteří další lidé z okruhu jeho blízkých osob se budou procesu individuálního plánování účastnit. Služba dále vytváří podmínky pro zapojení členů rodiny nebo jiných důležitých osob blízkých pacientovi/klientovi dle individuálních podmínek a potřeb.</p>		POP RP/KO DP/K
4.6	<p>Informace a zdravotní výchova směřující k minimalizaci rizik z užívání drog se poskytují vždy, bez ohledu na to, zda jde o program s cílem abstinence či nikoliv.</p>		POP RZ RP/KO DP/K VP

4.7	<p>Poskytovatel služby stanovuje, jaké údaje potřebuje pro bezpečné a kvalitní poskytování služby a dokumentace služby je vedena v tomto stanoveném rozsahu (poznámka 32). O průběhu poskytování služby je vedena podrobná a přehledná dokumentaci.</p> <p><b>Poznámka 32 - výklad:</b> Vedení dokumentace se řídí Zákonem o zdravotních službách č. 372/2011 Sb. Hlava II, § 53-69 a dále příslušnými platnými rezortními předpisy. Nezdravotnická zařízení musí mít pro vedení osobní dokumentace ústní souhlas klienta (blíže viz Zákon č. 101/2000 Sb., o ochraně osobních údajů §5, odst (2) a (4)) v případě vedení nejen osobních, ale i citlivých údajů, je nezbytný souhlas písemný. V případě vedení dokumentace v anonymní podobě (např. pod kódem) není požadován písemný souhlas ani v případě vedení citlivých údajů. Toto se mění v okamžiku sdělení osobního údaje, který by umožnil identifikaci klienta v souladu se zákonem 101/2000 Sb.</p>	ZÁSADNI	POPO DP/K DP
4.8	<p>Léky, které pacient/klient aktuálně užívá, musí být řádně uvedeny v dokumentaci pacienta/klienta a farmakoterapie musí odpovídat specifickým potřebám pacienta/klienta, typu adiktologické poruchy, užívané návykové látky, uznané praxi, aktuálním vědeckým poznatkům a příslušným zákonným normám a metodickým opatřením MZ.</p> <p><b>Poznámka 33 - výklad:</b> Toto kritérium u služeb, které nemají statut zdravotnického zařízení s kompetencí farmakoterapie, je považováno za naplněné, pokud služba prokáže snahu o zjišťování těchto údajů u klientů s ohledem na způsob práce s klientem a případné zdravotní komplikace s tím spojené.</p>		POP ODP/K
4.9	<p>Služba definuje způsoby a postupy při ukončení služby, včetně dokumentace tohoto procesu. Poskytovatel služby zajišťuje v indikovaných případech potřebnou návaznost odborné péče včetně vystavení zprávy o průběhu a ukončení péče. To platí i tehdy, je-li program ukončen z důvodů porušení pravidel.</p> <p><b>Křížový odkaz:</b> Minimální požadavky na jednotlivé služby včetně požadavků na dokumentaci při ukončení služby jsou uvedeny ve speciálních standardech, v oddílu 5.</p>		POP ODP/K RZ
<b>9 KRITÉRIÍ Z TOHO 5 ZÁSADNÍCH. ZÁSADNÍ POLOŽKY MUSÍ BÝT NAPLNĚNY MINIMÁLNĚ NA 2 BODY.</b>			

## 5. Organizační aspekty služby, finance, vnější vztahy a návaznost služby

Služba je kvalifikovaně řízena a disponuje příslušnými mechanismy, nástroji a vnitřními předpisy potřebnými pro kvalitní a efektivní provoz, hospodaření a další rozvoj služby, včetně rozvoje vnějších vztahů. Organizace poskytovatele služby vytváří podmínky pro to, aby její hospodaření odpovídalo platným normám. Organizace má představu o zdrojích na pokrytí předpokládaných výdajů na zajištění poskytovaných služeb a je schopna to prokazatelně doložit.

Číslo	Popis standardu	Bodovací stupnice	Zdroje
5.1	<p>Poskytovatel služby má zmapovány možnosti dostupné zdravotní (poznámka 34) a jiné odborné péče a dalších dostupných veřejných služeb. Pro zabezpečení komplexní a kontinuální péče poskytovatel služby aktivně vytváří a udržuje vztahy s dalšími poskytovateli služeb. Služba podporuje pacienta/klienta v jejich využití v případě jejich indikace, případně mu s nimi zprostředkovává kontakty.</p> <p><b>Poznámka 34 - výklad:</b> Možnosti dostupné odborné péče by měly být zmapovány ve spektru: informace a zdravotní výchova, poradenství, detoxifikace (ústavní či ambulantní), ambulantní léčba včetně ambulantní skupinové terapie, intenzivní ambulantní léčba (např. léčba v denním stacionáři), ústavní krátkodobá a střednědobá léčba, rezidenční péče v terapeutické komunitě, udržovací substituční léčba, výměnný program sterilních jehel a stříkaček, ambulantní následná péče a resocializace, adiktologické služby ve vězení a následná péče.</p>		POP ODP/K RP/K



5.2	<p>Poskytovatel služby má jednoznačně písemně definované postupy v oblastech spolupráce s policií, se sociálními kurátory, sociálními pracovníky oddělení sociálně právní ochrany dětí, probačními úředníky, soudy, vězeňskou službou a jinými institucemi. Podle těchto postupů jedná.</p> <p><b>Poznámka 35 - výklad:</b> <i>Výčet institucí uvedených v kritériu je považován za základní.</i></p> <p><b>Křížový odkaz:</b> Souvisí s obecnými standardy 1.12. a 4.3.</p>		POP DP ODP/K
5.3	<p>Je písemně definován postup pro sběr, hodnocení a předávání statistických údajů a postupuje se podle něj.</p>		POP RZ
5.4	<p>Organizace má vypracované a uplatňované postupy práce s médii, prostřednictvím nichž je schopna oslovit stanovené skupiny lidí.</p> <p><b>Křížový odkaz:</b> Souvislost s právy pacientů/klientů, blíže obecné standardy 1.7.</p>		POP RV
5.5	<p>Organizace stanoví a dodržuje pravidla pro přijímání darů (poznámka 36) a vede v tomto směru příslušnou dokumentaci.</p> <p><b>Poznámka 36 - doporučení:</b> <i>Nedoporučuje se přijímání darů od aktuálních pacientů/klientů a jejich blízkých osob. Doporučuje se specifikovat drobné dary a dále specifikovat, které dary není možné přijmout např. z etických důvodů.</i></p> <p><b>Křížový odkaz:</b> Souvisí s obecným standardem 1.15.</p>		POP RV RZ
5.6	<p>Je stanoven rozpočet služby (programu) na příslušný kalendářní rok a odpovědnost za jeho kontrolu.</p> <p><b>Křížový odkaz:</b> Souvisí se standardem 4.1.</p>	ZÁSADNÍ	POP RV
5.7	<p>Poskytovatel služby stanoví a dodržuje pravidla pro zacházení s depozity (poznámka 37) a vede v tom směru příslušnou dokumentaci.</p> <p><b>Poznámka 37 - výklad:</b> <i>Depozity jsou míněny movité věci, peníze, ceniny a pošta pacienta/klienta, které jsou poskytovatelem služby přijaty do úschovy. Pokud služba úschovu neposkytuje, nebo tak činí v omezeném rozsahu, musí být tyto skutečnosti v dokumentaci služby uvedeny a její pracovníci podle nich musí postupovat.</i></p>		POP RK/P
<b>7 KRITÉRIÍ Z TOHO 1 ZÁSADNÍ. ZÁSADNÍ POLOŽKY MUSÍ BÝT NAPLNĚNY MINIMÁLNĚ NA 2 BODY.</b>			

## 6. Prostředí, mimořádné události a nouzové situace

Prostředí a materiálně-technické zázemí odpovídá kapacitě i charakteru poskytované služby a potřebám pacientů/klientů. Poskytovatel služby současně dbá na to, aby byly plněny všechny platné obecně závazné normy. Služba má písemně zpracované a uplatňované postupy včetně kompetencí pro řešení mimořádných událostí a nouzových situací, se kterými jsou pracovníci i pacienti/klienti seznámeni.

Číslo	Popis standardu	Bodovací stupnice	Zdroje
6.1	<p>Prostředí, materiálně-technické zázemí a zařízení služby odpovídají kapacitě (poznámka 38), charakteru služby a potřebám pacientů/klientů a pracovníků, a dále zohledňují potřeby rodin či blízkých osob pacientů/klientů.</p> <p><b>Poznámka 38 - výklad:</b> <i>Kapacita je v tomto kritériu vztažena k velikosti konkrétního prostoru a povaze programu/výkonu v něm prováděném, jde tedy o okamžitou kapacitu pacientů/klientů v daném prostoru. Charakter služby je o povaze prostor a zázemí ve vztahu k potřebné funkci prostoru (např. místnost pro výkon skupinové terapie, individuálního poradenství, prostor pro výměnu injekčního náčiní, místnost pro výdej substituce, zajištění stravy, uložení potravin, zdravotnického materiálu, zajištění prostor bez dostupnosti návykových látek atd.). Potřeby klientů jsou v tomto kritériu vztaženy aktuálně k danému místu a povaze výkonu v něm prováděném (např. potřeba zachování soukromí při poradenství, zachování intimity a důstojnosti při provádění toxikologických testů, minimální</i></p>	ZÁSADNÍ	VP POP RV RZ RP/K

	<p>bezpečí při poskytování krizové intervence atd.).</p> <p><b>Křížový odkaz:</b> Souvisí s Kodexem práv pacientů/klientů v obecném standardu 1.9., s omezením práv a informovaným souhlasem v obecném standardu 1.12., dále se speciálními standardy v oddílu 6 (např. bezdrogové prostředí).</p>		
6.2	<p>Poskytovatel služby má písemný přehled obecně závazných předpisů a norem zabezpečení a užívání materiálně-technického zázemí, které musí naplňovat. V souladu s tím má služba stanoveny postupy pro úklid, dezinfekci, prevenci a monitorování infekčních a pohlavně přenosných nemocí u pacientů/klientů, tj. minimálně HIV a hepatitid (poznámka 39). Služba tyto postupy provádí (poznámka 40).</p> <p><b>Poznámka 39 - odkazy:</b> Příslušnými předpisy se rozumí vyhlášky MZ č. 195/2005Sb., o hygienických požadavcích na provoz zdravotnických zařízení a č. 221/2010 Sb., o technických a věcných požadavcích na vybavení zdravotnických zařízení. Zákon o ochraně veřejného zdraví č. 258/2000 Sb.</p> <p>Požadavky na věcné a technické vybavení zdravotnických zařízení jsou upraveny ve vyhlášce č. 221/2010 Sb. V praxi se tato vyhláška vztahuje pouze na zdravotnická zařízení, která vznikla po 31. srpnu 2010. Provozovatelům, jejichž zdravotnická zařízení vznikla před 1. září 2010, stále běží lhůta k tomu, aby své věcné a technické vybavení přizpůsobili vyhlášce 221/2010 Sb.</p> <p><b>Poznámka 40 - specifikace:</b> Prostory výkonu služby jsou vybaveny podle norem a udržované v čistotě a pořádku.</p> <p><b>Křížový odkaz:</b> Souvisí s oddílem „Odborná péče, vedení dokumentace“ ve speciálních standardech.</p>	ZASADNI	POP RV VP
6.3	<p>Služba má v písemné podobě stanovena další pravidla zabezpečení a užívání materiálně-technického zázemí, kde nestačí obecně závazné právní předpisy. Zajišťuje seznámení pracovníků, uživatelů služeb, příp. veřejnosti s těmito pravidly, aby podle nich mohli postupovat. Služba podle těchto pravidel postupuje (poznámka 41).</p> <p><b>Poznámka 41 – specifikace:</b> Jsou stanovena a dodržována pravidla pro využívání technického vybavení, cílem je zejména bezpečí pacientů/klientů a personálu, ochrana majetku.</p>		POP RZ RK/P VP
6.4	<p>Je písemně stanovena a v praxi zajištěna prevence zdravotních a pracovních rizik včetně relevantního očkování personálu a dále prevence zdravotních rizik pacientů/klientů při aktivitách, které jsou součástí programů např. při sportovních aktivitách, pracovní terapii atd. Služba má tyto postupy popsány i v případě, pokud je poskytována v jiné instituci, například ve vězení.</p>		POP RK/P RV RZ
6.5	<p>Služba definuje podmínky pro zajištění minimálního soukromí (poznámka 42) pacientů/klientů i personálu a podle toho postupuje.</p> <p><b>Křížový odkaz:</b> Souvisí s uplatňováním základních lidských práv a svobod, s obecnými standardy 1.9. a 1.12..</p> <p><b>Poznámka 42 – výklad:</b> Soukromí lze rozdělit do tří zón: intimní zóna, zóna soukromého života (především vztahy s jinými osobami), veřejná zóna. V případě minimálního soukromí máme na mysli minimální podmínky zajišťující osobní a intimní integritu jednotlivce v souladu s Listinou základních práv a svobod čl. 7 a 10. Minimální soukromí definuje organizace a služba pro podmínky pacientů/klientů a pracovníků v těchto oblastech: a) Materiálně technické podmínky při poskytování služeb např. při poskytování pobytových služeb (vlastní lůžko, noční stolek, skříň šatní atd.); b) v oblasti výkonu zdravotních a hygienických úkonů; c) v oblasti úkonů spojených se zajišťováním bezpečí zejména u pobytových služeb (např. kontroly osobních věcí, testování na přítomnost psychotropních a návykových látek; při dohledu nad pacienty/klienty v prostorách zařízení, při telefonických hovorech či při pořizování záznamů práce s klientem (např. audio-video nahrávky), nakládání s elektronickou poštou či listovními zásilkami atd.</p>		VP POP
6.6	<p>Služba postupuje citlivě vůči životnímu prostředí.</p>		POP RK/P



			RZ VP
6.7	<p>Mimořádné události a nouzové situace (poznámka 43) jsou vyhodnocovány a jsou činěna opatření k jejich minimalizaci. Jsou stanoveny písemné postupy jejich řešení s cílem zajistit bezpečí. Pracovníci a pacienti/klienti jsou s těmito postupy srozumitelně, prokazatelně a přiměřeně seznámeni. Podle stanovených postupů se jedná.</p> <p>O průběhu a řešení mimořádných událostí a nouzových situací je vedena přiměřená dokumentace.</p> <p><b>Poznámka 43 – výklad:</b> <i>Mimořádná událost je škodlivé působení sil a jevů vyvolaných činností člověka (kolaps pacienta/klienta, napadení pracovníka atd.), přírodními vlivy (povodeň, vichřice, náledí atd.) a také havárie (porucha technického zajištění služby – autonehoda, porucha vodovodu, el. vedení, atd.), které ohrožují život, zdraví, majetek, bezpečnost provozu služby nebo životní prostředí a vyžadují provedení záchranných, likvidačních a jiných prací pro odstranění či zamezení dalších škod. <u>Nouzová situace</u> je vyvolána mimořádnou událostí či jinými faktory, které dočasně ohrožují či omezují provoz či kvalitu služby (např. v důsledku dočasného nedostatku finančních prostředků, epidemie virového onemocnění, havárie topného systému v zimě atd.).</i></p>	ZÁSADNÍ	POP RV RZ RK/P DP
<b>7 KRITÉRIÍ Z TOHO 3 ZÁSADNÍ. ZÁSADNÍ POLOŽKY MUSÍ BÝT NAPLNĚNY MINIMÁLNĚ NA 2 BODY.</b>			

## 7. Hodnocení kvality, bezpečí a efektivity služby

Poskytovatel služby dbá na to, aby služby byly poskytovány efektivně a kvalitně a měly vytvořeny postupy pro další zkvalitňování. Do hodnocení kvality a jejího zvyšování zapojuje uživatele služeb i vlastní pracovníky.

Číslo	Popis standardu	Bodovací stupnice	Zdroje
7.1	<p>Poskytovatel služby stanovuje písemně kritéria hodnocení kvality, bezpečí a efektivity služby a způsob, kterým se hodnocení provádí. Toto souborné hodnocení se provádí periodicky, minimálně 1x ročně (poznámka 44) se zapojením pracovníků na všech úrovních.</p> <p><b>Poznámka 44 – výklad, doporučení:</b> <i>Za minimální stanovená kritéria kvality je třeba považovat standardy kvality sociálních služeb či odborné způsobilosti adiktologických služeb. Ve zdravotních službách je tato problematika upravena zejména Zákonem o zdravotních službách č. 372/2011 Sb., část devátá. Za kritéria úsilí o bezpečí služby je třeba považovat: a) úsilí o minimalizaci rizik poškození zdraví pacientů/klientů v důsledku nevhodných stanovených postupů, nevhodných podmínek poskytování služby, pochybením pracovníků, b) úsilí o snižování četnosti mimořádných událostí, c) postupy prevence rizika vzniku syndromu vyhoření u pracovníků.</i></p> <p><b>Křížový odkaz:</b> Minimální kritéria hodnocení kvality, bezpečí a efektivity služby stanovují speciální standardy v oddílu „Hodnocení kvality, bezpečí a efektivity služby“.</p>	ZÁSADNÍ	POP RV RZ
7.2	<p>Služba kontroluje a hodnotí, zda naplňuje své poslání a cíle, zda způsoby jejich dosahování jsou v souladu se zveřejněnými prohlášeními. Z prováděného hodnocení vyvozuje příslušná opatření.</p> <p><b>Poznámka 45 – výklad, doporučení:</b> <i>Součástí hodnocení služby není pouze kvalita, bezpečí a efektivita ale i zveřejněná prohlášení, kterými služba činí závazek ve vztahu k definované spádové oblasti, cílové skupině, obecným cílům, charakteru a povaze poskytování služby, k tomu, co mohou pacienti/klienti a případně veřejnost od služby očekávat. Tato prohlášení mají odpovídat realitě, doporučujeme tedy mít tyto záležitosti na zřeteli průběžně.</i></p>	ZÁSADNÍ	POP RV RZ

	<b>Křížový odkaz:</b> Souvisí s obecným standardem 1.4. a 1.8.		
7.3	<p>Služba má písemně zpracována pravidla pro zjišťování relevantních potřeb pacientů/klientů a úrovně jejich spokojenosti (poznámka 46) s poskytovanými službami a s jejich průběhem. Služba výsledky zjištění vyhodnocuje a vyvozuje z nich příslušná opatření vedoucí ke zlepšení služeb.</p> <p><b>Poznámka 46 - výklad:</b> <i>Při zjišťování spokojenosti se služba zaměřuje zejména na spokojenost pacientů/klientů s průběhem služby, dále s dosaženými výsledky, s chováním pracovníků, s prostředím atd.</i></p>		POP RV DP RK/P
7.4	<p>O hospodaření a výsledcích poskytovaných služeb je zpracována výroční nebo závěrečná zpráva (poznámka 47).</p> <p><b>Poznámka 47 - specifikace:</b> <i>Výroční či závěrečná zpráva obsahuje minimálně roční účetní uzávěrku, výrok auditora (tam, kde je auditorem ověřována), přehled peněžních příjmů a výdajů, přehled rozsahu příjmů (výnosů), členění dle zdrojů, úplný objem výdajů (nákladů), členění rozpočtu s ohledem na poskytování služeb a na vlastní činnost organizace (správu organizace), stav a pohyb majetku a závazků organizace. Dále pak základní údaje o poskytovaných službách (statistické). Výroční zpráva by měla být zveřejněna do 30. 6. následujícího roku.</i></p> <p><b>Křížový odkaz:</b> Souvisí s obecným standardem 1.7.</p>		POP
<b>4 KRITÉRIA Z TOHO 2 ZÁSADNÍ. ZÁSADNÍ POLOŽKY MUSÍ BÝT NAPLNĚNY MINIMÁLNĚ NA 2 BODY.</b>			

#### Přehled bodového hodnocení obecných standardů

Celkem 63 standardů, z toho 27 standardů označených jako zásadních, u kterých je nezbytné dosažené minimum 2 body. Jejich naplnění na nižší úrovni je neslučitelné s udělením certifikátu.

Nejvyšší možný celkový počet bodů je 189, potřebné dosažené minimum pro udělení certifikátu je ve výši 80% maxima, tj. 151 bodů.

## SPECIÁLNÍ STANDARDY

### 1. Detoxifikace

Lůžková akutní standardní péče poskytovaná při předcházení a léčení odvykacích stavů spojených s přerušením či vysazením užívání návykové látky.

Číslo	Popis standardu	Bodovací stupnice	Zdroje
<b>1.1 Charakteristika služby a cílová populace</b>			
1.1.1	Léčebná péče je poskytovaná při předcházení a léčení stavů spojených s přerušením či vysazením užívání návykové látky. Péče je poskytována v případech, kdy nejsou primárně ohroženy vitální funkce organismu. Jedná se o krátkodobou lůžkovou léčbu s délkou trvání zpravidla do 3 týdnů. Nejedná se o záchytnou stanici.		POP VP
1.1.2	Služba je součástí komplexního systému péče v působnosti jedné organizace, případně funguje jako součást lůžkového zdravotnického zařízení nebo zcela samostatně s funkční provázaností na další odborná zařízení a organizace. Služba je registrována jako zdravotní.		POP RV
1.1.3	Cílová skupina: Primárně uživatelé návykových látek motivovaní k detoxifikaci s různě vyjádřenými odvykacími příznaky.  <b>Poznámka 1 - doporučení:</b> <i>Další důvody pro hospitalizaci mohou být například: zajištění kontrolované abstinence před nástupem do abstinenčně orientované střednědobé či dlouhodobé léčby, kontrolované nastavení substituční látky na počátku substituční léčby, zvládnutí akutní intoxikace v případech, kdy nejsou primárně ohroženy vitální funkce organismu.</i>		POP ODP/K RZ VP
1.1.4	Nedobrovolná hospitalizace na detoxifikační jednotce je možná v indikovaných případech i s ohledem na charakter oddělení a v souladu s platnou legislativou.  <b>Poznámka 2 - doporučení:</b> <i>Například detoxifikace při soudem nařízené ochranné léčbě ústavní, nedobrovolná hospitalizace v případě splnění kritéria nebezpečnosti sobě a okolí z důvodu duševní nemoci, nebo například tzv. policejní detoxifikace.</i>  <b>Křížový odkaz:</b> Souvisí s obecnými standardy 1.11, 1.12.		POP ODP/K
<b>1.2 Personální a provozní zabezpečení služby a způsob fungování týmu</b>			
1.2.1	Program je řízen vedoucím lékařem s příslušnou kvalifikací.  <b>Poznámka 3 - výklad:</b> <i>Kvalifikační podmínky splňuje vedoucí lékař detoxifikační jednotky, nikoliv primář vyššího provozního celku zdravotnického zařízení.</i>  <i>Vedoucí lékař splňuje atestaci 1. stupně z psychiatrie s uznanou odbornou způsobilostí ČLK, nebo se jedná o lékaře s atestací 1. a 2. stupně z Psychiatrie, lékaře se základní, nebo nadstavbovou atestací v oboru Návykové nemoci, či lékaře s atestací v základním oboru a certifikovaným kursem v oboru Návykové nemoci</i>  <b>Křížový odkaz:</b> Souvisí s obecným standardem 2.3.	ZASADNI	PA RV RZ
1.2.2	Tým je převážně zdravotnický. Zaměstnanci: Lékaři, všeobecné sestry, adiktologové, sociální pracovníci, terapeuti, všeobecní sanitáři.  <b>Poznámka 4 - výklad:</b> <i>Terapeut: pro účely těchto standardů se „terapeutem“ rozumí adiktolog nebo jiný zdravotnický pracovník, případně nezdravotnický pracovník provádějící pod odborným vedením psychosociální část programu pro pacienty detoxifikačního oddělení. O zařazení do funkce „terapeut“ rozhoduje vedoucí programu. Pojem „psychoterapeut“ by měl být vyhrazen těm, kteří mají funkční specializaci v systematické psychoterapii.</i>  <b>Křížový odkaz:</b> Souvisí s obecným standardem 2.3.		PA RZ RV
1.2.3	Zabezpečení provozu: Jedná se o nepřetržitý 24 hodinový nemocniční provoz.	ZASADNI	POP RV VP

1.2.4.	Fungování multidisciplinárního týmu: Týmové porady minimálně 1x týdně. Zápisy jsou přístupné všem členům týmu. <b>Křížový odkaz:</b> Kritérium souvisí s obecným standardem 2.11, 5.2.		POP DP RV RZ
1.2.5	Zdravotnický personál – kvalifikovaný lékař a kvalifikovaná sestra jsou k dispozici 24 hodin denně a jsou dosažitelní v případě komplikací. <b>Poznámka 5 - výklad:</b> Služba musí doložit jak je personál dosažitelný (např. lékař trvale na mobilním telefonu).		RV RZ RP/K VP
1.2.6.	Neodkladná péče: Je písemně vypracován postup pro konsiliární péči a urgentní stavy s předem zajištěnou specializovanou zdravotní péčí. <b>Poznámka 6 - výklad:</b> Nedostatečné je pouhé proškolení v metodách a postupech poskytování první pomoci, včetně kardiopulmonální resuscitace.	ZÁSADNI	POP DP RV
<b>1.3 Vstup do služby, souhlas/dohoda/smlouva o poskytnutí služby</b>			
1.3.1	Indikaci k přijetí na detoxifikační lůžko a orientační zhodnocení stavu pacienta provádí lékař před přijetím pacienta na lůžko. Doporučení k přijetí je vhodné, není však nezbytné.		ODP/K RZ RP/K
1.3.2	Předlékařské zhodnocení stavu pacienta provádí kvalifikovaná sestra okamžitě při přijetí pacienta.		ODP/K RZ RP/K
1.3.3	V případě nedobrovolné hospitalizace existuje standardní postup hlášení a dokumentace nedobrovolné hospitalizace a řešení postupu péče o pacienta. O procesu je vedená podrobná dokumentace. Postup hlášení a dokumentace nedobrovolné hospitalizace je zpracován v písemné podobě. Služba postup dodržuje. <b>Poznámka 7 - odkaz:</b> Přesná pravidla pro nedobrovolnou hospitalizaci a omezení v lůžku určuje Zákon č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování – paragraf 38 a 39, případně jeho novelizace. <b>Křížový odkaz:</b> Souvisí s obecnými standardy 1.11, 1.12.		POP ODP/K DP
1.3.4	Vyšetření lékařem je provedeno v den přijetí. Je provedeno co nejdříve v závislosti na somatickém a psychickém stavu pacienta.	ZÁSADNI	ODP/K RZ RP/K
1.3.5.	V případě omezení pacienta v lůžku existuje postup indikace a dokumentace procesu omezení pacienta v lůžku. O vlastním procesu je vedená podrobná dokumentace. Postup indikace a pravomocí k nařízení omezení pacienta v lůžku je zpracován v písemné podobě. Služba postup dodržuje. <b>Poznámka 8 - odkaz:</b> Přesná pravidla pro nedobrovolnou hospitalizaci a omezení v lůžku určuje Zákon č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování – paragraf 38 a 39, případně jeho novelizace. <b>Křížový odkaz:</b> Souvisí s obecnými standardy 1.11, 1.12.		POP ODP/K DP
1.3.6	Seznámení pacienta s detoxifikačním programem, s ohledem na jeho aktuální stav srozumitelnou ústní a písemnou formou, je prováděno při přijetí a je pacientem stvrzeno podpisem informovaného souhlasu. <b>Křížový odkaz:</b> Souvisí s obecnými standardy 1.11, 1.12, 3.3.		ODP/K RZ
1.3.7	Anamnestické údaje jsou získány do 24 hodin po přijetí pacienta lékařem. Pokud jsou získány kvalifikovanou sestrou, či adiktologem, potom jsou lékařem prokazatelně ověřeny a v případě potřeby doplněny. <b>Křížový odkaz:</b> Souvisí s obecnými standardy 3.5, 4.2.		ODP/K RZ
1.3.8	Laboratorní vyšetření a vyšetření moči na přítomnost metabolitů návykových látek je indikováno lékařem při příjmu pacienta.		ODP/K RZ
1.3.9	V indikovaných případech se provádí vyšetření žen na graviditu.		ODP/K RZ
<b>1.4 Odborná péče, vedení dokumentace</b>			



1.4.1	Farmakoterapeutický plán stanoví kvalifikovaný lékař při příjmu s ohledem na závažnost a akutnost stavu pacienta a průběžně jej reviduje.		ODP/K RZ
1.4.2	Medikace se řídí platnými předpisy a správnou léčebnou praxí a její předpis a podání je přehledně zaznamenáno v dekursu pacienta.	ZASADNI	ODP/K RZ
1.4.3	Péče je poskytována s ohledem na aktuální stav pacienta a tomu je přizpůsobena její forma: Lůžka pro trvalou observaci, medikovaná detoxifikace, nemedikovaná detoxifikace.		POP ODP/K RZ VP
1.4.4	V případě akutního stavu a indikace lékařem je zajištěna neustálá observace zdravotní sestrou a kontrola stavu pacienta lékařem (minimálně po 8 hodinách) s cílem stanovit optimální léčebné prostředky.		POP ODP/K RZ VP
1.4.5	Denní program je podrobně rozpracován a účastní se jej každý pacient podle svých možností a stavu		RP/K DP
1.4.6	Strukturované aktivity jsou zahrnuty do denního programu s cílem ovlivnit postoje pacienta ke změně životního stylu a zvýšit (získat) jeho motivaci k dalšímu léčení. Obsahují edukační program, motivační trénink, případně další indikované formy intervence. Detoxifikační oddělení dále umožňuje pacientům smysluplnou náplň dne s ohledem na jejich zdravotní stav.  <b>Poznámka 9 - doporučení:</b> <i>Např. kondiční terapie a jiné pohybové aktivity, dostupná literatura, pracovní aktivity atd...</i>		POP DP RP/K
1.4.7	Péče sestry je definována podrobným protokolem, obsahujícím způsob a frekvenci observace pacienta a je zaznamenána v dekursu pacienta, nebo v samostatné ošetrovatelské dokumentaci.		ODP/K RZ
1.4.8	Vedení dokumentace: Průběžný stav pacienta, léčebný postup, předepsaná a podaná farmakoterapie a uskutečněná opatření se denně podrobně a přehledně zaznamenávají ve zdravotnické dokumentaci. Epikríza je v dokumentaci 1x týdně.  <b>Poznámka 10 - výklad:</b> <i>Epikríza je shrnutím průběhu nemoci a zdravotního stavu pacienta. Píše se obvykle jednou týdně do chorobopisu s odhadem vývoje dalšího stavu a plánovaným postupem.</i>	ZASADNI	VP RP/K ODP/K
<b>1.5 Ukončování služby, případně její přerušení, plán následné péče</b>			
1.5.1	Propuštění, předávání a doporučování: při ukončení detoxifikačního programu je cílem zabezpečit kontinuitu péče. Pacient je přímo převeden na oddělení pokračující léčby, případně doporučen do zařízení, které poskytne potřebnou další péči. Doporučení následné péče je poskytnuto i v případě předčasného ukončení detoxifikace.  <b>Křížový odkaz:</b> Souvisí s obecným standardem 4.9.		ODP/K RZ RK
1.5.2	Propouštěcí zpráva je pacientovi vystavena vždy při propuštění. Propouštěcí zpráva je vystavena i v případě přechodu pacienta na jiné oddělení daného zařízení.  V případě navazující léčby je zpracována a do zařízení navazující péče zaslána podrobná propouštěcí zpráva.  <b>Poznámka 11 - doporučení:</b> <i>Jako minimum lze vnímat předběžnou propouštěcí zprávu předanou při propuštění pacientovi v případě, že nenavazuje, nebo přímo nenavazuje následná léčba.</i>  <b>Křížový odkaz:</b> Souvisí s obecným standardem 4.9.		ODP/K RZ
<b>1.6 Prostředí, materiálně-technické zázemí, minimální bezpečí</b>			
1.6.1	Strava a diety odpovídají nemocničním standardům a hygienickým normám.		RP/K DP



1.6.2	<p>Detoxifikační jednotka má strategie pro vytvoření a ochranu bezdrogového prostředí a toto bezdrogové prostředí zajišťuje.</p> <p><b>Poznámka 12 - výklad:</b> <i>Bezdrogovým prostředím se rozumí prostor bez dostupnosti alkoholu a dalších návykových látek. Výjimkou jsou léky podávané z lékařské indikace a pod dohledem odborného personálu. Zacházení s nimi upřesňuje standard 1.6.3.</i></p>	ZÁSADNÍ	POP RV VP DP
1.6.3	<p>Zvláštní bezpečnostní požadavky: Léky podléhající evidenci návykových látek, přípravků a prekursorů jsou zabezpečeny proti zneužití a zacházení s nimi a jejich dokumentace odpovídá zvláštním předpisům</p> <p><b>Poznámka 13 - odkaz:</b> <i>Viz zákon č. 167/1998 Sb., o návykových látkách, a prováděcí předpisy (vyhláška č. 304/1998 Sb.).</i></p>	ZÁSADNÍ	POP RV VP
<b>1.7 Hodnocení kvality, bezpečí a efektivity</b>			
1.7.1	<p>Pravidelně jsou vyhodnocovány kvalita, bezpečí a efektivita odborného programu.</p> <p>Kvalita, bezpečí a efektivita služby jsou hodnoceny minimálně ve vztahu k následujícím kritériím:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a) Využití lůžkové kapacity,</li> <li>b) struktura pacientů dle preferované návykové látky a trendy,</li> <li>c) procento pacientů, kteří program dokončili a procento pacientů, kteří pokračují v další léčbě,</li> <li>d) <b>důvody</b> pacientů pro předčasné ukončení,</li> <li>e) opakované hospitalizace,</li> <li>a) četnost a typ mimořádných událostí a režimových komplikací,</li> <li>f) stížnosti pacientů,</li> <li>g) zpětná vazba léčebných zařízení, kam jsou pacienti předáváni.</li> </ul> <p>Nezbytný je průběžný rozbor účinných faktorů a komplikací programu a případová práce na poradách a při supervizi.</p> <p><b>Křížový odkaz:</b> Souvisí s obecnými standardy 7.1,7.2.</p>		POP RV DP
<b>Bodový součet: Celkový počet standardů je 33, maximum dosažených bodů je 99. Počet zásadních položek je 8.</b>			

#### Přehled bodového hodnocení:

Celkem 33 standardů, z toho 8 standardů označených jako zásadních – v nich je nezbytné minimum 2 body. Jejich naplnění na nižší úrovni je neslučitelné s udělením certifikátu. Nejvyšší možný celkový počet bodů je 99, potřebné dosažené minimum pro udělení certifikátu je ve výši 80% maxima, tj. 79 bodů.

## 2. Terénní programy

Služba aktivního vyhledání, prvního kontaktu, kontaktní práce, poradenství, zdravotní péče a sociální práce v přirozeném a vlastním sociálním prostředí uživatelů drog. Služba je vedena především přístupem snižování rizik (včetně možností programu výměny injekčního náčiní) s cílem ovlivnit motivaci klienta ke změně životního stylu, rizikového chování a k vyhledání dalších vhodných služeb. Cílovou skupinou služby jsou osoby užívající návykové látky problémově, rekreační uživatelé drog, osoby experimentující či škodlivě užívající návykové látky včetně alkoholu, osoby ohrožené patologickým hráčstvím.

Číslo	Popis standardu	Bodovací stupnice	Zdroje
<b>2.1 Charakteristika služby a cílová populace</b>			
2.1.1	Služba provádí terénní kontaktní práci v přirozeném prostředí klienta. Aktivně vyhledává cílovou skupinu, snižuje zdravotní a sociální rizika spojená s problémovým užíváním drog a ovlivňuje motivaci osob ke změně životního stylu, rizikového chování a k vyhledání další odborné pomoci. Služba je registrována jako zdravotní a/nebo sociální služba.		POP RV
2.1.2	Cílovou skupinou služby jsou: - Primárně osoby problémově užívajícím návykové látky, - rekreační uživatelé drog, kterým hrozí riziko zdravotního poškození v souvislosti s užíváním návykových látek, a dále: - osoby experimentující či škodlivě užívající návykové látky včetně alkoholu, - osoby ohrožené patologickým hráčstvím.  <b>Poznámka 1 – doporučení:</b> <i>Certifikační tým hodnotí, zda zařízení stanovuje a kontaktuje cílovou skupinu, již je služba reálně poskytována, na základě potřebnosti a situace v lokalitě, kde působí.</i>	ZÁSADNI	POP ODP/K RZ VP
2.1.3	Zařízení vyhledává a aktivně oslovuje osoby cílové skupiny, které nejsou v kontaktu s adiktologickými službami.		POP ODP/K RZ VP
<b>2.2 Personální a provozní zabezpečení a způsob fungování týmu</b>			
2.2.1	Služba je řízena pracovníkem, který má minimálně vyšší odborné nebo bakalářské vzdělání. Pracovník má dále jednu z následujících kvalifikací: - Sociální pracovník (dle zákona 108/2006 Sb.) - adiktolog - všeobecná sestra - jiná kvalifikace v oborech vhodných pro práci s lidmi (pozn.2). Pracovník má praxi minimálně 3 roky v adiktologických službách. Pracovník má znalosti v oblasti prevence a léčby drogových závislostí (pozn.3). <b>Poznámka 2 - doporučení:</b> <i>V případě „jiné kvalifikace v oborech vhodných pro práci s lidmi“ poskytovatel zdůvodňuje, jaký způsobem je kvalifikace vhodná.</i> <b>Poznámka 3 – výklad:</b> <i>Znalostmi v oblasti prevence a léčby drogových závislostí se rozumí absolvované vzdělávání v oblasti krizové intervence, práce s motivací, poradenství, a absolvované stáže v zařízeních KC, AL, TK.</i> <b>Křížový odkaz:</b> Souvisí s obecným standardem 2.3.	ZÁSADNI	PA RV RZ
2.2.2	Terénní pracovníci mají věk minimálně 21 let a mají ukončené středoškolské vzdělání. Pracovníci dále mají minimálně jednu z následujících kvalifikací: - Pracovník v sociálních službách - zdravotnický asistent - sanitář		PA RZ RV

	<p>- jiná kvalifikace v oborech vhodných pro práci s lidmi.</p> <p>Pracovník má znalosti v oblasti prevence a léčby drogových závislostí.</p> <p><b>Poznámka 4 - výklad:</b> Znalostmi v oblasti prevence a léčby drogových závislostí se rozumí vzdělávání v oblasti krizové intervence, práce s motivací a absolvované stáže v kontaktní a poradenské službě během prvního roku praxe v adiktologických službách. V případě „jiné kvalifikace v oborech vhodných pro práci s lidmi“ poskytovatel zdůvodňuje, jaký způsobem je kvalifikace vhodná.</p>		
2.2.3.	<p>Pokud služba využívá práci aktuálních uživatelů drog, písemně definuje a v praxi dodržuje své pracovní postupy s ohledem na:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Ochranu těchto pracovníků před relapsem a zhoršením jejich stavu</li> <li>- ochranu cílové skupiny před neodborným konáním těchto pracovníků</li> <li>- srozumitelnost pracovní role těchto osob pro cílovou skupinu,</li> </ul> <p><b>Poznámka 5 - výklad:</b> Terénní programy mohou spolupracovat s aktuálními uživateli drog, kteří mají přístup na uzavřenou drogovou scénu. Pak musí jít o osoby ve věku od 21 let s dlouhodobější drogovou kariérou (minimálně 4 roky, klíčové ve své referenční skupině, stabilizované z hlediska bydlení, užívání a schopnosti udržet kontakt). Zaměstnávat k této činnosti klienty směřující k abstinenci není vhodné. Aktivním uživatelům má organizace zajistit přiměřenou odměnu za jejich práci, metodiku, výcvik a odborné vedení. Role aktivního uživatele realizujícího výměnný program by měla být pro cílovou skupinu zřetelně odlišena od role terénních pracovníků.</p>		POP RP RP/K
2.2.4	<p>Pokud služba využívá práci dobrovolníků, písemně definuje a v praxi dodržuje své pracovní postupy s ohledem</p> <p>na ochranu cílové skupiny před neodborným konáním těchto pracovníků a srozumitelnost pracovní role těchto osob pro cílovou skupinu.</p>		POP RP RP/K
2.2.5	<p>Služba stanovuje postup, jak zajišťuje v týmu sdílení informací o pacientech/klientech a o provozních záležitostech. Postup minimálně zahrnuje: Způsob předávání služby mezi pracovníky, pravidla pro průběh porad a týmových konferencí a pro účast na nich.</p> <p>Týmové porady probíhají minimálně jednou týdně, týmové konference minimálně dvakrát ročně. Zápisy jsou přístupné všem členům týmu.</p> <p>Služba tyto postupy dodržuje.</p> <p><b>Poznámka 6 - výklad:</b> Týmová konference je obvykle celodenní setkání všech členů týmu, jehož součástí bývá odborný program zaměřený na určité téma související s aktuální situací ve službě, či s prací ve službě obecně, delší porada o klientech, podrobný rozbor složitějšího případu, diskuse k rozvojovému plánu zařízení, k naplňování standardů odborné péče, k aktualizaci pravidel či operačního manuálu apod.</p> <p><b>Křížový odkaz:</b> Souvisí s obecnými standardy 2.11.</p>		POP RV RP
2.2.6	<p>Zabezpečení provozu: V závislosti na charakteru programu, s určenou provozní dobou, která vychází mimo jiné z potřeb cílové skupiny.</p> <p>Služba písemně stanovuje, jakým způsobem provoz personálně a časově zabezpečuje a stanovenými postupy se řídí.</p> <p><b>Křížový odkaz:</b> Souvisí s obecným standardem 1.8.</p>	ZÁSADNI	POP VP RV RP/K
<b>2.3 Vstup do služby, souhlas/dohoda/smlouva o poskytnutí služby</b>			
2.3.1	<p>Služba písemně definuje formu a průběh prvního kontaktu s ohledem na specifika cílové skupiny.</p> <p>Služba v rámci prvního kontaktu informuje srozumitelnou formou o charakteru a pravidlech využívání služeb. Stanovené postupy dodržuje v praxi.</p> <p><b>Křížový odkaz:</b> Souvisí s obecným standardem 1.7., 3.1.</p>		POP ODP/K RV
2.3.2	<p>Služba v rámci prvního kontaktu zjišťuje vhodnou formou, zda osoba spadá do</p>		ODP/K

	<p>cílové skupiny programu, dále zjišťuje očekávání osob od poskytované služby a potřebné anamnestické údaje.</p> <p><b>Poznámka 7 – výklad:</b> <i>Základními anamnestickými údaji jsou:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- <i>Věk a délka drogové kariéry</i></li> <li>- <i>způsob a rozsah užívání návykových látek</i></li> <li>- <i>rizikové chování z hlediska rizika přenosu infekčních chorob.</i></li> </ul> <p><b>Křížový odkaz:</b> Souvisí s obecným standardem 3.3.</p>		RZ
2.3.3	<p>Služba uzavírá se zájemcem o službu dohodu o poskytování služeb. Dohoda je (rozsahem a formou) přiměřená rozsahu a charakteru služeb, které chce zájemce čerpat.</p> <p><b>Křížový odkaz:</b> Souvisí s obecným standardem 3.5.</p>		ODP/K
<b>2.4 Odborná péče, vedení dokumentace</b>			
2.4.1	<p>Služba stanovuje, kdy a jakou formou provádí a dokumentuje zhodnocení stavu klienta s cílem posoudit vhodnost <b>poradenství</b>, léčby či jiné odborné pomoci. Na základě zhodnocení stavu klienta služba plánuje s klientem poskytování služeb v souladu s jeho aktuálními potřebami a možnostmi, směřující ke snižování rizik, ke změně životního stylu, k léčbě či přijetí jiné odborné pomoci.</p> <p><b>Křížový odkaz:</b> Souvisí s obecným standardem 4.4.</p>		POP ODP/K RV RZ RP/K DP
2.4.2	<p>Služba provádí výměnný program (pozn.8) injekčního materiálu v rámci strategie minimalizace rizik. Zařízení má pro tuto činnost odpovídající podmínky a písemně definované postupy, kterými se pracovníci řídí (pozn.9).</p> <p><b>Poznámka 8 - výklad:</b> <i>Výměnný program obsahuje příjem použitého injekčního materiálu a výdej injekčních setů. Způsob tohoto příjmu a výdeje stanovuje služba s ohledem na zajištění ochrany veřejného zdraví a zdraví a bezpečí pracovníků služby.</i></p> <p><b>Poznámka 9 – výklad, odkaz:</b> <i>Při hodnocení tohoto standardu záleží na cílové skupině služby (viz. standard 2.1.2.). Pokud je služba určena pro jiné než injekční uživatele návykových látek, považuje se tento standard za naplněný v plném rozsahu.</i></p>		POP ODP/K RV RZ RP/K DP
2.4.3	<p>Služba provádí distribuci materiálu pro snižování rizik zdravotního poškození a šíření infekčních chorob. Služba má pro tuto činnost odpovídající podmínky a písemně definované postupy, kterými se pracovníci řídí.</p> <p><b>Poznámka 10 - doporučení:</b> <i>Základním materiálem pro snižování rizik a šíření infekčních chorob se rozumí: sterilní voda do injekcí alkoholové dezinfekční tampony, kyselina askorbová, aluminiová fólie, kapsle, bavlněné filtry a základní zdravotnický materiál (náplasti, obvazy). Sortiment materiálu by měl vycházet z cílů služby a charakteristiky cílové skupiny.</i></p>		POP ODP/K RV RZ DP
2.4.4	<p>Služba má stanoveny postupy pro poskytování poradenství ohledně možností léčby a sociálního začlenění včetně zprostředkování těchto možností. Pracovníci tyto postupy znají a uplatňují je v praxi.</p> <p><b>Poznámka 11 – výklad:</b> <i>Možnostmi léčby se rozumí detoxifikace, ambulantní léčba, ústavní léčba, terapeutické komunity. Možnostmi sociálního začlenění se rozumí zejména získání dokladů, sociální dávky, problematika <b>nezaměstnanosti</b>, oblast bydlení pro osoby bez domova.</i></p> <p><i>Součástí postupů může být i oblast asistence a doručování klientů do léčby a dalších institucí, např. doprovod uživatele na zdravotní ošetření, na úřad, součinnost při vstupu do léčby závislosti, podpora udržení pacientů/klientů v léčebném kontinuu.</i></p>	ZASADNÍ	POP ODP/K RV RZ
2.4.5	<p>Služba poskytuje a/nebo zprostředkuje testování na krvi přenosné choroby včetně před-testového a po-testového poradenství.</p> <p><b>Poznámka 12 – výklad:</b> <i>Termínem „krví přenosné choroby“ se míní minimálně</i></p>		POP ODP/K



	testování HIV, HVC.		
2.4.6	Služba poskytuje srozumitelnou formou klientům informace o snižování rizik spojených s užíváním drog včetně tištěných metodických materiálů.		POP RV DP
2.4.7	Služba poskytuje základní zdravotní ošetření. Pracovníci mají pro tuto činnost odpovídající vzdělání, vybavení a písemně definované postupy, kterými se řídí. <b>Poznámka 13 – výklad:</b> <i>Písemně definovaný postup vymezuje:</i> <ul style="list-style-type: none"> <li>- <i>Jaké ošetření může pracovník provést</i></li> <li>- <i>jaký je postup ošetření s důrazem na ochranu zdraví pracovníka i klienta</i></li> <li>- <i>jak je ošetření dokumentováno</i></li> <li>- <i>jak je pracovník vzděláván.</i></li> </ul>		POP ODP/K RV RZ
2.4.8	Služba má stanoveny postupy práce v oblasti podpory motivace klientů ke změně rizikového chování. Terénní pracovníci tyto postupy znají a uplatňují je v praxi.		ODP/K RV RZ RP/K
2.4.9	Služba má písemně stanoven postup pro práci s klientem v krizi. Terénní pracovníci jsou vzděláváni v oblasti krizové intervence, znají postupy práce s člověkem v krizi a dodržují je.		ODP/K RV RZ RP/K
2.4.10	Služba písemně stanovuje a v praxi dodržuje postup pro kontakt s policií. <b>Poznámka 14 – výklad:</b> <i>Základním obsahem postupu je stanovení, jak mají pracovníci jednat:</i> <ul style="list-style-type: none"> <li>- <i>V případě, že je policie legitimuje v rámci realizace výměnného programu</i></li> <li>- <i>v případě, kdy policie zjišťuje informace o klientech programu.</i></li> </ul> <b>Křížový odkaz:</b> Souvisí s obecným standardem 5.2.		POP DP
2.4.11	Terénní pracovníci mají stanoven způsob své identifikace a jejího ověření v pracovní roli.		POP ODP/K RP/K
2.4.12	Služba písemně stanovuje a v praxi uplatňuje zásady vedení anonymní dokumentace. <b>Poznámka 15 - výklad:</b> <i>Anonymní dokumentace je možná jak pod dohodnutým kódovým označením, bez kódového označení či jinou formou. Tam, kde je to účelné, služba zpracovává osobní údaje pacientů/klientů na základě jejich informovaného souhlasu.</i> <b>Křížový odkaz:</b> Souvisí s obecnými standardy 1.10, 4.3.	ZÁSADNÍ	POP ODP/K VP
<b>2.5 Ukončování služby, případně její přerušování, plán následné péče</b>			
2.5.1	Služba má písemně stanoven postup pro ukončení a přerušování poskytování služeb pacientovi/klientovi. Postup se provádí s ohledem na bezpečí všech zúčastněných osob. Služba při přerušování či ukončení poskytování péče/služeb postupuje tak, aby se nezvýšila rizika ohrožení zdraví osoby a veřejného zdraví. <b>Poznámka 16 - výklad:</b> <i>Služba při přerušování či ukončení služby klientovi z důvodu porušení pravidel jej informuje, kde je možné pro něj dostupnou formou získat materiál pro bezpečné brání.</i> <b>Křížový odkaz:</b> Souvisí s obecným standardem 4.9.	ZÁSADNÍ	POP ODP/K RP/K
<b>2.6 Prostředí, materiálně-technické zázemí, minimální bezpečí</b>			
2.6.1	Každý pracovník je proškolen, jak zacházet s potenciálně infekčním materiálem s maximálním ohledem na ochranu vlastního zdraví a podle předpisů o nakládání s nebezpečným odpadem. Totéž se týká dobrovolných a externích spolupracovníků. <b>Křížový odkaz:</b> Souvisí s obecným standardem 6.4.	ZÁSADNÍ	POP RV RP VP



2.6.2	Služba má písemně definován postup pro příjem, skladování a likvidaci infekčního materiálu s ohledem na bezpečí pacientů/klientů i pracovníků. Zařízení postupuje v souladu s definovaným postupem.		POP RV/P
2.6.3	Služba písemně definuje a v praxi dodržuje své pracovní postupy pro terénní práci na veřejných prostranstvích, v restauračních zařízeních a na veřejných akcích. <b>Poznámka 17 – výklad:</b> <i>Pokud zařízení nevykonává práci v restauračních zařízeních a na veřejných akcích, stačí informace o tom, že tato forma práce neprobíhá.</i>		POP RV RP VP
2.6.4	Služba písemně definuje a v praxi dodržuje své pracovní postupy pro práci v obydlí uživatelů drog a pro navštěvování uživatelů ve zdravotnických a dalších zařízeních. Služba písemně definuje a v praxi dodržuje, zda a jakým způsobem mohou její uživatelé využívat prostory zázemí služby. <b>Poznámka 18 - výklad:</b> <i>Pokud služba nevykonává práci na bytech a v soukromí (squat či jiný prostor, který uživatelé služby vnímají jako svoje místo), stačí informace o tom, že tato forma práce neprobíhá.</i> <i>Pracovní postupy v oblasti „navštěvování“ definují, zda a jakým způsobem by pracovníci služby navštívili klienta např. v nemocnici, azylovém domě, vězení a podobně.</i> <i>Zázemím služby je myšlena např. kancelář terénních pracovníků, pokud by uživatelé za určitých podmínek do ní měli přístup, nebo automobil terénního programu, pokud by do něj uživatelé měli přístup.</i>		POP RV RP VP
2.6.5	Služba písemně stanovuje a v praxi dodržuje postup pro případy, kdy se pracovník při práci v terénu setká s násilím. <b>Poznámka 19 – výklad:</b> <i>Základním obsahem tohoto postupu je stanovení, zda a jakým způsobem by pracovník do konfliktu mezi klienty či jinými osobami zasahoval, zda a případně jak by násilí hlásil na policii, a jakým způsobem by byla situace evidována.</i>		POP RV RP
2.6.6	Služba písemně stanovuje a v praxi dodržuje postup pro terénní práci na potenciálně nebezpečných místech a v neznámém prostředí. Tato práce není vykonávána jedním pracovníkem. <b>Poznámka 20 – výklad:</b> <i>Základním obsahem postupu je stanovení, co se rozumí potenciálně nebezpečnými místy a jakým způsobem zde pracovníci postupují.</i> <i>Netýká se zaměstnávání aktivních uživatelů drog.</i>		POP RV RP
2.6.7	Služba písemně stanovuje a v praxi dodržuje postup pro případy, kdy se pracovník setká s informacemi o trestné činnosti osob.		POP DP
<b>2.7 Hodnocení kvality, bezpečí a efektivity</b>			
2.7.1	Pravidelně jsou vyhodnocovány kvalita, bezpečí a efektivita odborného programu. Kvalita, bezpečí a efektivita služby jsou hodnoceny minimálně ve vztahu k následujícím kritériím: Počet a struktura kontaktů, a) Počet nově oslovených a kontaktovaných uživatelů drog, b) odhad počtu problémových uživatelů drog v lokalitě, poměr uživatelů v aktivním kontaktu, propočty saturace drogové scény v lokalitě zdravotnickým materiálem pro snížení rizik injekčního užívání návykových látek c) struktura poradenství s důrazem na podíl poradenství zaměřeného na motivaci ke změně životního stylu a minimalizaci rizik d) využívání jednotlivých služeb, e) podíl klientů zapojených do poradenského procesu a jeho výstupy, f) počet doporučení do dalších zařízení.		POP DP

Nezbytný je průběžný rozbor účinných faktorů a komplikací programu a případová práce na poradách a při supervizi.		
---	--	--

Křížový odkaz: Souvisí s obecnými standardy 7.1, 7.2.		
---	--	--

<b>Bodový součet: Celkový počet standardů je 33, maximální počet bodů je 99. Počet zásadních položek je 8.</b>
--

**Přehled bodového hodnocení:**

Celkem 33 standardů, z toho 8 standardů označených jako zásadních – v nich je nezbytné minimum 2 body. Jejich naplnění na nižší úrovni je neslučitelné s udělením certifikátu. Nejvyšší možný celkový počet bodů je 99, potřebné dosažené minimum pro udělení certifikátu je ve výši 80% maxima, tj. 79 bodů.

### 3.Kontaktní a poradenské služby

Nízkoprahová služba zaměřená na navázání kontaktu s cílovou skupinou, na kontaktní práci, poradenství v oblasti prevence a léčby závislosti, práci s motivací pacientů/klientů, na sociální práci, na vybrané výkony zdravotní péče. Je vedena zejména přístupem snižování rizik spojených s problémovým užíváním drog (včetně možnosti programu výměny injekčního náčiní), usilujícím o ovlivnění motivace pacientů/klientů ke změně životního stylu, rizikového chování a k vyhledání další odborné pomoci. Služba poskytuje vedle poradenství i zhodnocení stavu pacienta/klienta a zprostředkování léčby. Rovněž poskytuje podmínky pro vykonání osobní hygieny. Cílovou skupinou služby jsou osoby užívající návykové látky, problémoví, rekreační uživatelé drog, osoby experimentující či škodlivě užívající návykové látky včetně alkoholu, osoby ohrožené patologickým hráčstvím.

Číslo	Popis standardu	Bodovací stupnice	Zdroje
<b>3.1 Charakteristika služby a cílová populace</b>			
3.1.1	Služba snižuje rizika spojená s problémovým užíváním drog a ovlivňuje motivaci osob ke změně životního stylu, rizikového chování a k vyhledání další odborné pomoci. Služba poskytuje poradenství v oblasti prevence a léčby závislosti, zhodnocení stavu klienta, sociální práci, zprostředkování léčby. Služba poskytuje podmínky pro vykonání osobní hygieny. Služba je registrována jako zdravotní a/nebo sociální služba.		POP RV
3.1.2	Cílovou skupinou služby jsou: - Primárně osoby problémově užívající návykové látky, - osoby experimentující či škodlivě užívající návykové látky včetně alkoholu. Dále: - Osoby závislé na návykových látkách - osoby ohrožené patologickým hráčstvím - rodinní příslušníci a osoby blízké těchto cílových skupin.  <b>Poznámka 1 - výklad:</b> <i>Certifikační tým hodnotí, zda zařízení stanovuje a kontaktuje cílovou skupinu, již je služba reálně poskytována, na základě vyhodnocení situace a potřeb v lokalitě.</i>	ZÁSADNÍ	POP ODP/K RZ VP
<b>3.2 Personální a provozní zabezpečení a způsob fungování týmu</b>			
3.2.1	Služba je řízena pracovníkem, který má minimálně vyšší odborné nebo bakalářské vzdělání. Pracovník má dále jednu z následujících kvalifikací: - Sociální pracovník (dle zákona 108/2006 Sb.) - adiktolog - lékař - všeobecná sestra - jiná kvalifikace v oborech vhodných pro práci s lidmi (pozn.2). Pracovník má praxi v adiktologických službách minimálně 3 roky. Pracovník má znalosti v oblasti prevence a léčby drogových závislostí (pozn.3). <b>Poznámka 2 – výklad, doporučení:</b> <i>Je třeba splnit jednu z možných kvalifikací. V případě „jiné kvalifikace v oborech vhodných pro práci s lidmi“ poskytovatel zdůvodňuje, jaký způsobem je kvalifikace vhodná.</i> <b>Poznámka 3 – výklad:</b> <i>Znalostmi v oblasti prevence a léčby drogových závislostí se rozumí:</i> - Absolvované vzdělávání v oblasti krizové intervence, práce s motivací a poradenství (není nutné je získat certifikovanými kurzy, ale např. i interním vzděláváním) - absolvované stáže v zařízeních KC, TP, AL, TK. <b>Křížový odkaz:</b> Souvisí s obecným standardem 2.3.	ZÁSADNÍ	PA RV RZ

3.2.2	<p>Kontaktní pracovníci mají věk minimálně 21 let, ukončené středoškolské vzdělání a získali minimálně tuto kvalifikaci:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Adiktolog</li> <li>- pracovník v sociálních službách</li> <li>- zdravotnický asistent, sanitář</li> <li>- jiná kvalifikace v oborech vhodných pro práci s lidmi.</li> </ul> <p>Pracovník má znalosti v oblasti prevence a léčby drogových závislostí.</p> <p><b>Poznámka 4 – výklad:</b> Je třeba splnit jednu z možných kvalifikací. V případě „jiné kvalifikace v oborech vhodných pro práci s lidmi“ poskytovatel zdůvodňuje, jaký způsobem je kvalifikace vhodná. Na základě diskuse certifikační tým kvalifikaci posuzuje.</p>		PA RZ RV
3.2.3	<p>Služba stanovuje postup, jak zajišťuje v týmu sdílení informací o <b>pacientech/klientech</b> a o provozních záležitostech. Postup minimálně zahrnuje: Způsob předávání služby mezi pracovníky, pravidla pro průběh porad a týmových konferencí a pro účast na nich.</p> <p>Týmové porady probíhají minimálně jednou týdně, týmové konference minimálně dvakrát ročně. Zápisy jsou přístupné všem členům týmu.</p> <p>Služba tyto postupy dodržuje.</p> <p><b>Poznámka 5 - výklad:</b> Týmová konference je obvykle celodenní setkání všech členů týmu, jehož součástí bývá odborný program zaměřený na určité téma související s aktuální situací ve službě, či s prací ve službě obecně, delší porada o klientech, podrobný rozbor složitějšího případu, diskuse k rozvojovému plánu služby, k naplňování standardů odborné způsobilosti, k aktualizaci pravidel či operačního manuálu apod.</p> <p><b>Křížový odkaz:</b> Souvisí s obecnými standardy 2.11.</p>		POP RV RP
3.2.4	<p>Zabezpečení provozu. V závislosti na charakteru programu, s pevnou provozní dobou, která vychází mimo jiné z potřeb cílové skupiny.</p> <p>Služba písemně stanovuje, jakým způsobem provoz personálně a časově <b>zabezpečuje</b> a stanovenými postupy se řídí.</p> <p><b>Křížový odkaz:</b> Souvisí s obecným standardem 1.8.</p>	ZÁSADNI	POP VP RV RP/K
<b>3.3 Vstup do služby, souhlas/dohoda/smlouva o poskytnutí služby</b>			
3.3.1	<p>Služba definuje způsob a průběh prvního kontaktu s ohledem na specifika cílové skupiny. Služba v rámci prvního kontaktu informuje o svém charakteru a podmínkách využívání.</p>		POP ODP/K RV
3.3.2	<p>Služba zjišťuje základní anamnestické údaje a očekávání zájemce o službu, které určují, že zájemce patří do cílové skupiny.</p> <p><b>Poznámka 6 - výklad:</b> Služba (s přihlédnutím k aktuálnímu stavu zájemce) minimálně zjišťuje:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Věk a délku drogové kariéry</li> <li>- <b>způsob</b> a rozsah užívání návykových látek</li> <li>- nejrizikovější chování z hlediska rizika přenosu infekčních chorob</li> <li>- zdravotní stav</li> <li>- sociální situace a aktuální životní styl.</li> </ul> <p>Služba stanovuje délku období „prvního kontaktu“ na základě možností a potřeb cílové skupiny.</p>		ODP/K RZ
3.3.3	<p>Služba uzavírá se zájemcem o službu dohodu/smlouvu o poskytování služeb. Dohoda je (rozsahem a formou) přiměřená rozsahu a charakteru služeb, které chce zájemce využít.</p> <p><b>Poznámka 7 – doporučení:</b></p> <p>Pokud <b>zájemce</b> chce využít výměnný program injekčního materiálu či v omezené míře získat informace, služba volí takovou formu ústní dohody, aby nároky jejího</p>		ODP/K



	uzavírání neodrazovaly od využití služby. <i>Pokud zájemce chce využívat služby dlouhodobě, nebo se účastnit poradenského procesu, je vhodné uzavřít dohodu tak, aby podrobně pojmenovávala cíl spolupráce při poskytování služby a práva a povinnosti zúčastněných stran.</i> <b>Poznámka 8 - výklad:</b> Sociální služby se řídí zákonem o sociálních službách, ve zdravotních službách je obvyklý informovaný souhlas. <b>Křížový odkaz:</b> Souvisí s obecným standardem č. 3.5.		
3.3.4	Služba stanovuje, kdy a jakou formou se provádí a dokumentuje zhodnocení stavu pacienta/klienta s cílem posoudit vhodnost poradenství, léčby či jiné odborné pomoci. Služba se stanovenými postupy řídí. <b>Poznámka 9 – výklad:</b> Při zhodnocení stavu pacienta/klienta služba zohledňuje možné závažné somatické a psychiatrické komplikace jeho stavu a má stanoveny postupy pro případ jejich zjištění.		ODP/K RV
3.3.5	Služba usiluje o zajištění nízkého prahu vstupu vymezené cílové skupině. <b>Poznámka 10 – výklad:</b> Služba vytváří takové nastavení pravidel (podmínek poskytnutí služby), která usnadňují vstup do služby stanovené cílové skupině.		RV RZ RP/K VP
<b>3.4 Odborná péče, vedení dokumentace</b>			
3.4.1	Na základě zhodnocení stavu pacienta/klienta služba plánuje s aktivní účastí pacienta/klienta cíle a způsob poskytování služeb v souladu s jeho aktuálními potřebami a možnostmi. Obecným cílem je směřovat ke změně životního stylu, k léčbě či přijetí jiné odborné pomoci.	ZASADNI	POP ODP/K RV RZ RP/K DP
3.4.2	V rámci poradenského procesu má každý pacient/klient určeného kvalifikovaného pracovníka odpovědného za řízení jeho průběhu a vedení jeho dokumentace. <b>Poznámka 11 – výklad:</b> Služba definuje rozsah a náležitosti poradenského rozhovoru a poradenského procesu. <i>Poradenským procesem se rozumí provedení minimálně dvou návazných individuálních poradenských rozhovorů s klientem.</i>		POP ODP/K RV RZ RP/K DP
3.4.3	Služba provádí výměnný program injekčního materiálu v rámci strategie minimalizace rizik. Služba má pro tuto činnost odpovídající podmínky a písemně definované postupy, kterými se pracovníci řídí. <b>Poznámka 12 – výklad:</b> Výměnný program obsahuje příjem použitého injekčního materiálu a výdej injekčních setů. Poměr tohoto příjmu a výdeje je službou stanoven s ohledem na zajištění ochrany veřejného zdraví. <i>Postup pro výměnu injekčního materiálu obsahuje popis a vymezení:</i> - Jakým způsobem je zajištěno soukromí klientů při výměnném programu - jakým způsobem probíhá proces výměny - jakým způsobem pracovníci při výměně zjišťují rizikové chování klientů a dále s těmito informacemi pracují.		POP ODP/K RV RZ DP
3.4.4	Služba distribuuje materiál pro snižování rizik zdravotního poškození a šíření infekčních chorob. Služba má pro tuto činnost odpovídající podmínky a písemně definované postupy, kterými se pracovníci řídí. <b>Poznámka 13 - doporučení:</b> Základním materiálem pro snižování rizik a šíření infekčních chorob se rozumí: Sterilní voda do injekcí alkoholové dezinfekční tampony, kyselina askorbová, aluminiová fólie, kapsle, bavlněné filtry a základní zdravotnický materiál (náplasti, obvazy). Nabídka materiálu by měla vycházet z cílů služby a potřeb cílové skupiny.		ODP/K RV RZ
3.4.5	Služba poskytuje možnost provedení základní osobní hygieny. Služba má pro tuto činnost odpovídající podmínky a písemně definované postupy, kterými se		POP ODP/K

	<p>pracovníci řídí.</p> <p><b>Poznámka 14 – výklad:</b> <i>Základním hygienickým servisem se rozumí možnost použití WC, umytí a osprchování. Praní prádla a holení patří do doplňkových programů.</i></p>		
3.4.6	<p>Služba má stanoveny postupy navazování kontaktu s <b>pacientem/klientem</b>, vytváření důvěry a udržování kontaktu. Pracovníci tyto postupy znají a uplatňují v praxi.</p> <p>Služba má stanoveny postupy práce podporující změny rizikového chování a minimalizaci zdravotních a sociálních rizik spojených s užíváním návykových látek a rizikovým chováním působených jak osobě, tak společnosti. Pracovníci tyto postupy znají a uplatňují v praxi.</p> <p><b>Poznámka 15 – výklad:</b> <i>Jsou používány postupy označované souborně jako „prevence relapsu“.</i></p>		POP RV DP
3.4.7	<p>Služba má stanoveny postupy pro poskytování poradenství ohledně možností léčby a doporučování do vhodných léčebných a jiných odborných služeb. Pracovníci tyto postupy znají a dodržují.</p> <p><b>Poznámka 16 – výklad:</b> <i>Možnostmi léčby se rozumí detoxifikace, ambulantní léčba, lůžková léčba, terapeutické komunity.</i></p>	ZÁSADNÍ	ODP/K RV RZ
3.4.8	<p>Služba má stanoveny postupy v oblasti sociální práce s cílem stabilizovat a zlepšit sociální podmínky pacienta/klienta, zabránit sociální exkluzi či mírnit její následky. Těmito postupy se pracovníci řídí.</p> <p><b>Poznámka 17 - výklad:</b></p> <p><i>Jde o sociální práci zaměřenou na podporu v oblastech bydlení, vzdělání, zaměstnání, vyřizování dokladů, sociálních dávek, mezilidských vztahů, kontaktu s trestně právními institucemi apod.</i></p>		POP RP ODP/K
3.4.9	<p>Služba poskytuje základní zdravotní ošetření. Služba má pro tuto činnost odpovídající podmínky a písemně definované postupy, kterými se pracovníci řídí.</p> <p><b>Poznámka 18 – výklad:</b></p> <p><i>Písemně definovaný postup vymezuje:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- <i>Jaké ošetření může pracovník provést</i></li> <li>- <i>jaký je postup ošetření s důrazem na ochranu zdraví pracovníka i klienta</i></li> <li>- <i>jak je ošetření dokumentováno</i></li> <li>- <i>jak je pracovník zaškolen.</i></li> </ul> <p><i>Odpovídajícími podmínkami se rozumí prostor vhodný pro poskytnutí ošetření (z hlediska soukromí, hygieny, technických podmínek).</i></p>		ODP/K RV RZ RP/K
3.4.10	<p>Služba zajišťuje a/nebo zprostředkuje testování na krvi přenosné choroby včetně před-testového a po-testového poradenství.</p> <p>Služba má pro tuto činnost odpovídající podmínky a písemně definované postupy, kterými se pracovníci řídí.</p> <p><b>Poznámka 19 – výklad:</b></p> <p><i>Termínem „zajišťuje“ se rozumí, že služba testování:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- <i>Provádí buď sama</i></li> <li>- <i>zajišťuje externím dodavatelem přímo v zařízení</i></li> <li>- <i>zajišťuje je externím dodavatelem tak, že je zajištěna místní i časová dostupnost.</i></li> </ul> <p><i>Termínem „krvi přenosné choroby“ se míní minimálně testování HIV, HVC.</i></p>		ODP/K RV RZ RP/K
3.4.11	<p>Dokumentace je vedena:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- <i>Při kontaktní práci a minimalizaci rizik formou průběžné evidence poskytnutých služeb v denních záznamech</i></li> <li>- <i>při poradenském procesu písemnou formou v rámci osobního spisu.</i></li> </ul>		DP

	<p>Služba písemně definuje a v praxi uplatňuje formu vedení dokumentace u anonymních klientů pod dohodnutým kódovým označením. Služba umožňuje evidenci i bez kódového označení.</p> <p><b>Poznámka 20 – výklad:</b></p> <p><i>Osobní spisy v rámci poradenského procesu obsahují:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- <i>Základní anamnestické údaje klienta</i></li> <li>- <i>zhodnocení stavu klienta</i></li> <li>- <i>individuální plán(y).</i></li> </ul> <p><b>Křížový odkaz:</b> Souvisí s obecnými standardy 1.10, 4.3.</p>		
3.4.12	<p>Služba písemně stanovuje a v praxi uplatňuje zásady vedení anonymní dokumentace.</p> <p><b>Poznámka 21 – výklad:</b></p> <p><i>Anonymní dokumentace je možná jak pod dohodnutým kódovým označením, bez kódového označení či jinou formou. Tam, kde je to účelné, služba zpracovává osobní údaje pacientů/klientů na základě jejich informovaného souhlasu.</i></p> <p><b>Křížový odkaz:</b> Souvisí s obecným standardem 4.3.</p>	ZASADNI	POP ODP/K RP/K
3.4.13	<p>Služba sleduje a vyhodnocuje potřeby cílové populace a na jejich základě případně zřizuje doplňkové programy. V případě zřízení doplňkového programu má služba písemně zpracován postup pro jeho realizaci. Pracovníci postup dodržují.</p> <p><b>Poznámka 22 – výklad:</b></p> <p><i>Doplňkovými programy se rozumí např.:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- <i>potravinový, vitamínový a nápojový servis</i></li> <li>- <i>praní a sušení prádla osob</i></li> <li>- <i>vyšetření moče na přítomnost metabolitů návykových látek</i></li> <li>- <i>farmakoterapie: Farmakoterapie je možná ve zdravotních službách, nebo ji provádí lékař na základě trojstranného kontraktu s klientem a zařízením podle platných zákonných norem.</i></li> <li>- <i>úschova osobních předmětů klientů</i></li> <li>- <i>pracovní aktivity klientů</i></li> <li>- <i>podpůrné skupinové aktivity určené jen části cílové skupiny</i></li> <li>- <i>práce s blízkými a rodinou osob užívajících návykové látky.</i></li> </ul> <p><i>Při hodnocení potřeb cílové populace je také vzata v potaz dostupná síť služeb v dané lokalitě.</i></p>		ODP/K VP
<b>3.5 Ukončování služby, případně její přerušování, plán následné péče</b>			
3.5.1	<p>Služba má písemně stanoven postup pro ukončení a přerušování poskytování služeb pacientovi/klientovi z důvodu porušení pravidel z jeho strany. Postup zohledňuje ochranu práv a bezpečí všech zúčastněných osob.</p> <p>Služba při přerušování či ukončení služeb postupuje tak, aby se nezvýšila rizika ohrožení zdraví pacientů/klientů a veřejného zdraví.</p> <p><b>Poznámka 23 – výklad:</b> <i>Minimální péče je zajištěna i v případech disciplinárního přerušování kontaktu, rozumí se jí např. intervence v akutní krizi nebo výměnný program (není-li možné při přerušování odkázat na jinou obdobnou službu). Osoba, která přerušuje využívání služby z vlastního rozhodnutí, není omezena v možnostech čerpat službu v budoucnu.</i></p> <p><b>Křížový odkaz:</b> Souvisí s obecným standardem 4.9.</p>	ZASADNI	ODP/K RP/K
<b>3.6 Prostředí, materiálně-technické zázemí, minimální bezpečí</b>			
3.6.1	<p>Služba má k dispozici konzultační místnost pro individuální rozhovory. Pokud provádí skupinové konzultace či terapii, pak má k dispozici vhodnou místnost. Má být dostatečně velká, aby mohli členové skupiny sedět tak, aby se navzájem viděli a slyšeli.</p> <p>Služba má k dispozici vhodné prostory pro realizaci výměnného programu, které</p>		VP

	umožňují soukromí a bezpečí. <b>Křížový odkaz:</b> Souvisí s obecným standardem 6.1.		
3.6.2	Každý pracovník je očkovan nebo závazně poučen o potřebě očkování proti virové hepatitidě A a B.  Každý pracovník je proškolen, jak zacházet s potenciálně infekčním materiálem (použité jehly a stříkačky) s maximálním ohledem na ochranu vlastního zdraví a podle předpisů o nakládání s nebezpečným odpadem. Totéž se týká dobrovolných a externích spolupracovníků. <b>Křížový odkaz:</b> Souvisí s obecnými standardy 6.4 a 6.7.	ZASADNI	RV RZ POP
3.6.3.	Služba má písemně definován vhodný postup pro příjem, skladování a likvidaci infekčního materiálu s ohledem na bezpečí osob i pracovníků, v praxi se jím řídí.		RV RZ POP
3.6.4.	Služba písemně stanovuje a v praxi dodržuje postup pro práci v potenciálně nebezpečných situacích. Tato práce není vykonávána jedním pracovníkem. <b>Poznámka 24 – výklad:</b> <i>Základním obsahem postupu je stanovení, co se rozumí potenciálně nebezpečnými situacemi a jakým způsobem v nich pracovníci postupují.</i>		POP RV RP
<b>3.7 Hodnocení kvality, bezpečí a efektivity služby</b>			
3.7.1	Pravidelně jsou vyhodnocovány kvalita, bezpečí a efektivita služby, a to minimálně 1x ročně.  Kvalita, bezpečí a efektivita služby jsou hodnoceny minimálně ve vztahu k následujícím kritériím: a) Počet a struktura kontaktů, b) odhad počtu problémových uživatelů drog v lokalitě, poměr uživatelů v aktivním kontaktu a propočty saturace drogové scény v lokalitě zdravotnickým materiálem pro snížení rizik injekčního užívání návykových látek c) struktura poradenství s důrazem na podíl poradenství zaměřeného na motivaci ke změně životního stylu a minimalizaci rizik, d) využívání jednotlivých služeb, e) četnost a příčiny mimořádných událostí a režimových komplikací, f) podíl klientů zapojených do poradenského procesu a výstupy z tohoto procesu, g) počet doporučení do léčebných zařízení, ověřené nástupy léčby.  Nezbytný je průběžný rozbor účinných faktorů a komplikací služby a případová práce na poradách a při supervizi. <b>Křížový odkaz:</b> Souvisí s obecnými standardy 7.1, 7.2.		POP DP
<b>Bodový součet: Celkový počet standardů je 30, maximum dosažených bodů je 90. Počet zásadních položek je 8.</b>			

#### Přehled bodového hodnocení:

Celkem 30 standardů, z toho 8 standardů označených jako zásadních – v nich je nezbytné minimum 2 body. Jejich naplnění na nižší úrovni je neslučitelné s udělením certifikátu. Nejvyšší možný celkový počet bodů je 90, potřebné dosažené minimum pro udělení certifikátu je ve výši 80% maxima, tj. 72 bodů.



## 4. Ambulantní léčba

Ambulantní léčebná a preventivní péče poskytovaná jako zdravotní a/nebo sociální služba. Specializovaná ambulantní péče poskytovaná diferencovaně uživatelům všech typů návykových látek, patologickým hráčům a lidem trpícím obdobnými poruchami. Sestává zejména z komplexní diagnostiky, individuální a skupinové psychoterapie, poradenství, sociální práce, farmakoterapie, socioterapie, rodinné terapie a edukace příbuzných osob pacientů/klientů. Cílovou skupinou jsou osoby, které trpí adiktologickými poruchami nebo jsou jimi ohroženy. Dalšími využívanými léčebnými metodami dle specifických potřeb pacientů/klientů může být např. detoxifikace v domácím prostředí.

Číslo	Popis standardu	Bodovací stupnice	Zdroje
<b>4.1 Charakteristika služby a cílová populace</b>			
4.1.1	<p>Služba je součástí komplexního systému péče v působnosti jedné organizace, případně funguje jako samostatná organizace s funkční provázaností na další odborná zařízení a organizace. Služba je poskytována jako zdravotní a/nebo sociální služba.</p> <p>V komplexním systému péče může služba navazovat na všechny ostatní typy služeb a může být také první <b>pacientovou/klientovou</b> adiktologickou službou, předchází doléčovacími programům, střednědobé či dlouhodobé ústavní léčbě, zpravidla i dalším druhům služeb. Ambulantní služby jsou různorodé a jejich profil vychází z místních potřeb a podmínek.</p> <p>Na rozdíl od služeb kontaktních center se v ambulantní léčbě obvykle vyžaduje, aby pacient/klient nebyl aktuálně pod vlivem návykových látek. Zpravidla v ní neprobíhá výměna injekčního materiálu.</p> <p><b>Křížový odkaz:</b> Souvisí s obecným standardem 1.3.</p>		POP RV
4.1.2	<p>Cílová skupina: Osoby experimentující s návykovými látkami, problémoví uživatelé návykových látek, závislí motivovaní i nemotivovaní k abstinenci, absolventi ústavního léčení, patologičtí hráči a osoby s problematikou nelátkových závislostí, rodinní příslušníci a partneři těchto cílových skupin.</p>	ZASADNÍ	POP ODP/K RZ VP
<b>4.2 Personální a provozní zabezpečení a způsob fungování týmu</b>			
4.2.1	<p>Řízení: Služba je odborně řízena kvalifikovaným pracovníkem, s praxí minimálně 3 roky v adiktologických službách typu léčby, skupinové nebo individuální psychoterapie, rodinné terapie nebo v obdobném typu služeb. Formální požadované vzdělání vedoucího je vysokoškolské ve zdravotnickém, psychologickém, sociálním či pedagogickém směru.</p> <p><b>Poznámka 1 – doporučení:</b> <i>Doporučuje se, aby vedoucí měl magisterský stupeň vysokoškolského vzdělání a absolvovaný sebezkušnostní psychoterapeutický výcvik.</i></p>	ZASADNÍ	PA RV RZ
4.2.2	<p>Terapeutický tým je multidisciplinární vzhledem k povaze problému a specifickým charakteristikám pacientů/klientů a je také <b>multidisciplinárně</b> vzděláván (pozn.2).</p> <p>Výběr pracovníků se řídí kritérii zejména v oblasti vzdělání, specializovaných výcviků a praxe.</p> <p>Vzdělání: Minimální vzdělání je vyšší odborné. Oblast vzdělání – zdravotnická, psychologická, sociální, pedagogická nebo v příbuzných oborech (pozn.3).</p> <p>Specializované výcviky: Psychoterapeutický výcvik se sebezkušnostní částí u většiny členů týmu.</p> <p>Praxe: Samostatně působící pracovník má mít alespoň rok praxe v oblasti léčby návykových poruch nebo obdobném typu služeb – poradenských, terapeutických.</p> <p><b>Poznámka 2 – výklad:</b> <i>Terapeutický tým je multidisciplinární tehdy, když v něm jsou zastoupeni odborní pracovníci různých druhů profesí (např. zdravotničtí, sociální a pedagogičtí pracovníci). Multidisciplinárním vzděláváním se rozumí vzdělávání v těch sdílených oblastech oborů členů týmu, které jsou pro odbornou péči ve službě relevantní.</i></p>		PA RZ RV

	<b>Poznámka 3 – doporučení:</b> <i>U ambulancí s malým počtem výhradně zdravotnických pracovníků se doporučuje, aby zdravotnické profese doplňoval/a alespoň sociální pracovník/pracovnice.</i>		
4.2.3.	<p>Služba stanovuje postup, jak zajišťuje v týmu sdílení informací o klientech a o provozních záležitostech. Postup minimálně zahrnuje: Způsob předávání služby mezi pracovníky, pravidla pro průběh porad a týmových konferencí a pro účast na nich.</p> <p>Týmové porady probíhají minimálně jednou týdně, týmové konference minimálně čtyřikrát ročně. Zápisy jsou přístupné všem členům týmu.</p> <p>Služba tyto postupy dodržuje.</p> <p><b>Poznámka 4 - výklad:</b> <i>Týmová konference je obvykle celodenní setkání všech členů terapeutického týmu, jehož součástí bývá odborný program zaměřený na určité téma související s aktuální situací e službě, či s prací ve službě obecně, delší porada o klientech, podrobný rozbor složitějšího případu, diskuse k rozvojovému plánu zařízení, k naplňování standardů odborné způsobilosti, k aktualizaci pravidel či operačního manuálu apod.</i></p> <p><b>Křížový odkaz:</b> Souvisí s obecným standardem 2.11.</p>		POP RV RP DP
4.2.4	<p>Provoz je zabezpečen v závislosti na charakteru programu, s pevnou provozní dobou, která vychází mimo jiné z potřeb cílové skupiny.</p> <p>Služba písemně stanovuje, jakým způsobem provoz personálně a časově zabezpečuje a stanovenými postupy se řídí.</p> <p><b>Křížový odkaz:</b> Souvisí s obecným standardem 1.8.</p>	ZÁSADNÍ	POP VP RV RP/K
<b>4.3 Vstup do služby, souhlas/dohoda/smlouva o poskytnutí služby</b>			
4.3.1	<p>Při vstupu do služby je v indikovaných případech dostupné lékařské vyšetření, včetně psychiatrického.</p> <p>Doporučení z jiné instituce není nezbytné.</p> <p><b>Poznámka 5 – výklad:</b></p> <p><i>Dostupnost u nezdravotnických zařízení neznamena, že lékařské vyšetření zajišťuje např. tím, že zaměstnává lékaře. Služba má k dispozici přehled o lékařské péči v místě. Tento přehled neustále aktualizuje. Je schopna předat klientům kontakty na praktické lékaře a specialisty a vystavit patřičná doporučení.</i></p>		POP ODP/K RV
4.3.2	<p>Anamnestické údaje jsou odebírány kvalifikovaným pracovníkem při prvním kontaktu s pacientem/klientem a průběžně doplňovány podle potřeb léčebného procesu.</p> <p><b>Poznámka 6 – doporučení:</b> <i>Nedoporučuje se odebírat anamnestické údaje pouze pomocí dotazníku vyplňovaného pacientem/klientem.</i></p>		ODP/K RZ
4.3.3	<p>Zhodnocení stavu pacienta/klienta, jehož součástí je zhodnocení psychosociálního fungování pacienta/klienta (včetně rodinného zázemí, pracovní anamnézy, právního postavení atd.) a stanovení úvodního plánu odborné péče, se provádí bez zbytečných odkladů, při nejbližší možné příležitosti.</p> <p>Konkrétní postup, lhůty provedení a způsob dokumentování komplexního zhodnocení stanovuje služba písemně s ohledem na druh a průběh péče. Služba se stanoveným postupem řídí.</p> <p><b>Poznámka 7 – výklad:</b> <i>Postup komplexního zhodnocení může služba stanovit např. jinak pro krátkodobé a jinak pro dlouhodobé intervence.</i></p>		ODP/K
4.3.4	<p>Další vyšetření je zajištěno v indikovaných případech s cílem stanovit závažnost somatických a psychiatrických komplikací pro posouzení vhodnosti a indikace specifického způsobu léčby nebo jiné odborné péče.</p> <p>Dostupná jsou následující vyšetření:</p> <p>a) Vyšetření specialisty (psychiatra, internisty, neurologa, hepatologa apod.) b) Toxikologické vyšetření.</p>		ODP/K RV

	c) Laboratorní a přístrojová vyšetření. d) Vyšetření na HIV, infekční hepatitidy a pohlavně přenosná onemocnění. e) V případě potřeby vyšetření na graviditu, a jiná vyšetření.		
4.3.5	Služba uzavírá se zájemcem o službu dohodu/smlouvu o poskytování služby, která může mít podobu informovaného souhlasu. Služba přitom vychází z požadavků pro ní závazných předpisů a ty dodržuje.  <b>Poznámka 8 – výklad:</b> <i>Zařízení sociálních služeb se řídí zákonem o sociálních službách, ve zdravotních službách je obvyklý informovaný souhlas.</i>  <b>Křížový odkaz:</b> Souvisí s obecnými standardy 1.13, 3.5.	<b>ZÁSADNÍ</b>	ODP/K RP/K
<b>4.4 Odborná péče, vedení dokumentace</b>			
4.4.1	Kontaktní práce: První kontakty jsou zaměřeny na vytvoření důvěry mezi <b>pacientem/klientem</b> a pracovníky služby, na motivaci ke změně rizikového chování a přijetí léčebného plánu.		POP ODP/K RV RZ RP/K DP
4.4.2	Základní poradenství je nedílnou součástí ambulantní léčebně preventivní péče. Týká se zdravotního a psychického stavu pacienta/klienta, zdravotních a sociálních rizik spojených s užíváním drog a minimalizace těchto rizik, možnosti léčby, rehabilitace a sociální reintegrace, informací o léčebných a jiných odborných službách, získávání motivace a doporučení do příslušných služeb, poradenství před a po testování na HIV a hepatitidy.		POP ODP/K RV RZ RP/K DP
4.4.3	K zajištění základní zdravotní péče pomáhá služba pacientům/klientům využívat dostupný systém zdravotní péče v dané lokalitě, případně tuto péči poskytuje služba sama, zaměstnává-li k tomu kvalifikované zdravotníky.  Služba písemně stanovuje, jakým způsobem to provádí a stanoveným postupem se řídí.		POP ODP/K RV RZ DP
4.4.4	Individuální léčebný plán: Je zpracován po zhodnocení stavu pacienta/klienta s ohledem na individuální podmínky, závažnost onemocnění, přítomnost komplikujících faktorů v oblasti somatické i psychosociální. Plnění léčebného plánu je společně s pacienty/klienty pravidelně hodnoceno a plán je pravidelně revidován v závislosti na průběhu a frekvenci kontaktu s pacientem/klientem.  Konkrétní lhůty pro hodnocení a revizi plánu a způsob jeho dokumentování stanovuje služba písemně s ohledem na způsob spolupráce s jednotlivými druhy pacientů/klientů (např. jinak pro krátkodobé intervence, dlouhodobé, podle intervalů návštěv – týdně, měsíčně apod.). Služba se stanoveným postupem řídí.  <b>Poznámka 9 – výklad:</b> <i>Při hodnocení plnění léčebného plánu se ověřuje jeho naplňování, postup pacientů/klientů v léčbě. Ověřuje se mimo jiné, zda uzavřené dohody a cíle byly vhodně formulovány, zda jsou reálné. Z toho pak plyne potřeba plán revidovat, např. formulovat cíle jiné, upravovat termíny plnění apod.</i>  <b>Křížový odkaz:</b> Souvisí s obecnými standardy 4.4, 4.5.	<b>ZÁSADNÍ</b>	ODP/K RV RZ
4.4.5	Monitorování léčebného procesu: Každý pacient/klient má určeného kvalifikovaného pracovníka ("garant", "klíčový pracovník"), odpovědného za vedení případu, který pravidelně hodnotí stav pacienta/klienta a plnění léčebného plánu a písemně o tom provádí v přiměřených intervalech záznam v dokumentaci pacienta/klienta (epikríza v dekurzu apod. – poznámka 10).  Konkrétní intervaly pro zaznamenávání v dokumentaci stanovuje služba písemně s ohledem na způsob spolupráce s jednotlivými pacienty/klienty (např. jinak pro krátkodobé intervence, dlouhodobé, podle intervalů návštěv – týdně, měsíčně apod. – poznámka 11). Služba se stanoveným postupem řídí.  <b>Poznámka 10 – výklad:</b> <i>Epikrizou se míní popis aktuálního vývoje případu, případně shrnutí dosavadního vývoje.</i>  <i>Garant (klíčový pracovník) svého pacienta/klienta sleduje soustavně, dokumentuje</i>		POP ODP/K

	<i>důležitá fakta a konzultuje s vedoucím.</i> <b>Poznámka 11 – doporučení:</b> <i>Průběh plánu každého pacienta/klienta je hodnocen minimálně jednou za 14 dní na týmové poradě.</i>		
4.4.6	Skupinová a individuální terapie a práce s rodinou: Vedená kvalifikovaným pracovníkem, probíhá především v krátkodobém a střednědobém časovém horizontu. Cíle a metody jsou voleny s ohledem na potřeby pacienta/klienta a plánovanou dobu vzájemné spolupráce.  <b>Poznámka 12 – výklad:</b> <i>V daném programu se předpokládá především psychoterapeutický proces v řádu týdnů, případně měsíců, dlouhodobý horizont však nelze vyloučit.</i>		POP RV DP
4.4.7	Farmakoterapie slouží k ovlivnění základního onemocnění, k léčbě psychických a somatických komplikací, komorbidit a ke zvládnutí syndromu z vysazení návykové látky. Provádí ji výhradně lékař podle příslušných předpisů a zásad správné léčebné praxe.  V sociálních službách je možné vydávat vybrané léky, jako např. Antabus. Děje se tak na žádost pacienta/klienta, výhradně s vědomím jeho ošetřujícího lékaře a na jeho doporučení. Konkrétní postupy v oblasti farmakoterapie poskytovatel služby stanovuje písemně a stanovenými postupy se řídí.  <b>Křížové odkazy:</b> Pokud služba zajišťuje předpis či výdej substituční medicíny, potom musí být splněny následující položky speciálního standardu 9. Substituční léčba: 9.1.3, 9.1.4, 9.4.2, 9.4.11 a 9.6.1.	ZÁSADNI	ODP/K RV RZ
4.4.8	Sociální práce: Cílem je sociální začlenění pacienta/klienta (např. v oblasti rodinných vztahů, bydlení, studia, zaměstnání), k dílčím cílům patří stabilizace sociálních podmínek pacienta/klienta pro jeho léčení a následný život.		ODP/K RV RZ RP/K
4.4.9	Prevence relapsu se provádí u všech pacientů/klientů, je neoddelitelnou součástí programu.  Služba má písemně stanoveno, jak principy prevence relapsu v programu uplatňuje. Uvedenými postupy se služba řídí.		ODP/K RV RZ RP/K
4.4.10	Práce s členy rodiny a partnery: Je prováděna s ohledem na individuální podmínky pacientů/klientů individuální nebo skupinovou formou s cílem poskytnout orientaci v problému závislosti, emoční a sociální podporu, mobilizovat zralé chování a zachovat základní fungování rodiny.  <b>Poznámka 13 – výklad:</b> <i>„Rodičovská skupina“ (přesněji skupina pro rodinné příslušníky, nemusí se jednat pouze o rodiče) má v zásadě podpůrný a edukační charakter, nepředpokládá se, že bude řešit individuální psychologické a psychopatologické problémy.</i>		DP
4.4.11	Následná péče po proběhlé léčbě je prováděna s cílem zajistit stabilitu stavu pacienta/klienta v běžných životních podmínkách. Provádí se zejména tam, kde v dané lokalitě není dostupná specializovaná služba následné péče / doléčovací program.		POP ODP/K RP/K
4.4.12	Vedení dokumentace: Individuální dokumentace (chorobopis/osobní spis) pacienta/klienta eviduje podrobně léčebný proces. Vedle toho je podrobně zaznamenáván průběh společných strukturovaných aktivit (zápisy ze skupin apod.). Veškerá dokumentace s osobními údaji je důvěrná a zabezpečená proti zneužití.  <b>Křížový odkaz:</b> Souvisí s obecným standardem 1.10, 4.3.	ZÁSADNI	ODP/K VP
<b>4.5 Ukončování služby, případně její přerušování, plán následné péče</b>			
4.5.1	Ukončení a přerušování služby je plánováno s cílem zabezpečit vhodnou následnou péči.  Postup ukončování či přerušování služby je blíže písemně specifikován s ohledem na místní podmínky a skladbu pacientů/klientů. Uvedený postup mimo jiné zahrnuje pravidla pro možnost opakovaného využití služby, propuštění z důvodu		ODP/K RP/K



	<p>porušení pravidel a vydávání předběžné propouštěcí zprávy. Uvedeným postupem se služba řídí.</p> <p><b>Poznámka 14 – výklad:</b> <i>V místě může existovat doléčovací zařízení, kam lze pacienty/klienty předávat. Jinde služba sama zajišťuje i doléčování a může pacienty/klienty nejdřív připravit k lůžkové péči a po ní je zase převzít do své péče. Toto a podobná specifika je třeba popsat konkrétně pro danou službu.</i></p> <p><b>Křížový odkaz:</b> Souvisí s obecným standardem 4.9.</p>		
<b>4.6 Prostředí, materiálně-technické zázemí, minimální bezpečí</b>			
4.6.1	<p>Služba má k dispozici konzultační místnost pro individuální rozhovory a místnost pro skupinovou terapii (pokud ji provádí), která je dostatečně velká, aby mohli členové skupiny sedět tak, aby se navzájem viděli a slyšeli.</p> <p><b>Křížový odkaz:</b> Souvisí s obecným standardem 6.1.</p>		VP
4.6.2	<p>Služba písemně jednoznačně definuje rizikové situace v průběhu poskytování péče/služby, včetně akutních stavů a komplikací, stanovuje postupy v těchto situacích a popisuje způsob jejich evidence. Uvedenými postupy se řídí.</p> <p><b>Křížový odkaz:</b> Souvisí s obecným standardem 6.7.</p>		POP DP RV RP
<b>4.7 Hodnocení kvality, bezpečí a efektivity služby</b>			
4.7.1	<p>Pravidelně, nejméně jednou ročně, jsou vyhodnocovány kvalita, bezpečí a efektivita odborného programu.</p> <p>Kvalita, bezpečí a efektivita služby jsou hodnoceny minimálně ve vztahu k následujícím kritériím:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a) Počet a struktura výkonů a pacientů/klientů,</li> <li>b) četnost mimořádných událostí a režimových komplikací,</li> <li>c) podíl pacientů/klientů zapojených do skupinových a rodinných terapií,</li> <li>d) četnost časných vypadnutí z léčebného plánu a ze strukturovaných aktivit,</li> <li>e) četnost úspěšně dokončených léčebných plánů,</li> <li>f) počet realizovaných doporučení do dalších zařízení.</li> </ul> <p>Nezbytný je průběžný rozbor a hodnocení účinných faktorů a komplikací programu a případová práce na poradách a při supervizi.</p> <p><b>Křížový odkaz:</b> Souvisí s obecnými standardy 7.1, 7.2.</p>		POP DP
<b>Bodový součet: Celkový počet standardů je 27, maximum dosažených bodů je 81. Počet zásadních položek je 7.</b>			

#### Přehled bodového hodnocení:

Celkem 27 standardů, z toho 7 standardů označených jako zásadních – v nich je nezbytné minimum 2 body. Jejich naplnění na nižší úrovni je neslučitelné s udělením certifikátu. Nejvyšší možný celkový počet bodů je 81, potřebné dosažené minimum pro udělení certifikátu je ve výši 80% maxima, tj. 65 bodů.

## 5. Ambulantní stacionární péče

Ambulantní léčebná a preventivní péče poskytovaná jako zdravotní a/nebo sociální služba. Specializovaná ambulantní péče poskytovaná diferencovaně uživatelům všech typů návykových látek, patologickým hráčům a lidem trpícím obdobnými poruchami. Sestává zejména z komplexní diagnostiky, individuální a skupinové psychoterapie, poradenství, sociální práce, farmakoterapie, socioterapie, rodinné terapie a edukace příbuzných osob pacientů/klientů. Cílovou skupinou jsou osoby, které trpí adiktologickými poruchami nebo jsou jimi ohroženy. Dalšími využívanými léčebnými metodami dle specifických potřeb pacientů/klientů může být např. detoxifikace v domácím prostředí. Péče je doplněna o strukturované programy denních, popř. nočních či odpoledních stacionářů v délce 3-4 měsíce. Tento standard naplňuje požadavky odborné způsobilosti ambulantní léčby a rozšiřuje je o požadavky na strukturované stacionární programy.

Číslo	Popis standardu	Bodovací stupnice	Zdroje
<b>5.1 Charakteristika služby a cílová populace</b>			
5.1.1	<p>V komplexním systému péče může služba navazovat na všechny ostatní typy služeb a může být také první pacientovou/klientovou adiktologickou službou, předchází <b>doléčovací</b> programům, střednědobé či dlouhodobé ústavní léčbě, zpravidla i dalším druhům služeb. Služba je většinou nízkoprahová. Na rozdíl od služeb kontaktních center se v ní obvykle vyžaduje, aby pacient/klient nebyl akutně pod vlivem návykových látek. Zpravidla v ní neprobíhá výměna injekčního materiálu. Ambulantní adiktologická péče je doplněna intenzivními strukturovanými programy, které jsou poskytovány formou denního, popřípadě nočního stacionáře.</p> <p>Služba je součástí komplexního systému péče v působnosti jedné organizace, případně funguje jako samostatná organizace s funkční provázaností na další odborná zařízení a organizace. Služba je poskytována jako zdravotní a/nebo sociální služba, poskytovat ji jako zdravotní službu je žádoucí.</p> <p><b>Křížový odkaz:</b> Souvisí s obecným standardem 1.3.</p>		POP RV
5.1.2	<p>Cílová skupina: Osoby experimentující s návykovými látkami, problémoví uživatelé návykových látek, závislí motivovaní i nemotivovaní k abstinenci, absolventi ambulantního či ústavního léčení, patologičtí hráči a osoby s problematikou nelátkových závislostí, rodinní příslušníci a partneři těchto cílových skupin.</p> <p>Doporučení k účasti ve strukturovaných programech z jiných služeb je vhodné, ale není nezbytné</p>	ZÁSADNÍ	POP ODP/K RZ VP
<b>5.2 Personální a provozní zabezpečení a způsob fungování týmu</b>			
5.2.1	<p><b>Rízení:</b> Služba je odborně řízena kvalifikovaným pracovníkem, s praxí minimálně 3 roky v adiktologických službách typu léčby, ve skupinové nebo individuální psychoterapii, v rodinné terapii nebo v obdobném typu služeb. Formální požadované vzdělání vedoucího je vysokoškolské ve zdravotnickém, psychologickém, sociálním či pedagogickém směru.</p> <p><b>Poznámka 1 – doporučení:</b> <i>Doporučuje se, aby vedoucí měl magisterský stupeň vysokoškolského vzdělání a absolvovaný psychoterapeutický výcvik se sebezkušenostní částí,</i></p> <p><b>Křížový odkaz:</b> Souvisí s obecným standardem 2.3.</p>	ZÁSADNÍ	RV PA
5.2.2	<p>Terapeutický tým je multidisciplinární vzhledem k povaze problému a specifickým <b>charakteristikám</b> pacientů/klientů a je také multidisciplinárně vzděláván (pozn.2)</p> <p>Výběr pracovníků se řídí následujícími kritérii v oblasti vzdělání, specializovaných výcviků a praxe.</p> <p>Vzdělání: Minimální vzdělání je vyšší odborné. Oblast vzdělání – zdravotnická, psychologická, sociální, pedagogická nebo v příbuzných oborech.</p> <p>Specializované výcviky: Psychoterapeutický výcvik se sebezkušenostní částí u většiny členů týmu.</p> <p>Praxe: Samostatně působící pracovník má mít alespoň rok praxe v oblasti léčby</p>		PA RZ RV

	návykových poruch nebo obdobném typu služeb – poradenských, terapeutických. <b>Poznámka 2 - výklad:</b> <i>Terapeutický tým je multidisciplinární tehdy, když v něm jsou zastoupeni odborní pracovníci různých druhů profesí (např. zdravotníci, sociální a pedagogičtí pracovníci). Multidisciplinárním vzděláváním se rozumí vzdělávání v těch sdílených oblastech oborů členů týmu, které jsou pro odbornou péči ve službě relevantní.</i>		
5.2.3	Služba stanovuje postup, jak zajišťuje v týmu sdílení informací o <b>pacientech/klientech</b> a o provozních záležitostech. Postup minimálně zahrnuje: Způsob předávání služby mezi pracovníky, pravidla pro průběh porad a týmových konferencí a pro účast na nich.  Týmové porady probíhají minimálně jednou týdně, týmové konference minimálně čtyřikrát ročně. Zápisy jsou přístupné všem členům týmu.  Služba tyto postupy dodržuje.  <b>Poznámka 3 - výklad:</b> <i>Týmová konference je obvykle celodenní setkání všech členů terapeutického týmu, jehož součástí bývá odborný program zaměřený na určité téma související s aktuální situací e službě, či s prací ve službě obecně, delší porada o klientech, podrobný rozbor složitějšího případu, diskuse k rozvojovému plánu zařízení, k naplňování standardů odborné způsobilosti, k aktualizaci pravidel či operačního manuálu apod.</i>  <b>Křížový odkaz:</b> Souvisí s obecným standardem 2.11.		POP RV RZ
5.2.4	Provoz je zabezpečen v závislosti na charakteru programu, s pevnou provozní dobou, která vychází mimo jiné z potřeb cílové skupiny. Služba písemně stanovuje pro strukturované programy pevný provozní režim, kterým se řídí.  <b>Křížový odkaz:</b> Souvisí s obecným standardem 1.8.	ZÁSADNI	POP DP RV RZ
5.2.5	Strukturovaného programu se vždy účastní nejméně jeden člen terapeutického týmu. Služba písemně stanovuje, jakým způsobem provoz personálně zabezpečuje. Stanovenými postupy se řídí.		POP DP RV RZ RP/K
<b>5.3 Vstup do služby, souhlas/dohoda/smlouva o poskytnutí služby</b>			
5.3.1	Lékařské vyšetření: Ve zdravotních službách se psychiatrické vyšetření a orientační somatické vyšetření provádí u každého pacienta/klienta, v sociálních službách se provádí nebo zajišťuje v indikovaných případech.  Služba má stanoveny indikace, která vstupní vyšetření vyžaduje či provádí před přijetím a při nástupu do strukturovaného programu. Vstupní vyšetření se provádí s cílem stanovit závažnost psychických a somatických komplikací a vhodnost indikace pro stacionární formu léčby. Potřebná vyšetření jsou dostupná.  <b>Poznámka 4 - výklad:</b> <i>Dostupnost znamená, že např. lékařské vyšetření je zprostředkováno. Služba má k dispozici přehled o lékařské péči v místě, který neustále aktualizuje. Je schopna předat klientům kontakty na praktické lékaře a specialisty a vystavit patřičná doporučení. Postup komplexního zhodnocení může služba stanovit např. jinak pro krátkodobé a jinak pro dlouhodobé intervence.</i>	ZÁSADNI	ODP/K RZ RP/K
5.3.2	Další vyšetření jsou zajištěna v indikovaných případech s cílem stanovit závažnost somatických a psychiatrických komplikací pro posouzení vhodnosti a indikace specifického způsobu léčby nebo jiné odborné péče.  <b>Poznámka 5 - výklad - doporučení:</b> <i>Služba stanovuje nezbytná lékařská vyšetření pacientů/klientů strukturovaného programu. Jsou to zpravidla: a) Psychiatrické a somatické vyšetření, b) toxikologické vyšetření moče, c) základní laboratorní vyšetření, d) vyšetření HIV, hepatitid a pohlavně přenosných onemocnění, e) v případě potřeby vyšetření na graviditu a další odborné výkony.</i>		POP RV RZ ODP/K
5.3.3	Anamnestické údaje jsou odebírány kvalifikovaným pracovníkem při prvním kontaktu s pacientem/klientem a průběžně doplňovány podle potřeb léčebného procesu.		ODP/K RZ RP/K

	<b>Poznámka 6 - doporučení:</b> <i>Nedoporučuje se odebrat anamnestické údaje pouze pomocí dotazníku vyplňovaného <b>pacientem/klientem</b>.</i>		
5.3.4	Zhodnocení stavu pacienta/klienta, jehož součástí je zhodnocení psychosociálního fungování pacienta/klienta (včetně rodinného zázemí, pracovní anamnézy, právního postavení atd.) a stanovení úvodního plánu odborné péče se provádí bez zbytečných odkladů, při nejbližší možné příležitosti.  Konkrétní postup, lhůty provedení a způsob dokumentování komplexního zhodnocení stanovuje služba písemně s ohledem na druh a průběh péče. Služba se stanoveným postupem řídí.  <b>Poznámka 7 - výklad:</b> <i>Služba stanovuje postup pro komplexní zhodnocení pacienta/klienta ambulance a pro pacienta/klienta strukturovaného stacionárního programu.</i>		POP RV RP ODP/K
5.3.5	Základní pravidla léčby jsou zpracována písemně a ve srozumitelné podobě přístupná pacientům/klientům. Definují klíčové situace, při jejichž porušení dochází zpravidla k přerušování léčby, a stanoví postup při porušení jiných pravidel. Pacient/klient je při vstupu do léčby s pravidly léčby prokazatelně seznámen. Pravidla jsou mu k dispozici po celou dobu léčby.  <b>Křížový odkaz:</b> Souvisí s obecnými standardy 1.11, 1.12, a 3.3.		POP DP RV RP/K
5.3.6	Služba uzavírá se zájemci o službu dohodu/smlouvu o poskytování služby, která může mít podobu informovaného souhlasu. Služba přitom vychází z požadavků pro ni závazných předpisů a ty dodržuje.  <b>Poznámka 8 - výklad:</b> <i>Sociální služby se řídí zákonem o sociálních službách, ve zdravotních službách je obvyklý informovaný souhlas.</i>  <b>Křížový odkaz:</b> Souvisí s obecnými standardy 1.12 a 3.5.	ZÁSADNÍ	ODP/K RV RP/K DP
<b>5.4 Odborná péče, vedení dokumentace</b>			
5.4.1	Kontaktní práce: První kontakty jsou zaměřeny na vytvoření důvěry mezi pacientem/klientem a pracovníky služby, na motivaci ke změně rizikového chování a přijetí léčebného plánu.		RV RP RP/K
5.4.2	Základní poradenství je nedílnou součástí ambulantní léčebně preventivní péče. Týká se zdravotního a psychického stavu pacienta/klienta, zdravotních a sociálních rizik spojených s užíváním drog a minimalizace těchto rizik, možnosti léčby, rehabilitace a sociální reintegrace, informací o léčebných a jiných odborných službách, získávání motivace a doporučování do příslušných služeb, poradenství před a po testování na HIV a hepatitidy.		POP DP ODP/K RP
5.4.3	Základní zdravotní péče: Ve zdravotních službách je prováděná lékařem nebo kvalifikovanou zdravotní sestrou u běžných somatických komplikací. Poskytovatel sociální služby pomáhá <b>pacientům/klientům</b> využívat dostupný systém zdravotní péče v dané lokalitě.  Služba písemně stanovuje, jakým způsobem toto provádí a stanoveným postupem se řídí.  <b>Poznámka 9 - výklad:</b> <i>Dostupnost u nezdravotnických zařízení neznamená, že lékařské vyšetření zajišťuje např. tím, že zaměstnává lékaře. Služba má k dispozici přehled o lékařské péči v místě. Tento přehled neustále aktualizuje. Je schopna předat klientům kontakty na praktické lékaře a specialisty a vystavit patřičná doporučení.</i>		POP DP ODP/K RP
5.4.4	Farmakoterapie slouží k ovlivnění základního onemocnění, k léčbě psychických a somatických komplikací, komorbidit a ke zvládnutí syndromu z vysazení návykové látky. Provádí ji výhradně lékař podle příslušných předpisů a zásad správné léčebné praxe.  V sociálních službách je možné vydávat vybrané léky, jako např. Antabus. Děje se tak na žádost pacienta/klienta, výhradně s vědomím jeho ošetřujícího lékaře a na jeho doporučení. Konkrétní postupy v oblasti farmakoterapie poskytovatel služby stanovuje písemně a stanovenými postupy se řídí.		ODP/K RV RZ



	<b>Křížové odkazy:</b> Souvisí s obecným standardem 4.8.: Pokud služba zajišťuje předpis či výdej substituční medikace,, potom musí být splněny následující položky speciálního standardu 9. Substituční léčba: 9.1.3 , 9.1.4, 9.4.2, 9.4.11 a 9.6.1.		
5.4.5	Sociální práce: Cílem je sociální začlenění pacienta/klienta (např. v oblasti rodinných vztahů, bydlení, studia, zaměstnání), k dílčím cílům patří stabilizace sociálních podmínek pacienta/klienta pro jeho léčení a následný život.		ODP/K RV RZ RP/K
5.4.6	Prevence relapsu se provádí u všech pacientů/klientů, je neoddělitelnou součástí programu.  Služba má písemně stanoveno, jak principy prevence relapsu v programu uplatňuje. Uvedenými postupy se služba řídí.		ODP/K RV RZ RP/K
5.4.7	Individuální léčebný plán: Je zpracován po zhodnocení stavu pacienta/klienta s ohledem na individuální podmínky, závažnost onemocnění, přítomnost komplikujících faktorů v oblasti somatické i psychosociální. Plnění léčebného plánu je společně s pacienty/klienty pravidelně hodnoceno a plán je pravidelně revidován v závislosti na průběhu a frekvenci kontaktu s pacientem/klientem.  Konkrétní lhůty pro hodnocení a revizi plánu a způsob jeho dokumentování stanovuje služba písemně s ohledem na způsob spolupráce s jednotlivými druhy pacientů/klientů (např. jinak pro krátkodobé intervence, dlouhodobé, podle intervalů návštěv – týdně, měsíčně apod.), pro pacienty/klienty strukturovaných programů minimálně 1x měsíčně. Služba se stanoveným postupem řídí.  <b>Poznámka 10 - doporučení:</b> Při hodnocení plnění léčebného plánu se ověřuje, zda cíle a úkoly stanovené v plánu klienti plní a do jaké míry. Ověřuje se tím mimo jiné, zda úkoly byly vhodně formulovány, zda jsou reálné. Z toho pak plyne potřeba plán revidovat, tzn. formulovat úkoly nové, upravovat termíny plnění apod.  <b>Křížový odkaz:</b> Souvisí s obecným standardem 4.4., 4.5.	ZÁSADNÍ	ODP/K RV RZ
5.4.8	Monitorování léčebného procesu: Každý pacient/klient má určeného kvalifikovaného pracovníka ("garant", "klíčový pracovník"), odpovědného za vedení případu, který pravidelně hodnotí stav pacienta/klienta a plnění léčebného plánu a písemně o tom provádí v přiměřených intervalech záznam v dokumentaci pacienta/klienta (epikríza v dekurzu apod.).  Konkrétní intervaly pro zaznamenávání v dokumentaci stanovuje služba písemně s ohledem na způsob spolupráce s jednotlivými druhy pacientů/klientů (např. jinak pro krátkodobé intervence, dlouhodobé, podle intervalů návštěv – týdně, měsíčně, jinak pro strukturované programy apod.). Služba se stanoveným postupem řídí.  <b>Poznámka 11 - výklad:</b> Epikrizou se míní popis aktuálního vývoje případu, případně shnutí dosavadního vývoje.  Garant (klíčový pracovník) svého klienta sleduje soustavně, dokumentuje důležitá fakta a konzultuje s vedoucím. Průběh léčebného procesu je hodnocen u každého pacienta/klienta minimálně 1x za 14 dní na týmové poradě.		POP ODP/K
5.4.9	Strukturované aktivity: Každý pacient/klient se účastní programu v minimálním rozsahu 15 hodin strukturovaných aktivit týdně (rozdělených alespoň do 5 dnů v týdnu), v odpoledních stacionářích v minimálním rozsahu 9 hodin (rozdělených alespoň do 3 dnů v týdnu).  <b>Poznámka 12 - výklad:</b> Za aktivity strukturovaného programu nelze považovat prosté ambulantní kontroly, doplňkovou pracovní činnost, doplňkové sportovní a kulturní programy. Jedna hodina má 60 minut, nejedná se zde o tzv. vyučovací hodiny v délce 45 minut.		POP RV DP
5.4.10	Denní a týdenní režim strukturovaného programu je písemně zpracován formou srozumitelnou a přístupnou pacientům/klientům. Zahrnuje rozvrh strukturovaných aktivit, je součástí každého individuálního léčebného plánu.  <b>Křížový odkaz:</b> Souvisí se standardem 5.4.9.		POP DP ODP/K RP/K VP
5.4.11	Pravidelná a náhodná toxikologická vyšetření na přítomnost metabolitů návykových		POP

	<p>látek v těle jsou prováděna u všech pacientů/klientů strukturovaného programu. Tento postup musí být součástí léčebné dohody/smlouvy a pacientům/klientům musí být objasněn jeho cíl.</p> <p>Služba stanovuje postup vyšetření, který je zpracován s ohledem na zajištění bezpečného bezdrogového prostředí programu a na zachování důstojnosti vyšetřovaných pacientů/klientů.</p> <p><b>Poznámka 13 - doporučení:</b> <i>Na podkladě pozitivního výsledku screeningového vyšetření jednou metodou se nedoporučuje činit závažná rozhodnutí, jako např. propouštět klienty ze zařízení pro porušení abstinence, doporučuje se ověření ještě jinou metodou (např. immunoanalýzu doplnit chromatografií apod.).</i></p>		RZ RP/K DP
5.4.12	<p>Součástí pravidel strukturovaného programu je i zabezpečení pomoci v případě krizí. Služba stanovuje, jak a jakými zdroji bude pacientům/klientům zajištěna krizová intervence.</p> <p><b>Poznámka 14 – výklad, doporučení:</b> <i>Z praktických a hospodárných důvodů lze využívat i dostupných zdrojů mimo službu.</i></p>		POP DP RV RZ
5.4.13	<p>Skupinová terapie je základním terapeutickým prostředkem, její postupy a cíle jsou adekvátní délce programu a potřebám pacienta/klienta.</p> <p><b>Poznámka 15 - výklad:</b> <i>Adekvátním cílem tříměsíčního programu nemůže být například změna osobnosti nebo úplná úprava závažné psychopatologie. Skupinová terapie má být vhodně doplňována jinými strukturovanými aktivitami (např.: relaxací, edukativními programy, sociálním učením, arteterapií, gender programy, péče o děti pacientů/klientů, dále doplňkovými aktivitami - kluby, pracovní činnost, kultura, sport atd.).</i></p>		POP DP RV RZ
5.4.14	<p>Práce s členy rodiny a partnery je prováděna s ohledem na individuální podmínky pacientů/klientů individuální nebo skupinovou formou s cílem poskytnout orientaci v problému v <b>problému</b> závislosti, emoční a sociální podporu, mobilizovat zralé chování a zachovat základní fungování rodiny. Ve strukturovaném programu je prováděna vždy, kdy je to vhodné a možné.</p> <p><b>Poznámka 16 - výklad:</b> <i>Skupina pro rodinné příslušníky má v zásadě podpůrný a edukační charakter, nepředpokládá se, že bude řešit individuální psychologické a psychopatologické problémy.</i></p>		POP DP RV RZ
5.4.15	<p>Následná péče po proběhlé léčbě je prováděna s cílem zajistit stabilitu stavu pacienta/klienta v běžných životních podmínkách. Provádí se zejména tam, kde v dané lokalitě není dostupná specializovaná služba následné péče / doléčovací program.</p>		POP RV RZ ODP/K RP/K
5.4.16	<p>Vedení dokumentace: Individuální dokumentace (chorobopis/osobní spis) pacienta/klienta eviduje podrobně léčebný proces. Vedle toho je podrobně zaznamenáván průběh společných strukturovaných aktivit (zápisy ze skupin apod.). Veškerá dokumentace s osobními údaji je důvěrná a zabezpečená proti zneužití.</p> <p><b>Křížový odkaz:</b> Souvisí s obecným standardem 1.10, 4.3.</p>	ZÁSADNÍ	ODP/K VP
<b>5.5 Ukončování služby, případně její přerušování, plán následné péče</b>			
5.5.1	<p>Ukončení a přerušování služby je plánováno s cílem zabezpečit vhodnou následnou péči.</p> <p>Postup ukončování či přerušování služby je blíže písemně specifikován s ohledem na místní podmínky a skladbu pacientů/klientů. Uvedený postup mimo jiné zahrnuje pravidla pro možnost opakovaného využití služby, propuštění z důvodu porušení pravidel a vydávání předběžné propouštěcí zprávy. Uvedeným postupem se služba řídí.</p> <p><b>Poznámka 17 - výklad:</b> <i>V místě může existovat doléčovací zařízení, kam lze pacienty/klienty předávat. Jinde služba sama zajišťuje i doléčování a může pacienty/klienty nejdřív připravit k lůžkové péči a po ní je zase převzít do své péče. Toto a podobná specifika je třeba popsat konkrétně pro danou službu.</i></p>		ODP/K RP/K RV RZ

	Křížový odkaz: Souvisí s obecným standardem 4.9.		
<b>5.6 Prostředí, materiálně-technické zázemí, minimální bezpečí</b>			
5.6.1	Služba má k dispozici konzultační místnosti pro individuální rozhovory a místnost pro skupinovou terapii. Tato místnost je dostatečně velká: Členové skupiny mohou sedět tak, aby se navzájem viděli a slyšeli. Křížový odkaz: Souvisí s obecným standardem 6.1.		VP RP/K
5.6.2	Služba písemně jednoznačně definuje rizikové situace v průběhu poskytování služby, postupy v těchto situacích a způsob jejich evidence. Těmito pravidly se řídí. Křížový odkaz: Souvisí s obecným standardem 6.7.		POP DP RV RP
<b>5.7 Hodnocení kvality, bezpečí a efektivity</b>			
5.7.1	Pravidelně jsou vyhodnocovány kvalita, bezpečí a efektivita odborného programu. Kvalita, bezpečí a efektivita služby jsou hodnoceny minimálně ve vztahu k následujícím kritériím: a) Počet a struktura výkonů a pacientů/klientů, b) naplnění kapacity strukturovaného programu, c) četnost mimořádných událostí a režimových komplikací, d) návštěvnost otevřených skupinových forem práce, jako jsou skupiny pro rodiče a partnery nebo přípravné- motivační skupiny e) četnost časných vypadnutí z léčebného plánu a ze strukturovaných aktivit, f) četnost úspěšně dokončených léčebných plánů, g) katamnestické sledování pacientů se zjišťováním počtu abstinujících a event. navštěvujících další programy (1, 2, 3 roky). Nezbytný je průběžný rozbor a hodnocení účinných faktorů a komplikací programu a případová práce na poradách a při supervizi. Křížový odkaz: Souvisí s obecnými standardy 7.1, 7.2.		POP DP RV RZ
<b>Bodový součet: Celkový počet standardů je 33, maximum dosažených bodů je 99. Počet zásadních položek je 7.</b>			

#### Přehled bodového hodnocení:

Celkem 33 standardů, z toho 7 standardů označených jako zásadních – v nich je nezbytné minimum 2 body. Jejich naplnění na nižší úrovni je neslučitelné s udělením certifikátu. Nejvyšší možný celkový počet bodů je 99, potřebné dosažené minimum pro udělení certifikátu je ve výši 80% maxima, tj. 79 bodů.

## 6. Krátkodobá a střednědobá lůžková péče

Krátkodobá a střednědobá léčba závislých na alkoholu, jiných návykových látkách a patologických hráčů v rámci lůžkové péče na samostatných specializovaných odděleních zdravotnických zařízení v obvyklém rozsahu 5-24 týdnů. Je nezbytné službu poskytovat jako zdravotní službu.

Číslo	Popis standardu	Bodovací stupnice	Zdroje
<b>6.1 Charakteristika služby a cílová populace</b>			
6.1.1	Krátkodobá a střednědobá léčba: Léčba závislých na alkoholu, jiných návykových látkách a patologických hráčů v rámci specializované lůžkové péče, v obvyklém rozsahu 5-24 týdnů.  Navazuje na akutní lůžkovou péči (například na detoxifikaci). Je možný přímý vstup do služby, pokud to zdravotní stav pacienta dovoluje.		POP VP DP RV
6.1.2	Program je součástí komplexního systému péče v působnosti jedné organizace, případně funguje jako součást lůžkového zdravotnického zařízení nebo zcela samostatně s funkční provázaností na další odborná zařízení a organizace. Je nezbytné, aby poskytovatel službu registroval jako zdravotní.	ZÁSADNÍ	POP RV
6.1.3	Cílová skupina: Osoby závislé na návykových látkách a patologičtí hráči, často s přítomností psychiatrických či somatických komplikací.		POP ODP/K RZ VP
<b>6.2 Personální a provozní zabezpečení a způsob fungování týmu</b>			
6.2.1	Program je řízen vedoucím lékařem s příslušnou kvalifikací (Poznámka 1), s praxí v oblasti psychiatrie, psychoterapie, léčení závislostí.  <b>Poznámka 1 - výklad:</b> Vedoucí lékař splňuje atestaci 1. stupně z psychiatrie s uznanou odbornou způsobilostí ČLK, nebo se jedná o lékaře s atestací 1. a 2. stupně z Psychiatrie, lékaře se základní, nebo nadstavbovou atestací v oboru Návykové nemoci, či lékaře s atestací v základním oboru a certifikovaným kursem v oboru Návykové nemoci.  Jedná se o přímého vedoucího lékaře programu, nikoliv o primáře celého zařízení, pokud primář není současně vedoucím lékařem programu.  <b>Křížový odkaz:</b> Souvisí s obecným standardem 2.2.	ZÁSADNÍ	RV PA
6.2.2	Terapeutický tým: Multidisciplinární vzhledem k povaze problému, převažují zdravotničtí pracovníci.  <b>Poznámka 2 - doporučení:</b> Tým je multidisciplinární tehdy, pokud jsou v něm zastoupeny alespoň 3 druhy profesí.  <b>Křížový odkaz:</b> Souvisí s obecnými standardy 2.3, 2.12.		PA RZ RV
6.2.3	Fungování multidisciplinárního týmu: Týmové porady minimálně 1x týdně. Zápisy jsou přístupné všem členům týmu.  <b>Křížový odkaz:</b> Souvisí s obecným standardem 5.2.		POP DP RV RZ
6.2.4	Zabezpečení provozu je ve formě nepřetržitého nemocničního provozu.		POP RV VP
6.2.5	Zabezpečení provozu: Kvalifikovaný lékař a kvalifikovaná sestra jsou dosažitelní 24 hodin denně.		RV RZ RP/K VP
<b>6.3 Vstup do služby, souhlas/dohoda/smlouva s poskytnutím služby</b>			
6.3.1	Indikace k přijetí do léčebného programu a orientační zhodnocení stavu pacienta je prováděno před přijetím pacienta na lůžko. Doporučení k přijetí je vhodné, není však nezbytné.		ODP/K RZ RP/K
6.3.2	Anamnestické údaje jsou odebírány lékařem při přijetí pacienta. Pokud jsou		ODP/K



	<p>získána anamnestická data kvalifikovanou sestrou či adiktologem, jsou lékařem prokazatelně ověřena a v případě potřeby doplněna. Anamnéza se průběžně doplňuje.</p> <p><b>Poznámka 3 - doporučení:</b> <i>Nedoporučuje se odebírat anamnestické údaje pouze pomocí dotazníku vyplňovaného pacientem.</i></p>		RZ RP/K
6.3.3	<p>Lékařské vyšetření je provedeno při přijetí pacienta, nejdéle do 24 hodin po přijetí, je zaznamenáno v dokumentaci pacienta. Lékařské vyšetření obsahuje:</p> <p>a) Komplexní psychiatrické vyšetření a somatické vyšetření.  b) Toxikologické vyšetření moče, případně krve, pokud je indikováno.  c) Základní laboratorní vyšetření je provedeno v rozsahu potřebném pro komplexní somatické zhodnocení stavu klienta a je indikováno lékařem.  d) Vyšetření na HIV (se souhlasem pacienta), hepatitidy a pohlavně přenosná onemocnění pokud je indikováno.  e) V případě potřeby vyšetření na graviditu a další odborné výkony pokud je indikováno.</p> <p><b>Poznámka 4 - doporučení:</b> <i>Laboratorní vyšetření je provedeno při přijetí vždy, pokud nejsou k dispozici aktuální a dostatečná laboratorní vyšetření (tato vyšetření nesmí být starší 2 týdnů).</i></p>	ZASADNI	ODP/K RZ RP/K
6.3.4.	<p>Další odborná vyšetření a konsilia dalších specialistů jsou bezprostředně dosažitelná a předem zajištěná.</p>		ODP/K RZ RP/K
6.3.5	<p>Neodkladná péče: Je písemně vypracován postup pro konsiliární péči a urgentní stavy s předem zajištěnou specializovanou zdravotní péčí.</p> <p><b>Poznámka 5 - výklad:</b> <i>Nedostatečné je pouhé proškolení v metodách a postupech poskytování první pomoci, včetně kardiopulmonální resuscitace.</i></p>	ZASADNI	POP DP RV
6.3.6	<p>Základní pravidla léčby jsou zpracována písemně a ve srozumitelné podobě jsou přístupna pacientům. Definují klíčové situace, při jejichž porušení dochází zpravidla k přerušení léčby. Stanoví postup při porušení jiných pravidel. Pacient je s pravidly léčby prokazatelně seznámen.</p> <p><b>Křížový odkaz:</b> Souvisí s obecnými standardy 1.11, 1.12.</p>		POP DP RV RP/K
6.3.7	<p>Pacient svůj souhlas s léčbou stvrzuje podpisem informovaného souhlasu či smlouvy o poskytování služby.</p> <p>V případě nedobrovolné hospitalizace existuje standardní postup hlášení a dokumentace nedobrovolné hospitalizace a řešení postupu péče o pacienta. O procesu je vedená podrobná dokumentace. Postup hlášení a dokumentace nedobrovolné hospitalizace jsou zpracovány v písemné podobě. Služba stanovený postup dodržuje.</p> <p><b>Poznámka 6 - odkaz:</b> <i>Přesná pravidla pro nedobrovolnou hospitalizaci (například soudem nařízená ústavní ochranná léčba protialkoholní či protitoxikomanická) určuje Zákon č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování – paragraf 38 a 39, případně jeho novelizace.</i></p> <p><b>Křížový odkaz:</b> Souvisí s obecnými standardy 1.12, 3.3.</p>	ZASADNI	ODP/K RV RP/K DP
<b>6.4 Odborná péče, vedení dokumentace</b>			
6.4.1	<p>Základní léčebný plán je zpracován lékařem do 48 hodin po přijetí pacienta na základě komplexního zhodnocení stavu pacienta a s ohledem na individuální podmínky, závažnost onemocnění, přítomnost komplikujících faktorů v oblasti somatické i psychosociální. Zahrnuje i případnou farmakoterapii. Léčebný plán je pravidelně hodnocen a revidován a průběh léčby je zaznamenáván v dokumentaci (epikríza 1x týdně).</p> <p><b>Poznámka 7 – výklad, doporučení:</b> <i>Epikríza je shrnutí průběhu nemoci a zdravotního stavu pacienta. Píše se obvykle jednou týdně do chorobopisu s odhadem vývoje dalšího stavu a plánovaným postupem.</i></p>		ODP/K RZ RP/K

6.4.2	<p>Individuální léčebný plán je zpracován do 28 dnů po přijetí pacienta s ohledem na individuální podmínky, závažnost onemocnění, přítomnost komplikujících faktorů v oblasti somatické i psychosociální. Plnění léčebného plánu je společně s pacienty pravidelně hodnoceno (nejméně jednou za 14 dní) a plán je pravidelně revidován (minimálně jednou měsíčně).</p> <p><b>Poznámka 8 - doporučení:</b> <i>Při hodnocení plnění léčebného plánu se ověřuje, zda cíle a úkoly stanovené v plánu klienti plní a do jaké míry. Ověřuje se tím mimo jiné, zda úkoly byly vhodně formulovány, zda jsou reálné. Z toho pak plyne potřeba plán revidovat, tzn. formulovat úkoly nové, upravovat termíny plnění apod.</i></p> <p><i>Na rozdíl od úvodního plánu léčebné péče se zde jedná o podrobný individuální plán. Během měsíční lhůty na jeho vytvoření ho pracovník (garant) společně s pacientem průběžně připravuje.</i></p>		ODP/K RZ RP/K
6.4.3	<p>Monitorování léčebného procesu: Každý pacient má určeného lékaře či psychologa, adiktologa či odborně vzdělaného psychoterapeuta (garanta) odpovědného za vedení případu, který denně hodnotí stav pacienta a plnění léčebného plánu.</p> <p><b>Poznámka 9 - výklad:</b> <i>Lékař svého pacienta sleduje soustavně, dokumentuje důležitá fakta a monitoruje a upravuje medikaci. Stav každého pacienta a průběh léčebného procesu je probírán 1x týdně s vedoucím lékařem a/nebo na týmové poradě.</i></p>		ODP/K RZ RP/K
6.4.4	<p>Farmakoterapie slouží k řešení psychických a somatických komplikací. Provádí ji výhradně lékař podle příslušných předpisů a zásad správné léčebné praxe.</p> <p><b>Křížový odkaz:</b> Souvisí s obecným standardem 4.8.</p>		ODP/K RZ RP/K
6.4.5	<p>Pravidelná a náhodná toxikologická vyšetření na přítomnost metabolitů návykových látek v těle jsou součástí programu. Služba stanovuje postup vyšetření, který je zpracován s ohledem na zajištění bezpečného bezdrogového prostředí programu a na zachování důstojnosti vyšetřovaných pacientů. Tento postup musí být součástí léčebné dohody/smlouvy a pacientům/klientům musí být objasněn jeho cíl.</p>		ODP/K RZ RP/K
6.4.6	<p>Denní léčebný režim je písemně zpracován včetně rozvrhu strukturovaných aktivit a je <b>součástí</b> každého individuálního léčebného plánu.</p>		RP/K DP
6.4.7	<p>Strukturované aktivity: Každý pacient se účastní programu v minimálním rozsahu 20 hodin strukturovaných aktivit týdně, rozdělených alespoň do 5 pracovních dnů.</p> <p><b>Poznámka 10 - doporučení:</b> <i>Pro účel této položky se mezi strukturované aktivity nepočítá práce klientů, výlety a sport. Lze započítat: Komunitní setkání (tzv. ranní a večerní komunity, velké komunity, kluby), skupinová setkání (skupinová terapie, včetně arteterapie, dramaterapie, trénink sociálních dovedností apod.), individuální rozhovory (garantské rozhovory, individuální plánování apod.). Jedna hodina má 60 minut, nejedná se zde o tzv. vyučovací hodiny v délce 45 minut.</i></p>		RZ RP/K DP VP
6.4.8	<p>Skupinová terapie je základním terapeutickým prostředkem. Rozsah, postupy a cíle jsou adekvátní délce programu a potřebám pacienta.</p> <p><b>Poznámka 11 - doporučení:</b> <i>Adekvátním cílem programu nemůže být například změna osobnosti nebo výrazná úprava závažné psychopatologie.</i></p>		RZ RP/K DP VP
6.4.9	<p>Rodinná (případně partnerská) terapie a poradenství jsou prováděny v každém případě, kdy je to vhodné s ohledem na individuální podmínky pacienta.</p> <p><b>Poznámka 12 - doporučení:</b> <i>„Skupina pro příbuzné a rodinné příslušníky“ má v zásadě podpůrný a edukační charakter. Nepředpokládá se, že bude řešit individuální psychologické a psychopatologické problémy.</i></p>		RZ RP/K DP
6.4.10	<p>Sociální práce je prováděna s cílem maximálně stabilizovat sociální podmínky pacienta pro jeho následný život (např. v oblasti rodinných vztahů, bydlení, studia, zaměstnání).</p>		RZ RP/K ODP/K
6.4.11	<p>Rehabilitace je součástí terapeutických aktivit v rámci léčebného programu. Slouží ke stabilizaci a zlepšení psychických, somatických a sociálních kapacit pacienta a</p>		RZ RP/K

	je prováděna. <b>Poznámka 13 - doporučení:</b> <i>Využívané prostředky jsou například: trénink kognitivních schopností, sociálních dovedností, pracovní terapie, sport, zátěžové programy.</i>		DP VP
6.4.12	Prevence relapsu je neoddelitelnou součástí strukturovaných aktivit.		RP/K RZ DP
6.4.13	<b>Vedení dokumentace:</b> Individuální dokumentace (chorobopis) pacienta eviduje podrobně léčebný proces (epikríza 1x týdně). Je podrobně zaznamenáván a dokumentován průběh společných strukturovaných aktivit (zápisy z komunit, skupin atd.). Veškerá dokumentace s osobními údaji je důvěrná a zabezpečená proti zneužití. <b>Poznámka 14 - výklad:</b> <i>Epikríza je shrnutí průběhu nemoci a zdravotního stavu pacienta. Píše se obvykle jednou týdně do chorobopisu, je doplněna odhadem vývoje dalšího stavu a plánovaným postupem.</i> <b>Křížový odkaz:</b> Souvisí s obecnými standardy 1.10, 4.3.	ZASADNI	ODP/K VP RP
<b>6.5 Ukončování služby, případně její přerušení, plán následné péče</b>			
6.5.1	Propouštění je předem plánováno ve spolupráci s pacientem s cílem zabezpečit kontinuitu léčebné péče (ambulantní a stacionární péče, dlouhodobá rezidenční péče, doléčování), je provázeno příslušným doporučením.		ODP/K RZ RP/K
6.5.2	Plán následné péče a sociálního začlenění je zpracován při každém propuštění pacienta, a to i při předčasném ukončení léčby z disciplinárních důvodů. Minimálně je pacient srozumitelně informován o potřebě další péče a jsou mu doporučena pracoviště, kde ji může získat. Jsou vypracována pravidla pro opakování léčby. <b>Křížový odkaz:</b> Souvisí s obecným standardem 4.9.		ODP/K RZ RK
6.5.3	Propouštěcí zpráva je pacientovi vystavena vždy při propuštění. Propouštěcí zpráva je vystavena i v případě přechodu pacienta na jiné oddělení dané organizace poskytovatele zdravotní služby. V případě navazující léčby je zpracována a do příslušné služby navazující péče zaslána podrobná propouštěcí zpráva. <b>Poznámka 15 - doporučení:</b> <i>Jako minimální naplnění lze vnímat předběžnou propouštěcí zprávu předanou při propuštění pacientovi v případě, že nenavazuje, nebo přímo nenavazuje následná léčba.</i> <b>Křížový odkaz:</b> Souvisí s obecným standardem 4.9.		ODP/K RZ
<b>6.6 Prostředí, materiálně-technické zázemí, minimální bezpečí</b>			
6.6.1	Služba má k dispozici konzultační místnosti pro individuální rozhovory a místnost pro skupinovou terapii. Tato místnost je dostatečně velká: Členové skupiny mohou sedět tak, aby se navzájem viděli a slyšeli. <b>Křížový odkaz:</b> Souvisí s obecným standardem 6.1.		POP RV VP DP
6.6.2	Strava a diety odpovídají standardům a hygienickým normám pro lůžková zařízení zdravotní péče.		RP/K DP
6.6.3	Služba má <b>vypracovány</b> strategie pro udržení bezdrogového prostředí a toto bezdrogové prostředí zajišťuje. <b>Poznámka 16 - výklad:</b> <i>Bezdrogovým prostředím se rozumí prostor bez dostupnosti alkoholu a dalších návykových látek. Výjimkou jsou léky podávané z lékařské indikace a pod dohledem odborného personálu.</i>		
<b>6.7 Hodnocení kvality, bezpečí a efektivity služby</b>			
6.7.1	Pravidelně jsou vyhodnocovány kvalita, bezpečí a efektivita odborného programu. Kvalita, bezpečí a efektivita služby jsou hodnoceny minimálně ve vztahu k následujícím kritériím (viz. poznámka 17). Nezbytný je průběžný rozbor a hodnocení účinných faktorů a komplikací programu a případová práce na poradách a při supervizi.		POP DP

	<p><b>Poznámka 17 - doporučení:</b>  <i>Pro hodnocení kvality, bezpečí a efektivity je např. relevantní:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li><i>a) Počet a struktura výkonů a pacientů/klientů,</i></li> <li><i>b) naplnění kapacity programu,</i></li> <li><i>c) četnost a typ mimořádných událostí a režimových komplikací,</i></li> <li><i>d) četnost vypadnutí v první třetině programu a důvody těchto vypadnutí z léčby,</i></li> <li><i>e) četnost úspěšně dokončených léčebných plánů,</i></li> <li><i>f) počet a struktura realizovaných doporučení do dalších zařízení následné péče.</i></li> </ul> <p><b>Křížový odkaz:</b> Souvisí s obecnými standardy 7.1, 7.2.</p>		
<p><b>Bodový součet: Celkový počet standardů je 35, maximum dosažených bodů je 105. Počet zásadních položek je 6.</b></p>			

**Přehled bodového hodnocení:**

Celkem 35 standardů, z toho 6 standardů označených jako zásadních – v nich je nezbytné minimum 2 body. Jejich naplnění na nižší úrovni je neslučitelné s udělením certifikátu. Nejvyšší možný celkový počet bodů je 105, potřebné dosažené minimum pro udělení certifikátu je ve výši 80% maxima, tj. 84 bodů.



## 7.Rezidenční péče v terapeutických komunitách

Střednědobá a dlouhodobá lůžková odborná péče v zařízeních typu terapeutických komunit, obvykle v délce 6-18 měsíců. Terapeutická komunita je pobytové zařízení, jehož prvořadým cílem je pomáhat klientům k zotavení či úzdavě jejich adiktologických poruch prostřednictvím postupů podporujících jejich osobní rozvoj za současného dodržování abstinence od návykových látek. Terapeutická komunita nabízí strukturované, bezpečné a podnětné prostředí pro učení, růst a zrání, které se děje především prostřednictvím sociálního učení v kontextu vymezeném jasnými a srozumitelnými pravidly. Terapeutický potenciál TK se spatřuje ve stálém napětí mezi realitou a terapií, mezi každodenním spolužitím na straně jedné a podporovaným a monitorovaným sociálním učením a nácvikem na straně druhé.

Číslo	Popis standardu	Bodovací stupnice	Zdroje
<b>7.1 Charakteristika služby a cílová populace</b>			
7.1.1	<p>V komplexním systému péče služba navazuje na detoxifikaci nebo krátkodobou a střednědobou léčbu a předchází doléčovacím programům. Pobyt pacientů/klientů je zpravidla dlouhodobý, rozdělený do několika fází, které se odlišují různou mírou odpovědnosti a pravomocí pacientů/klientů v komunitní správu.</p> <p>Program se zaměřuje na obnovu fyzického a psychického zdraví pacientů/klientů, na prevenci a řešení sociálního vyloučení a práci na sociálním začleňování včetně obnovy rodinných a dalších blízkých vztahů.</p> <p>Ve službě se poskytuje kromě ubytování a stravování zejména <b>socioterapeutická</b> a <b>psychoterapeutická</b> pomoc směřující k zásadní změně životního stylu a sebezpečí pacientů/klientů, vedoucí k životu bez drog.</p> <p>Služba je součástí komplexního systému péče v působnosti jedné organizace, případně funguje jako samostatná organizace s funkční provázaností na další odborná zařízení a organizace. Je poskytována jako sociální a/nebo zdravotní služba.</p> <p><b>Poznámka 1 – doporučení:</b> Pro terapeutickou komunitu (TK) je typická vnitřní <b>terapeuticko-sociální</b> organizace s definovanými a plně využívanými účinnými faktory, nikoliv vnější znaky nebo typ klientely.</p> <p><i>Doba pobytu může být i delší než 18 měsíců, ale z odborného hlediska se doporučuje zvažovat účelnost pobytu nad 12 měsíců.</i></p> <p><b>Křížový odkaz:</b> Souvisí s obecným standardem 1.3.</p>		POP RV
7.1.2	<p>Cílová skupina: Osoby závislé na užívání návykových látek, osoby s těžkými adiktologickými poruchami, s těžším psychosociálním nebo somatickým poškozením.</p> <p><b>Poznámka 2 – výklad:</b> Psychologický, zdravotní a sociální stav pacientů/klientů TK vyžaduje <b>komplexní odborný přístup</b>, nikoliv pouze laickou podporu a dohled. Pro uživatele <b>služby</b> je typická kombinace několika následujících charakteristik: Dlouhodobá kariéra užívání návykových látek, nitrožilní aplikace, závažné sociální dopady (dluhy, nezaměstnanost, sociální vyloučení, neschopnost pečovat o děti apod.), předchozí neúspěšné pokusy o uzdravení včetně případných předchozích léčebných pokusů, komorbidita, konflikty se zákonem, pobyty ve výkonu trestu odnětí svobody apod.</p>	ZÁSADNÍ	POP ODP/K RZ VP
<b>7.2 Personální a provozní zabezpečení a způsob fungování týmu</b>			
7.2.1	<p>Řízení: Služba je odborně řízena kvalifikovaným pracovníkem, s praxí minimálně 3 roky v terapeutické komunitě, skupinové psychoterapii, léčení závislostí, rodinné terapii nebo obdobném typu služeb. Formální požadované vzdělání vedoucího je vysokoškolské s kvalifikací ve zdravotnickém, psychologickém, sociálním, pedagogickém směru či v příbuzných oborech.</p> <p><b>Poznámka 3 – doporučení:</b> <i>Doporučuje se, aby vedoucí měl magisterský stupeň vysokoškolského vzdělání a absolvovaný sebezkušenostní <b>psychoterapeutický</b> výcvik se zaměřením na skupinovou psychoterapii.</i></p>	ZÁSADNÍ	PA

7.2.2	<p>Terapeutický tým je multidisciplinární vzhledem k povaze problému a specifickým charakteristikám pacientů/klientů a je také multidisciplinárně vzděláván (pozn.4).</p> <p>Výběr pracovníků se řídí kritérii zejména v oblasti vzdělání, specializovaných výcviků a praxe.</p> <p>Vzdělání: Minimální vzdělání je vyšší odborné. Oblast vzdělání – zdravotnická, psychologická, sociální, pedagogická či v příbuzných oborech.</p> <p>Specializované výcviky: Psychoterapeutický výcvik se sebezkušenostní částí u většiny členů týmu.</p> <p>Praxe: Samostatně působící pracovník má mít alespoň rok praxe v terapeutické komunitě nebo obdobném typu služeb – poradenských, terapeutických.</p> <p><b>Poznámka 4 – výklad:</b> <i>Terapeutický tým je multidisciplinární tehdy, když v něm jsou zastoupeni odborní pracovníci různých profesí (např. zdravotničtí, sociální a pedagogičtí pracovníci). Multidisciplinárním vzděláváním se rozumí vzdělávání v těch sdílených oblastech oborů členů týmu, které jsou pro odbornou péči ve službě relevantní.</i></p>		PA
7.2.3	<p>Zabezpečení provozu: Odborného terapeutického programu se vždy účastní nejméně jeden člen terapeutického týmu, vybraných aktivit nejméně jeden zkušený člen komunity. Vždy je v zařízení přítomen alespoň jeden člen personálu.</p> <p>Služba písemně stanovuje, jakým způsobem provoz personálně zabezpečuje. Stanovenými postupy se řídí.</p> <p><b>Poznámka 5 – výklad:</b> <i>Člen terapeutického týmu – pracovník s odpovídající kvalifikací k zajištění daného odborného programu (vedení skupin, individuální rozhovory, garantství, pracovní terapie apod.).</i></p> <p><i>Zkušený člen komunity – člen terapeutického týmu nebo klient/ka s vyšší odpovědností a pravomocemi (např. po absolvování všech funkcí v komunitní správě, klienti oprávnění doprovázet ostatní klienty k lékaři, ve druhé polovině léčby, v poslední fázi programu apod. – záleží na konkrétních podmínkách dané terapeutické komunity).</i></p> <p><i>Člen personálu – člen terapeutického týmu nebo pracovník i s jinou kvalifikací než k zajištění odborného programu, který však alespoň absolvoval základní kurz krizové intervence (v rozsahu 20 h) a kurz v poskytování první pomoci, jehož součástí je kardiopulmonální resuscitace.</i></p> <p><b>Poznámka 6 – výklad a doporučení:</b> <i>Odborný terapeutický program je definován zejména podle položky 7.4.6 a) a b), jeho součástí jsou i vybrané položky pracovní terapie (učení nové práce, organizování pracovní činnosti, její kontrola, práce se stroji apod.) a volnočasových, sportovních a zátěžových aktivit.</i></p> <p><i>Jsou stanoveny aktivity, kde je přítomen zkušený člen komunity – např. „samořídící“ skupiny, pracovní činnost rutinního charakteru apod.</i></p> <p><i>Období, kdy stačí přítomnost pouze člena personálu: V noci, případně pokud je v komunitě jen malá část klientů (např. ti, kteří se z různých důvodů neúčastní zátěžového programu) a není realizován běžný program apod.</i></p> <p><b>Poznámka 7 – doporučení:</b> <i>Nedoporučuje se nechávat v zařízení samotné klienty (byť se jedná o zkušené členy komunity) bez personálu.</i></p>	ZASADNI	POP VP RZ RP/K
7.2.4	<p>Služba stanovuje postup, jak zajišťuje v týmu sdílení informací o klientech a o provozních záležitostech. Postup minimálně zahrnuje: Způsob předávání služby mezi pracovníky, pravidla pro průběh porad a týmových konferencí a pro účast na nich.</p> <p>Týmové porady probíhají zpravidla jednou týdně, týmové konference minimálně čtyřikrát ročně. Zápisy jsou přístupné všem členům týmu.</p> <p>Služba tyto postupy dodržuje.</p> <p><b>Poznámka 8 – výklad:</b> <i>Týmová konference je obvykle celodenní setkání všech členů terapeutického týmu, jehož součástí bývá odborný program zaměřený na určité téma související s aktuální situací v TK či s prací v TK obecně, delší porada o</i></p>	ZASADNI	DP RZ

	<p><i>kllientech, podrobný rozbor složitějšího případu, diskuse k rozvojovému plánu zařízení, k naplňování standardů odborné způsobilosti, k aktualizaci pravidel či operačního manuálu apod.</i></p> <p><b>Křížový odkaz:</b> Souvisí s obecným standardem 2.11.</p>		
<b>7.3 Vstup do služby, souhlas/dohoda/smlouva o poskytnutí služby</b>			
7.3.1	<p>Lékařské vyšetření se provádí před nástupem pacienta/kllienta do služby, s cílem stanovit závažnost psychických a somatických komplikací a vhodnost indikace tohoto typu služby. Před nástupem je nutné vyloučit závažnější akutní stav psychický či somatický včetně akutních infekčních onemocnění.</p> <p>Doporučení z jiných zařízení je nezbytné ve většině případů.</p> <p>Jedná-li se o službu s možností provést patřičné lékařské vyšetření, může se provést až po nástupu jako součást vstupního vyšetření. V tomto případě také není ke vstupu do služby nezbytné doporučení z jiných zařízení.</p> <p><b>Poznámka 9 – výklad:</b> <i>Lékařské vyšetření zpravidla obsahuje: a) Psychiatrické a somatické vyšetření, b) toxikologické vyšetření moče, c) základní laboratorní vyšetření, d) vyšetření HIV, hepatitid a pohlavně přenosných onemocnění, e) v případě potřeby vyšetření na graviditu a další odborné výkony.</i></p> <p><i>Lékařské vyšetření „před nástupem“ zahrnuje vyšetření provedená během léčebných intervencí bezprostředně předcházejících nástupu (detoxikace, krátkodobá, střednědobá léčba apod.).</i></p>		POP ODP/K RZ
7.3.2	<p>Anamnestické údaje jsou odebírány kvalifikovaným pracovníkem při nástupu pacienta/kllienta do programu, v případě potřeby konzultovány s lékařem. Anamnéza se průběžně doplňuje.</p> <p><b>Poznámka 10 - doporučení:</b> <i>Nedoporučuje se odebírat anamnestické údaje pouze pomocí dotazníku vyplňovaného pacientem/kllientem.</i></p>		ODP/K RZ
7.3.3	<p>Podrobné úvodní zhodnocení stavu pacienta/kllienta, jehož součástí je zhodnocení psychosociálního fungování pacienta/kllienta (včetně rodinného zázemí, pracovní anamnézy, právního postavení atd.) a stanovení úvodního plánu odborné péče, je provedeno nejpozději do 7 dnů po nástupu.</p> <p><b>Poznámka 11 – výklad:</b> <i>Ve zdravotních službách, které jsou vázány předpisy vyžadujícími kratší lhůtu než 7 dnů, je nutno lhůtu patřičně zkrátit.</i></p>		ODP/K RV RZ RP/K
7.3.4	<p>Služba uzavírá se zájemci o službu písemnou dohodu/smlouvu o poskytování služby, která může mít podobu informovaného souhlasu. Služba přitom vychází z požadavků pro ni závazných předpisů a ty dodržuje.</p> <p><b>Poznámka 12 – výklad:</b> <i>Zařízení sociálních služeb se řídí zákonem o sociálních službách, ve zdravotních službách je obvyklý informovaný souhlas.</i></p> <p><i>Kromě formální dohody o poskytování služby, která se sjednává se zájemci při vstupu do služby, uzavírá se obvykle s pacienty/kllienty smlouva terapeutická, obvykle jako součást vstupního rituálu. Ten probíhá až po delším pobytu pacienta/kllienta ve službě (obvykle do 1 měsíce).</i></p> <p><b>Křížový odkaz:</b> Souvisí s obecným standardem 3.5.</p>		ODP/K RP/K RV
<b>7.4 Odborná péče, vedení dokumentace</b>			
7.4.1	<p>Základní lékařská péče je zajištěna v rámci zařízení či v nejbližším okolí, např. u praktického lékaře. Je zajištěna dostupnost odpovídající péče pro případ somatických komplikací.</p> <p>Specializovaná lékařská péče je zajištěna vždy, kdy je to žádoucí, bez zbytečných odkladů, a to zejména psychiatrická, hepatologická, stomatologická, ale i další – neurologická, gynekologická, dermatovenerologická apod.</p> <p>Služba písemně stanovuje, jakým způsobem základní a specializovanou lékařskou péči zajišťuje. Stanovenými postupy se řídí.</p>		POP RV RZ RP/K
7.4.2	Individuální léčebný plán je zpracován do 28 dnů po přijetí pacienta/kllienta		ODP/K



	<p>s ohledem na individuální podmínky, závažnost onemocnění, přítomnost komplikujících faktorů v oblasti somatické i psychosociální. Plnění léčebného plánu je společně s pacienty/klienty pravidelně hodnoceno a plán je pravidelně revidován (minimálně jednou měsíčně).</p> <p><b>Poznámka 13 – výklad:</b> Při hodnocení plnění léčebného plánu se ověřuje jeho naplňování, postup pacientů/klientů v léčbě. Ověřuje se mimo jiné, zda uzavřené dohody a cíle byly a jsou vhodně formulovány, zda jsou reálné. Z toho pak plyne potřeba plán revidovat, např. formulovat cíle jiné, upravovat termíny plnění apod.</p> <p>Na rozdíl od úvodního plánu léčebné péče z položky 7.3.3 se zde jedná o podrobný individuální plán. Během měsíční lhůty na jeho vytvoření ho pracovník (garant – viz. pozn. 15) společně s klientem průběžně připravuje.</p>		RV RZ
7.4.3	<p>Strukturované aktivity: Každý pacient/klient se účastní programu v minimálním týdenním rozsahu 20 hodin strukturovaných aktivit, rozdělených alespoň do 5 dnů v týdnu.</p> <p><b>Poznámka 14 – výklad:</b> Pro účel této položky se mezi strukturované aktivity nepočítá práce klientů, výlety a sport, tedy aktivity uvedené v bodech c) a d) v položce 7.4.6.</p> <p>Lze započítat: Komunitní setkání (ranní a večerní komunity, velké komunity, kluby), skupinová setkání (skupinová terapie, včetně arteterapie, dramaterapie apod.), individuální rozhovory (garantské rozhovory, individuální plánování apod.) – aktivity, které spadají pod body a) a b) v položce 7.4.6.</p> <p>1 hodina má 60 minut, nejedná se zde o tzv. vyučovací hodiny v délce 45 minut.</p>	ZÁSADNÍ	POP DP
7.4.4	<p>Monitorování léčebného procesu: Každý pacient/klient má určeného pracovníka – terapeuta ("garant", "klíčový pracovník"), odpovědného za vedení případu, který pravidelně, minimálně jednou za 14 dnů, posuzuje stav pacienta/klienta a plnění léčebného plánu a písemně o tom provádí záznam v dokumentaci pacienta/klienta (epikríza v dekurzu apod.)</p> <p><b>Poznámka 15 – výklad:</b> Garant (klíčový pracovník) svého klienta sleduje soustavně, dokumentuje důležitá fakta a konzultuje s vedoucím. Každý pacient/klient má být probírán minimálně 1x za 14 dní na týmové poradě.</p> <p>Epikrizou se míní popis aktuálního vývoje případu, případně shrnutí dosavadního vývoje.</p>		ODP/K RV RZ RP/K
7.4.5	<p>Základní pravidla léčby: Jsou písemně zpracována formou srozumitelnou a přístupnou pacientům/klientům. Je stanoven postup při porušení těchto pravidel. V pravidlech jsou definovány situace, při nichž může dojít k přerušení nebo ukončení léčby. Služba podle těchto pravidel postupuje.</p> <p><b>Křížový odkaz:</b> Souvisí s obecnými standardy 1.11, 1.12, a 3.3.</p>	ZASADNÍ	POP VP RP/K
7.4.6	<p>Denní režim: Je konzistentní a stabilní, je písemně zpracován formou přístupnou pacientům/klientům a je pro všechny pacienty/klienty závazný, s ohledem na jejich dosažený status ve strukturovaném procesu.</p> <p>Denní režim zahrnuje rozvrh strukturovaných aktivit, k nimž nezbytně patří aktivity terapeutické, výchovné, rehabilitační a pracovní:</p> <p>a) Terapeutické aktivity (skupinová, individuální podpůrná, rodinná terapie), b) výchova a vzdělávání, posilování a rozvíjení odpovědného chování, c) pracovní terapie s cílem získat, obnovit a upevnit pracovní návyky a dovedností, d) volnočasové, sportovní, zátěžové programy a jiné rehabilitační aktivity.</p> <p><b>Poznámka 16 – výklad:</b> Denní režim se obvykle pravidelně opakuje v týdenních cyklech. Týden je jednotkou, která zahrnuje všechny jmenované aktivity. Některé vybrané aktivity se mohou opakovat v delších intervalech (některé komunitní rituály např. jednou měsíčně apod.).</p>	ZÁSADNÍ	POP DP VP RP/K
7.4.7	<p>Strukturovaný proces: Obsahuje obvykle popis terapeutických fází a podmínek přestupu. Je písemně zpracován formou srozumitelnou a přístupnou pacientům/klientům.</p>		POP DP RP/K



7.4.8	<p>Skupinová terapie je ve službě základním terapeutickým prostředkem, postupy a cíle v ní jsou adekvátní délce programu a potřebám pacienta/klienta. Služba stanovuje způsoby jejího využití a podle těchto ustanovení postupuje.</p> <p><b>Poznámka 17 – výklad:</b> <i>Doporučuje se obecně formulovat cíle skupinové terapie ve smyslu podpory růstu a dozrání osobnosti. Skupinová terapie má kromě jiného reagovat na dění a prožívání v TK a umožnit klientovi, aby působení TK zpracoval a využil. Má být rovněž vhodně vyvážena jinými strukturovanými aktivitami (kluby, pracovní terapie, kultura, sport atd.)</i></p>		POP RV DP
7.4.9	<p>Práce se členy rodiny a partnery se provádí v každém případě, kdy je to možné s ohledem na individuální podmínky pacienta/klienta. Provádí se skupinovou a individuální formou s cíli poskytnout orientaci v problému závislosti a jejího léčení, emoční a sociální podporu, mobilizovat zralé chování a zachovat základní fungování rodiny.</p> <p><b>Poznámka 18 – doporučení:</b> <i>Doporučuje se, aby služby, které běžné rodičovské skupiny samy z praktických důvodů neprovádějí (velká vzdálenost, klienti z různých měst), organizovaly zapojení rodičů jinou vhodnou formou a/nebo nabízely rodinným příslušníkům svých klientů podpůrné skupiny v místě bydliště ve spolupráci s jinými organizacemi.</i></p>		POP RV DP RP/K
7.4.10	<p>Sociální práce se provádí s cílem maximálně stabilizovat sociální podmínky pacienta/klienta pro jeho sociální začlenění a následný život (např. v oblasti rodinných vztahů, bydlení, studia, zaměstnání, dluhové problematiky).</p> <p>Služba má písemně stanoveno, jaké součásti sociální práce využívá. Stanovenými postupy se řídí.</p>		POP RV ODP/K RP/K
7.4.11	<p>Pravidelná a náhodná toxikologická vyšetření na přítomnost metabolitů návykových látek v těle jsou prováděna u všech pacientů/klientů. Tento postup musí být součástí léčebné dohody/smlouvy a <b>pacientům/klientům</b> musí být objasněn jeho cíl.</p> <p>Služba stanovuje postup vyšetření, který je zpracován s ohledem na zajištění bezpečného bezdrogového prostředí komunity a na zachování důstojnosti vyšetřovaných klientů.</p> <p><b>Poznámka 19 – doporučení:</b> <i>Na podkladě pozitivního výsledku screeningového vyšetření jednou metodou se nedoporučuje činit závažná rozhodnutí, jako např. propouštět klienty ze zařízení pro porušení abstinence, doporučuje se ověření ještě jinou metodou (např. imunoanalýzu doplnit chromatografií apod.).</i></p>		ODP/K DP RV RP/K
7.4.12	<p>Farmakoterapie: Slouží k řešení psychických a somatických komplikací a komorbidit. Léky ordinuje výhradně lékař podle příslušných předpisů a zásad správné léčebné praxe.</p> <p><b>Křížový odkaz:</b> Souvisí s obecným standardem 4.8.</p>		ODP/K RV RZ
7.4.13	<p>Prevence relapsu se provádí u všech pacientů/klientů, je neoddělitelnou součástí programu.</p> <p>Služba má písemně stanoveno, jak principy prevence relapsu v programu uplatňuje. Stanovenými postupy se služba řídí.</p>		POP RV DP RP/K
7.4.14	<p>Vedení dokumentace: Individuální dokumentace (chorobopis/osobní spis) pacienta/klienta eviduje podrobně léčebný proces. Vedle toho je podrobně <b>zaznamenáván</b> průběh společných strukturovaných aktivit (zápisy z komunit, skupin atd.).</p> <p><b>Křížový odkaz:</b> Souvisí s obecným standardem 1.10, 4.3.</p>	ZÁSADNI	ODP/K DP RV VP
<b>7.5 Ukončování služby, případně její přerušení, plán následné péče</b>			
7.5.1	<p>Propouštění pacientů/klientů je předem plánováno s cílem zabezpečit vhodnou následnou péči (doléčování). Závěrečné hodnocení výsledku léčby je provázeno příslušným doporučením.</p>		ODP/K RV
7.5.2	<p>Plán následné péče a sociálního začlenění je zpracován při každém propuštění pacienta/klienta, a to i při předčasném ukončení léčby z disciplinárních důvodů, minimálně je pacient/klient srozumitelně informován o potřebě další péče a jsou mu</p>		POP ODP/K RV

	<p>doporučena pracoviště, kde ji může získat.</p> <p>Jsou vypracována pravidla pro opakované využití služby.</p> <p>Každý pacient/klient při odchodu dostává předběžnou propouštěcí zprávu.</p> <p><b>Křížový odkaz:</b> Souvisí s obecným standardem 4.9.</p>		
<b>7.6 Prostředí, materiálně-technické zázemí, minimální bezpečí</b>			
7.6.1	<p>Prostředí je čisté a dobře udržované.</p> <p><b>Křížový odkaz:</b> Souvisí s obecným standardem 6.1.</p>		VP
7.6.2	<p>V zařízení je dostatečně velká místnost ke komunitním setkáním, kde mohou všichni sedět tak, aby se navzájem viděli a slyšeli.</p> <p><b>Křížový odkaz:</b> Souvisí s obecným standardem 6.1.</p>		VP RP/K
7.6.3	<p>V zařízení je dostatečně velká jídelna, ve které mohou všichni členové komunity stolovat společně.</p> <p><b>Křížový odkaz:</b> Souvisí s obecným standardem 6.1.</p>		VP RZ RP/K
7.6.4	<p>Služba písemně stanovuje, jakým způsobem zajišťuje prevenci zdravotních a pracovních rizik v době omezené přítomnosti personálu v zařízení. Stanovenými postupy se řídí.</p> <p><b>Poznámka 20 – výklad:</b> <i>Postup může např. stanovit, že je-li v zařízení přítomen pouze jeden člen personálu, další má pohotovost na telefonu apod.</i></p> <p><b>Křížový odkaz:</b> Souvisí s obecným standardem 6.4, se speciálním standardem 7.2.3.</p>		POP DP RV RP RP/K
7.6.5	<p>Služba písemně stanovuje, jakým způsobem zajišťuje prostředí bez drog a alkoholu v prostoru zařízení a při službou organizovaných aktivitách mimo tyto prostory. Stanovenými postupy se řídí.</p> <p><b>Poznámka 19:</b> <i>Přesnějším pojmem pro aktivity mimo prostory zařízení by zde bylo zajištění nebo zachování „bezdrogového společenství“. Je zřejmé, že není v moci služby zajistit všude prostředí bez alkoholu. Služba nicméně bere v úvahu možná rizika např. při stravování v restauracích apod. Postupy a pravidla se mohou týkat možnosti svolání mimořádných skupin a jiné podpory pacientů/klientů, kteří se cítí přítomností návykových látek ohroženi.</i></p> <p><b>Křížový odkaz:</b> Souvisí s obecnými standardy 1.12., 6.1.</p>		POP DP RV RP RP/K
7.6.6	<p>Strava – minimálně třikrát denně plnohodnotná strava, odpovídající základním hygienickým normám.</p> <p>Stravu nelze vynechat z disciplinárních důvodů.</p>		POP VP RP/K
<b>7.7 Hodnocení kvality, bezpečí a efektivity služby</b>			
7.7.1	<p>Pravidelně, minimálně jednou ročně, jsou vyhodnocovány kvalita, bezpečí a efektivita služby.</p> <p>Kvalita, bezpečí a efektivita služby jsou hodnoceny minimálně ve vztahu k následujícím kritériím:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Počet a struktura výkonů a pacientů/klientů,</li> <li>naplnění kapacity služby,</li> <li>četnost a typ mimořádných událostí a režimových komplikací,</li> <li>návštěvnost otevřených skupinových forem práce, jako jsou skupiny pro rodiče a partnery nebo přípravné-motivační skupiny,</li> <li>četnost a důvody vypadnutí z programu v první třetině programu,</li> <li>četnost úspěšně dokončených léčebných plánů,</li> <li>počet a struktura realizovaných doporučení do dalších zařízení, zejména zajištěné doléčování.</li> </ol> <p>Nezbytný je průběžný rozbor účinných faktorů a komplikací programu a případové práce na poradách a při supervizi.</p>		POP DP

	Křížový odkaz: Souvisí s obecnými standardy 7.1, 7.2.		
<b>Bodový součet: Celkový počet standardů je 33, maximum dosažených bodů je 99. Počet zásadních položek je 8.</b>			

**Přehled bodového hodnocení:**

Celkem 33 standardů, z toho 8 standardů označených jako zásadních – v nich je nezbytné minimum 2 body. Jejich naplnění na nižší úrovni je neslučitelné s udělením certifikátu. Nejvyšší možný celkový počet bodů je 99, potřebné dosažené minimum pro udělení certifikátu je ve výši 80% maxima, tj. 79 bodů.

## 8. Doléčovací programy

Strukturované programy intenzivního doléčování jsou určeny abstinujícím osobám s anamnézou závislosti na návykových látkách nebo problematikou patologického hráčství s doporučenou minimální dobou abstinence 3 měsíce. Doléčovací programy jsou částečně založeny na formě odpoledních stacionářů, v délce minimálně 6 měsíců. Programy jsou zaměřené na podporu a udržení abstinence klientů/pacientů po léčbě v základním léčebném programu a pomáhají jim v navrácení do podmínek běžného života. V terapeutickém kontinuu bývají zařazovány do následné péče. Programy poskytují podpůrnou individuální a skupinovou psychoterapii, sociální práci, prevenci relapsu, nabídku volnočasových aktivit a dle svých možností i chráněné bydlení a chráněná pracovní místa a rekvalifikaci. Služba je poskytována jako zdravotní a/nebo sociální.

Číslo	Popis standardů	Bodovací stupnice	Zdroje
<b>8.1 Charakteristika služby a cílová populace</b>			
8.1.1	<p>Služba je zaměřena na podporu a udržení abstinence pacientů/klientů po léčbě v základním léčebném programu a pomáhá jim v navrácení do podmínek běžného života. Její délka je minimálně 6 měsíců.</p> <p>Služba je součástí systému péče v působnosti jedné organizace, případně funguje jako program služby ambulantní nebo lůžkové péče nebo zcela samostatně. Služba je poskytována jako zdravotní a/nebo sociální.</p> <p><b>Křížový odkaz:</b> Souvisí s obecným standardem 1.3.</p>		POP RV
8.1.2	<p>Cílová skupina: Abstinující osoby s anamnézou závislosti na návykových látkách nebo problematikou patologického hráčství s doporučenou minimální dobou abstinence 3 měsíce. Preference osob, které absolvovaly detoxifikaci a minimálně krátkodobou léčbu (ambulantní či residenční), s náhledem a motivací k dlouhodobé abstinenci.</p>	ZÁSADNÍ	POP ODP/K RZ VP
<b>8.2 Personální a provozní zabezpečení a způsob fungování týmu</b>			
8.2.1	<p>Rízení: Služba je řízena kvalifikovaným odborným pracovníkem, s praxí minimálně 3 roky v léčení závislosti, skupinové a/nebo individuální psychoterapii, rodinné terapii nebo v obdobném typu služeb. Formální požadované vzdělání vedoucího je vysokoškolské ve zdravotnickém, psychologickém, sociálním či pedagogickém směru.</p> <p><b>Poznámka 1- doporučení:</b> <i>Doporučuje se, aby vedoucí měl magisterský stupeň vysokoškolského vzdělání a absolvoval sebezkušenostní psychoterapeutický výcvik se zaměřením na skupinovou psychoterapii.</i></p> <p><b>Křížový odkaz:</b> Souvisí s obecným standardem 2.3.</p>	ZÁSADNÍ	RV PA
8.2.2	<p>Terapeutický tým je multidisciplinární (pozn.2) vzhledem k povaze problému a specifickým charakteristikám pacientů/klientů.</p> <p>Výběr pracovníků se řídí kritérii zejména v oblasti vzdělání, specializovaných výcviků a praxe.</p> <p>Vzdělání pracovníků: Minimální vzdělání je vyšší odborné. Oblast vzdělání – zdravotnické, psychologické, sociální, speciálně pedagogické, pedagogické nebo podobného směru.</p> <p>Specializované výcviky: Alespoň započatý psychoterapeutický výcvik se sebezkušenostní částí u většiny členů týmu.</p> <p>Praxe pracovníků: Samostatně působící pracovním má mít alespoň rok praxe v oblasti léčby návykových poruch nebo obdobném typu služeb – poradenských, terapeutických, atd.</p> <p><b>Poznámka 2 - výklad:</b> <i>Terapeutický tým je multidisciplinární tehdy, když v něm jsou zastoupeni odborní pracovníci alespoň třech druhů profesí (např. zdravotničtí, sociální a pedagogičtí pracovníci, atd.).</i></p> <p><b>Křížový odkaz:</b> Souvisí s obecným standardem 2.3.</p>		PA RZ RV
8.2.3	Služba stanovuje postup, jak zajišťuje v týmu sdílení informací o		POP



	<p>pacientech/klientech a o provozních záležitostech. Postup minimálně zahrnuje: Způsob předávání služby mezi pracovníky, pravidla pro průběh porad a týmových konferencí a pro účast na nich.</p> <p>Týmové porady probíhají minimálně jednou týdně, týmové konference minimálně čtyřikrát ročně. Zápisy jsou přístupné všem členům týmu.</p> <p>Služba tyto postupy dodržuje.</p> <p><b>Poznámka 3 - výklad:</b> <i>Týmová konference je obvykle celodenní setkání všech členů terapeutického týmu, jehož součástí bývá odborný program zaměřený na určité téma související s aktuální situací ve službě, či s prací ve službě obecně, delší porada o klientech, podrobný rozbor složitějšího případu, diskuse k rozvojovému plánu zařízení, k naplňování standardů odborné péče, k aktualizaci pravidel či operačního manuálu apod.</i></p> <p><b>Křížový odkaz:</b> Souvisí s obecnými standardy 2.11.</p>		DP RV RP
8.2.4	<p>Zabezpečení provozu: Těžiště strukturovaných aktivit je v odpoledních a večerních hodinách, případně o víkendech, s ohledem na studium či zaměstnání klientů. Služba písemně stanovuje, jakým způsobem provoz zabezpečuje a stanovenými postupy se řídí.</p> <p><b>Křížový odkaz:</b> Souvisí s obecným standardem 1.8.</p>	ZASADNÍ	POP DP RV RZ
8.2.5.	<p>Kapacita pacientů/klientů ve strukturovaném programu na jednoho kvalifikovaného pracovníka: Skupina v počtu 6-12.</p> <p><b>Poznámka 4 – výklad a doporučení:</b> <i>Služba má písemně stanoveny počty pacientů/klientů na 1 pracovníka v jednotlivých aktivitách. Je stanoven maximální počet pacientů/klientů ve skupině a počet pacientů/klientů pro pracovníka v individuální práci.</i></p>		POP RV VP
8.2.6.	<p>Strukturovaného programu se vždy účastní nejméně jeden člen terapeutického týmu. Služba písemně stanovuje, jakým způsobem provoz personálně zabezpečuje. Stanovenými postupy se řídí.</p>		POP RV RP
8.2.7	<p>Tým je vzděláván multidisciplinárně s ohledem na bio – psycho – sociálně - spirituální model závislosti a model poskytované služby.</p>		
<b>8.3 Vstup do služby, souhlas/dohoda/smlouva o poskytnutí služby</b>			
8.3.1	<p>Zhodnocení stavu pacienta/klienta: Jsou stanoveny postupy a kritéria, které indikují potřebnost a vhodnost programu pro pacienty/klienty a jejich zařazení do pořadníku čekatelů. Doporučení z jiných služeb je vhodné, ale nikoliv nezbytné.</p>	ZASADNÍ	ODP/K RZ RP/K
8.3.2.	<p>Lékařské vyšetření: Psychiatrické vyšetření a orientační somatické vyšetření se provádí u každého pacienta/klienta, jde-li o zdravotnické zařízení.</p> <p>Je-li program poskytován jako sociální služba, musí být lékařské vyšetření u lékaře dostupné (pozn.5) v indikovaných případech.</p> <p>Další vyšetření jsou zajištěna v indikovaných případech s cílem stanovit závažnost somatických a psychiatrických komplikací pro posouzení vhodnosti a indikace specifického způsobu léčby nebo jiné odborné péče.</p> <p><b>Poznámka 5 – výklad, doporučení:</b> <i>Dostupnost u nezdravotnických zařízení neznamena, že lékařské vyšetření zajišťuje např. tím, že zaměstnává lékaře. Služba má k dispozici přehled o lékařské péči v místě. Tento přehled neustále aktualizuje. Je schopna předat klientům kontakty na praktické lékaře a specialisty a vystavit patřičná doporučení.</i></p>		POP DP ODP/K RV
8.3.3.	<p>Další vyšetření je zajištěno v indikovaných případech s cílem stanovit závažnost somatických a psychiatrických komplikací pro posouzení vhodnosti a indikace specifického způsobu léčby nebo jiné odborné péče se souhlasem pacienta/klienta.</p> <p>Doporučena jsou následující vyšetření:</p> <p>a) Vyšetření specialisty (psychiatra, internisty, neurologa, hepatologa apod.), b) laboratorní a přístrojová vyšetření, c) vyšetření na HIV, infekční hepatitidy a pohlavně přenosná onemocnění,</p>		POP DP ODP/K RV

	d) v případě potřeby vyšetření na graviditu.		
8.3.4	Služba písemně definuje způsob a průběh prvních kontaktů s ohledem na specifika cílové skupiny. V rámci prvních kontaktů informuje zájemce o službu o svém charakteru a podmínkách využívání služby.  Služba zjišťuje základní anamnestické údaje a očekávání zájemce o službu, aby zjistila, zda patří do její cílové skupiny. Služba stanovuje délku období jednání se zájemcem o službu na základě svých možností a potřeb cílové skupiny.		ODP/K RZ RP/K
8.3.5	Základní pravidla léčby jsou zpracována písemně a ve srozumitelné podobě přístupné <b>pacientům/klientům</b> . Pravidla definují klíčové situace, při jejichž porušení dochází zpravidla k přerušení léčby a stanoví tomu příslušný postup. Podle těchto pravidel služba postupuje a jedná.  Pacient/klient je při vstupu do léčby s pravidly léčby prokazatelně seznámen. Pravidla jsou mu k dispozici po celou dobu léčby.  <b>Křížový odkaz:</b> Souvisí s obecnými standardy 1.11, 1.12, a 3.3.		POP DP RV RP/K
8.3.6	Služba uzavírá se zájemci o službu dohodu/smlouvu o poskytování služby, která může mít podobu informovaného souhlasu. Rozsah a cíl dohody/smlouvy je přiměřený možnostem a charakteru služby, které chce zájemce o službu čerpat.  <b>Poznámka 6 - výklad:</b> <i>Zařízení sociálních služeb se řídí zákonem o sociálních službách, ve zdravotních službách je obvyklý informovaný souhlas.</i>  <b>Křížový odkaz:</b> Souvisí s obecnými standardy 1.12, 3.5.	ZASADNI	ODP/K RV RP/K DP
<b>8.4 Odborná péče, vedení dokumentace</b>			
8.4.1	Probíhá zhodnocení stavu pacienta/klienta, jehož součástí je zhodnocení psychosociálního fungování pacienta/klienta (včetně rodinného zázemí, pracovní anamnézy, právního postavení atd.) a stanovení plánu odborné péče.  Rozsah komplexního zhodnocení pacienta/klienta je stanoven a výstup je písemně zaznamenán.  Zhodnocení je provedeno ve stanovené lhůtě (do 10 dní) po přijetí do programu.		POP ODP/K RV
8.4.2	Základní poradenství je nedílnou součástí doléčovacího programu. Týká se zdravotního a psychického stavu pacienta/klienta, zdravotní a sociální oblasti, informací o jiných odborných zařízeních a službách, poradenství před a po testování na HIV a hepatitidy.		POP ODP/K RV
8.4.3	Základní zdravotní péče: Ve zdravotních službách je prováděna lékařem nebo kvalifikovanou zdravotní sestrou u běžných somatických komplikací. Sociální služby pomáhají klientům využívat dostupný systém zdravotní péče v dané lokalitě (pozn.7).  Služba písemně stanovuje, jakým způsobem to provádí, a stanoveným postupem se řídí.  <b>Poznámka 7 – výklad a doporučení:</b> <i>Dostupnost u nezdavotnických zařízení neznamená, že lékařské vyšetření zajišťuje např. tím, že zaměstnává lékaře. Služba má k dispozici přehled o lékařské péči v místě. Tento přehled neustále aktualizuje. Je schopna předat klientům kontakty na praktické lékaře a specialisty a vystavit patřičná doporučení.</i>		POP ODP/K RV RP/K
8.4.4	Individuální léčebný plán: Je zpracován do 28 dnů po přijetí pacienta/klienta s ohledem na individuální podmínky a přítomnost komplikujících faktorů v oblasti somatické i psychosociální. Plnění individuálního plánu je společně s pacienty/klienty pravidelně hodnoceno a plán je pravidelně revidován/hodnocen v závislosti na průběhu a frekvenci kontaktu s pacientem/klientem.  Konkrétní lhůty pro hodnocení a revizi plánu a způsob jeho dokumentování stanovuje služba písemně. Služba se stanoveným postupem řídí.  <b>Poznámka 8 - výklad:</b> <i>Při hodnocení plnění léčebného plánu se ověřuje, zda cíle a úkoly stanovené v plánu klienti plní a do jaké míry. Ověřuje se tím mimo jiné, zda úkoly byly vhodně formulovány, zda jsou reálné. Z toho pak plyne potřeba plán</i>		ODP/K RV RZ

	<p><i>revidovat, tzn. formulovat úkoly nové, upravovat termíny plnění apod.</i></p> <p><b>Křížový odkaz:</b> Souvisí s obecnými standardy 4.4., 4.5.</p>		
8.4.5	<p>Monitorování léčebného procesu: Každý pacient/klient má určeného kvalifikovaného pracovníka ("garant", "klíčový pracovník", pozn.9), odpovědného za vedení případu, který pravidelně hodnotí společně s <b>pacientem/klientem</b> plnění léčebného plánu (minimálně 1x měsíčně) a písemně o tom provádí v přiměřených (a písemně stanovených) intervalech záznam v dokumentaci pacienta/klienta.</p> <p>Služba má písemně stanoven způsob a interval plánování poskytované služby s pacientem/klientem a podle toho postupuje. Služba má dále písemně stanoven způsob a interval hodnocení/revize poskytované služby s <b>pacientem/klientem</b> a podle toho postupuje.</p> <p>Způsob zaznamenávání do dokumentace stanovuje služba písemně a stanoveným postupem se řídí. Každý pacient/klient se účastní programu v rozsahu stanoveném individuálním plánem podle závažnosti problému a fáze účasti v programu. Služba má stanoven nezbytný rozsah účasti pacienta/klienta na skupinových a individuálních aktivitách.</p> <p><b>Poznámka 9 - výklad:</b> <i>Garant (klíčový pracovník) se svým <b>pacientem/klientem</b> konzultuje pravidelně a sleduje jeho vývoj soustavně, dokumentuje důležitá fakta a konzultuje je s vedoucím programu nebo na poradách o <b>pacientech/klientech</b>. Každý pacient/klient má být probírán minimálně 1x za měsíc na týmové poradě.</i></p>		ODP/K RV RZ RP/K
8.4.6	<p>Skupinová a <b>individuální</b> terapie (a případně i práce s rodinou) je vedena kvalifikovanými pracovníky, počítá se především se střednědobým trváním (pozn. 10). Cíle a metody jsou voleny s ohledem na potřeby pacienta/klienta a na plánovanou dobu vzájemné spolupráce. Služba má písemně stanoveny intervaly skupinových a individuálních aktivit a jejich časovou dotaci.</p> <p><b>Poznámka 10 - výklad.:</b> <i>V daném programu se předpokládá především <b>psychoterapeutický</b> proces v řádu měsíců.</i></p>		ODP/K RV RZ RP/K
8.4.7	<p>Farmakoterapie ve zdravotních službách: Slouží k ovlivnění základního onemocnění, léčbě psychických a somatických komplikací, komorbidit a ke zvládnutí syndromu z vysazení návykové látky. Provádí je výhradně lékař podle příslušných předpisů a zásad správné léčebné praxe.</p> <p>Ve službách sociálních je možné vydávat vybrané léky, jako např. Antabus. Děje se tak jen na žádost pacienta/klienta, výhradně s vědomím jeho ošetřujícího lékaře a na jeho doporučení. Konkrétní postupy v oblasti farmakoterapie ve službách poskytovaných jako sociální jsou poskytovatelem stanoveny písemně a pracovníci se stanovenými postupy řídí.</p> <p><b>Křížový odkaz:</b> Souvisí s obecným standardem 4.8.</p>	ZASADNI	ODP/K RV RZ
8.4.8	<p>Pravidelná a náhodná toxikologická vyšetření na přítomnost metabolitů návykových látek v těle jsou prováděna u všech pacientů/klientů strukturovaného programu. Tento postup musí být součástí léčebné dohody/smlouvy a pacientům/klientům musí být objasněn jeho cíl.</p> <p>Služba stanovuje postup vyšetření, který je zpracován s ohledem na zajištění bezpečného bezdrogového prostředí programu a na zachování důstojnosti vyšetřovaných pacientů/klientů.</p> <p><b>Poznámka 11 - doporučení:</b> <i>Na podkladě pozitivního výsledku screeningového vyšetření jednou metodou se nedoporučuje činit závažná rozhodnutí, jako např. propouštět klienty ze zařízení pro porušení abstinence, doporučuje se ověření ještě jinou metodou.</i></p>		POP ODP/K
8.4.9	<p>Sociální práce: Cílem je sociální začlenění pacienta/klienta (např. v oblasti rodinných vztahů, bydlení, studia, zaměstnání), k dílčím cílům patří stabilizace sociálních podmínek pacienta/klienta pro jeho sociální integraci do většinové společnosti a vytrvání v abstinenci.</p> <p>Sociální rehabilitace slouží k optimalizaci psychických, somatických a sociálních</p>		POP RV DP



	kapacit pacienta/klienta a k osvojení zdravých způsobů trávení volného času. Služba má písemně stanoveno, jaké prostředky a metody práce pro sociální začleňování pacientů/klientů používá.		
8.4.10	Prevence relapsu se provádí u všech pacientů/klientů. Program prevence relapsu je neoddělitelnou součástí doléčovacího programu a jeho strukturovaných aktivit, služba má písemně stanoveno, jak s prevencí relapsu pracuje.		POP RV DP
8.4.11	Práce s členy rodiny a partnery je prováděna dle individuálních podmínek a možností služby a s ohledem na potřeby pacientů/klientů individuální nebo skupinovou formou. Cílem je poskytnout orientaci v problémech doléčování, abstinence a sociální integrace a se zaměřením na co nejlepší fungování rodiny. <b>Poznámka 12 - doporučení:</b> Práce s členy rodiny a partnery má v zásadě podpůrný charakter, nepředpokládá se, že bude řešit individuální psychologické a psychopatologické problémy.		POP RV DP RP/K
8.4.12	Součástí pravidel strukturovaného programu je i zabezpečení pomoci v případě krizí. Služba stanovuje, jak a jakými zdroji bude pacientům/klientům zajištěna krizová intervence. <b>Poznámka 13 - výklad:</b> Z praktických a hospodárných důvodů lze využívat i dostupných zdrojů mimo službu.		POP RV DP RP
8.4.13	Základní pravidla doléčování: Jsou písemně zpracována formou srozumitelnou a přístupnou pacientům/klientům. Definují klíčové situace, při jejichž porušení dochází zpravidla k přerušení programu, a stanoví postup při porušení dalších pravidel. Pravidla zejména jasně definují postup v případě relapsu. Režim programu je písemně zpracován formou přístupnou pacientům/klientům. Zahrnuje rozvrh strukturovaných aktivit. Rozvrh aktivit je součástí každého individuálního léčebného plánu.		POP RV DP RP/K
8.4.14	Vedení dokumentace: Individuální dokumentace (chorobopis/osobní spis) pacienta/klienta eviduje podrobně individuální léčebný proces. Vedle toho je podrobně zaznamenáván průběh společných strukturovaných aktivit (zápisy ze skupin apod.). Veškerá dokumentace s osobními a citlivými údaji pacienta/klienta je důvěrná a zabezpečená proti zneužití, služba má písemně popsány způsoby, jak dokumentaci s údaji pacienta/klienta zabezpečuje a jak je s nimi nakládáno. <b>Křížový odkaz:</b> Souvisí s obecným standardem 1.10, 4.3.	ZASADNI	ODP/K DP
<b>8.5 Ukončování služby, případně její přerušení, plán následné péče</b>			
8.5.1	Ukončení a přerušení léčby: Je plánováno s cílem zabezpečit samostatné fungování pacienta/klienta v běžném životě. Postupy služba blíže písemně specifikuje s ohledem na místní podmínky a skladbu pacientů/klientů. Uvedené postupy mimo jiné zahrnují pravidla pro možnost opakovaného využití služby. Uvedenými postupy se služba řídí. <b>Křížový odkaz:</b> Souvisí s obecným standardem 4.9.		ODP/K RP/K
8.5.2	Závěrečné zhodnocení týmem nebo garantem probíhá při každém propuštění pacienta/klienta a to i při předčasném ukončení programu z disciplinárních důvodů nebo z důvodů návratu k drogové kariéře. Pacient/klient je srozumitelně informován o potřebě a možnostech další péče a jsou mu doporučena pracoviště, kde mu může být poskytnuta. Služba má písemně zpracovány možné způsoby ukončení služby a na žádost pacienta/klienta vždy vystaví písemnou závěrečnou zprávu o poskytované péči.		POP RV RP DP
<b>8.6 Prostředí, materiálně-technické zázemí, minimální bezpečí</b>			
8.6.1	Služba má k dispozici konzultační místnosti pro individuální rozhovory a místnost pro skupinovou terapii, která je dostatečně velká, aby mohli členové skupiny sedět tak, aby se navzájem viděli a slyšeli. <b>Křížový odkaz:</b> Souvisí s obecným standardem 6.1.		VP



8.6.2	Služba zajišťuje pro pacienty/klienty možnost vaření stravy.		VP RP/K
8.6.3	Služba písemně jednoznačně definuje rizikové situace v průběhu poskytování služby, postupy v těchto situacích a způsob jejich evidence, je také písemně definován postup v případě akutních stavů a komplikací (neodkladná péče). Těmito postupy se služba řídí. <b>Křížový odkaz:</b> Souvisí s obecným standardem 6.7.		POP DP RV RP
<b>8.7 Hodnocení kvality, bezpečí a efektivity služby</b>			
8.7.1	Pravidelně je vyhodnocována kvalita, bezpečí a efektivita odborného programu, minimálně 1x ročně.  Kvalita, bezpečí a efektivita služby jsou hodnoceny minimálně ve vztahu k následujícím kritériím:  a) Počet a struktura výkonů a pacientů/klientů b) vytíženost programu c) úspěšnost programu d) četnost mimořádných událostí.  Nezbytný je průběžný rozbor a hodnocení účinných faktorů a komplikací programu a případová práce na poradách a při supervizi.  <b>Křížový odkaz:</b> Souvisí s obecnými standardy 7.1, 7.2.		POP DP
<b>Bodový součet: Celkový počet standardů je 35, maximum dosažených bodů je 105. Počet zásadních položek je 7.</b>			

#### Přehled bodového hodnocení

Celkem 35 standardů, z toho 7 standardů označených jako zásadních – v nich je nezbytné minimum 2 body. Jejich naplnění na nižší úrovni je neslučitelné s udělením certifikátu. Nejvyšší možný celkový počet bodů je 105, potřebné dosažené minimum pro udělení certifikátu je ve výši 80% maxima, tj. 84 bodů.

#### Část 8.A. Chráněné bydlení

Součástí doléčovacího programu může být chráněné bydlení. Chráněné bydlení je prostředek sociální stabilizace klienta formou přechodně poskytovaného ubytování.

Číslo	Popis standardu	Bodovací stupnice	Zdroje
8.A.1	Podmínky ubytování jsou obsahem písemné smlouvy mezi <b>pacientem/klientem</b> a poskytovatelem služby.		POP ODP/K
8.A.2	Doba ubytování. Ubytovaní je poskytováno na omezenou dobu, nutnou k sociální stabilizaci pacienta/klienta (zaměstnání a nalezení samostatného bydlení). Doba ubytování je stanovena předem (při vstupu klienta do programu), je prodlužována jen ve výjimečných případech a je jasně uvedena v písemné smlouvě.		POP ODP/K
8.A.3	Je dostatečně zajištěno soukromí pacientů/klientů. Pokoje mají možnost uzamknutí, pacientů/klientů není na jeden pokoj více než 3, sprchy a záchody jsou uzamykatelné. Pacienti/klienti mají možnost si někde (skříňka, stolek, atd.) bezpečně uzamknout své osobní věci.  Služba má písemně definováno, jak zaručuje minimální soukromí pro pacienty/klienty a má písemně definovány i limity, které jsou dány ochranou bezpečí ostatních pacientů/klientů nebo jsou v zájmu léčebného procesu.		POP RP/K
8.A.4	Pokoje chráněného bydlení jsou vybaveny základním nábytkem, k dispozici je kuchyň se základním vybavením, pacienti/klienti mají možnost využívat lednici a pračku.		VP RP/K
8.A.5	Pacient/klient se finančně podílí na nákladech ubytování částkou stanovenou ve smlouvě.		POP ODP/K

			RP/K
8.A.6	Pravidla chráněného bydlení jsou písemně zpracována ve Statutu chráněného bydlení, který je nedílnou součástí písemné smlouvy.	ZÁSADNÍ	POP ODP/K
8.A.7	Podmínkou poskytnutí ubytování je účast pacienta/klienta v doléčovacím programu podle jeho individuálního terapeutického plánu.		POP ODP/K
<b>Bodový součet: Celkový počet standardů je 7, maximum dosažených bodů je 21. Počet zásadních položek je 1.</b>			

#### Přehled bodového hodnocení

Celkem 7 standardů, z toho 1 standard je označen jako zásadní – v něm je nezbytné minimum 2 body. Jeho naplnění na nižší úrovni je neslučitelné s udělením certifikátu. Nejvyšší možný celkový počet bodů je 21, potřebné dosažené minimum pro udělení certifikátu je ve výši 80% maxima, tj. 17 bodů.

#### Část 8.B. Chráněné pracovní programy.

Součástí **doléčovacího** programu mohou být chráněné pracovní programy. Chráněné pracovní programy slouží k zvýšení pracovních dovedností až do úrovně rekvalifikace, zpevnění pracovních návyků a získání práce u externího zaměstnavatele

Číslo	Popis standardu	Bodovací stupnice	Zdroje
8.B.1	Délka poskytování chráněných pracovních programů. Na omezenou, nezbytně nutnou dobu stanovenou v léčebném/individuálním plánu.		POP ODP/K
8.B.2	Podmínky chráněných pracovních programů jsou obsahem zvláštní písemné smlouvy mezi <b>pacientem/klientem</b> a poskytovatelem služby. Pacient/klient pracuje s řádně uzavřenou pracovní smlouvou neodporující Zákoníku práce.		POP DP ODP/K
8.B.3	Délka poskytování chráněných pracovních programů je prodlužována v indikovaných případech dle pacientovy/klientovy situace. Doba je jasně uvedena v pracovní smlouvě.		POP DP ODP/K
8.B.4	Pravidla chráněných pracovních programů jsou písemně zpracována ve Statutu chráněného pracovního programu, který je nedílnou součástí písemné pracovní smlouvy.		POP ODP/K
8.B.5	Podmínkou poskytnutí chráněných pracovních programů je účast pacienta/klienta na terapeutickém programu podle individuálního terapeutického plánu.		POP DP ODP/K
8.B.6	Pro zabezpečení provozu chráněných pracovních programů je vyčleněn konkrétní pracovník multidisciplinárního týmu. Pracovník zabezpečuje provoz v rozsahu, který je písemně jasně definován a o kterém jsou pacienti/klienti podrobně informováni.	ZÁSADNÍ	POP PA DP
<b>Bodový součet: Celkový počet standardů je 6, maximum dosažených bodů je 18. Počet zásadních položek je 1.</b>			

#### Přehled bodového hodnocení:

Celkem 6 standardů, z toho 1 standard je označen jako zásadní – v něm je nezbytné minimum 2 body. Jeho naplnění na nižší úrovni je neslučitelné s udělením certifikátu. Nejvyšší možný celkový počet bodů je 18, potřebné dosažené minimum pro udělení certifikátu je ve výši 80% maxima, tj. 14 bodů.

## 9. Substituční léčba

Ambulantní časově předem neomezená udržovací léčba substituční látkou. Je určena osobám závislým na opiátech často s přítomností psychických a somatických komplikací. Jejím cílem je efektivně potlačit odvykací příznaky a spolupůsobením zdravotní účinků poskytované zdravotní péče a sociálních služeb všestranně zlepšit kvalitu života pacientů/klientů. Služba je poskytována jako zdravotní služba formou ambulantní péče.

Číslo	Popis standardu	Bodovací stupnice	Zdroje
<b>9.1 Charakteristika služby a cílová populace</b>			
9.1.1	Ambulantní časově předem neomezená udržovací léčba substituční látkou, která je výslovně uvedena ve Standardu substituční léčby. Látka je podávána v množstvích, která efektivně potlačují <b>pacientovy/klientovy</b> odvykací příznaky a umožňují všestranně zlepšit kvalitu jeho života. Poskytování substituční látky je doprovázeno psycho-sociální péčí.		POP VP DP RV
9.1.2	Program je součástí komplexního systému péče v působnosti jedné organizace, případně funguje při ambulantním nebo lůžkovém zdravotnickém či jiném odborném zařízení nebo zcela samostatně s funkční provázaností na další odborná zařízení a organizace. Je nezbytné, aby byla poskytována jako služba zdravotní.		POP RV
9.1.3	Poskytovatel služby je registrován v Národním registru uživatelů lékařsky indikovaných substitučních látek (NRULISL).  <b>Poznámka 1 - odkaz:</b> Podle § 20 odst. 2 písm. j) zákona č. 379/2005 Sb., o opatřeních k ochraně před škodami působenými tabákovými výrobky, alkoholem a jinými návykovými látkami a o změně souvisejících zákonů jsou všechna zdravotnická zařízení, která poskytují substituční léčbu, povinna hlásit pacienty do Národního registru uživatelů lékařsky indikovaných substitučních látek (dále Registr), zřízeného Ministerstvem zdravotnictví na základě zvláštního právního předpisu (§ 67d a bod 13 přílohy zákona č. 20/1966 Sb., ve znění pozdějších předpisů). Správcem a zpracovatelem Registru je Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR.	ZASADNÍ	POP RV
9.1.4	Zařízení prokazatelně hlásí pacienty do Národního registru uživatelů lékařsky indikovaných substitučních látek (NRULISL).	ZASADNÍ	POP RV ODP/K DP
9.1.5	Cílová skupina: Osoby závislé na opiátech, často s přítomností psychických a somatických komplikací.  <b>Poznámka 2 – odkaz:</b> Indikace a kontraindikace substituční léčby vychází z platného Standardu substituční léčby, věstník MZČR, částka 3, 30.5.2008, případně jeho novelizací.		POP ODP/K RZ VP
<b>9.2 Personální a provozní zabezpečení a způsob fungování týmu</b>			
9.2.1	Vedení programu: Program je řízen kvalifikovaným vedoucím lékařem s atestací z psychiatrie, nebo v oboru návykové nemoci, nebo certifikovaným kursem v oboru návykové nemoci, nebo adiktologem s uznanou odbornou způsobilostí.  <b>Poznámka 3 – odkaz:</b> Adiktolog a jeho kompetence jsou vymezeny § 3 odst. 1 a § 22 Vyhlášky o činnostech zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků č. 55/2011 Sb. Částka 20, případně její novelizací.  <b>Křížový odkaz:</b> Souvisí s obecným standardem 2.2.	ZASADNÍ	RV PA
9.2.2	Minimální úvazek kvalifikovaného lékaře v programu substituční léčby je 0,5.  <b>Poznámka 4 – výklad:</b> Kvalifikací lékaře se rozumí některá z následujících kvalifikací: atestace z psychiatrie, atestace z návykových nemocí, certifikovaný kurs v oboru návykové nemoci.		RV PA
9.2.3	Terapeutický tým je multidisciplinární vzhledem k povaze problému, převažují zdravotničtí pracovníci.		PA RZ RV

9.2.4	<p>Služba stanovuje postup, jak zajišťuje v týmu sdílení informací o klientech a o provozních záležitostech. Postup minimálně zahrnuje: Způsob předávání služby mezi pracovníky, pravidla pro průběh porad a týmových konferencí a pro účast na nich. Týmové porady probíhají minimálně jednou týdně, týmové konference minimálně jednou za půl roku. Zápisy jsou přístupné všem členům týmu.</p> <p>Služba tyto postupy dodržuje.</p> <p><b>Poznámka 5 - specifikace:</b> <i>Týmová konference je obvykle celodenní setkání všech členů terapeutického týmu, jehož součástí bývá odborný program zaměřený na určité téma související s aktuální situací ve službě, či s prací ve službě obecně, delší porada o klientech, podrobný rozbor složitějšího případu, diskuse k rozvojovému plánu zařízení, k naplňování standardů odborné péče, k aktualizaci pravidel či operačního manuálu apod.</i></p> <p><b>Křížový odkaz:</b> Souvisí s obecným standardem 2.11.</p>		POP DP RV RZ
9.2.5	<p>Zabezpečení provozu dle typu a definice programu: Denně v pracovní dny, výdej substituční látky je zajištěn i o víkendech (netýká se prostě preskripce substituční látky). Časový rozvrh bere ohled na možnost účasti pacientů, kteří studují nebo jsou zaměstnaní.</p>		POP RV RP/K VP
<b>9.3 Vstup do služby, souhlas/dohoda/smlouva o poskytnutí služby</b>			
9.3.1	<p>Lékařské vyšetření při vstupu do služby: Psychiatrické vyšetření a orientační somatické vyšetření se provádí u každého pacienta/klienta. Cílené - indikační vyšetření a zhodnocení stavu pacienta je provedeno před zařazením pacienta do programu. Doporučení z jiných služeb je vhodné, ale nikoliv nezbytné.</p>		ODP/K RZ RP/K
9.3.2	<p>Anamnestické údaje jsou odebírány lékařem (nebo adiktologem nebo sestrou a konzultovány s lékařem) při přijetí pacienta. Anamnéza se průběžně doplňuje.</p> <p><b>Poznámka 6 - doporučení:</b> <i>Nedoporučuje se odebírat anamnestické údaje pouze pomocí dotazníku vyplňovaného pacientem. Vzorem pro sběr anamnestických dat může být formulář vyplývající ze standardů substituční léčby (viz Standard substituční léčby, Věstník MZČR, částka 3, 2008).</i></p>		ODP/K RZ RP/K
9.3.3	<p>Komplexní vyšetření je provedeno při vstupu pacienta do služby a obsahuje:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Lékařem provedené komplexní psychiatrické a somatické vyšetření.</li> <li>Toxikologické vyšetření moče, případně krve.</li> <li>Základní laboratorní vyšetření v rozsahu indikovaném lékařem.</li> <li>Vyšetření na HIV (provedeno pouze s informovaným souhlasem pacienta), hepatitidy a pohlavně přenosná onemocnění.</li> <li>V případě potřeby vyšetření na graviditu a další odborné výkony.</li> </ol> <p><b>Poznámka 7 - výklad:</b> <i>Vyšetření na HIV je dobrovolné a smí být provedeno s informovaným souhlasem pacienta. Pravidla a povinnosti pro vyšetření na HIV jsou stanovena paragrafem 71 odst. 3) z.č.258/2000 Sb., o ochraně veřejného zdraví.</i></p>	ZÁSADNÍ	ODP/K RZ RP/K
9.3.4	<p>Další odborná vyšetření a konsilia dalších specialistů jsou prokazatelně dosažitelná.</p>		ODP/K RZ RP/K POP
9.3.5	<p>Základní pravidla léčby jsou zpracována písemně a ve srozumitelné podobě přístupná pacientům. Definují klíčové situace, při jejichž porušení dochází zpravidla k přerušení léčby, a stanoví postup při porušení jiných pravidel. Pacient je s pravidly léčby při přijetí do služby prokazatelně seznámen. Pacient souhlas s léčbou stvrzuje podpisem informovaného souhlasu či smlouvy o poskytování služby.</p> <p><b>Křížový odkaz:</b> Kritérium souvisí s obecnými standardy 1.11, 1.12, 3.3.</p>	ZÁSADNÍ	ODP/K RV RP/K DP
9.3.6	<p>Služba uzavírá se zájemci o službu dohodu/smlouvu o poskytování služby, která může mít podobu informovaného souhlasu. Služba přitom vychází z požadavků pro ni závazných předpisů a ty dodržuje.</p>		
<b>9.4 Odborná péče, vedení dokumentace</b>			
9.4.1	<p>Individuální léčebný plán je zpracován lékařem nebo adiktologem při zařazení</p>		ODP/K



	pacienta do služby, s ohledem na individuální podmínky, závažnost onemocnění, přítomnost komplikujících faktorů v oblasti somatické i psychosociální. Léčebný plán zahrnuje farmakologické i nefarmakologické (psychosociální) složky. Průběh farmakoterapie je zajištěn a určován výhradně lékařem služby. Léčebný plán je hodnocen podle individuálních potřeb klienta a revidován minimálně 1 x za 3 měsíce.		RV RZ RP/K DP
9.4.2	Podávání, případně předepisování substituční látky se řídí doporučenými dávkovacími schémata. Dávky určuje a upravuje kvalifikovaný ošetřující lékař a je používána pouze medikace k substituční léčbě schválená.	ZASADNÍ	ODP/K RZ RP/K VP
9.4.3	Monitorování léčebného procesu je zajištěno individuálně. Farmakologická péče je vždy hodnocena a revidována lékařem. Je jasně stanoveno, kdo je pro pacienta klíčovým pracovníkem.  <b>Poznámka 8 - doporučení:</b> <i>Doporučuje se, aby pacient měl svého garanta v psychosociální složce programu. Průběh léčby každého pacienta má být projednán minimálně 1x měsíčně na týmové poradě.</i>		ODP/K RZ RP/K
9.4.4	Léčebný režim je písemně zpracován včetně rozvrhu strukturovaných aktivit, rozvrh je součástí každého individuálního léčebného plánu (postupu).		ODP/K RZ RP/K DP
9.4.5	Toxikologická vyšetření na přítomnost metabolitů návykových látek jsou nezbytnou součástí léčebného programu služby.		ODP/K RZ RP/K
9.4.6	Přídavná farmakoterapie: Podávání jiných léčiv slouží k řešení psychických a somatických komplikací. Provádí ji výhradně lékař podle příslušných předpisů a zásad správné léčebné praxe.		ODP/K RZ RP/K
9.4.7	Nefarmakologické (psychosociální) složky léčby (aktivity poradenské, psychotherapeutické a rehabilitační/resocializační) jsou součástí léčebného programu podle zhodnocení potřeb a stavu pacienta a dle charakteru substitučního programu (základní / rozšířený / komplexní). Mohou být zajištěny prokazatelnou dohodou s jiným pracovištěm či organizací.  <b>Poznámka 9 - specifikace:</b> <i>Základní charakteristika substitučního programu vychází ze Standardu substituční léčby, věstník MZČR, částka 3, 30.5.2008, případně jeho novelizací.</i>	ZASADNÍ	ODP/K RZ RP/K DP
9.4.8	Ambulantní skupinová a individuální terapie a strukturované poradenství je základním terapeutickým prostředkem psychosociální složky programu. Postupy a cíle jsou adekvátní charakteru a délce programu služby a potřebám pacienta. Prevence relapsu je neoddělitelnou součástí těchto aktivit.  <b>Poznámka 10 - doporučení:</b> <i>Vzhledem k různorodosti klientů substitučních programů budou i cíle různě formulovány. Doporučuje se minimálně volit zaměření ve smyslu orientace na realitu, podpory ve zvládnutí problémů a prevence relapsu k ilegálním drogám. Na přiznaný a zpracovaný relaps by se mělo pohlížet jako na účinný faktor terapie.</i>		RZ RP/K DP
9.4.9	Poradenské programy pro rodinné příslušníky a partnery pacientů jsou součástí programu substituční léčby, nebo jsou dostupné externě. Rodinná (případně partnerská) terapie je prováděna v každém případě, kdy je to možné s ohledem na individuální podmínky pacienta/klienta.		RZ RP/K DP
9.4.10	Sociální práce je prováděna s cílem maximálně stabilizovat sociální podmínky pacienta pro jeho udržení v programu léčby a zlepšit jeho předpoklady k sociální integraci (např. v oblasti rodinných vztahů, bydlení, studia, zaměstnání).		RZ RP/K ODP/K
9.4.11	Vedení dokumentace: Individuální dokumentace (chorobopis) pacienta eviduje podrobně léčebný proces včetně dávkování a podávání medikace a psychosociální složky programu. Vedle toho je podrobně zaznamenáván průběh společných strukturovaných aktivit (zápisy ze skupin atd.). Veškerá dokumentace s osobními údaji je důvěrná a zabezpečená proti zneužití.	ZASADNÍ	VP RP/K ODP/K

	Křížový odkaz: Souvisí s obecnými standardy 1.10., 4.3.		
<b>9.5 Ukončování služby, případně její přerušování, plán následné péče</b>			
9.5.1	<p>Propouštění pacientů je plánováno a připravováno s cílem zabezpečit kontinuitu léčebné péče, buď snížením dávek substituční látky podle doporučených dávkovacích schémat a převedením do následné péče, nebo převedením do odborné péče orientované k abstinenci. Vždy je prováděno příslušným doporučením. Služba má vypracován písemný postup převedení pacienta do různých typů substituční léčby (dle typu programu, nebo záměna substituční medikace), či k plánované detoxifikaci na lůžku.</p> <p><b>Křížový odkaz:</b> Souvisí s obecným standardem 4.9.</p>		ODP/K RZ RK
9.5.2	<p>Plán další péče a resocializace je zpracován při každém propuštění pacienta/klienta, a to i při předčasném ukončení léčby z disciplinárních důvodů. Minimálně je pacient/klient srozumitelně informován o potřebě další péče a jsou mu doporučena pracoviště, kde ji může získat. Jsou vypracována pravidla pro opakování léčby.</p> <p><b>Křížový odkaz:</b> Souvisí s obecným standardem 4.9.</p>		ODP/K RZ RK
9.5.3	<p>Propouštěcí zpráva je pacientovi vystavena vždy při propuštění. Propouštěcí zpráva je vystavena i v případě přechodu pacienta do jiného zařízení.</p> <p>V případě navazující léčby je zpracována a do služby navazující péče zaslána podrobná propouštěcí zpráva.</p> <p><b>Poznámka 11 - doporučení:</b> Jako potřebné minimum lze vnímat předběžnou propouštěcí zprávu předanou při propuštění pacientovi v případě, že nenavazuje, nebo přímo nenavazuje následná léčba.</p> <p><b>Křížový odkaz:</b> Souvisí s obecným standardem 4.9.</p>		ODP/K RZ
<b>9.6 Prostředí, materiálně-technické zázemí, minimální bezpečí</b>			
9.6.1	<p>Zvláštní bezpečnostní požadavky: Substituční látka podléhající evidenci návykových látek, přípravků a prekurzorů je zabezpečena proti zneužití a zacházení s ní odpovídá zvláštním předpisům.</p> <p><b>Poznámka 12 - odkaz:</b> Viz zákon č. 167/1998 Sb., o návykových látkách, a prováděcí předpisy (vyhláška č. 304/1998 Sb.), případně jeho novelizace.</p>	ZÁSADNI	POP RV VP
<b>Hodnocení kvality, bezpečí a efektivity služby</b>			
9.7.1	<p>Pravidelně jsou vyhodnocovány kvalita, bezpečí a efektivita odborného programu.</p> <p>Kvalita, bezpečí a efektivita služby jsou hodnoceny minimálně ve vztahu k následujícím kritériím:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Dlouhodobé plnění podmínek programu,</li> <li>délka setrvání pacientů v programu,</li> <li>míra abstinence od jiných nelegálních látek a alkoholu,</li> <li>procento dočasně a trvale vyřazených pacientů z programu,</li> <li>změna zdravotního stavu pacientů,</li> <li>změna psychosociálního stavu pacientů (např. sociální stabilizace, odstup od kriminální kariéry, udržení zaměstnání, účast na doplňkových programech,</li> <li>četnost a typ mimořádných událostí, režimových komplikací.</li> </ol> <p>Nezbytný je průběžný rozbor a hodnocení účinných faktorů a komplikací programu a případová práce na poradách a při supervizi.</p> <p><b>Křížový odkaz:</b> Souvisí s obecnými standardy 7.1,7.2.</p>		POP RV DP
<b>Bodový součet: Celkový počet standardů je 32, maximum dosažených bodů je 96. Počet zásadních položek je 9.</b>			

#### Přehled bodového hodnocení:

Celkem 32 standardů, z toho 9 standardů označených jako zásadních – v nich je nezbytné minimum 2 body. Jejich naplnění na nižší úrovni je neslučitelné s udělením certifikátu. Nejvyšší možný celkový

počet bodů je 96, potřebné dosažené minimum pro udělení certifikátu je ve výši 80% maxima, tj. 77 bodů.

## 10. Adiktologické služby ve vězení

Adiktologická služba pro uživatele všech typů psychoaktivních látek (nelegálních i legálních) a patologické hráče, poskytované ve vazebních věznicích, věznicích a po výstupu z vězení. Služby jsou poskytovány v oblasti prevence a léčby závislosti, zacílené na změnu životního stylu a prevenci recidivy drogové i kriminální.

Na základě zájmu věznic, potřeb klientů a možnostech služby mohou být služby poskytovány individuálně či skupinově. Intenzita kontaktu s jednotlivými klienty je stanovena dle individuálních potřeb klientů, možností služby a podmínek stanovených věznicí.

Služby jsou pro klienty dobrovolné a případné odmítnutí není sankcionováno.

S ohledem na skutečnost, že do věznic z logistických důvodů dochází služba jednoho typu, musí tato být schopna zahrnout spektrum služeb o HR poradenství po terapii. Přesná podoba služby je utvářena s ohledem na stav motivace klienta k abstinenci – v případě nezájmu o abstinenci, jsou poskytovány informace a poradenství zejména v oblasti HR a sociálně právní. Pokud má klient zájem o změnu, je možné s ním **navázat** dlouhodobější spolupráci a v tom případě má služba poradensko terapeutický charakter, přičemž délka kontaktu, frekvence kontaktů a doba poskytování služby je individualizovaná (s ohledem na délku výkonu trestu a zda je klient ve výkonu vazby nebo výkonu trestu).

Adiktologické služby ve vězení (ASV) doplňují nabídku péče o uživatele drog v prostředí věznic, kterou zajišťují zaměstnanci Vězeňské služby (VS). Využívá efektu externisty, kdy drogově závislí vězni více důvěřují osobám, které nejsou součástí vězeňského systému.

ASV jsou významným meziklámkem mezi věznicemi a návaznými civilními službami a mají řadu specifík vyplývajících z kontextu vězeňského systému. Tyto služby není možné realizovat bez intenzivní spolupráce s vězeňskou službou.

Číslo	Popis standardu	Bodovací stupnice	Zdroje
10.1.	Charakteristika služby a cílová populace		
10.1.1.	V komplexním systému péče může být služba první specializovanou službou, se kterou se klient setká nebo může navazovat na všechny ostatní typy služeb. Služba je součástí komplexního systému péče služeb v působnosti jedné organizace. Služba má statut zdravotní a / nebo sociální služby		POP RV
10.1.2	Služba je realizována na základě písemné dohody o spolupráci uzavřené mezi konkrétní věznicí a danou organizací. Dohoda nezbytně obsahuje: a) podmínky vstupu, b) způsob pohybu externích pracovníků po věznicí, c) způsob předvádění klientů d) materiálně technické zázemí pro realizaci služby ve věznicí e) povinnosti externí organizace a z toho vyplývající povinnosti pracovníků služby f) způsob řešení porušení předpisů externím pracovníkem g) povinnosti věznic h) bezpečnost práce ve vězení i) <b>stanovení</b> kontaktních osob za obě strany j) způsob spolupráce obou stran k) způsob vyhodnocování spolupráce Nezbytnou součástí dohody je příloha, která obsahuje: 1. popis poskytovaných služeb externí organizací 2. frekvence a doba poskytování služeb	ZASADNÍ	POP RV RVS
10.1.3	Cílová skupina : Osoby experimentující s návykovými látkami, problémoví uživatelé a závislí nelegálních i legálních látkách, patologičtí hráči, osoby s problematikou nelátkových závislostí v konfliktu se zákonem, umístění ve vazebních věznicích, věznicích, po propuštění z vazby či po výstupu z výkonu	ZASADNÍ	POP ODP/K RV RZ



	trestu. Motivování i nemotivování k abstinenci. Rodinní příslušníci a další osoby blízké těchto cílových skupin.		
10.1.4.	Služba je veřejně přístupná (pozn.1), případná omezení vstupu souvisí s omezeními danými právními předpisy pro oblast výkonu vazby a trestu a nejedná se o omezení veřejného přístupu ke službě ze strany služby ve smyslu Obecných standardů odborné způsobilosti. <b>Poznámka 1 – výklad:</b> <i>Jedná se o přístupnost ve smyslu, že každý zájemce o službu ve vězení může požádat o kontakt a tento způsob kontaktování má služba definovaný a vyjednaný s konkrétní věznicí</i> <b>Křížový odkaz:</b> Souvisí s obecným standardem 1.1.		POP RP RVS RP/K
10.1.5.	Služba je přístupná bez zbytečných odkladů – služba má stanovený postup, jak jsou zájemci o službu informováni o době přijetí do služby s ohledem na kapacitu služby, optimální čas pro 1.kontakt a zhodnocení indikace služby od nahlášení je max.1 měsíc, případně sdělení informace o kapacitě a zařazení do pořadníku <b>Křížový odkaz:</b> Souvisí s obecným standardem 1.2.		POP RP RVS RP/K
10.1.6.	Minimální frekvence poskytování služby ve věznici je 1 den v měsíci, <b>Křížový odkaz:</b> Souvisí s obecným standardem 1.8.		POP RP RV RVS RP/K
10.1.7.	Omezení práv klienta – klient je informován o obsahu sdílení informací s VS. (pozn.2) <b>Poznámka 2 - výklad:</b> <i>V Metodice je uveden okruh informací nezbytně sdílených s VS, týká se zejména oblastí bezpečnosti věznic</i> <b>Křížový odkaz:</b> Souvisí s obecným standardem 1.12.		POP RP RVS RP/K
<b>10.2. Personální a provozní zabezpečení a způsob fungování týmu</b>			
10.2.1.	Služba je odborně řízena kvalifikovaným pracovníkem s praxí min. 3 roky v adiktologických službách, obdobném typu léčby, skupinové nebo individuální psychoterapii, rodinné terapii nebo v obdobném typu služeb Formální požadované vzdělání vedoucího je vysokoškolské, ve zdravotnickém, psychologickém, sociálním nebo pedagogickém směru. (pozn.3) Minimální věk je 25 let <b>Poznámka 3 - doporučení:</b> <i>Doporučuje se, aby vedoucí měl magisterský stupeň vysokoškolského vzdělání a absolvovaný sebezkušenostní psychoterapeutický výcvik.</i>	ZÁSADNÍ	PA RV
10.2.2	Tým služby je multidisciplinární vzhledem k povaze problému a specifickým charakteristikám klientů a je také multidisciplinárně vzdělávání, (pozn. 4) Tým je složen minimálně ze 2 pracovníků. (pozn. 5) Vzdělání: Minimální vzdělání je vyšší odborné. Oblast vzdělání – zdravotnická, sociální, psychologická, pedagogická nebo v příbuzných oborech.(pozn.6) Specializované výcviky: Krizová intervence, Motivační rozhovory, psychoterapeutický výcvik (pozn. 7) Praxe: minimálně 2 roky v oblasti léčby návykových poruch nebo v obdobném typu služeb – poradenských, terapeutických Věk: minimálně 25 let. <b>Poznámka 4 – výklad:</b> <i>Terapeutický tým je multidisciplinární tehdy, když v něm jsou zastoupeni odborní pracovníci více profesí ( např. zdravotníci, sociální a pedagogičtí pracovníci). Multidisciplinárním vzděláváním se rozumí vzdělávání v těch sdílených oblastech oborů členů týmů, které jsou pro odbornou péči ve službě relevantní.</i>		PA RV

	<p><b>Poznámka 5 – odkaz:</b> <i>Počet osob pracujících ve službě je stanoven z důvodu zastupitelnosti v rámci působení ve věznici – viz Metodika</i></p> <p><b>Poznámka 6 – doporučení:</b> <i>U malých týmu se doporučuje alespoň zastoupení profese adiktolog a sociální pracovník</i></p> <p><i>Služba u vězněných osob nezajišťuje lékařskou a zdravotní péči.</i></p> <p><b>Poznámka 7 – specifikace:</b> <i>Dle požadavků Metodiky v souhrnu minimálně 200 hod nebo alespoň jeden kurz v rozsahu 200 hod</i></p>		
10.2.3.	<p>Služba stanovuje postup, jak zajišťuje v týmu sdílení informací o klientech a o provozních záležitostech. Postup minimálně zahrnuje: Způsob předávání služby mezi pracovníky, pravidla pro průběh porad a týmových konferencí a pro účast na nich.</p> <p>Týmové porady probíhají minimálně jednou týdně, týmové konference minimálně čtyřikrát ročně. (pozn. 8) Zápisy jsou přístupné všem členům týmu.</p> <p>Služba má popsán způsob sdílení informací o klientech, programu, spolupráci s odbornými zaměstnanci a vedením věznic.</p> <p>Služba tyto postupy dodržuje.</p> <p><b>Poznámka 8 - výklad:</b> <i>Týmová konference je obvykle celodenní setkání všech členů terapeutického týmu, jehož součástí bývá odborný program zaměřený na určité téma související s aktuální situací ve službě, či s prací ve službě obecně, delší porada o klientech, podrobný rozbor složitějšího případu, diskuse k rozvojovému plánu zařízení, k naplňování standardů odborné péče, k aktualizaci pravidel či operačního manuálu apod.</i></p> <p><b>Křížový odkaz:</b> Souvisí s obecnými standardy 2.11., 5.2. a se speciálním standardem 10.1.7.</p>		PA RV RZ RVS
10.2.4.	<p>Provoz je zabezpečen v závislosti na charakteru služby, s pravidelnou provozní dobou, která vychází z Dohody s věznicí</p> <p>Celkový rozsah přímého působení ve věznicích je stanoveno na 2 dny v týdnu, přičemž v jednotlivé věznici je poskytována minimálně 1 x měsíčně .</p> <p>Služba písemně stanovuje, jakým způsobem provoz zabezpečuje personálně a časově a stanoveným postupy se řídí.</p>	ZASADNI	POP VP RV RVS RP/K
<b>10.3. Vstup do služby, souhlas/dohoda/smlouva o poskytnutí služby</b>			
10.3.1	<p>Je popsán a dodržován standardní postup při vstupu klienta do služby, vč. podmínek a pravidel služby. Případné sdílení informací o klientech s odbornými zaměstnanci věznic je toto upraveno v Metodice. Nezbytný je v tomto případě písemný souhlas klienta, doloženo v jeho dokumentaci.</p> <p>Vstup zájemce do služby je dobrovolný</p> <p>Není potřeba žádné doporučení.</p> <p>Přednostně jsou zpravidla přijímáni klienti před koncem trestu nebo termínem možného podání žádosti o podmíněné propuštění (obvykle s předstihem 6 měsíců). (pozn. 9)</p> <p><b>Poznámka 9 – výklad:</b> <i>Vychází z předpokladu, že jedním z obecných cílů služby je příprava klientů na propuštění a jejich další využívání služeb v civilním prostředí.</i></p>	ZASADNI	POP ODP/K RV RZ RVS
10.3.2.	<p>Anamnestické údaje jsou od klienta odebírány kvalifikovaným pracovníkem při prvním kontaktu a průběžně doplňovány. Jejich součástí jsou údaje o trestní minulosti klienta a důležitá data týkající se výkonu trestu. (pozn. 10).</p>		ODP/K RZ

	<p><b>Poznámka 10 - výklad:</b></p> <p><i>Např. termín uvěznění, termín možné žádosti o PP, konec trestu, typ věznice, umístění na specializovaných odděleních.</i></p>		
10.3.3.	<p>Zhodnocení stavu, jehož součástí je zhodnocení psychosociálního fungování klienta a stanovení úvodního plánu odborné péče se provádí bez zbytečných odkladů. U klientů umístěných ve věznicích vychází i z informací poskytnutých vězeňskou službou (pozn. 11). jsou stanoveny postupy a kritéria, které indikují potřebnost služby. Součástí je zjištění příslušnosti k cílové skupině, potřeb a očekávání klienta. Výstup včetně stanovení dalšího postupu je v písemné podobě.</p> <p><b>Poznámka 11 - výklad:</b></p> <p><i>Informace od VS jsou zjišťovány pouze se souhlasem klienta, jedná se o informace o průběhu výkonu trestu, zdravotním stavu a jiných okolnostech mající vliv na způsob poskytování služeb apod.</i></p>		ODP/K RZ RV RVS
10.3.4.	<p>Specializovaná vyšetření (vyšetření specialisty, toxikologická vyšetření, vyšetření na infekční choroby) jsou zajišťována prostřednictvím zdravotní péče dané věznice. (pozn. 12)</p> <p><b>Poznámka 12 - výklad:</b></p> <p>Služba má zmapované možnosti těchto specializovaných vyšetření v konkrétní věznici</p>		ODP/K RV RVS
10.3.5.	<p>Služba uzavírá se zájemci dohodu o poskytování služby v ústní nebo písemné podobě (písemná se doporučuje u klientů v dlouhodobé, strukturované péči).</p> <p><b>Křížový odkaz:</b> Souvisí s obecným standardem 3.5.</p>	ZÁSADNI	POP ODP/K RV RZ RP/K
<b>10.4. Odborná péče, vedení dokumentace</b>			
10.4.1.	<p>Základní poradenství je nedílnou součástí péče.</p> <p>Týká se zdravotního a psychického stavu pacienta/klienta, zdravotních a sociálních rizik spojených s užíváním drog a minimalizace těchto rizik, možností léčby, rehabilitace a sociální reintegrace, informací o léčebných a jiných odborných zařízeních, získávání motivace a doporučování do příslušných zařízení, poradenství před a po testování na HIV a hepatitidy.</p>		RV RZ RP/K POP DP
10.4.2.	<p>Sociální práce je poskytována v úzké součinnosti s pracovníky věznice. (pozn.13)</p> <p>Zaměřuje se na zlepšení sociální situace klienta a jeho schopnost řešit sociální problémy. Součástí je nepřímá soc. práce, kdy pracovník jedná v zájmu klienta. Sociální práce může mít podobu krátkodobou i metodou Case-managementu.</p> <p><b>Poznámka 13 - výklad:</b></p> <p><i>Je stanoven postup, který zajistí, že se v případě jednotlivých výkonů SP nejedná o dublování intervencí poskytovaných zaměstnancem věznice.</i></p>		RV RZ RVS RP/K POP DP
10.4.3.	<p>Individuální poradenství a terapie je vedena kvalifikovaným pracovníkem, v krátkodobé, střednědobém i dlouhodobém časovém horizontu.</p> <p>Cíle a metody jsou voleny s ohledem na potřeby klienta a na plánovanou dobu vzájemné spolupráce a zohledňují délku výkonu trestu.</p>		RV RZ RP/K POP DP
10.4.4.	<p>Služba poskytuje poradenství zaměřené na minimalizaci rizik spojených s užíváním drog, vč. infekčních onemocnění. (pozn. 14)</p> <p>Služba má stanoveny postupy práce podporující změny</p> <p><b>Poznámka 14 – výklad:</b></p> <p><i>S ohledem na nemožnost výměnného programu ve vězeňském prostředí se jedná zpravidla o poskytování informací ústně či formou letáků. Právní zdůvodnění: Ústanovení § 28, odst. 3, písm. b) zákona č. 169/1999 Sb., o výkonu trestu odnětí svobody a o změně některých souvisejících zákonů v platném znění, zakazuje odsouzeným „vyrábět, přechovávat a konzumovat alkoholické nápoje a jiné</i></p>		RV RVS RZ RP/K POP DP

	<i>návykové látky, vyrábět a přechovávat předměty, které by mohly být použity k ohrožení bezpečnosti osob a majetku nebo k útěku, nebo které by svým množstvím nebo povahou mohly narušovat pořádek anebo poškodit zdraví“. Obdobnou úpravu obsahuje ustanovení § 21, odst. 2 zákona č. 293/1993 Sb., o výkonu vazby v platném znění. Předmětná právní úprava tak neumožňuje poskytování služeb minimalizace rizik v rozsahu obvyklém mimo vězeňské prostředí, tedy distribuci injekčního materiálu, parafernálií apod..</i>		
10.4.5.	Prevence relapsu se provádí u všech klientů, je nedílnou součástí programu.		RV RZ RP/K POP DP
10.4.6.	Předvýstupní poradenství – poskytováno klientům poslední měsíce před propuštěním, se zohledněním délky trestu.(pozn.15) Zaměřuje se zejména seznámení se sítí služeb, které klient může využít. <b>Poznámka 15 - výklad:</b> <i>Zpravidla 6 měsíců před propuštěním. Nezbytné je u klientů bez zázemí.</i>		RV RZ RP/K POP DP
10.4.7.	Korespondenční práce – využívána tam, kde není možný osobní kontakt nebo je málo častý. Cílem je podpora, udržení kontaktu, a podávání informací. Veškerá korespondence přijatá i odeslaná je archivována. Služba má popsané metody práce pro korespondenci s klienty ve vězení.		RV RZ RP/K POP DP
10.4.8.	Služba sleduje a vyhodnocuje potřeby cílové skupiny a na jejich základě případně zřizuje doplňkové programy. (pozn.16) <b>Poznámka 16 – výklad:</b> Doplňkovými službami se rozumí.: skupinové poradenství a terapie (skupinový motivační trénink, skupiny prevence relapsu, další terapeutické přístupy, např. expresivní terapie, apod.) edukativní programy sociálně-materiální pomoc, atd. dle potřeby.		POP RZ RV RK/P RSV DP
10.4.9.	Práce s blízkými osobami (rodinní příslušníci, partneři) je prováděna dle podmínek a možností služby a s ohledem na jejich potřeby. Cílem je poskytnut orientaci v problematice užívání drog, změn souvisejících s uvězněním a v tématech týkajících se návratu do rodiny.		POP RZ RV DP
10.4.10.	Individuální plán péče je zpracován po zhodnocení stavu, s ohledem na situaci klienta, přítomnost komplikujících faktorů v oblasti psychosociální a trestní. Plnění plánu péče je společně s klientem pravidelně hodnoceno, plán je pravidelně revidován, v závislosti na frekvenci kontaktu s klientem. Konkrétní lhůty pro hodnocení a revizi plánu a způsob jejich dokumentování jsou stanoveny písemně, s ohledem na způsob spolupráce. (pozn. 17) <b>Poznámka 17 - výklad:</b> <i>Lhůty pro hodnocení a revizi plánu se mohou lišit u krátkodobého a dlouhodobého poradenství a dle frekvence kontaktů s klientem</i>	ZÁSADNÍ	ODP/K RZ RV
10.4.11.	Monitorování procesu péče: každý klient má určeného kvalifikovaného pracovníka (klíčový pracovník), odpovědného za vedení případu, který pravidelně hodnotí stav klienta a plnění plánu péče. (pozn. 18) <b>Poznámka 18 - výklad:</b> <i>Každý klient v dlouhodobé péči je probírán na klientské poradě celého týmu min 1x měsíčně, u klientů v krátkodobém kontaktu dle potřeby.</i>		POP ODP/K
10.4.12	Veškeré postupy pro poskytování služeb jsou v písemné podobě a pracovníci se jimi řídí.		POP ODP/K RZ



10.4.13.	<p>Vedení dokumentace: individuální dokumentace klienta eviduje podrobně průběh péče. (pozn. 19) Vedle toho je vedena dokumentace programu, zejména zápisy ze skupinových aktivit. Veškerá dokumentace je důvěrná a zabezpečená proti zneužití.</p> <p><b>Poznámka 19 - výklad:</b></p> <p><i>Individuální dokumentace obsahuje anamnestický list, výstup z hodnocení stavu, záznamy z konzultací, záznam o ústní dohodě či písemný kontrakt o poskytování odborné péče, individuální plán péče, korespondenci přijatou a odeslanou,, informovaný souhlas o sdílení údajů se třetími subjekty, souhlas s vedením osobních a citlivých údajů, případně předávací zprávu do jiného zařízení, či zprávy k jiným subjektům – k soudu, PMS, atd.</i></p>	ZÁSADNI	RV ODP/K VP
<b>10.5. Ukončování, přerušování služby, plán následné péče</b>			
10.5.1	<p>Ukončení a přerušování služby je plánováno s cílem zabezpečit vhodnou následnou péči.</p> <p>Jsou popsány postupy při přerušování služby z důvodů na straně klienta, organizace či věznic, vč. pravidel pro znovuzahájení spolupráce. (pozn. 20)</p> <p>Služba má zmapované možnosti předání,</p> <p>Jsou popsána pravidla pro přerušování a ukončování služby, s cílem zajistit kontinuitu péče s ohledem na potřeby klienta. V případě, že není možné kontinuitu zajistit, má organizace zpracované postupy, jak o tom klienty informuje.</p> <p>V případě přechodu do zařízení návazné péče a vždy na vyžádání, je klient vybaven závěrečnou zprávou o průběhu spolupráce.</p> <p><b>Poznámka 20 - výklad:</b></p> <p><i>Např. přemístění do jiné věznice, dlouhý trest, kapacitní možnosti služby, závažné porušení pravidel spolupráce, atd. Všechny tyto postupy jsou dodržovány a zohledňují ochranu práv a bezpečí všech zúčastněných osob.</i></p> <p><b>Křížový odkaz:</b> Souvisí s obecným standardem 4.9.</p>		POP DP RZ RVS RV
<b>10.6. Prostředí, materiálně-technické zabezpečení, minimální bezpečí</b>			
10.6.1.	<p>Pro poskytování služeb jsou ve věznici vymezeny prostory odpovídající rozsahu služby (pozn. 21)</p> <p><b>Poznámka 21 výklad:</b></p> <p><i>Ve věznici s větší intenzitou působení je vhodné mít přidělené samostatné prostory pro poskytování služeb, zejména konzultační místnost pro individuální práci a místnost pro skupinovou práci (pokud se provádí), která je dostatečně velká. Toto je stanoveno v dohodě o spolupráci.</i></p>	ZÁSADNI	POP VP DP RV RP RVS
10.6.2	<p>Kancelář služby je mimo věznici. (pozn.22)</p> <p>Prostory jsou v rozsahu odpovídající službě pro pracovní zázemí služby,</p> <p><b>Poznámka 22 - výklad:</b></p> <p><i>Kanceláři se rozumí standardní prostory s vybavením pro nepřímou práci s klienty, pro přípravu na práci s klienty ve vězení fungování týmu a veškerou administrativu služby. Zde jsou uloženy osobní karty klientů a veškerá dokumentace služby.</i></p>		POP VP DP RV RP
10.6.3	<p>Pracovníci služby musí být prokazatelně poučeni o bezpečnostních opatřeních a nařízeních týkající pohybu po věznici, včetně následných změn a dodatků. Dále musí být poučeni o zásadách chování při styku s vězňnými osobami. Toto poučení zabezpečuje Vězeňská služba ČR a pracovníci služby jsou povinni ho dodržovat.(pozn. 23)</p> <p><b>Poznámka 23 – výklad:</b></p> <p><i>Toto proškolení se dokladuje kopií Poučení, které je uloženo v osobní složce konkrétního pracovníka</i></p>	ZÁSADNI	POP PA RV RP RVS

10.6.4.	Služba písemně jednoznačně definuje rizikové situace v průběhu služby, stanovuje postupy v těchto situacích a popisuje způsob jejich evidence. Je také písemně definován postup v případě akutních stavů a komplikací (neodkladná péče). Uvedenými postupu se řídí.  Tyto postupy jsou stanoveny jak pro působení ve vězení, kdy jsou řešeny vždy v součinnosti s VS, tak mimo věznic v rámci organizace.		POP DP RV RZ RVS
<b>10.7. Hodnocení kvality, bezpečí a efektivity služby</b>			
10.7.1.	Pravidelně je vyhodnocována efektivita a kvalita služeb, a to minimálně 1x ročně.(pozn. 24)  Kvalita, bezpečí a efektivita služby je hodnocena minimálně ve vztahu k následujícím kritériím:  a) počet klientů, kontaktů b) počet jednotlivých výkonů c) počet klientů vstupujících do návazných služeb d) četnost mimořádných událostí a režimových komplikací e) četnost a kvalita kontaktů s klientem během jeho pobytu ve vězení a po propuštění f) počet klientů ve strukturovaném kontaktu  <b>Poznámka 24 - výklad:</b>  <i>Nezbytný je průběžný rozbor účinných faktorů a komplikací služby a případová práce na poradách a při supervizi.</i>  <i>Hodnocení kvality a efektivity služby probíhá ve spolupráci s představiteli konkrétní věznic.</i>		POP DP RV RVS
<b>Bodový součet: Celkový počet standardů je 35, maximum dosažených bodů je 105. Počet zásadních položek je 10</b>			

#### Přehled bodového hodnocení:

Celkový 35 standardů, z toho 10 standardů označených jako zásadní - v nich je nezbytné minimum 2 body. Jejich naplnění na nižší úrovni je neslučitelné s udělením certifikátu. Nejvyšší možný celkový počet bodů je 105, potřebné dosažené minimum pro udělení certifikátu je ve výši 80% maxima, tj.84 bodů.

#### Část 10. A. Následná povýstupní péče

Součástí adiktologických služeb ve vězení může být povýstupní péče. Navazuje na péči ve vězení a zajišťuje kontinuitu péče. Služba je zaměřena na dosažení a udržení abstinence a postupné znovu zapojení klientů do běžného života. Významným terapeutickým prvkem je péče, která vychází z předpokladu, že službu zpravidla poskytuje stejný pracovník jako ve věznicí.

Číslo	Popis standardu	Bodovací stupnice	Zdroje
10.A.1.	Péče je poskytována osobám, jak na základě předcházející spolupráce v rámci adiktologických služeb ve vězení během jejich pobytu ve vězení (osobní či korespondenční), tak i bez předchozí spolupráce, např. klienti se o službě dozví z informačních letáků, spolupracujících organizací (PMS, soc. kurátoři, atd.) či od jiných klientů, apod.		POP ODP/K RZ RV RP/K
10.A.2.	Služba je poskytována krátkodobě (cca 1 měsíc) s cílem předání klienta do návazných služeb či poskytnutí informací z oblasti postpenitenciární péče nebo střednědobě (cca 6 měsíců) až dlouhodobě (cca 12 měsíců a více dle potřeby) s cílem celkové stabilizace klienta.  Jednotlivé metody práce zohledňující potřeby klienta, jsou popsány, (pozn. 1)		POP ODP/K RZ RV

	<p><b>Poznámka 1 - výklad:</b> <i>U dlouhodobé péče využívá prvky case managementu.</i></p>		
10.A.3.	<p>Do služby jsou přijímáni klienti v co nejkratší době po výstupu z vězení - výkonu vazby či výkonu trestu. (pozn. 2)</p> <p><b>Poznámka 2 – specifikace:</b> Krátko po výstupu se rozumí zpravidla doba do 3 měsíců od propuštění</p>		POP ODP/K RZ RV
10.A.4.	Vstup do služby je dobrovolný.		POP ODP/K RZ RP/K
10.A.5.	<p>Každý klient je seznámen s omezeními, která vyplývají z charakteru služby (pozn.3).</p> <p><b>Poznámka 3 – specifikace:</b> <i>Týká se zejména klientů podmíněně propuštěných (dále jen PP) s dohledem, PP se stanovenou přiměřenou povinností, náhrada vazby dohledem, apod. V těchto případech je nezbytná součinnost s PMS ČR, způsob spolupráce má služba podrobně popsány a řídí se jimi.</i></p> <p><b>Křížový odkaz:</b> Souvisí s obecným standardem 1.12.</p>	ZASADNI	POP ODP/K RZ RP/K
10.A.6.	<p>Služba má zpracovaný systém a způsob spolupráce s dalšími subjekty s cílem zajistit efektivní povýstupní péči, zprostředovávající i takové služby, které služba sama neposkytuje (pozn.4).</p> <p><b>Poznámka 4 – specifikace:</b> Jedná se o státní i nestátní organizace v oblasti sociální péče a adiktologických služeb.</p> <p><b>Křížový odkaz:</b> Souvisí s obecnými standardy 4.3, 5.3.</p>		POP DP RZ RV
10.A.7.	<p>V rámci následné povýstupní péče jsou mimo již definované služby (klíčový odkaz) poskytovány tyto:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a) Asistenční služba</li> <li>b) Telefonické, písemné a internetové poradenství</li> <li>c) Sociální práce zahrnující dluhové a pracovní poradenství, sociálně právní poradenství</li> <li>d) Právní poradenství</li> </ul> <p><b>Klíčový odkaz:</b> Jedná se o služby definované v 10.4.1. – 3., 10.4.5. a 7.</p>	ZASADNI	DP ODP/K RZ RV
10.A.8.	<p>Služba sleduje a vyhodnocuje potřeby cílové skupiny a na jejich základě případně zřizuje doplňkové programy. (pozn. 5)</p> <p><b>Poznámka 5 – výklad:</b> Doplňkovými službami se rozumí:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a) Sociálně-materiální pomoc</li> <li>b) Orientační test z moči</li> <li>c) Testy na infekční choroby</li> <li>d) Socioterapie, aj.</li> </ul> <p>Rozsah nabídky těchto doplňkových služeb je finančními možnostmi služby.</p>		DP ODP/K RZ RV
10.A.9.	Specializovaná vyšetření (vyšetření specialisty – např. psychiatr, toxikologická vyšetření, vyšetření na infekční choroby) jsou zajišťována pro klienty po výstupu z vězení, a to přímo v rámci organizace nebo mimo ni.		DP ODP/K RZ RV
10.A.10.	Veškeré postupy pro poskytování služeb jsou v písemné podobě a pracovníci se jimi řídí.	ZASADNI	DP ODP/K RZ RV
10.A.11.	Je doporučeno, aby služby byly poskytovány stejným týmem pracovníků jako		DP

	adiktologické služby ve vězení, (pozn. 6) <b>Poznámka 6 – výklad:</b> <i>S ohledem na kontinuitu péče jako jeden z účinných principů léčby drogových závislostí.</i>		ODP/K RZ RV
10.A.12	Pro poskytování služeb jsou vymezeny prostory odpovídající rozsahu služby, (pozn. 7) <b>Poznámka 7 – výklad:</b> <i>Zpravidla jsou součástí zázemí adiktologických služeb ve vězení, které se nachází mimo prostory věznic.</i>		POP VP RZ RV
<b>Bodový součet: Celkový počet standardů je 12, maximum dosažených bodů je 36. Počet zásadních položek je 3.</b>			

**Přehled bodového hodnocení:**

Celkový 12 standardů, z toho 3 standardy označené jako zásadní – v nich je nezbytné minimum 2 body. Jejich naplnění na nižší úrovni je neslučitelné s udělením certifikátu. Nejvyšší možný celkový počet bodů je 36, potřebné dosažené minimum pro udělení certifikátu je ve výši 80% maxima, tj. 29 bodů.

\*\*\*



## Přehled technických úprav ve verzi schválené RVKPP v březnu 2015

### Revize provedená k 15. červenci 2015:

- Byl doplněn autorský tým, který tvořil 10. Speciální standard (str. 2) ve znění:  
*„Skupina pro vytvoření 10. Speciálního standardu: Olga Šustrová, Jana Ženíšková, Irena Sedláčková“.*

- Došlo k úpravě odstavce: Poznámky k bodovému hodnocení (str. 2) ve znění:  
*„Hodnotí se zvlášť celek obecných standardů, zvlášť se hodnotí jako celek jednotlivé speciální standardy (zvlášť se hodnotí i části A.,B. ve speciálním standardu „Doléčovací programy“, resp. ve speciálním standardu 10. „Adiktologické služby ve vězení“ část A. „Následná povýstupní péče“).*

*Oddíly nejsou hodnoceny zvlášť, pro konečný výsledek je směrodatný počet celkových dosažených bodů v obecných resp. speciálních standardech.*

*Součet potřebných dosažených bodů k udělení certifikátu je uveden na konci obecných standardů a každého speciálního standardu (případně příslušné části speciálního standardu 8. a 10.)“.*

- Bylo doplněno chybějící číslování názvů speciálních standardů tj. 1.-10.
- Byla doplněna úprava číslování podstandardů č. 8 Chráněné bydlení a Chráněné pracovní programy (str. 65 a 66) na 8.A a 8.B. U standardu č.10 Následné povýstupní péče (str. 78) na 10.A. Podle této struktury byly následně podstandarty „přečíslovány“.
- U speciálního standardu č. 7 (Rezidenční péče v terapeutických komunitách) došlo k opravě součtu bodů a to ze 102 bodů na 99 (str. 59).

### Revize provedená k 1. září 2015:

- Byl upraven komentář k bodování standardu Adiktologických služeb ve vězení, na str. 78, kde byl uveden nesprávný počet standardů a počet max. bodů které mohou být dosaženy. Byl doplněn text ve znění:  
*„Bodový součet: Celkový počet standardů je 35, maximum dosažených bodů je 105. Počet zásadních položek je 10.“*
- V poznámce č. 10 u Obecných standardů je přepsán § 21 na § 12 u Z č. 101/2000Sb..

