



SMLOUVA O POSKYTOVÁNÍ SLUŽEB

uzavřená podle § 1746 odst. 2 zákona č. 89/2012 Sb., občanský zákoník, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „občanský zákoník“) a zákona č. 121/2000 Sb., o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „autorský zákon“) v souvislosti s veřejnou zakázkou s názvem „Zajištění procesu certifikace adiktologických služeb“

Číslo smlouvy objednatele: 21/088-0
Č. j. 35913/2020-UVCR-54

Česká republika - Úřad vlády České republiky

kterou zastupuje: Mgr. Jarmila Vedralová, ředitelka Odboru protidrogové politiky,
na základě vnitřního předpisu
se sídlem: nábr. E. Beneše 128/4, 118 01 Praha 1 - Malá Strana
IČO: 00006599
DIČ: CZ00006599
ID datové schránky: trfaa33
bankovní spojení: ČNB Praha, účet č.: 4320001/0710
kontaktní osoba: Tomáš Klíma, DiS. ve věcech plnění předmětu smlouvy e-mail:
klima.tomas@vlada.cz, tel.: +420 224 003 851
Ing. Libuše Knytlová ve věcech smluvních, e-mail:
knytlova.libuse@vlada.cz, tel.: +420 224 003 863

(dále jen „objednatel“)

a

Moore Advisory CZ s.r.o.

kterou zastupuje: Ing. Radovan Hauk, jednatel
se sídlem: Karolinská 661/4, Karlín, 186 00 Praha 8
IČO: 09692142
DIČ: CZ09692142
bankovní spojení: UniCredit Bank Czech Republic and Slovakia a. s.,
účet č.: 2109933858/2700
zapsaná v obchodním rejstříku u Městského soudu v Praze
spisová značka (oddíl, vložka) C 340583
kontaktní osoba: Ing. Petr Štětka, e-mail: petr.stetka@moore-czech.cz,
tel.: +420 734 647 701

(dále jen „poskytovatel“)

uzavřely na základě rozhodnutí zadavatele o výběru dodavatele v zadávacím řízení na veřejnou zakázku na služby s názvem „Zajištění procesu certifikace adiktologických služeb“ (dále jen „veřejná zakázka“) zadávanou v otevřeném nadlimitním řízení podle § 56 zákona č. 134/2016 Sb., o zadávání veřejných zakázek, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „ZZVZ“), sp. zn. č. j.: 35913/2020-UVCR ve smyslu podmínek a ustanovení uvedených v kompletní zadávací dokumentaci a v souladu s nabídkou poskytovatele níže uvedeného dne, měsíce a roku v souladu s § 1746 odst. 2 občanského zákoníku tuto smlouvu o

poskytování služeb (dále jen „smlouva“)

Článek I.

Předmět a účel smlouvy

1. Předmětem této smlouvy je závazek poskytovatele provést na svůj náklad a nebezpečí pro objednatele služby specifikované v čl. II. této smlouvy (dále jen „**služba**“) za podmínek stanovených touto smlouvou a závazek objednatele kompletní službu převzít a zaplatit poskytovateli smluvní cenu za podmínek a v termínech sjednaných touto smlouvou.
2. Účelem této smlouvy je zajištění certifikačního procesu poskytovatelů adiktologických služeb.
3. Objednatel je kdykoliv oprávněn požadovat od poskytovatele změnu rozsahu plnění předmětu veřejné zakázky, tj. celkového organizačně technického zajištění procesu certifikace odborné způsobilosti adiktologických služeb. Cena tohoto dalšího požadovaného plnění, bude odpovídat jednotkovým, dílčím cenám služby, uvedeným v příloze č. 4 této smlouvy. Ohledně těchto dalších požadovaných plnění nebude uzavírán žádný písemný dodatek k této smlouvě. Poskytovatel je povinen tato další požadovaná plnění realizovat a vzniká mu tak nárok tato dodatečná plnění objednateli fakturovat.

Článek II.

Specifikace služby

1. Předmětem plnění je poskytování služeb spočívajících v celkovém organizačně technickém zajištění procesu certifikace odborné způsobilosti (dále jen „certifikace“) adiktologických služeb poskytovatelem plnění, tzv. Certifikační agenturou¹. Služba, která je předmětem této smlouvy, spočívá konkrétně zejména v těchto dílčích aktivitách, činnostech, plněních a povinnostech poskytovatele služeb:
 - a) Organizace a zajištění místního šetření, spočívající zejména:
 - v převzetí a evidenci žádostí o certifikaci postoupených Odborem protidrogové politiky Úřadu vlády ČR (dále „OPK“),
 - v příjmu potřebné dokumentace podle Certifikačního řádu od zájemce o certifikaci a prověření její úplnosti, případně vyžádání si doplnění této dokumentace,
 - v organizaci a zajišťování místních šetření dle Certifikačního řádu,
 - v sestavování harmonogramu místních šetření,
 - v sestavování místních certifikačních týmů a jmenování vedoucího a členů konkrétního certifikačního týmu,
 - ve vydání Pověření pro certifikační tým k realizaci místního šetření,
 - v zajištění zpracování Záznamu o místním šetření, jehož součástí je i vyjádření zájemce o certifikaci k průběhu šetření,
 - v zajištění vyhotovení Závěrečných zpráv s návrhem doporučení k udělení či neudělení certifikátu zajištění postoupení Záznamu o místním šetření a Závěrečné zprávy z místního šetření OPK,
 - v zajištění dohledu nad řádným průběhem místního šetření,
 - v ověření splnění podmínky nápravy, pokud byl službě udělen certifikát s podmínkou, a informování OPK o splnění či nesplnění podmínky.

¹ Certifikační agentura je servisní organizace, která bude na základě výsledku řízení o veřejné zakázce a podepsané smlouvy s Úřadem vlády České republiky zajišťovat a organizovat certifikační šetření u poskytovatelů adiktologických služeb

b) Organizace a zajištění procesu příjmu a vypořádání námitek a zpětnovazebních hodnocení, spočívající zejména:

- v příjmu a vypořádání námitek či stížností zájemce o certifikaci, ve které má být realizováno místní šetření, a to vůči složení certifikačního týmu před zahájením místního šetření, příjem a vypořádání námitek či stížností zájemce o certifikaci, ve které proběhlo místní šetření, a to vůči průběhu místního šetření nebo na činnost a jednání certifikátora během místního šetření a na dodržování pravidel certifikačního procesu,
- v příjmu a vypořádání zpětné vazby na dodržování pravidel certifikačního procesu certifikátory ze strany služby, ve které proběhlo místní šetření nebo ze stran členů certifikačního týmu,
- v předání písemné informace o podaných námitkách a jejich vypořádání OPK spolu se Záznamem o místním šetření a se Závěrečnou zprávou z místního šetření, případně samostatně, pokud došlo k obdržení zpětné vazby po odevzdání Zánamu o místním šetření a Závěrečné zprávy z místního šetření OPK.

c) Organizace a zajištění vstupního vzdělávání a závěrečného testování certifikátorů, včetně zajištění odpovídajících školicích prostor, odborných lektorů, a drobného cateringu – občerstvovacího, pitného režimu, spočívající zejména:

- ve zpracování návrhu obsahu vstupního vzdělávání a popis vzdělávacího programu,
- v návrhu vzdělávacích materiálů pro účastníky vzdělávání a pro lektory,
- v oslovení a zajištění odborných lektorů,
- v zajištění odborných lektorů v minimálním počtu vždy nejméně dvou lektorů pro vstupní vzdělávání a testování,
- ve zveřejnění informací o konání průběžného vzdělávání,
- v návrhu výstupu vzdělávání (návrh závěrečného testu a způsobu jeho vyhodnocení, písemné zpracování modelové situace z certifikačního procesu a způsobu vyhodnocení tohoto zpracování),
- ve zveřejnění informací a publicity o vyhlášení a konání vstupního vzdělávání,
- v přijímání přihlášek a veškeré komunikaci se zájemci o vstupní vzdělávání,
- ve vyhodnocování žádostí uchazečů o zařazení do Rejstříku certifikátorů podle kritérií stanovených Certifikačním řádem,
- v celkové organizaci a zajištění průběhu vstupního vzdělávání,
- v zajištění odpovídajících studijních materiálů pro účastníky (všechny aktuální dokumenty certifikačního procesu, viz Certifikační řád) a případně dalších materiálů na základě konzultace s odbornými lektory a s OPK,
- ve vydání a zaslání osvědčení o absolvování vstupního vzdělávání (po úspěšném dokončení závěrečného testu a zpracování zadané modelové situace),
- v provedení závěrečného testu certifikátorů, který bude obsahovat zpracování zadané modelové situace, vyskytující se během certifikačního procesu v rozsahu min. dvě strany formátu A4,
- v zajištění evaluace - každé realizované vstupní vzdělávání bude zakončeno evaluačním dotazníkem, jehož vyhodnocení předá Certifikační agentura písemnou formou OPK do 1 měsíce po ukončení každého vstupního vzdělávání,
- v zajištění vstupního vzdělávání – vstupní vzdělávání bude realizováno alespoň 1x za kalendářní rok, pokud se přihlásí minimálně pět uchazečů o zařazení do Rejstříku certifikátorů,
- zpracování návrhu na zařazení uchazeče do Rejstříku certifikátorů - do 30 dnů po ukončení vstupního vzdělávání bude zpracován návrh na zařazení uchazeče do Rejstříku certifikátorů vedeného OPK,

- v zajištění odpovídajících školicích prostor pro vstupní vzdělávání, odpovídajících pravděpodobnému počtu účastníků. Prostory pro realizaci vzdělávání budou splňovat tyto minimální požadavky: denní světlo, možnost zatemnění – např. rolety, promítací plátno, dataprojektor, dostatečný počet míst pro přihlášený počet účastníků – možnost variabilního rozestavení židlí dle požadavků lektorů, dostatečný počet stolů – možnost variabilního uspořádání stolů. Vzdělávací prostory musí disponovat sociálním zařízením,
- v zajištění občerstvení - v průběhu každého dne vstupního vzdělávání Certifikační agentura zajistí pro účastníky pitný režim (vodu) po celou dobu vzdělávání, dopolední i odpolední coffee-break (káva, čaj – možnost výběru čajů, drobné občerstvení – ovoce, koláčky, toasty, sušenky nebo oplatky).

Vstupní vzdělávání pro uchazeče o zařazení do Rejstříku certifikátorů trvá 4 dny, hodinová dotace 1 den/8 vyučovacích hodin, v blocích po 1,5 vyučovací hodiny (1 vyučovací hodina = 45 minut). Během dopoledního a odpoledního bloku bude zařazena přestávka trvající 15 minut a po dopoledním bloku obědová pauza v délce 60 minut.

Návrh obsahu vzdělávání, popisu vzdělávacího programu, vzdělávacích materiálů, závěrečného testu, návrh způsobu jeho vyhodnocení a dále návrh seznamu lektorů podléhá akceptaci a schválení OPK.

Ve vstupním vzdělávání získají certifikátoři znalosti o certifikačním procesu, o Standardech odborné způsobilosti adiktologických služeb a dalších relevantních dokumentech. Vstupní vzdělávání dále zahrnuje nezbytné informace, znalosti, dovednosti, rozvoj schopností, měkkých kompetencí, hodnot a postojů souvisejících se systémem certifikací. Vzdělávání se zaměřuje také na práva a povinnosti poskytovatelů adiktologických služeb a cílové skupiny, kterým jsou služby poskytovány.

d) Organizace a zajištění průběžného vzdělávání certifikátorů včetně zajištění odpovídajících školicích prostor, odborných lektorů, a drobného cateringu – občerstvovacího, pitného režimu, spočívající zejména:

- ve zpracování návrhu obsahu vzdělávání a popis vzdělávacího programu,
- v návrhu vzdělávacích materiálů pro účastníky a pro odborné lektory,
- oslovení a zajištění odborných lektorů,
- v zajištění odborných lektorů v minimálním počtu vždy nejméně dvou odborných lektorů v závislosti na předpokládaném počtu certifikátorů,
- ve zveřejnění informací o konání průběžného vzdělávání,
- v přijímání přihlášek a komunikaci se zájemci o průběžné vzdělávání,
- v organizaci a zajištění průběžného vzdělávání,
- v realizaci průběžného vzdělávání prostřednictvím tzv. workshopu a intervizního diskusního setkání nejméně 1x ročně, při době trvání 1 den/8 vyučovacích hodin, 1 vzdělávací hodina = 45 minut. Vzdělávání bude rozloženo do čtyř vzdělávacích bloků po 1,5 hodinách (během dopoledního a odpoledního bloku bude zařazena přestávka v trvání 15 minut a po dopoledním bloku pauza na oběd v délce 60 minut), v zajištění minimálně 2 povinných termínů za kalendářní rok pro průběžné vzdělávání certifikátorů (certifikátoři mají povinnost absolvovat průběžné vzdělávání nejméně 1x za dva roky - viz Certifikační řád, čl. 10, odst. 2),
- v zajištění odpovídajících prostor pro vzdělávání podle počtu účastníků, které musí splňovat následující požadavky: denní světlo, možnost zatemnění – např. rolety, promítací plátno, dataprojektor, dostatečný počet míst pro přihlášený počet účastníků – možnost variabilního rozestavení židlí dle požadavků lektorů,

- dostatečný počet stolů – možnost variabilního uspořádání stolů. Vzdělávací prostory musí disponovat sociálním zařízením,
- v zajištění občerstvení - v průběhu průběžného vzdělávání Certifikační agentura zajistí pro účastníky pitný režim (vodu) po celou dobu vzdělávání, dopolední i odpolední coffee-break (káva, čaj – možnost výběru čajů, drobné občerstvení – ovoce, koláčky, toasty, sušenky nebo oplatky),
- ve vyhledání a zajištění aktuálních studijních materiálů pro účastníky (všechny aktuální dokumenty certifikačního procesu, viz Certifikační řád) a případně dalších materiálů na základě konzultace s lektory a s OPK,
- vydání a zaslání osvědčení o absolvování průběžného vzdělávání.

Z každého realizovaného průběžného vzdělávání bude vyhotoven záznam, který předá Certifikační agentura písemnou formou OPK do 1 měsíce po ukončení každého průběžného vzdělávání.

Průběžné vzdělávání je organizováno s cílem sjednocování praxe certifikátorů, intervize praktických problémů a situací na základě žité praxe, rozvoje znalostí, schopností, a dalších kompetencí získaných na základě vstupního vzdělávání a na základě praktických zkušeností. Cílem je rovněž aktualizace příkladů dobré praxe v naplňování Standardů odborné způsobilosti jednotlivých adiktologických služeb.

Návrh obsahu průběžného vzdělávání, popisu vzdělávacího programu, vzdělávacích materiálů a návrh seznamu lektorů podléhá akceptaci a schválení OPK.

e) Organizace a zajištění vzdělávacích aktivit v oblasti kvality adiktologických služeb, včetně zajištění odpovídajících prostor, odborných lektorů, a drobného cateringu – občerstvovacího, pitného režimu, spouštějící zejména:

- ve zpracování návrhu obsahu programu vzdělávací aktivity,
- ve zpracování návrhu pracovních materiálů pro účastníky a přednášející,
- v oslovení a zajištění přednášejících,
- ve zveřejnění informací o konání vzdělávací aktivity,
- v přijímání přihlášek a komunikaci se zájemci o vzdělávání,
- v organizaci a zajištění průběhu vzdělávací aktivity,
- v realizaci vzdělávací aktivity na základě zadání OPK, nejméně 1x za dva roky, při době trvání 1 den/8 hodin, 1 hodina = 45 minut. Vzdělávací aktivita bude rozložena do čtyř bloků po 1,5 hodinách (během dopoledního a odpoledního bloku zařadit přestávku v trvání 15 minut a po dopoledním bloku obědovou pauzu v délce 60 minut),
- v zajištění odpovídajících prostor podle počtu účastníků, které musí splňovat následující požadavky: denní světlo, možnost zatemnění – např. rolety, promítací plátno, dataprojektor, dostatečný počet míst pro přihlášený počet účastníků – možnost variabilního rozestavení židlí dle požadavků přednášejících/lektorů, dostatečný počet stolů – možnost variabilního uspořádání stolů. Prostory musí disponovat sociálním zařízením.
- v zajištění občerstvení - v průběhu vzdělávací aktivity Certifikační agentura zajistí pro účastníky pitný režim (vodu) po celou dobu semináře, dopolední i odpolední coffee – break (káva, čaj – možnost výběru čajů, drobné občerstvení – ovoce, koláčky, toasty, sušenky nebo oplatky).

Z každé realizované vzdělávací aktivity bude vyhotovena zpráva o hlavních závěrech a doporučeních, kterou předá Certifikační agentura písemnou formou OPK do 1 měsíce po ukončení vzdělávací aktivity.

f) Zpracování a odevzdání Závěrečné (roční) zprávy o činnosti poskytovatele služby ve frekvenci nejméně 1 x ročně, která musí obsahovat minimálně tyto parametry:

- seznam služeb, které v daném roce absolvovaly vstupní certifikaci, musí být uvedeno s jakým certifikačním týmem a s jakým výsledkem,
- seznam služeb, které v daném roce absolvovaly opakovanou certifikaci, musí být uvedeno s jakým certifikačním týmem a s jakým výsledkem,
- seznam služeb, které v daném roce absolvovaly cílenou certifikaci, musí být uvedeno s jakým certifikačním týmem a s jakým výsledkem,
- seznam podaných námitek vůči složení certifikačního týmu a způsob jejich vypořádání,
- seznam podaných námitek a stížností vůči průběhu místního šetření a způsob jejich vypořádání,
- seznam podaných zpětnovazebních hodnocení na dodržování pravidel certifikačního procesu,
- přehled měsíční fakturace za služby poskytovatele za příslušný kalendářní rok,
- přehled realizovaných vstupních vzdělávání, vč. seznamu odborných lektorů a soupisu účastníků vstupního vzdělávání a jejich úspěšného či neúspěšného dokončení tohoto vzdělávání,
- přehled realizovaných průběžných vzdělávání, vč. seznamu odborných lektorů a soupisu účastníků průběžného vzdělávání,
- popis případných dalších činností zajišťovaných poskytovatelem v průběhu kalendářního roku,
- návrhy případné změny/změn v procesu či systému certifikací na základě poznatků z místních šetření a z dalších praktických zkušeností z průběhu certifikačního procesu.

g) Zpracování a odevzdání ve frekvenci nejméně 1x ročně Závěrečné (roční) zprávy o činnosti certifikátorů, která musí obsahovat minimálně tyto parametry:

- informace o účasti na místních šetřeních (vstupních, opakovaných, cílených),
- informace o absolvovaném průběžném vzdělávání v daném kalendářním roce,
- informace o případné zpětné vazbě na činnost a jednání certifikátora během realizace místního šetření a na dodržování pravidel certifikačního procesu certifikátory ze strany služby, ve které proběhlo místní šetření,
- informace o případné zpětné vazbě ze strany ostatních členů certifikačního týmu,
- informace o případných námitkách či stížnostech na činnost a jednání certifikátora během místního šetření a na dodržování pravidel certifikačního procesu certifikátory ze strany služby, ve které proběhlo místní šetření, nebo ze strany členů certifikačního týmu a jejich vypořádání.

h) Zajištění účasti zástupce poskytovatele služby v postavení hosta na jednání Certifikačního výboru nejméně 1x za dva kalendářní měsíce (jednání Certifikačního výboru probíhá cca 5x ročně).

i) Zajištění existence a trvání povinností u všech zaměstnanců poskytovatele služby, popř. u poddodavatelů, a to:

- povinnosti mlčenlivosti ohledně celého průběhu a výsledků celého certifikačního řízení,
- povinnosti řídit se při své činnosti níže popsányými dokumenty vždy v aktuální znění (uvedené dokumenty podléhají pravidelné aktualizaci a revizi. V případě změn uvedených dokumentů bude poskytovatel o jejich změnách písemně informován objednatel s povinností je plně respektovat):

- Standardy odborné způsobilosti adiktologických služeb (viz Příloha č. 1 této smlouvy)
- Pravidla systému certifikace odborné způsobilosti adiktologických služeb pro osoby závislé nebo závislostí ohrožené a jejich blízké – Certifikační řád (viz Příloha č. 2 této smlouvy)
- Etický kodex certifikátora (viz Příloha č. 3 této smlouvy).

j) V případě mimořádných událostí poskytovatel (tzv. Certifikační agentura) informuje objednatele a navrhuje příslušná řešení.

Poskytovatel služby (tzv. Certifikační agentura) má formou vnitřních směrnic a interních předpisů právně upravené minimálně tyto instituty a procesy:

- pravidla pro shromažďování a zabezpečení osobních údajů,
- spravedlivé hodnocení a odpovědné a přiměřené odměňování pracovníků,
- právní odpovědnost pracovníků,
- řešení stížností a disciplinární opatření,
- přístup k písemné a datové dokumentaci,
- vedení a uchovávání písemné a datové dokumentace.

Poskytovatel je povinen řídit se při své činnosti a při vypracovávání veškerých svých písemných výstupů v souladu s příslušnými právními předpisy, zejména v souladu s občanským zákoníkem.

Článek III. Definice základních pojmů

1. Certifikace odborné způsobilosti jsou procesem posouzení a formálním uznáním, že adiktologická služba odpovídá stanoveným odborným kritériím způsobilosti pro poskytování péče cílové skupině osob závislých nebo závislostí ohrožených a jejich blízkým. Certifikace jsou procesem dobrovolným, odborným a transparentním.
2. Certifikátoři jsou vyškolení odborníci, kteří ověřují naplnění standardů odborné způsobilosti pro adiktologické služby u zájemce o certifikaci, a to šetřením v místě poskytování služby. Certifikátoři jsou zapsáni v Rejstříku certifikátorů, dodržují Etický kodex, jehož základním cílem je dodržování nezávislosti, odborné a etické úrovně ze strany certifikátorů při místním šetření.
3. Vstupní certifikace je realizována u nově certifikované služby, která není držitelem certifikátu odborné způsobilosti na její žádost. Realizuje ji tříčlenný certifikační tým.
4. Opakovaná certifikace je realizována po uplynutí doby platnosti certifikátu odborné způsobilosti již certifikované služby na její žádost. Realizuje ji dvoučlenný certifikační tým.
5. Cílená certifikace je realizována na základě zadání Odboru protidrogové politiky Úřadu vlády České republiky (OPK), který plní funkci sekretariátu Rady vlády pro koordinaci protidrogové politiky, v případech, které jsou uvedeny v Certifikačním řádu. Realizuje ji dvoučlenný certifikační tým.
6. Certifikát odborné způsobilosti je dokladem o naplnění standardů odborné způsobilosti adiktologických služeb. Certifikát odborné způsobilosti se uděluje na období 4 let. Udělení certifikátu může být podmíněno odstraněním méně závažných nedostatků do stanovené lhůty, jež nesmí přesáhnout jeden rok. Doba platnosti certifikátu je stanovena datem

místního šetření – počátek platnosti je den provedení místního šetření, ukončení platnosti nastane po uplynutí stanovené doby, a to posledním dnem příslušného měsíce.

7. Adiktologickou službou se rozumí soubor intervencí a postupů péče o osoby závislé nebo závislostí ohrožené a jejich blízké za účelem zlepšení zdravotního nebo sociálního stavu. Klíčovou charakteristikou je mezioborový charakter poskytovaných služeb a přístupů ke klientovi a jeho potřebám.
8. Pravidla systému certifikace odborné způsobilosti adiktologických služeb pro osoby závislé nebo závislostí ohrožené a jejich blízké (Certifikační řád) upravují celý proces tohoto systému a definují základní postavení a role jednotlivých subjektů certifikačního procesu.
9. Standardy odborné způsobilosti adiktologických služeb (dále „Standardy“) stanovují odborně definovaná kritéria pro posouzení odborné způsobilosti adiktologické služby.
10. Etický kodex certifikátora je souhrn závazných pravidel, který slouží k ochraně uživatelů a realizátorů poskytujících adiktologické odborné služby před potenciálním neetickým postupem ze strany certifikátorů při hodnocení odborné způsobilosti.
11. Rejstřík certifikátorů je seznam osob oprávněných realizovat místní šetření v rámci procesu certifikace. Za vedení Rejstříku certifikátorů odpovídá Odbor protidrogové politiky Úřadu vlády České republiky (OPK).
12. Rada vlády pro koordinaci protidrogové politiky (dále jen „RVKPP“) je poradním orgánem vlády v procesu certifikací, podává návrhy vládě na změny v systému certifikací, tj. změny Certifikačního řádu a Standardů.
13. Výbor pro udělování certifikací a kvalitu adiktologických služeb (Certifikační výbor) je pracovní a poradní orgán RVKPP. Projednává a navrhuje udělení, neudělení, pozastavení anebo odebrání certifikátu odborné způsobilosti výkonnému místopředsedovi RVKPP (další kompetence jsou popsány v Certifikačním řádu).
14. Výkonný místopředseda RVKPP vydává certifikát odborné způsobilosti službě, nebo vydá vyrozumění o neudělení, odebrání či pozastavení certifikátu odborné způsobilosti.
15. Certifikační agentura je servisní organizace, která na základě smlouvy s Úřadem vlády České republiky zajišťuje a organizuje certifikační šetření u poskytovatelů adiktologických služeb.
16. Sekretariát RVKPP (Odbor protidrogové politiky Úřadu vlády České republiky) administrativně zajišťuje proces certifikací, činnost Certifikačního výboru a komunikaci mezi všemi zúčastněnými subjekty certifikačního procesu.

Článek IV. Místo plnění

1. Místem plnění dle této smlouvy, tj. místem realizace organizačně technického zajištění procesu certifikace odborné způsobilosti adiktologických služeb, je celé území České republiky. Místem předání výstupů je sídlo objednatele nebo jiné místo určené objednatelem.

Článek V. Doba plnění

1. Poskytovatel je povinen provést kompletní službu, která je předmětem této smlouvy, tj. celkové organizačně technické zajištění procesu certifikace odborné způsobilosti adiktologických služeb způsobem a za podmínek stanovených v této smlouvě. Poskytovatel zahájí plnění veřejné zakázky, v závislosti na řádném ukončení zadávacího řízení a podepsání realizační smlouvy, nejpozději do 30 dnů od účinnosti smlouvy.

Článek VI. Cena služby a platební podmínky

1. Cena služby v položkovém členění je uvedena v Příloze č. 4 této smlouvy – Přehled jednotkových cen vč. celkové ceny předpokládaného smluvního plnění za 4 roky (po sobě následujících).
2. Celková cena služby dle odst. 1 tohoto článku je stanovena jako cena nejvýše přípustná a překročitelná pouze při splnění podmínek uvedených v této smlouvě. Celková cena služby obsahuje veškeré náklady poskytovatele nutné nebo související s řádným plněním předmětu této smlouvy, tj. nejen činností a souvisejících výkonů, poplatků apod., které jsou v této smlouvě výslovně uvedeny, ale i činností a souvisejících výkonů, poplatků, použití pomůcek a prostředků, využití odborníků, vyhotovení požadovaných dokladů, případné zajištění další dokumentace apod., které v této smlouvě výslovně uvedeny nejsou, ale poskytovatel, jakožto odborník o nich ví nebo má vědět, že jsou nezbytné pro plnění předmětu této smlouvy. Pokud se poskytovatel, který je neplátce DPH, stane v průběhu plnění veřejné zakázky plátcem DPH, nemá nárok na navýšení smluvní ceny o DPH. Poskytovatel není oprávněn navýšit smluvní cenu o DPH, kterou by nově byl povinen odvádět. Daňová povinnost poskytovatele jakkoliv nezakládá oprávněnost nároku poskytovatele na navýšení smluvní ceny o DPH.
3. Celková cena služby bude objednatelem zaplacená poskytovateli v dílčích platbách za uskutečněná dílčí plnění na základě objednatelem vystavených objednávek a objednatelem potvrzených předávacích protokolů k dotčenému dílčímu plnění smlouvy, na základě kterých poskytovatel řádně vystaví faktury/daňové doklady.
4. Objednatel neposkytuje žádné zálohové platby.
5. Faktura poskytovatele musí obsahovat náležitosti obchodní listiny dle § 435 občanského zákoníku a daňového dokladu dle zák. č. 563/1991 Sb., o účetnictví, ve znění pozdějších předpisů, a dle zákona č. 235/2004 Sb., o dani z přidané hodnoty, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „ZDPH“). Na faktuře musí být uvedeno evidenční číslo této smlouvy uvedené objednatelem v záhlaví této smlouvy a evidenční číslo objednávky vystavené objednatelem pro příslušná dílčí plnění předmětu smlouvy.
6. V případě, že faktura nebude mít stanovené náležitosti nebo bude obsahovat chybné údaje, je objednatel oprávněn tuto fakturu ve lhůtě její splatnosti vrátit poskytovateli, aniž by se tím objednatel dostal do prodlení s úhradou faktury. Nová lhůta splatnosti počíná běžet dnem obdržení opravené nebo nově vystavené faktury. Důvod případného vrácení faktury musí být objednatelem jednoznačně vymezen.
7. Poskytovatel je oprávněn fakturu včetně všech jejích příloh vystavit v elektronické formě dle § 26 ZDPH, a to ve formátu ISDOC nebo ISDOCX verze 5.2 nebo vyšší. Poskytovatel je dále oprávněn vystavit fakturu ve formátu, který je v souladu s evropským standardem elektronické faktury dle technické normy ČSN EN 16931-1:2017. Elektronickou fakturu je možné zaslat datovou schránkou (identifikace: trfaa33) nebo elektronickou poštou na adresu posta@vlada.cz a v případě e-mailů opatřených zaručeným elektronickým podpisem taktéž na adresu edesk@vlada.cz.

8. Registr plátců DPH; Registr nespolehlivých plátců DPH

- (i) Smluvní strany berou na vědomí, že správce daně zveřejňuje ode dne 01. 01. 2013 nespolehlivého plátce DPH v rejstříku nespolehlivých plátců DPH vedeném Ministerstvem financí ČR a že objednatel, pokud přijme zdanitelné plnění s místem plnění v tuzemsku uskutečněné poskytovatelem zdanitelného plnění, tj. jiným plátcem DPH, nebo poskytne úplatu na takové plnění, ručí podle § 109 ZDPH jako příjemce zdanitelného plnění za nezaplacenou daň z tohoto plnění, pokud v okamžiku uskutečnění zdanitelného plnění nebo poskytnutí platby je poskytovatel zdanitelného plnění veden v rejstříku nespolehlivých plátců DPH, anebo nastane některá z jiných skutečností rozhodných pro ručení objednatele ve smyslu tohoto ustanovení. Poskytovatel se zavazuje po dobu trvání této smlouvy či trvání některého ze závazků z této smlouvy pro něj plynoucích řádně a včas zaplatit DPH pod sankcí smluvní pokuty sjednané v čl. IX odst. 6 této smlouvy.
- (ii) Poskytovatel prohlašuje a svým podpisem v závěru smlouvy potvrzuje, že ke dni uzavření smlouvy není veden v rejstříku nespolehlivých plátců DPH, a pro případ, že se stane nespolehlivým plátcem DPH až po uzavření této smlouvy, zavazuje se bezodkladně a prokazatelně informovat objednatele o této skutečnosti.
- (iii) Pokud objednatel jako příjemce zdanitelného plnění zjistí po doručení daňového dokladu (faktury), že poskytovatel je v evidenci plátců DPH označen jako nespolehlivý plátce DPH ve smyslu první odrážky tohoto odstavce, anebo bankovní účet, který poskytovatel uvede na daňovém dokladu (faktuře), není zveřejněn v registru plátců DPH, má se za to, že úhrada daňového dokladu (faktury) bez DPH je provedena ve správné výši.
- (iv) V případě, že:
 - a) úhrada ceny má být provedena zcela nebo zčásti bezhotovostním převodem na účet vedený poskytovatelem platebních služeb mimo tuzemsko ve smyslu § 109 odst. 2 písm. b) ZDPH nebo
 - b) číslo bankovního účtu poskytovatele uvedené v této smlouvě nebo na daňovém dokladu vystaveném poskytovatelem nebude uveřejněno způsobem umožňujícím dálkový přístup ve smyslu § 109 odst. 2 písm. c) ZDPH,je objednatel oprávněn uhradit poskytovateli pouze tu část peněžitého závazku vyplývajícího z daňového dokladu, jež odpovídá výši základu daně, a zbylou část pak ve smyslu § 109a ZDPH uhradit přímo správci daně. Stane-li se poskytovatel nespolehlivým plátcem ve smyslu § 106a ZDPH, použije se ujednání podle této odrážky obdobně.

9. Cenu plnění uhradí objednatel na základě faktury poskytovatele bezhotovostním převodem, přičemž splatnost faktury je 21 dnů ode dne jejího doručení objednateli. Povinnost objednatele zaplatit fakturovanou částku dle této smlouvy je splněna odepsáním příslušné částky z účtu objednatele ve prospěch účtu poskytovatele.

10. V případě, že míra inflace přesáhne jednorázově, příp. kumulativně hodnotu 3,0 %, je možné navýšení ceny plnění v jednotkových cenách o míru inflace vyjádřenou přírůstkem průměrného ročního indexu spotřebitelských cen vyhlášenou Českým statistickým úřadem za předcházející kalendářní rok, a to počínaje 1. dnem 3. kalendářního měsíce daného roku.

Poskytovatel je oprávněn požadovat změnu ceny plnění z tohoto důvodu nejdříve po uplynutí prvního celého kalendářního roku účinnosti smlouvy, a to každoročně vždy v 1. čtvrtletí příslušného kalendářního roku na základě dodatku ke smlouvě. Zvýšení ceny plnění je účinné prvním dnem měsíce následujícího po měsíci, ve kterém byl dodatek uveřejněn v Registru smluv dle zákona o registru smluv.

11. Cenu plnění předmětu smlouvy je možné měnit v případě zvýšení nebo snížení zákonem stanovené sazby daně z přidané hodnoty podle zákona č. 235/2004 Sb., o dani z přidané hodnoty, ve znění pozdějších předpisů. V takovém případě bude celková cena plnění předmětu smlouvy změněna (zvýšena nebo snížena) o příslušné navýšení nebo snížení sazby DPH ode dne účinnosti nové zákonné úpravy sazby DPH. Poskytovatel bude fakturovat celkovou cenu s DPH dle sazby DPH platné v době uskutečnění zdanitelného plnění.

Článek VII. Předání a akceptace plnění

1. Poskytovatel předá jednotlivé části plnění předmětu smlouvy ve lhůtách stanovených objednatelem. O předání jednotlivých částí plnění předmětu smlouvy bude sepsán dílčí předávací protokol, který bude potvrzen podpisy oprávněného zaměstnance objednatele a poskytovatele, přičemž každá smluvní strana obdrží po 1 vyhotovení.
2. Po předání jednotlivých částí plnění předmětu smlouvy provede objednatel kontrolu těchto částí plnění předmětu smlouvy a do 14 pracovních dnů sdělí poskytovateli, zda je plnění bez vad či nikoliv.
3. Poskytovatel je povinen umožnit odpovědné osobě objednatele provádění kontroly kvality poskytovaných služeb, a to kdykoli i bez předchozí výzvy nebo upozornění.
4. Poskytovatel služby je povinen provádět potřebná opatření k odstranění nedostatků, které případně vzniknou při poskytování služeb.

Článek VIII. Práva a povinnosti smluvních stran

1. Veškeré práce a činnosti při realizaci služby budou provedeny v souladu s právními předpisy a ostatními předpisy, vztahujícími se k předmětu plnění této smlouvy. Plnění předmětu smlouvy bude prováděno členy realizačního týmu poskytovatele služby a popř. dalšími zaměstnanci s odbornou kvalifikací a platným oprávněním pro výkon činnosti.
2. Poskytovatel se zavazuje poskytnout nezbytnou součinnost objednateli a dalším osobám, které určí objednatel. Poskytovatel je povinen zejména v průběhu realizace plnění předmětu smlouvy informovat objednatele o skutečnostech, které mohou mít vliv na celkové provedení předmětu smlouvy.
3. Poskytovatel nemá právo zajistit si náhradní plnění dle § 2591 občanského zákoníku na účet objednatele.
4. Objednatel se zavazuje dát poskytovateli při plnění jeho povinností vyplývajících z této smlouvy nutnou součinnost, zejména podávat poskytovateli potřebné informace a nezbytné podklady, které má ve svém držení a které souvisí s předmětem plnění této smlouvy. Neposkytne-li objednatel poskytovateli nutnou součinnost, je poskytovatel povinen určit objednateli k jejímu poskytnutí přiměřenou lhůtu, která nesmí být kratší než 10 pracovních dnů.
5. Objednatel má právo kontrolovat provádění plnění předmětu smlouvy. Zjistí-li objednatel, že poskytovatel porušuje svou povinnost, může požadovat, aby poskytovatel zajistil nápravu a prováděl službu řádným způsobem. Neučiní-li tak poskytovatel ani v přiměřené době, může objednatel odstoupit od smlouvy.

Článek IX. Ochrana informací

1. Smluvní strany jsou si vědomy toho, že v rámci plnění závazků z této smlouvy
 - a) si mohou vzájemně vědomě nebo opomenutím poskytnout informace, které budou považovány za důvěrné (dále jen „důvěrné informace“),
 - b) mohou jejich zaměstnanci či osoby v obdobném postavení získat vědomou činností druhé smluvní strany nebo i jejím opomenutím přístup k důvěrným informacím druhé smluvní strany.
2. Smluvní strany se zavazují, že žádná z nich nezpřístupní třetí osobě důvěrné informace (bez ohledu na formu jejich zachycení), které získaly během jednání vedoucích k uzavření této smlouvy nebo během plnění závazků z této smlouvy. Tím není dotčeno oprávnění smluvních stran sdělovat tyto údaje svým advokátům, daňovým poradcům, auditorům nebo jiným osobám vázaným na základě zvláštního právního předpisu povinností mlčenlivosti. Tyto osoby musí být na důvěrnost údajů upozorněny.
3. Za třetí osoby dle odst. 2 tohoto článku se nepovažují:
 - a) zaměstnanci smluvních stran a osoby v obdobném postavení,
 - b) orgány smluvních stran a jejich členové,
 - c) ve vztahu k důvěrným informacím objednatele poddodavatelé poskytovatele,
 - d) ve vztahu k důvěrným informacím poskytovatele externí poskytovatelé objednatele, a to i potenciální,za předpokladu, že se podílejí na plnění této smlouvy nebo plnění spojeném s plněním dle této smlouvy, důvěrné informace jsou jim zpřístupněny výhradně za tímto účelem a zpřístupnění důvěrných informací je v rozsahu nezbytně nutném pro naplnění jeho účelu a za stejných podmínek, jaké jsou stanoveny smluvními stranám v této smlouvě.
4. Smluvní strany se zavazují v plném rozsahu zachovávat povinnost mlčenlivosti a povinnost chránit důvěrné informace vyplývající z této smlouvy a z příslušných právních předpisů, zejména povinnosti vyplývající z Nařízení Evropského parlamentu a Rady (EU) 2016/679 ze dne 27. dubna 2016 o ochraně fyzických osob v souvislosti se zpracováním osobních údajů a o volném pohybu těchto údajů a o zrušení směrnice 95/46/ES (dále jen „obecné nařízení“).
5. Smluvní strany se zavazují poučit veškeré osoby, které se na jejich straně budou podílet na plnění této smlouvy, o výše uvedených povinnostech mlčenlivosti a ochrany informací a dále se zavazují vhodným způsobem zajistit dodržování těchto povinností všemi osobami podílejícími se na plnění této smlouvy.
6. Budou-li informace poskytnuté objednatelem, poskytovatelem nebo třetími stranami, které jsou nezbytné pro plnění dle této smlouvy, obsahovat data podléhající režimu zvláštní ochrany dle obecného nařízení, zavazují se smluvní strany plnit všechny povinnosti, které obecné nařízení vyžaduje, a obstarat předepsané souhlasy subjektů osobních údajů předaných ke zpracování.
7. Veškeré důvěrné informace zůstávají výhradním vlastnictvím předávající strany a přijímací strana vyvine pro zachování jejich důvěrnosti a pro jejich ochranu stejné úsilí, jako by se jednalo o její vlastní důvěrné informace. S výjimkou rozsahu, který je nezbytný pro plnění této smlouvy, se smluvní strany zavazují nepublikovat žádným způsobem důvěrné informace druhé strany, nepředávat je třetí straně ani svým vlastním zaměstnancům a zástupcům s výjimkou těch, kteří s nimi potřebují být seznámeni, aby mohli plnit tuto smlouvu. Obě smluvní strany se zároveň zavazují nepoužít důvěrné informace druhé smluvní strany jinak než za účelem plnění této smlouvy.
8. Nedohodnou-li se smluvní strany výslovně písemnou formou jinak, považují se za důvěrné implicitně všechny informace, které jsou anebo by mohly být součástí obchodního

tajemství a všechny další informace, jejichž zveřejnění přijímající stranou by předávající straně mohlo způsobit škodu.

9. Pokud jsou důvěrné informace poskytovány v písemné podobě anebo ve formě textových souborů na elektronických nosičích dat (médích), je předávající strana povinna upozornit přijímající stranu na důvěrnost takového materiálu jejím vyznačením alespoň na titulní stránce nebo přední straně média. Absence takového upozornění však nezpůsobuje zánik povinnosti ochrany takto poskytnutých informací.
10. Bez ohledu na výše uvedená ustanovení se za důvěrné nepovažují informace, které:
 - a) se staly veřejně známými, aniž by jejich zveřejněním došlo k porušení závazků přijímající smluvní strany či právních předpisů,
 - b) měla přijímající strana prokazatelně legálně k dispozici před uzavřením této smlouvy, pokud takové informace nebyly předmětem jiné, dříve mezi smluvními stranami uzavřené smlouvy o ochraně informací,
 - c) jsou výsledkem postupu, při kterém k nim přijímající strana dospěje nezávisle, a to je schopna doložit svými záznamy nebo informacemi, včetně důvěrných, třetí strany,
 - d) po podpisu této smlouvy poskytne přijímající straně třetí osoba, jež není omezena v takovém nakládání s informacemi,
 - e) mají být zpřístupněny na základě zákona či jiného právního předpisu včetně práva EU nebo závazného rozhodnutí oprávněného orgánu veřejné moci,
 - f) jsou obsažené v této smlouvě a jsou zveřejněné dle § 219 ZZVZ nebo dle zákona č. 340/2015 Sb., o zvláštních podmínkách účinnosti některých smluv, uveřejňování těchto smluv a o registru smluv, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „zákon o registru smluv“).
11. Každá smluvní strana se zavazuje přijmout technická a organizační vnitřní opatření nezbytná k ochraně důvěrných informací. Poskytovatel je povinen poučit své zaměstnance a členy svých orgánů o povinnosti zachovávat mlčenlivost podle této smlouvy a je povinen zachování mlčenlivosti z jejich strany řádně kontrolovat. Zaměstnanci poskytovatele nesmí důvěrné skutečnosti, které se dozvěděli v souvislosti s touto smlouvou, sdělovat ani jiným zaměstnancům poskytovatele nebo členům orgánů poskytovatele, není-li to nezbytné k plnění jejich pracovních úkolů nebo z hlediska funkčního zařazení.
12. Poskytovatel je povinen zavázat povinností mlčenlivosti a ochrany důvěrných informací dle tohoto článku rovněž všechny poddodavatele, kteří se budou podílet na plnění předmětu veřejné zakázky dle této smlouvy.
13. Za porušení povinnosti mlčenlivosti osobami, které se budou podílet na plnění předmětu smlouvy, odpovídá poskytovatel, jako by povinnost porušil sám.
14. Ukončení účinnosti této smlouvy z jakéhokoli důvodu se nedotkne ustanovení tohoto článku a jeho účinnost přetrvá i po ukončení účinnosti této smlouvy.
15. Obě smluvní strany se zavazují zachovat mlčenlivost až do doby, kdy se předmětné informace stanou obecně známými za předpokladu, že se tak nestane porušením povinnosti mlčenlivosti.
16. Za porušení mlčenlivosti se nepovažuje, je-li smluvní strana povinna předmětnou informaci sdělit na základě zákonem stanovené povinnosti.
17. Povinnost mlčenlivosti trvá bez ohledu na účinnost nebo platnost této smlouvy.

Článek X. Využití poddodavatelů

Poskytovatel v nabídce uvedl, že poskytnutí plnění zajistí bez poddodavatele, tudíž se jejich využití nepředpokládá.

Článek XI. Realizační tým

1. Poskytovatel prohlašuje, že plnění bude realizovat členy realizačního týmu, které uvedl ve své nabídce a kteří splnili kritéria technické kvalifikace minimálně v rozsahu požadovaném zadavatelem v čl. 4.4.2 zadávací dokumentace.
2. Členové realizačního týmu uvedení v nabídce poskytovatele jako účastníka zadávacího řízení se musí aktivně podílet na plnění této smlouvy. V případě potřeby změny člena realizačního týmu uvedeného v nabídce poskytovatele je tato možná pouze se souhlasem objednatele. Objednatel tento souhlas neudělí v případě, že by po takové změně člen realizačního týmu nesplňoval požadavky objednatele na člena realizačního týmu uvedené v zadávací dokumentaci.
3. V případě potřeby změny člena realizačního týmu poskytovatel písemně požádá o souhlas objednatele s touto změnou alespoň 14 dní před touto změnou. Výjimkou je situace, kdy poskytovatel jednoznačně prokáže, že lhůtu dle věty první nemohl dodržet z důvodu nespočívajících na jeho straně (např. pracovní neschopnost člena realizačního týmu, smrt člena realizačního týmu); v takovém případě je povinen požádat o souhlas bezodkladně po zjištění těchto důvodů. Součástí žádosti o souhlas se změnou člena realizačního týmu musí být doklady prokazující splnění kvality a kvalifikace nahrazovaného člena realizačního týmu.
4. Změna člena realizačního týmu bez souhlasu objednatele se považuje za podstatné porušení smlouvy, a to bez ohledu na to, zda se jedná o člena vyhovujícího požadavkům dle zadávacích podmínek a této smlouvy či nikoliv.

Článek XII. Práva duševního vlastnictví

1. Poskytovatel se zavazuje, že při zhotovování předmětu smlouvy resp. jeho částí neporuší práva třetích osob, která těmto osobám mohou plynout z práv k duševnímu vlastnictví, zejména z autorských práv a práv průmyslového vlastnictví, že je plně oprávněn disponovat s právy, která touto smlouvou postupuje na objednatele, nebo k jejichž užití poskytuje objednateli dle této smlouvy licenci, a zavazuje se za tímto účelem zajistit řádné a nerušené užívání díla resp. částí díla objednatelům, včetně případného zajištění dalších souhlasů a licencí od autorů děl v souladu s autorským zákonem popř. od nositelů jiných práv duševního vlastnictví v souladu s právními předpisy. Poskytovatel se zavazuje, že objednateli uhradí veškeré náklady, výdaje, škody a majetkovou i nemajetkovou újmu, které objednateli vzniknou v důsledku porušení povinností dle předchozí věty.
2. Je-li výsledkem činnosti poskytovatele dle této smlouvy anebo součástí předaného díla výtvar, který je předmětem práv autorských, práv souvisejících či předmětem práv pořizovatele k jím pořízené databázi, a nejde přitom o dílo anebo jeho části vytvořené jako zaměstnanecké dílo (dále pro účely tohoto článku souhrnně jen „předměty ochrany podle autorského zákona“), náleží od okamžiku předání díla dle této smlouvy objednateli pro území celého světa včetně České republiky výhradní neomezené právo k užití těchto předmětů ochrany podle autorského zákona, a to na dobu trvání práva k předmětům ochrany podle autorského zákona, resp. na zákonnou dobu ochrany. Poskytovatel touto smlouvou poskytuje objednateli oprávnění k výkonu uvedeného výhradního práva k užití předmětů ochrany podle autorského zákona (licence) bez časového, územního a množství omezení a pro všechny způsoby užití. Objednatel je oprávněn předměty ochrany podle autorského zákona užit v původní nebo jiné zpracované či jinak změněné podobě, samostatně nebo v souboru anebo ve spojení s jiným dílem či prvky. Oprávnění k užití předmětů ochrany podle autorského zákona získává objednatel jako převoditelná

s právem podlicence a dále postupitelná. Postoupení licence nebo její části na třetí osobu nevyžaduje souhlas poskytovatele a objednatel není povinen postoupení licence nebo její části na třetí osobu poskytovateli oznamovat. Toto právo objednatele k předmětům ochrany podle autorského zákona se automaticky vztahuje i na všechny nové verze, úpravy a překlady předmětů ochrany podle autorského zákona dodané poskytovatelem. Objednatel není povinen výše uvedenou licenci využít. Poskytovatel dále poskytuje objednateli právo upravovat a/nebo překládat předměty ochrany podle autorského zákona, včetně práva objednatele zadat provedení těchto úprav a/nebo překladů třetím osobám. Dohodou smluvních stran se stanoví, že cena za užití předmětů ochrany podle autorského zákona dle tohoto odstavce je součástí celkové ceny poskytované služby dle čl. VI odst. 1 této smlouvy.

3. Je-li výsledkem činnosti poskytovatele dle této smlouvy anebo součástí předaného díla výtvar, který je předmětem práv průmyslového vlastnictví, avšak dosud nebyl k ochraně nebo na základě přihlášky zapsán či udělen anebo se jeho zápis nevyžaduje, zejména vynález, užitný vzor či průmyslový vzor (dále pro účely tohoto článku souhrnně jen „nezapsané předměty průmyslových práv“), převádí poskytovatel na objednatele od okamžiku předání díla dle této smlouvy veškerá práva na nezapsané předměty průmyslových práv, zejména pak právo na patent, právo na užitný vzor a právo na průmyslový vzor. Objednatel je oprávněn zejména nezapsané předměty průmyslových práv přihlásit k ochraně na území České republiky a jiných teritoriích a neomezeně je i po jejich zápisu využívat na území celého světa včetně České republiky. Toto právo objednatele k nezapsaným předmětům průmyslových práv se automaticky vztahuje i na všechny nové verze a úpravy nezapsaných předmětů průmyslových práv dodaných poskytovatelem na základě této smlouvy. Poskytovatel je o takovémto výtvaru povinen objednatele neprodleně informovat. Dohodou smluvních stran se stanoví, že cena za převod práv k nezapsaným předmětům průmyslových práv je součástí celkové ceny poskytované služby dle čl. VI odst. 1 této smlouvy.
4. Je-li výsledkem činnosti poskytovatele dle této smlouvy anebo součástí předané služby výtvar, který je již chráněn zapsaným či uděleným právem z průmyslového vlastnictví, zejména udělený či zapsaný vynález, užitný vzor či průmyslový vzor (dále pro účely tohoto článku souhrnně jen „zapsané předměty průmyslových práv“), náleží objednateli od okamžiku předání služby podle této smlouvy k zapsaným předmětům průmyslových práv výhradní neomezené právo k užití těchto zapsaných předmětů průmyslových práv, a to pro území celého světa včetně České republiky. Poskytovatel touto smlouvou opravňuje objednatele k výkonu uvedených výhradních práv k zapsaným předmětům průmyslových práv, a to bez časového, územního a množstevního omezení a pro všechny způsoby užití. Oprávnění k užití zapsaných předmětů průmyslových práv získává objednatel jako převoditelná s právem podlicence a dále postupitelná. Toto právo objednatele k zapsaným předmětům průmyslových práv se automaticky vztahuje i na všechny nové verze a úpravy zapsaných předmětů průmyslových práv dodaných poskytovatelem, ať již budou přihlášeny k ochraně či nikoliv. Poskytovatel je o takovémto výtvaru povinen objednatele neprodleně informovat. Poskytovatel je dále povinen učinit veškeré nezbytné úkony a poskytnout objednateli veškerou nezbytnou součinnost směřující k zápisu uvedené licence k zapsaným předmětům průmyslových práv do příslušných rejstříků. Poskytovatel rovněž poskytuje objednateli právo upravovat a modifikovat zapsané předměty průmyslových práv, včetně práva objednatele zadat vývoj a provedení těchto úprav a modifikací třetím osobám. Dohodou smluvních stran se stanoví, že cena za převod práv k zapsaným předmětům průmyslových práv je součástí celkové ceny dle čl. VI odst. 1 této smlouvy.
5. Je-li výsledkem činnosti poskytovatele dle této smlouvy anebo součástí předané služby výtvar, který může být předmětem majetkových práv, vyjma v předchozích odstavcích uvedených předmětů chráněných podle autorského zákona a předmětů průmyslového vlastnictví požívajících zvláštní ochrany, přičemž jde zejména o know-how či nezapsaná

označení (dále pro účely tohoto článku souhrnně jen „ostatní předměty duševního vlastnictví“), převádí poskytovatel na objednatele od okamžiku předání služby veškerá práva k ostatním předmětům duševního vlastnictví. Objednatel je oprávněn zejména ostatní předměty duševního vlastnictví neomezeně využívat na území celého světa včetně České republiky. Toto právo objednatele k ostatním předmětům duševního vlastnictví se automaticky vztahuje i na všechny nové verze a úpravy ostatních předmětů duševního vlastnictví dodaných poskytovatelem. Poskytovatel je o takovémto výtvoru povinen objednatele neprodleně informovat. Poskytovatel rovněž uděluje objednateli právo upravovat a modifikovat ostatní předměty duševního vlastnictví, včetně práva objednatele zadat vývoj a provedení těchto úprav a modifikací třetím osobám. Dohodou smluvních stran se stanoví, že cena za užití ostatních předmětů duševního vlastnictví dle tohoto odstavce je součástí celkové služby dle čl. VI odst. 1 této smlouvy.

6. Je-li výsledkem nebo součástí služby resp. částí služby i zaměstnanecké či kolektivní dílo, které je předmětem autorských práv, práv souvisejících s právem autorským či práv pořizovatele k jím pořízené databázi, poskytovatel jako zaměstnavatel či osoba, z jejíhož podnětu apod., jejímž vedením je dílo vytvářeno a pod jejímž jménem je dílo uváděno na veřejnost, ke dni předání díla dle této smlouvy postupuje právo výkonu majetkových práv k dílu na objednatele, přičemž výše odměny za postoupení je již zahrnuta v ceně služby dle čl. VI odst. 1 této smlouvy. Objednatel se tím stává ve vztahu ke všem částem díla i dílu jako celku vykonavatelem autorských práv majetkových v pozici zaměstnavatele se všemi souvislostmi včetně oprávnění vyplývajících z omezení osobnostních práv původních autorů v plném rozsahu dle § 58 autorského zákona, přičemž právo výkonu majetkových práv autorských získává Objednatel jako dále postupitelné. Objednatel je tak především oprávněn dílo i jeho části bez dalšího sám jakýmkoli způsobem užít v původní, zpracované či jinak změněné podobě a udělit třetím osobám oprávnění (licenci) k výkonu práva dílo a jeho části užít. Objednatel je dále oprávněn nehotové anebo nedostatečně podrobné části díla dokončit, a to bez ohledu na podmínky podle ustanovení § 58 odst. 5 autorského zákona. Zhotoviteli/poskytovateli ani původním autorům nenáleží nárok na přiměřenou dodatečnou odměnu podle ustanovení § 58 odst. 6 autorského zákona. Objednatel je oprávněn dílo anebo jeho části zveřejnit, upravovat, zpracovávat včetně překladu, spojit s jiným dílem, zařadit do díla souborného a uvádět je na veřejnost pod vlastním jménem, včetně oprávnění objednatele zadat vývoj a provedení těchto úprav a modifikací třetím osobám.

Článek XIII.

Vady, záruka, odpovědnost za škodu

1. Poskytovatel služby odpovídá za to, že služba, resp. jednotlivé části plnění předmětu smlouvy mají vlastnosti a kvalitu stanovené touto smlouvou.
2. Poskytovatel odpovídá za vady služby, resp. části jednotlivých plnění předmětu smlouvy zjištěné při jejich předání nebo v průběhu záruční doby.
3. Poskytovatel plnění bezplatně odstraní reklamovanou vadu poskytované služby nejpozději do 15 dnů od nahlášení vady, nedohodnou-li se smluvní strany s ohledem na charakter vady jinak.
4. Reklamací lze pro každou část plnění předmětu smlouvy uplatnit nejpozději do 30 dnů od předání části plnění předmětu smlouvy, přičemž reklamace odeslaná objednatelem v poslední den lhůty se považuje za včas uplatněnou.
5. Poskytovatel odstraní vadu zjištěnou objednatelem na svůj náklad ve lhůtě 15 dnů od reklamace. Odmítne-li poskytovatel odstranit reklamované vady, případně neodstraní-li je do 15 dnů od stanoveného termínu, nebude-li vzhledem na charakteru vady

dohodnuto jinak, je objednatel oprávněn odstranit vady sám nebo prostřednictvím jiné odborné osoby a náklady s tím spojené vyúčtovat poskytovateli.

6. Poskytovatel odpovídá za škody, které svou činností způsobí objednateli nebo třetím osobám, a to zejména v důsledku neplnění podmínek, vyplývajících z právních předpisů nebo z této smlouvy. Jakoukoliv škodu takto vzniklou je poskytovatel povinen bezodkladně odstranit a není-li to možné, pak finančně nahradit v plné výši.
7. Uplatněním odpovědnosti za vady nejsou dotčeny nároky na náhradu škody nebo na uplatnění smluvní pokuty.
8. V případě sporu o oprávněnost reklamace budou smluvní strany respektovat vyjádření a konečné stanovisko soudního znalce nebo zpracovatele odborného vyjádření vybraného objednatelem. Náklady na vypracování znaleckého posudku nese v plné výši smluvní strana, která nebude ve sporu o oprávněnost reklamace úspěšná.
9. Každá smluvní strana je povinna nahradit způsobenou škodu v rámci platných právních předpisů a této smlouvy. Obě smluvní strany se zavazují k vyvinutí maximálního úsilí k předcházení škodám a k minimalizaci vzniklých škod.
10. Žádná ze stran neodpovídá za škodu, která vznikla v důsledku věcně nesprávného nebo jinak chybného zadání, které obdržela od druhé smluvní strany. V případě, že jedna ze smluvních stran poskytla druhé smluvní straně chybné zadání a příslušná smluvní strana s ohledem na svoji povinnost poskytovat plnění s odbornou péčí mohla a měla chybnost takového zadání zjistit, smí se ustanovení předchozí věty domáhat pouze v případě, že na chybné zadání příslušná smluvní strana druhou smluvní stranu písemně upozornila a druhá smluvní strana trvala na původním zadání.

Článek XIV.

Sleva z plnění, smluvní pokuty, úrok z prodlení

1. Objednatel je oprávněn požadovat na poskytovateli poskytnutí slevy z ceny plnění ve výši 1.000 Kč za každý den prodlení z dílčí ceny v případě prodlení poskytovatele:
 - a) s dodržením lhůt pro provádění jednotlivých dílčích plnění,
 - b) s odstraněním vad poskytnutých plnění dle čl. XIII této smlouvy.
2. Poskytovatel je povinen uhradit objednateli smluvní pokutu ve výši 3.000 Kč v případě neplnění předmětu smlouvy osobami uvedenými v seznamu členů realizačního týmu ve smyslu čl. XI této smlouvy nebo změny člena realizačního týmu bez souhlasu objednatele.
3. Poskytovatel je povinen zaplatit objednateli smluvní pokutu ve výši 10.000 Kč v případě porušení povinnosti mlčenlivosti dle čl. IX této smlouvy za každé jednotlivé porušení povinnosti.
4. Poskytovatel se zavazuje řádně a včas plnit své povinnosti vztahující se ke správě DPH po dobu trvání této smlouvy, zejména tuto daň řádně a včas zaplatit. Pokud v důsledku porušení tohoto závazku příslušný finanční úřad vyzve objednatele k zaplacení DPH, z důvodu jeho ručení ve smyslu čl. VI odst. 8 bodu (i) této smlouvy, poskytovatel se zavazuje zaplatit objednateli jednorázovou smluvní pokutu ve výši DPH vztahující se k porušení závazku poskytovatele řádně a včas zaplatit DPH, s níž je spojeno ručení objednatele ve smyslu čl. VI odst. 8 bodu (i) této smlouvy.
5. Smluvní pokutu uplatní objednatel zasláním oznámení o uložení smluvní pokuty poskytovateli. Smluvní pokuta je splatná do 21 dnů ode dne doručení příslušného oznámení poskytovateli. Pro případ pochybností o doručení oznámení o uložení smluvní pokuty se sjednává, že se oznámení považuje za doručené druhé straně třetím dnem od jeho odeslání.

6. V případě prodlení objednatele se zaplacením faktury poskytovateli je poskytovatel oprávněn účtovat objednateli úroky z prodlení v zákonné výši z dlužné částky za každý den prodlení.
7. Zaplacením smluvní pokuty není jakkoliv dotčen nárok objednatele na náhradu škody a nemajetkové újmy; nárok na náhradu škody a nemajetkové újmy je objednatel oprávněn uplatnit vedle smluvní pokuty v plné výši. Zaplacením smluvní pokuty není dotčeno splnění povinnosti, která je prostřednictvím smluvní pokuty zajištěna.

Článek XV. Ukončení smlouvy

1. Smluvní vztah vzniklý na základě této smlouvy lze ukončit těmito způsoby:

- a) odstoupením od smlouvy:

- i. poskytovatel i objednatel jsou oprávněni odstoupit od smlouvy za podmínek uvedených v občanském zákoníku;
- ii. poskytovatel i objednatel jsou oprávněni odstoupit od smlouvy v případě, že v plnění smlouvy nelze pokračovat, aniž by byla porušena pravidla uvedená v § 222 ZVZZ;
- iii. objednatel je oprávněn odstoupit od smlouvy bez zbytečného odkladu poté, co zjistí, že smlouva neměla být uzavřena, neboť
 - poskytovatel jako vybraný dodavatel v zadávacím řízení, na základě něhož byla tato smlouva uzavřena, měl být vyloučen z účasti v zadávacím řízení,
 - poskytovatel jako vybraný dodavatel v zadávacím řízení, na základě něhož byla tato smlouva uzavřena, před podpisem smlouvy předložil údaje, dokumenty, vzorky nebo modely, které neodpovídaly skutečnosti a měly nebo mohly mít vliv na výběr dodavatele, nebo
 - výběr dodavatele v zadávacím řízení, na základě něhož byla tato smlouva uzavřena, souvisí se závažným porušením povinností členského státu ve smyslu čl. 258 Smlouvy o fungování Evropské unie, o kterém rozhodl Soudní dvůr Evropské unie,
- iv. v případech, které si smluvní strany ujednaly dále v tomto článku smlouvy;

- b) dohodou smluvních stran.

Dohoda nebo projev vůle o odstoupení od smlouvy musí být učiněn vždy v písemné formě.

2. Objednatel je oprávněn odstoupit od smlouvy v případě:

- a) prodlení poskytovatele s počátkem plnění předmětu smlouvy,
- b) prodlení poskytovatele s plněním jednotlivých dílčích služeb podle předmětu plnění této smlouvy,
- c) pokud řádně uplatní u poskytovatele své požadavky nebo připomínky v průběhu plnění předmětu smlouvy a poskytovatel je bez vážného důvodu neakceptuje nebo podle nich nepostupuje,
- d) stane-li se poskytovatel nespolehlivým plátcem ve smyslu § 106a ZDPH.

3. Objednatel je oprávněn odstoupit z výše uvedených důvodů i jen pro budoucí plnění. V takovém případě mu náleží všechna práva, k již předaným částem plnění.

4. Poskytovatel je oprávněn odstoupit od smlouvy, pokud je objednatel v prodlení s úhradou splatné části ceny za dílčí plnění předmětu smlouvy, po dobu delší než 30 dnů.

5. Účinky každého odstoupení od smlouvy nastávají okamžikem doručení písemného projevu vůle odstoupit od této smlouvy druhé smluvní straně. Pro případ pochybností o doručení odstoupení se sjednává, že se odstoupení považuje za doručené druhé straně třetím dnem od odeslání odstoupení. Odstoupení od smlouvy se nedotýká zejména nároku na náhradu škody, nemajetkové újmy, smluvní pokuty a povinnosti mlčenlivosti.
6. Poskytovatel není oprávněn odstoupit od smlouvy z důvodů uvedených v § 2382 občanského zákoníku.
7. Odstoupením od smlouvy není dotčen případný nárok na náhradu škody a zaplacení smluvních pokut.

Článek XVI.

Vyhrazená změna dodavatele

1. Změna dodavatele (označení dodavatel je užito pro poskytovatele a dále pro účastníky zadávacího řízení na veřejnou zakázku s názvem „Zajištění procesu certifikace adiktologických služeb“)

Objednatel si dle § 100 odst. 2 ZZVZ vyhrazuje změnu dodavatele v průběhu plnění veřejné zakázky, a to v případě kdy uzavřená smlouva o poskytování služeb s vybraným dodavatelem bude ukončena

- a) dohodou smluvních stran,
- b) odstoupením od smlouvy z důvodů uvedených v čl. XV této smlouvy,
- c) odstoupením od smlouvy o poskytování služeb z důvodů dle § 223 odst. 2 ZZVZ,
- d) odstoupením od smlouvy z důvodu dle čl. XV odst. 2 písm. a) této smlouvy,
- e) z důvodu zániku závazku pro následnou nemožnost plnění,
- f) zánikem právnické osoby bez právního nástupce,
- g) v důsledku právního nástupnictví v souvislosti s přeměnou dodavatele, jeho smrtí nebo převodem jeho závodu, popřípadě části závodu, kdy nový dodavatel splňuje kritéria kvalifikace stanovená v zadávací dokumentaci,
- h) v případě zániku účasti některého z dodavatelů v případě společné účasti dodavatelů dle § 82 ZZVZ,
- i) v případě prohlášení insolvence na dodavatele, vstupu dodavatele do likvidace, vydání rozhodnutí o úpadku na dodavatele, nařízení nucené správy podle jiného právního předpisu na dodavatele nebo nastane-li u dodavatele obdobná situace podle právního řádu země jeho sídla,
- j) v důsledku zániku právnické osoby nebo smrti fyzické osoby, která je jinou osobou, prostřednictvím níž prokazoval dodavatel splnění kvalifikace dle § 83 ZZVZ.

Nastane-li některý z případů popsaných v předchozí větě, je objednatel oprávněn uzavřít smlouvu na plnění veřejné zakázky s novým dodavatelem za podmínek uvedených níže v odst. 1.1 a 1.2 tohoto článku a za předpokladu, že s touto změnou bude nový dodavatel souhlasit a vstoupí do práv a povinností plynoucích ze smlouvy o poskytování služeb s původním dodavatelem. V případě změny dodavatele může dojít ke změně složení realizačního týmu v souladu s návrhem nového dodavatele a údajů vztahujících se k osobě dodavatele (např. kontaktní osoby, kontaktní údaje, dále jen „povolené změny smlouvy“).

1.1 Změna dodavatele v případě společné účasti dodavatelů

V případě, že nastane u některého z dodavatelů v případě společné účasti dodavatelů dle § 82 ZZVZ některá ze skutečností dle odst. 3 písm. e) až i) tohoto článku, je zadavatel oprávněn uzavřít smlouvu se zbývajícím dodavateli, pokud i nadále bude splňovat kritéria kvalifikace stanovená v zadávací dokumentaci. V případě, že zbývajcí dodavatelé nebudou splňovat kritéria kvalifikace stanovená v zadávací dokumentaci nebo nepřevzou práva a povinnosti ze smlouvy o poskytování služeb v plném rozsahu

s výjimkou povolených změn smlouvy, může zadavatel postupovat dle odst. 1.2 tohoto článku, tj. uzavřít smlouvu s druhým účastníkem v pořadí dle hodnocení nabídek.

1.2 Změna dodavatele v ostatních případech

V případě ukončení smlouvy dle odst. 1 písm. a) až i) tohoto článku je objednatel oprávněn uzavřít smlouvu s druhým účastníkem v pořadí dle hodnocení nabídek v tomto zadávacím řízení. Objednatel nebude provádět nové hodnocení nabídek, ale bude vycházet z pořadí nabídek v původním zadávacím řízení. Objednatel však provede posouzení splnění podmínek účasti, pokud tak neučinil v zadávacím řízení s ohledem na § 39 odst. 4 ZZVZ a posoudí, zda u tohoto účastníka nejsou naplněny povinné důvody pro vyloučení vybraného dodavatele dle § 48 ZZVZ (dále jen „důvody, pro které by nebylo možno uzavřít smlouvu s druhým účastníkem v pořadí“). Pokud jsou naplněny důvody, pro které by nebylo možno uzavřít smlouvu s druhým účastníkem v pořadí v původním zadávacím řízení, může objednatel oslovit dodavatele, který se umístil na třetím místě v pořadí. Druhý, příp. další účastník v pořadí je povinen splnit další podmínky uzavření smlouvy dle čl. 11 zadávací dokumentace. Smlouva musí odpovídat původní smlouvě, která bude zohledňovat pouze povolené změny smlouvy. V případě, že vybraný účastník již předmět veřejné zakázky zčásti splnil a ukončení smlouvy nemá dopad na tuto část poskytnutého plnění, lze s druhým účastníkem v pořadí uzavřít smlouvu jen na zbylou část předmětu plnění veřejné zakázky, pokud je tato část oddělitelná a z nabídky tohoto účastníka lze dovodit její poměrnou cenu.

Postup dle předchozího odstavce se použije obdobně pro další účastníky v pořadí, pokud druhý, případně další účastník v pořadí smlouvu odmítne uzavřít, neposkytne součinnost k jejímu uzavření, nesplní podmínky účasti, jsou naplněny důvody pro vyloučení nebo již neexistuje.

Článek XVII.

Další práva a povinnosti smluvních stran

1. Poskytovatel je povinen informovat objednatele o bezpečnostních incidentech souvisejících s plněním této smlouvy, které mohou mít vliv na bezpečnost informací (např. napadení mailové komunikace poskytovatele příp. jeho poddodavatelů, napadení serverů poskytovatele příp. jeho poddodavatelů, ztráta informací v papírové podobě nebo na nosičích dat apod.).
2. Poskytovatel je povinen informovat objednatele o významné změně, ke které došlo v ovládání poskytovatele podle zákona č. 90/2012 Sb., o obchodních společnostech a družstvech (zákon o obchodních korporacích), ve znění pozdějších předpisů, nebo o změně vlastnictví zásadních aktiv využívaných poskytovatelem při plnění smlouvy (např. prodej podniku nebo jeho části), popř. změně oprávnění nakládat s těmito aktivy (např. insolvence poskytovatele).

Článek XVII.

Závěrečná ustanovení

1. Smlouva je uzavřena na dobu neurčitou. Při ukončení smlouvy jsou smluvní strany povinny vzájemně vypořádat své závazky, zejména si vrátit věci předané k provedení dodávky a uhradit veškeré splatné peněžitě závazky podle smlouvy, zánikem smlouvy rovněž nezanikají práva na již vzniklé (splatné) smluvní pokuty, náhradu škody a ochranu dat a informací. Všechna data, která se vztahují k plnění této smlouvy a jež smluvní strany získaly před zahájením plnění nebo v průběhu plnění této smlouvy, a která si vzájemně nevrací při ukončení smlouvy, jsou smluvní strany oprávněny uchovávat pouze po nezbytně nutnou dobu nebo po dobu stanovenou zvláštními právními předpisy a poté se

zavazují takováto data zlikvidovat v souladu se zákonem č. 499/2009 Sb., o archivnictví a spisové službě a o změně některých zákonů, ve znění pozdějších předpisů, a osobní údaje v souladu s obecným nařízením.

2. Jednotlivá ustanovení smlouvy jsou oddělitelná v tom smyslu, že neplatnost některého z nich nepůsobí neplatnost smlouvy jako celku. Pokud jakýkoli závazek dle smlouvy nebo kterékoli ustanovení smlouvy je nebo se stane neplatným či nevymahatelným, nebude to mít vliv na platnost a vymahatelnost ostatních závazků a ustanovení dle smlouvy a smluvní strany se zavazují takovýto neplatný nebo nevymahatelný závazek či ustanovení nahradit novým, platným a vymahatelným závazkem, nebo ustanovením, jehož předmět bude nejlépe odpovídat předmětu a ekonomickému účelu původního závazku či ustanovení.
3. Pokud by se v důsledku změny právní úpravy některé ustanovení smlouvy dostalo do rozporu s českým právním řádem (dále jen „kolizní ustanovení“) a předmětný rozpor by působil neplatnosti smlouvy jako takové, bude smlouva posuzována, jako by kolizní ustanovení nikdy neobsahovala a vztah smluvních stran se bude v této záležitosti řídit obecně závaznými právními předpisy, pokud se smluvní strany nedohodnou na znění nového ustanovení, jež by nahradilo kolizní ustanovení tak, aby vystihovalo co nejpřesněji podstatu původního ujednání a aby co nejlépe odpovídalo duchu smlouvy.
4. Poskytovatel je povinen ve smyslu zákona č. 320/2001 Sb., o finanční kontrole ve veřejné správě, ve znění pozdějších předpisů, spolupůsobit při výkonu finanční kontroly.
5. Tuto smlouvu lze měnit, doplňovat nebo zrušit pouze písemně na základě vzestupně číslovaných dodatků podepsanými oběma smluvními stranami, nikoliv ovšem prostřednictvím elektronických zpráv bez kvalifikovaného elektronického podpisu ve smyslu Nařízení Evropského parlamentu a Rady (EU) č. 910/2014 ze dne 23. června 2014 o elektronické identifikaci a službách vytvářejících důvěru pro elektronické transakce na vnitřním trhu a o zrušení směrnice 1999/93/ES (eIDAS).
6. Obě smluvní strany podpisem této smlouvy vylučují, aby nad rámec jejich výslovných ustanovení byla jakákoliv jejich práva či povinnosti dovozovány z dosavadní či budoucí praxe zavedené mezi smluvními stranami, resp. ze zvyklostí zachovávaných obecně či v odvětví týkajícím se předmětu této smlouvy.
7. Poskytovatel převzal na sebe nebezpečí změny okolností po uzavření této smlouvy, a proto mu nepřísluší domáhat se práv uvedených v § 1765 a § 2620 odst. 2 občanského zákoníku.
8. Smluvní strany jsou povinny bez zbytečného odkladu oznámit druhé smluvní straně změnu údajů v záhlaví smlouvy.
9. Poskytovatel není bez předchozího písemného souhlasu objednatele oprávněn postoupit jakákoliv práva a povinnosti z této smlouvy na třetí osobu.
10. Vztahy mezi smluvními stranami se řídí českým právním řádem. Ve věcech smlouvou výslovně neupravených se právní vztahy z ní vznikající řídí příslušnými ustanoveními občanského zákoníku.
11. Objednatel je povinným subjektem ve smyslu zákona o registru smluv. Poskytovatel souhlasí se zveřejněním této smlouvy, včetně všech jejích případných dodatků, především na profilu zadavatele v systému E-ZAK a v Registru smluv. Splnění této zákonné povinnosti není porušením důvěrnosti informací. Poskytovatel výslovně souhlasí s tím, že uveřejněno bude úplné znění této smlouvy, včetně všech identifikačních a kontaktních údajů osob, které poskytovatel uvedl v textu této smlouvy. Je-li podle obecného nařízení k uveřejnění těchto údajů potřebný souhlas dotčených osob, poskytovatel výslovně prohlašuje, že takový souhlas všech dotčených osob zajistil. Smluvní strany se dohodly, že smlouvu zašle správci Registru smluv k uveřejnění objednatel a bude poskytovatele písemně informovat o uveřejnění smlouvy v Registru smluv. Poskytovatel je povinen zkontrolovat, že smlouva byla v Registru smluv řádně uveřejněna. V případě, že poskytovatel zjistí jakékoliv

nepřesnosti či nedostatky, je povinen bez zbytečného odkladu o nich objednatele informovat. Objednatel je dále v souladu se ZZVZ povinen na profilu zadavatele uveřejnit skutečně uhrazenou cenu.

12. Tato smlouva nabývá platnosti dnem jejího podpisu oběma smluvními stranami a účinnosti dnem uveřejnění v Registru smluv v souladu se zákonem o registru smluv.
13. Poskytovatel tímto dává objednateli výslovný souhlas se zpracováním a uchováváním, popř. uveřejněním (pokud takové uveřejnění zvláštní právní předpisy vyžadují) osobních údajů dle obecné nařízení, a to v rozsahu, v jakém poskytovatel poskytl tyto údaje objednateli v rámci zadávacího řízení (zejména doklady o kvalifikaci poskytovatele, jména a kontaktní údaje osob zastupujících poskytovatele a kontaktních osob, jména skutečných vlastníků právnických osob, údajů, jejichž předložení si objednatel vyhradil jako podmínku uzavření smlouvy atd.) a v rozsahu, v jakém jsou nezbytně nutné pro plnění zákonných povinností ze strany objednatele vztahujících se k zadávacímu řízení a plnění předmětu veřejné zakázky a plnění smluvních povinností ze strany poskytovatele.
14. Poskytovatel má právo uvádět předmět plnění podle této smlouvy jako referenci vůči třetím stranám, a to tak, že uvede název veřejné zakázky předmět plnění této smlouvy a název objednatele. Objednatel není povinen na základě práva poskytovatele dle předchozí věty předávat třetím osobám jakékoli informace vztahující se k službám a k poskytovateli. Při uvádění služeb jako referenčních si poskytovatel musí počínat tak, aby nezpůsobil škodu (újmu) objednateli, zejména aby nepoškodil dobrou pověst nebo jméno objednatele. Ustanovení o mlčenlivosti není tímto dotčeno.
15. Poskytovatel nese plně odpovědnost za pracovní úraz nebo nemoc z povolání svých zaměstnanců.
16. Poskytovatel odpovídá objednateli za veškeré škody (újmu) vzniklé v souvislosti s touto smlouvou. Poskytovatel zejména odpovídá za škody způsobené svými zaměstnanci na majetku objednatele při provádění služeb nebo nedodržením závazku vyplývajícího pro poskytovatele z této smlouvy.
17. Objednatel bude poskytovatele písemně informovat o veškerých změnách níže uvedených písemných dokumentů a orgánů, přičemž tyto změny budou pro poskytovatele písemným doručením závazné a bude se jimi řídit při plnění předmětu smlouvy: Pravidla systému certifikace odborné způsobilosti adiktologických služeb pro osoby závislé nebo závislostí ohrožené a jejich blízké (Certifikační řád), Standardy odborné způsobilosti pro zařízení a programy poskytující adiktologické odborné služby (Standardy služeb pro uživatele drog, závislé a patologické hráče) – v textu smlouvy označované jako Standardy odborné způsobilosti adiktologických služeb, Etický kodex certifikátora odborné způsobilosti adiktologických služeb pro osoby závislé nebo závislostí ohrožené a jejich blízké – v textu smlouvy označovaný jako Etický kodex certifikátora, Rejstřík certifikátorů, Rada vlády pro koordinaci protidrogové politiky, Výbor pro udělování certifikací a kvalitu adiktologických služeb (tzv. Certifikační výbor), výkonný místopředseda RVKPP a sekretariát RVKPP (Odbor protidrogové politiky Úřadu vlády ČR).
18. Nastanou-li u některé ze smluvních stran skutečnosti bránící řádnému plnění této smlouvy, je tato smluvní strana povinna to ihned bez zbytečného odkladu oznámit druhé straně a vyvolat jednání zástupců objednatele a poskytovatele.
19. Tato smlouva je vyhotovena v případě její listinné podoby ve 4 stejnopisech, z nichž každý má platnost originálu a z nichž objednatel obdrží po 3 vyhotoveních, a poskytovatel 1 vyhotovení.
20. Smluvní strany souhlasně prohlašují, že si tuto smlouvu pozorně přečetly, že její obsah je srozumitelný a určitý, a že jim nejsou známy žádné důvody, pro které by tato smlouva nemohla být smluvními stranami uzavřena a závazky z ní řádně plněny a nejsou jim známy žádné důvody, které by způsobovaly neplatnost této smlouvy. Na znamení toho, že s obsahem této smlouvy bez výhrad a ze své svobodné a vážné vůle souhlasí, a že tato

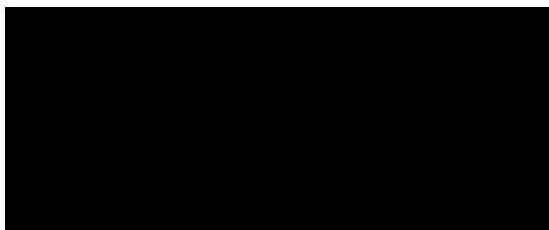
smlouva nebyla uzavřena v tísni ani za jinak jednostranně nevýhodných podmínek, připojují smluvní strany své podpisy níže.

Nedílnou součástí této smlouvy jsou následující přílohy:

- | | |
|--------------|--|
| Příloha č. 1 | Standardy odborné způsobilosti pro zařízení a programy poskytující adiktologické odborné služby (Standardy služeb pro uživatele drog, závislé a patologické hráče) – v textu smlouvy označované jako Standardy odborné způsobilosti adiktologických služeb |
| Příloha č. 2 | Pravidla systému certifikace odborné způsobilosti adiktologických služeb pro osoby závislé nebo závislosti ohrožené a jejich blízké (Certifikační řád) |
| Příloha č. 3 | Etický kodex certifikátora odborné způsobilosti adiktologických služeb pro osoby závislé nebo závislosti ohrožené a jejich blízké – v textu smlouvy označovaný jako Etický kodex certifikátora |
| Příloha č. 4 | Přehled jednotkových cen vč. celkové ceny předpokládaného smluvního plnění za 4 roky (po sobě následujících). |

V Praze dne 21. 07. 2021

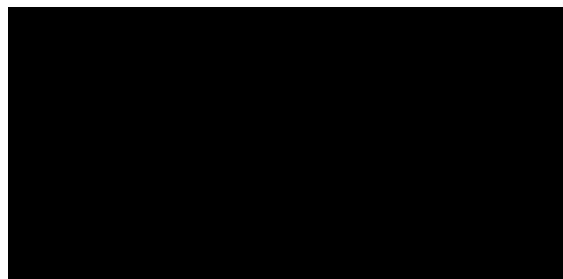
za Moore Advisory CZ s.r.o.



Ing. Radovan Hauk
jednatel

V Praze dne 21. 07. 2021

za Českou republiku
Úřad vlády České republiky



Mgr. Jarmila Vedralová
ředitelka Odboru protidrogové politiky

STANDARDY 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 vsífc 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 vyjedнала 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 efektivitu 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, ~~materiální-technické~~ zázemí, minimální bezpečí.
7. Hodnocení kvality, bezpečí a efektivity.

Obdobně 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 písemné 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 naplněn 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 propočet 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

OBEČNÉ STANDARDY ODBORNÉ ZPŮSOBILOSTI	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
SPECIÁLNÍ STANDARDY	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

OBECNÉ 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 deklaracemi 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	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. Poznámka 1 - výklad: 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 spoluúčasť nebo žádné režijní poplatky, c) územní dosažitelnost. 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.“ Poznámka 2 - výklad: „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. Křížový odkaz: Souvisí se speciálními standardy v oddílu „Vstup do služby, souhlas/dohoda/smlouva s poskytnutím služby.“	ZASADNI	POP RV RZ
1.2	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. Poznámka 3 - výklad: „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. Poznámka 4 - výklad: 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.		POP DP RV ODP/K

	Poznámka 5 - doporučení: <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 posláním.	ZASADNI	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). Poznámka 6 - výklad: <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> Křížový odkaz: 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. Křížový odkaz: Souvisí s obecnými standardy 5.4.	ZASADNI	POP RV DP
1.8	Místo poskytování služby a denní doba, během níž je služba poskytována, odpovídají uvedeným cílům a charakteru služby, dále specifikují prostředí, ve kterém je služba poskytována, dále potřebám cílové skupiny ve spádové oblasti u ambulantních služeb. Poznámka 7 - výklad: <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. věznic.</i> Křížový odkaz: 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). Poznámka 8 - doporučení: <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> Křížový odkaz: 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.	ZASADNI	POP ODP/K RP/K

	Poznámka 9 - výklad: V tomto požadavku se jedná zejména o právo klienta na informace. Poskytovatel služby stanovuje rozsah osobních a citlivých údajů pacienta/klienta shromažďovaných v jeho osobní dokumentaci, k nimž zajišťuje pacientovi/klientovi 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.). Poznámka 10 - výklad: Dokumentace vedená o pacientovi/klientovi je majetkem organizace. Přiměřeným způsobem je míněno nahlédnutí do osobní dokumentace na základě žádosti pacienta/klienta v přítomnosti pracovníka služby (bližší viz Z 101/2000Sb. § 12), dále Zákon o zdravotních službách č. 372/2011 Sb., §65, dále Zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách.		
1.11	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. Křížový odkaz: Souvisí s obecným standardem 1.13.		RP/K
1.12	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). Poznámka 11- výklad: 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. Poznámka 12 - odkaz: V Zákonu o zdravotních službách č. 372/2011 Sb., § 28, § 31-36 a § 38-41. Křížový odkaz: Souvisí s obecnými standardy 1.10. a 1.11. Problematika omezení práv pacienta/klienta je blíže specifikována ve speciálních standardech.	ZASADNI	POP RZ RP/K
1.13	Poskytovatel služby písemně stanovuje a dodržuje postup přijímání, vyřizování a dokumentování stížností. V postupu je pacientům/klientům zaručeno právo využívat podání stížností 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. Pacienti/klienti i pracovníci služby jsou s postupem o příjmu a vyřizování stížností srozumitelně a prokazatelně seznámeni (poznámka 13). Poznámka 13 - výklad: 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 věznici.	ZASADNI	POP DP RP/K RZ VP ODP/K
1.14	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	ZASADNI	POP DP

	efektivně brání zneužití moci a postavení organizace poskytovatele služby a jejích pracovníků ve vztahu k pacientům/klientům, 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
15 KRITÉRIÍ Z TOHO 8 ZÁSADNÍCH. ZÁSADNÍ POLOŽKY MUSÍ BÝT NAPLNĚNY MINIMÁLNĚ NA 2 BODY.			

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.

Číslo	Popis standardu	Bořovací 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 nábor, 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. Poznámka 14 - výklad: 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). Křížový odkaz: Ve speciálních standardech v oddílu „Personální a provozní zabezpečení služby“ je specifikováno složení pracovních týmů.		POP PA DP
2.4	Organizace poskytovatele služby má jasně 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 pracovní právní 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. <i>Poznámka 15 - výklad: Např. v oblasti dodržování ochrany osobních údajů, předpisy o bezpečnosti a zdraví při práci atd.</i> <i>Křížový odkaz: Souvisí s obecnými standardy 4.1., 4.3., 4.7., 5.2., 5.7., 6.2., 6.3., 6.4., 6.7. atd.</i>		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. <i>Poznámka 16 - doporučení: 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> <i>Křížový odkaz: Souvisí s obecným standardem 1.9.</i>	ZÁSADNI	POP PA
2.7	V personální agendě se dokumentují případy porušení práv pacienta/klienta pracovníkem a přijatá opatření. <i>Křížový odkaz: Souvisí s obecným standardem 1.13.</i>		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). <i>Poznámka 17 – výklad: 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 (poskyvatel 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). <i>Poznámka 18 - výklad: 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 <i>Poznámka 19 - výklad: 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> <i>Poznámka 20 - výklad: 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. Poznámka 21 – specifikace: Školitel má mít platné oprávnění.	ZÁSAJNI	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 intervidováni (poznámka 22) pověřeným pracovníkem potřebné kvalifikace s cílem zabezpečit kvalitu poskytovaných služeb. Totéž se týká dobrovolných pracovníků. Poznámka 22 - výklad: 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.	ZÁSAJNI	POP RZ RV DP
16 KRITÉRIÍ Z TOHO 6 ZÁSAJNIČ. ZÁSAJNI POLOŽKY MUSÍ BÝT NAPLNĚNY MINIMÁLNĚ NA 2 BODY.			

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.

Číslo	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. Křížový odkaz: Speciální standardy tento požadavek blíže specifikují pro danou službu v oddílu: „Vstup pacienta/klienta do služby..“	ZÁSAJNI	POP ODP/K RP/K
3.2	Služba má stanoven písemný postup pro odmítnutí zájemce o službu (poznámka 23). Podle tohoto postupu jedná. Poznámka 23 - výklad: 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

	řeší problematiku § 48.		
3.3	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. Poznámka 24 - specifikace: 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. Křížový odkaz: 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.	ZÁSADNÍ	POP RV RK/P RP
3.4	Příjem a úvodní vyšetření/zhodnocení pacienta/klienta směřuje ke stanovení optimální intervence 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 léčby či poskytování jiné odborné péče. Služba podle tohoto plánu jedná. O příjmu, úvodním vyšetření/zhodnocení pacienta/klienta je veden záznam v jeho dokumentaci. Poznámka 25 - výklad: Např. <i>pacientům/klientům s psychologickými a psychiatrickými komplikacemi či s případnými somatickými problémy (např. HIV, hepatitis A, B, C, atd.) se poskytuje nebo zajišťuje specifická odborná péče.</i>		POP ODP/K DP
3.5	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. Poznámka 26 - odkazy: 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. Křížový odkaz: Souvisí se speciálními standardy, s oddílem „Vstup pacienta/klienta do služby“.		POP O DP/K RP/K
5 KRITÉRIÍ Z TOHO 2 ZÁSADNÍ. ZÁSADNÍ POLOŽKY MUSÍ BÝT NAPLNĚNY MINIMÁLNĚ NA 2 BODY.			

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.

Číslo	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 postupuje.	ZÁSADNÍ	POP RZ

	Poznámka 27 – výklad: 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 pacientům/klientům. Provozní řád je popisem pravidel provozu služby samotné. Křížový odkaz: Souvisí s obecnými standardy 1.3. a 1.4.		
4.2	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 bio-psycho-socio-spirituální 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.	ZASADNI	POP RZ ODP/K RP/K
4.3	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). Poznámka 28 - výklad: Zabezpečením proti zneužití se rozumí i kódování anonymní klientely v kontaktních centrech a terénních programech. Dále je zde míněno technické zabezpečení. Poznámka 29 - výklad: 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.	ZASADNI	POP ODP/K
4.4	Po uzavření dohody/smlouvy je ve spolupráci s pacientem/klientem 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 pacienta/klienta, 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. Poznámka 30 - výklad: Individuální plán je sjednáván ústně či písemně, ale vždy o něm musí být záznam v dokumentaci dle postupu stanoveném službou. Poznámka 31 - výklad: Průběžným hodnocením individuálního plánu je míněno hodnocení jeho realizace v daných intervalech a způsobem, které jsou stanoveny v příslušných postupech služby. Křížový odkaz: Souvisí se speciálními standardy v oddílu „Odborná péče, vedení dokumentace“.	ZASADNI	POP RZ ODP/K RP/K
4.5	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.		POP RP/KO DP/K
4.6	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.		POP RZ RP/KO DP/K VP

4.7	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. Poznámka 32 - výklad: 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 (bližší 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.	ZÁSADNÍ	POPO DP/K DP
4.8	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. Poznámka 33 - výklad: 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.		POP ODP/K
4.9	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. Křížový odkaz: Minimální požadavky na jednotlivé služby včetně požadavků na dokumentaci při ukončení služby jsou uvedeny ve speciálních standardech, v oddílu 5.		POP ODP/K RZ
9 KRITÉRIÍ Z TOHO 5 ZÁSADNÍCH. ZÁSADNÍ POLOŽKY MUSÍ BÝT NAPLNĚNY MINIMÁLNĚ NA 2 BODY.			

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.

Císlo	Popis standardu	Bodovací stupnice	Zdroje
5.1	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. Poznámka 34 - výklad: 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.		POP ODP/K RP/K

5.2	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. Poznámka 35 - výklad: <i>Výčet institucí uvedených v kritériu je považován za základní.</i> Křížový odkaz: Souvisí s obecnými standardy 1.12. a 4.3.		POP DP ODP/K
5.3	Je písemně definován postup pro sběr, hodnocení a předávání statistických údajů a postupuje se podle něj.		POP RZ
5.4	Organizace má vypracované a uplatňované postupy práce s médii, prostřednictvím nichž je schopna oslovit stanovené skupiny lidí. Křížový odkaz: Souvislost s právy pacientů/klientů, blíže obecné standardy 1.7.		POP RV
5.5	Organizace stanoví a dodržuje pravidla pro přijímání darů (poznámka 36) a vede v tomto směru příslušnou dokumentaci. Poznámka 36 - doporučení: <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> Křížový odkaz: Souvisí s obecným standardem 1.15.		POP RV RZ
5.6	Je stanoven rozpočet služby (programu) na příslušný kalendářní rok a odpovědnost za jeho kontrolu. Křížový odkaz: Souvisí se standardem 4.1.	ZÁSADNÍ	POP RV
5.7	Poskytovatel služby stanoví a dodržuje pravidla pro zacházení s depozity (poznámka 37) a vede v tom směru příslušnou dokumentaci. Poznámka 37 - výklad: <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>		POP RK/P
7 KRITÉRIÍ Z TOHO 1 ZÁSADNÍ. ZÁSADNÍ POLOŽKY MUSÍ BÝT NAPLNĚNY MINIMÁLNĚ NA 2 BODY.			

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 kompetenci pro řešení mimořádných událostí a nouzových situací, se kterými jsou pracovníci i pacienti/klienti seznámeni.

Číslo	Popis standardu	Bodovací stupnice	Zdroje
6.1	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. Poznámka 38 - výklad: <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>	ZÁSADNÍ	VP POP RV RZ RP/K

	bezpečí při poskytování krizové intervence atd.). Křížový odkaz: 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).		
6.2	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). Poznámka 39 - odkazy: 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. 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. Poznámka 40 - specifikace: Prostory výkonu služby jsou vybaveny podle norem a udržované v čistotě a pořádku. Křížový odkaz: Souvisí s oddílem „Odborná péče, vedení dokumentace“ ve speciálních standardech.	ZASADNI	POP RV VP
6.3	Služba má v písemné podobě stanovena další pravidla zabezpečení a užívání materiálně-technického zázemí, kde nestačí obecné 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). Poznámka 41 – specifikace: Jsou stanovena a dodržována pravidla pro využívání technického vybavení, cílem je zejména bezpečí pacientů/klientů a personálu, ochrana majetku.		POP RZ RK/P VP
6.4	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.		POP RK/P RV RZ
6.5	Služba definuje podmínky pro zajištění minimálního soukromí (poznámka 42) pacientů/klientů i personálu a podle toho postupuje. Křížový odkaz: Souvisí s uplatňováním základních lidských práv a svobod, s obecnými standardy 1.9. a 1.12.. Poznámka 42 – výklad: 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..		VP POP
6.6	Služba postupuje citlivě vůči životnímu prostředí.		POP RK/P

			RZ VP
6.7	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. O průběhu a řešení mimořádných událostí a nouzových situací je vedena přiměřená dokumentace. Poznámka 43 – výklad: <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>	ZÁSADNÍ	POP RV RZ RK/P DP
7 KRITÉRIÍ Z TOHO 3 ZÁSADNÍ. ZÁSADNÍ POLOŽKY MUSÍ BÝT NAPLNĚNY MINIMÁLNĚ NA 2 BODY.			

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	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. Poznámka 44 – výklad, doporučení: <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> Křížový odkaz: Minimální kritéria hodnocení kvality, bezpečí a efektivity služby stanovují speciální standardy v oddílu „Hodnocení kvality, bezpečí a efektivity služby“.	ZÁSADNÍ	POP RV RZ
7.2	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. Poznámka 45 – výklad, doporučení: <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>	ZÁSADNÍ	POP RV RZ

	Křížový odkaz: Souvisí s obecným standardem 1.4. a 1.8.		
7.3	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. Poznámka 46 - výklad: Při zjišťování spokojenosti se služba zaměřuje zejména na spokojenost pacientů/klientů s průběhem služby, dále s dosaženými výsledky, s chováním pracovníků, s prostředím atd.		POP RV DP RK/P
7.4	O hospodaření a výsledcích poskytovaných služeb je zpracována výroční nebo závěrečná zpráva (poznámka 47). Poznámka 47 - specifikace: 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. Křížový odkaz: Souvisí s obecným standardem 1.7.		POP
4 KRITÉRIA Z TOHO 2 ZÁSADNÍ. ZÁSADNÍ POLOŽKY MUSÍ BÝT NAPLNĚNY MINIMÁLNĚ NA 2 BODY.			

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
1. 1 Charakteristika služby a cílová populace			
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. Poznámka 1 - doporučení: Další důvody pro hospitalizaci mohou být například: zajištění kontrované abstinence před nástupem do abstinenci orientované střednědobé či dlouhodobé léčby, kontrované nastavení substituční látky na počátku substituční léčby, zvládnutí akutní intoxikace v případech, kdy nejsou primárně ohroženy vitální funkce organismu.		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. Poznámka 2 - doporučení: 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. Křížový odkaz: Souvisí s obecnými standardy 1.11, 1.12.		POP ODP/K
1. 2 Personální a provozní zabezpečení služby a způsob fungování týmu			
1.2.1	Program je řízen vedoucím lékařem s příslušnou kvalifikací. Poznámka 3 - výklad: Kvalifikační podmínky splňuje vedoucí lékař detoxifikační jednotky, nikoliv primář vyššího provozního celku zdravotnického zařízení. <i>Vedoucí lékař splňuje atestací 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> Křížový odkaz: 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. Poznámka 4 - výklad: 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. Křížový odkaz: 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. Křížový odkaz: 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. Poznámka 5 - výklad: 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. Poznámka 6 - výklad: Nedostatečné je pouhé proškolení v metodách a postupech poskytování první pomoci, včetně kardiopulmonální resuscitace.	ZASADNI	POP DP RV
1.3 Vstup do služby, souhlas/dohoda/smlouva o poskytnutí služby			
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. Poznámka 7 - odkaz: 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. Křížový odkaz: 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.	ZASADNI	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. Poznámka 8 - odkaz: 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. Křížový odkaz: 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. Křížový odkaz: 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. Křížový odkaz: 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
1.4 Odborná péče, vedení dokumentace			

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. Poznámka 9 - doporučení: Např. kondiční terapie a jiné pohybové aktivity, dostupná literatura, pracovní aktivity atd....		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. Poznámka 10 - výklad: Epikríza je shrnutím průběhu nemoci a zdravotního stavu pacienta. Píše se obvykle jednou týdně do chorobopisu s odhadem vývoje dalšího stavu a plánovaným postupem.	ZASADNI	VP RP/K ODP/K
1.5 Ukončování služby, případně její přerušování, plán následné péče			
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. Křížový odkaz: 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. Poznámka 11 - doporučení: Jako minimum lze vnímat předběžnou propouštěcí zprávu předanou při propuštění pacientovi v případě, že nenavazuje, nebo přímo nenavazuje následná léčba. Křížový odkaz: Souvisí s obecným standardem 4.9.		ODP/K RZ
1.6 Prostředí, materiálně-technické zázemí, minimální bezpečí			
1.6.1	Strava a diety odpovídají nemocničním standardům a hygienickým normám.		RP/K DP

1.6.2	Detoxifikační jednotka má strategie pro vytvoření a ochranu bezdrogového prostředí a toto bezdrogové prostředí zajišťuje. Poznámka 12 - výklad: <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>	ZASADNI	POP RV VP DP
1.6.3	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 Poznámka 13 - odkaz: <i>Viz zákon č. 167/1998 Sb., o návykových látkách, a prováděcí předpisy (vyhláška č. 304/1998 Sb.).</i>	ZASADNI	POP RV VP
1.7 Hodnocení kvality, bezpečí a efektivity			
1.7.1	Pravidelně jsou vyhodnocovány kvalita, bezpečí a efektivita odborného programu. Kvalita, bezpečí a efektivita služby jsou hodnoceny minimálně ve vztahu k následujícím kritériím: a) Využití lůžkové kapacity, b) struktura pacientů dle preferované návykové látky a trendy, c) procento pacientů, kteří program dokončili a procento pacientů, kteří pokračují v další léčbě, d) důvody pacientů pro předčasné ukončení, e) opakované hospitalizace, a) četnost a typ mimořádných událostí a režimových komplikací, f) stížnosti pacientů, g) zpětná vazba léčebných zařízení, kam jsou pacienti předáváni. 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.		POP RV DP
Bodový součet: Celkový počet standardů je 33, maximum dosažených bodů je 99. Počet zásadních položek je 8.			

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 možnosti 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
2.1 Charakteristika služby a cílová populace			
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 užívající 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. Poznámka 1 – doporučení: <i>Certifikační tým hodnotí, zda zařízení stanovuje a kontaktuje cílovou skupinu, jíž je služba reálně poskytována, na základě potřebnosti a situace v lokalitě, kde působí.</i>	ZASADNI	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
2.2 Personální a provozní zabezpečení a způsob fungování týmu			
2.2.1	Služba je řízena pracovníkem, který má minimálně vyšší odborné nebo bakalářské vzdělání. Pracovník má dále jednu z následující 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). Poznámka 2 - doporučení: <i>V případě „jiné kvalifikace v oborech vhodných pro práci s lidmi“ poskytovatel zdůvodňuje, jaký způsobem je kvalifikace vhodná.</i> Poznámka 3 – výklad: <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> Křížový odkaz: Souvisí s obecným standardem 2.3.	ZASADNI	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

	- jiná kvalifikace v oborech vhodných pro práci s lidmi. Pracovník má znalosti v oblasti prevence a léčby drogových závislostí. Poznámka 4 - výklad: 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 <u>adiktologických službách</u>. V případě „jiné kvalifikace v oborech“ vhodných pro práci s lidmi poskytovatel zdůvodňuje, jaký způsobem je kvalifikace vhodná.		
2.2.3.	Pokud služba využívá práci aktuálních uživatelů drog, písemně definuje a v praxi dodržuje své pracovní postupy s ohledem na: - Ochranu těchto pracovníků před relapsem a zhoršením jejich stavu - ochranu cílové skupiny před neodborným konáním těchto pracovníků - srozumitelnost pracovní role těchto osob pro cílovou skupinu. Poznámka 5 - výklad: 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.		POP RP RP/K
2.2.4	Pokud služba využívá práci dobrovolníků, písemně definuje a v praxi dodržuje své pracovní postupy s ohledem na ochranu cílové skupiny před neodborným konáním těchto pracovníků a srozumitelnost pracovní role těchto osob pro cílovou skupinu.		POP RP RP/K
2.2.5	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. Týmové porady probíhají minimálně jednou týdně, týmové konference minimálně dvakrát ročně. Zápisy jsou přístupné všem členům týmu. Služba tyto postupy dodržuje. Poznámka 6 - výklad: 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. Křížový odkaz: Souvisí s obecnými standardy 2.11.		POP RV RP
2.2.6	Zabezpečení provozu: V závislosti na charakteru programu, s určenou provozní dobou, která vychází mimo jiné z potřeb cílové skupiny. Služba písemně stanovuje, jakým způsobem provoz personálně a časově zabezpečuje a stanovenými postupy se řídí. Křížový odkaz: Souvisí s obecným standardem 1.8.	ZASADNI	POP VP RV RP/K
2.3 Vstup do služby, souhlas/dohoda/smlouva o poskytnutí služby			
2.3.1	Služba písemně definuje formu a průběh prvního kontaktu s ohledem na specifika cílové skupiny. Služba v rámci prvního kontaktu informuje srozumitelnou formou o charakteru a pravidlech využívání služeb. Stanovené postupy dodržuje v praxi. Křížový odkaz: Souvisí s obecným standardem 1.7., 3.1.		POP ODP/K RV
2.3.2	Služba v rámci prvního kontaktu zjišťuje vhodnou formou, zda osoba spadá do		ODP/K

	cílové skupiny programu, dále zjišťuje očekávání osob od poskytované služby a potřebné anamnestické údaje. Poznámka 7 – výklad: Základními anamnestickými údaji jsou: - Věk a délka drogové kariéry - způsob a rozsah užívání návykových látek - rizikové chování z hlediska rizika přenosu infekčních chorob. Křížový odkaz: Souvisí s obecným standardem 3.3.		RZ
2.3.3	Služba uzavírá se zájemcem o službu dohodu o poskytování služeb. Dohoda je (rozsahem a formou) přiměřená rozsahu a charakteru služeb, které chce zájemce čerpat. Křížový odkaz: Souvisí s obecným standardem 3.5.		ODP/K
2.4 Odborná péče, vedení dokumentace			
2.4.1	Služba stanovuje, kdy a jakou formou provádí a dokumentuje zhodnocení stavu klienta s cílem posoudit vhodnost poradenství, 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. Křížový odkaz: Souvisí s obecným standardem 4.4.		POP ODP/K RV RZ RP/K DP
2.4.2	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). Poznámka 8 - výklad: 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. Poznámka 9 – výklad, odkaz: 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.		POP ODP/K RV RZ RP/K DP
2.4.3	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. Poznámka 10 - doporučení: Základním materiálem pro snižování rizik a šíření infekčních chorob se rozumí: sterilní voda do injekcí alkoholové dezinfekční tampóny, kyselina askorbová, aluminiová fólie, kapsle, bavlněné filtry a základní zdravotnický materiál (náplastí, obvazy). Sortiment materiálu by měl vycházet z cílů služby a charakteristiky cílové skupiny.		POP ODP/K RV RZ DP
2.4.4	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. Poznámka 11 – výklad: Možnostmi léčby se rozumí detoxifikace, ambulantní léčba, ústavní léčba, terapeutické komunity. Možnostmi sociálního začlenění se rozumí zejména získání dokladů, sociální dávky, problematika nezaměstnanosti, oblast bydlení pro osoby bez domova. <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>	ZASADNI	POP ODP/K RV RZ
2.4.5	Služba poskytuje a/nebo zprostředkuje testování na krvi přenosné choroby včetně před-testového a po-testového poradenství. Poznámka 12 – výklad: Termínem „krví přenosné choroby“ se míní minimálně		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. Poznámka 13 – výklad: Písemně definovaný postup vymezuje: - Jaké ošetření může pracovník provést - jaký je postup ošetření s důrazem na ochranu zdraví pracovníka i klienta - jak je ošetření dokumentováno - jak je pracovník vzděláván.		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. Poznámka 14 – výklad: Základním obsahem postupu je stanovení, jak mají pracovníci jednat: - V případě, že je policie legitimuje v rámci realizace výměnného programu - v případě, kdy policie zjišťuje informace o klientech programu. Křížový odkaz: 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. Poznámka 15 - výklad: 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. Křížový odkaz: Souvisí s obecnými standardy 1.10, 4.3.	ZÁSADNI	POP ODP/K VP
2.5 Ukončování služby, případně její přerušení, plán následné péče			
2.5.1	Služba má písemně stanoven postup pro ukončení a přerušení poskytování služeb pacientovi/klientovi. Postup se provádí s ohledem na bezpečí všech zúčastněných osob. Služba při přerušení či ukončení poskytování péče/služeb postupuje tak, aby se nezvýšila rizika ohrožení zdraví osoby a veřejného zdraví. Poznámka 16 - výklad: Služba při přerušení či ukončení služby klientovi z důvodu porušení pravidel jej informuje, kde je možné pro něj dostupnou formou získat materiál pro bezpečné brání. Křížový odkaz: Souvisí s obecným standardem 4.9.	ZÁSADNI	POP ODP/K RP/K
2.6 Prostředí, materiálně-technické zázemí, minimální bezpečí			
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. Křížový odkaz: Souvisí s obecným standardem 6.4.	ZÁSADNI	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. Poznámka 17 – výklad: Pokud zařízení nevykonává práci v restauračních zařízeních a na veřejných akcích, stačí informace o tom, že tato forma práce neprobíhá.		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. Poznámka 18 - výklad: 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>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. Poznámka 19 – výklad: 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.		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. Poznámka 20 – výklad: Základním obsahem postupu je stanovení, co se rozumí potenciálně nebezpečnými místy a jakým způsobem zde pracovníci postupují. Netýká se zaměstnávání aktivních uživatelů drog.		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
2.7 Hodnocení kvality, bezpečí a efektivity			
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.		
Bodový součet: Celkový počet standardů je 33, maximální počet bodů je 99. Počet zásadních položek je 8.			

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

Nizkoprahová 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
3.1 Charakteristika služby a cílová populace			
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. <i>Poznámka 1 - výklad: 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
3.2 Personální a provozní zabezpečení a způsob fungování týmu			
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). <i>Poznámka 2 – výklad, doporučení: 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> <i>Poznámka 3 – výklad:</i> <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. Křížový odkaz: Souvisí s obecným standardem 2.3.	ZÁSADNÍ	PA RV RZ

3.2.2	Kontaktní pracovníci mají věk minimálně 21 let, ukončené středoškolské vzdělání a získali minimálně tuto kvalifikaci: - Adiktolog - pracovník v sociálních službách - zdravotnický asistent, sanitář - jiná kvalifikace v oborech vhodných pro práci s lidmi. Pracovník má znalosti v oblasti prevence a léčby drogových závislostí. Poznámka 4 – výklad: 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.		PA RZ RV
3.2.3	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. Týmové porady probíhají minimálně jednou týdně, týmové konference minimálně dvakrát ročně. Zápisy jsou přístupné všem členům týmu. Služba tyto postupy dodržuje. Poznámka 5 - výklad: 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. Křížový odkaz: Souvisí s obecnými standardy 2.11.		POP RV RP
3.2.4	Zabezpečení provozu: V závislosti na charakteru programu, s pevnou provozní dobou, která vychází mimo jiné z potřeb cílové skupiny. Služba písemně stanovuje, jakým způsobem provoz personálně a časově zabezpečuje a stanovenými postupy se řídí. Křížový odkaz: Souvisí s obecným standardem 1.8.	ZASADNI	POP VP RV RP/K
3.3 Vstup do služby, souhlas/dohoda/smlouva o poskytnutí služby			
3.3.1	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.		POP ODP/K RV
3.3.2	Služba zjišťuje základní anamnestické údaje a očekávání zájemce o službu, které určují, že zájemce patří do cílové skupiny. Poznámka 6 - výklad: Služba (s přihlédnutím k aktuálnímu stavu zájemce) minimálně zjišťuje: - Věk a délku drogové kariéry - způsob a rozsah užívání návykových látek - nejrizikovější chování z hlediska rizika přenosu infekčních chorob - zdravotní stav - sociální situace a aktuální životní styl. Služba stanovuje délku období „prvního kontaktu“ na základě možností a potřeb cílové skupiny.		ODP/K RZ
3.3.3	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. Poznámka 7 – doporučení: Pokud zájemce chce využít výměnný program injekčního materiálu či v omezené míře získat informace, služba volí takovou formu ústní dohody, aby nároky jejího		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> Poznámka 8 - výklad: Sociální služby se řídí zákonem o sociálních službách, ve zdravotních službách je obvyklý informovaný souhlas. Křížový odkaz: 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. Poznámka 9 – výklad: 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. Poznámka 10 – výklad: Služba vytváří takové nastavení pravidel (podmínek poskytnutí služby), která usnadňují vstup do služby stanovené cílové skupině.		RV RZ RP/K VP
3.4 Odborná péče, vedení dokumentace			
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.	ZASADNÍ	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. Poznámka 11 – výklad: 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. Poznámka 12 – výklad: 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 tímto 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. Poznámka 13 - doporučení: 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

	pracovníci řídí. Poznámka 14 – výklad: Základním hygienickým servisem se rozumí možnost použití WC, umytí a osprchování. Praní prádla a holení patří do doplňkových programů.		
3.4.6	Služba má stanoveny postupy navazování kontaktu s pacientem/klientem, vytváření důvěry a udržování kontaktu. Pracovníci tyto postupy znají a uplatňují v praxi. 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. Poznámka 15 – výklad: Jsou používány postupy označované souborně jako „prevence relapsu“.		POP RV DP
3.4.7	Služba má stanoveny postupy pro poskytování poradenství ohledně možnosti léčby a doporučování do vhodných léčebných a jiných odborných služeb. Pracovníci tyto postupy znají a dodržují. Poznámka 16 – výklad: Možnostmi léčby se rozumí detoxifikace, ambulantní léčba, lůžková léčba, terapeutické komunity.	ZASADNI	ODP/K RV RZ
3.4.8	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. Poznámka 17 - výklad: Jde o sociální práci zaměřenou na podporu v oblastech bydlení, vzdělání, zaměstnání, vyřizování dokladů, sociálních dávek, mezilidských vztahů, kontaktu s trestně právními institucemi apod.		POP RP ODP/K
3.4.9	Služba poskytuje základní zdravotní ošetření. Služba má pro tuto činnost odpovídající podmínky a písemně definované postupy, kterými se pracovníci řídí. Poznámka 18 – výklad: Písemně definovaný postup vymezuje: - Jaké ošetření může pracovník provést - jaký je postup ošetření s důrazem na ochranu zdraví pracovníka i klienta - jak je ošetření dokumentováno - jak je pracovník zaškolen. Odpovídajícími podmínkami se rozumí prostor vhodný pro poskytnutí ošetření (z hlediska soukromí, hygieny, technických podmínek).		ODP/K RV RZ RP/K
3.4.10	Služba zajišťuje a/nebo zprostředkuje testování na krvi přenosné choroby včetně před-testového a po-testového poradenství. Služba má pro tuto činnost odpovídající podmínky a písemně definované postupy, kterými se pracovníci řídí. Poznámka 19 – výklad: Termínem „zajišťuje“ se rozumí, že služba testování: - Provádí buď sama - zajišťuje externím dodavatelem přímo v zařízení - zajišťuje je externím dodavatelem tak, že je zajištěna místní i časová dostupnost. Termínem „krvi přenosné choroby“ se míní minimálně testování HIV, HVC.		ODP/K RV RZ RP/K
3.4.11	Dokumentace je vedena: - Při kontaktní práci a minimalizaci rizik formou průběžné evidence poskytnutých služeb v denních záznamech - při poradenském procesu písemnou formou v rámci osobního spisu.		DP

	Služba písemně definuje a v praxi uplatňuje formu vedení dokumentace u anonymních klientů pod dohodnutým kódovým označením. Služba umožňuje evidenci i bez kódového označení. Poznámka 20 – výklad: <i>Osobní spisy v rámci poradenského procesu obsahují:</i> - <i>Základní anamnestické údaje klienta</i> - <i>zhodnocení stavu klienta</i> - <i>individuální plán(y)</i> Křížový odkaz: Souvisí s obecnými standardy 1.10, 4.3.		
3.4.12	Služba písemně stanovuje a v praxi uplatňuje zásady vedení anonymní dokumentace. Poznámka 21 – výklad: <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> Křížový odkaz: Souvisí s obecným standardem 4.3.	ZÁSAJNI	POP ODP/K RP/K
3.4.13	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. Poznámka 22 – výklad: <i>Doplňkovými programy se rozumí např.:</i> - <i>potravinový, vitamínový a nápojový servis</i> - <i>praní a sušení prádla osob</i> - <i>vyšetření moče na přítomnost metabolitů návykových látek</i> - <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> - <i>úschova osobních předmětů klientů</i> - <i>pracovní aktivity klientů</i> - <i>podpůrné skupinové aktivity určené jen částí cílové skupiny</i> - <i>práce s blízkými a rodinou osob užívajících návykové látky.</i> <i>Při hodnocení potřeb cílové populace je také vzata v potaz dostupná síť služeb v dané lokalitě.</i>		ODP/K VP
3.5 Ukončování služby, případně její přerušení, plán následné péče			
3.5.1	Služba má písemně stanoven postup pro ukončení a přerušení poskytování služeb pacientů/klientů z důvodu porušení pravidel z jeho strany. Postup zohledňuje ochranu práv a bezpečí všech zúčastněných osob. Služba při přerušení či ukončení služeb postupuje tak, aby se nezvýšila rizika ohrožení zdraví pacientů/klientů a veřejného zdraví. Poznámka 23 – výklad: <i>Minimální péče je zajištěna i v případech disciplinárního přerušení kontaktu, rozumí se jí např. intervence v akutní krizi nebo výměnný program (není-li možné při přerušení odkázat na jinou obdobnou službu). Osoba, která přeruší využívání služby z vlastního rozhodnutí, není omezena v možnostech čerpat službu v budoucnu.</i> Křížový odkaz: Souvisí s obecným standardem 4.9.	ZÁSAJNI	ODP/K RP/K
3.6 Prostředí, materiálně-technické zázemí, minimální bezpečí			
3.6.1	Služba má k dispozici konzultační místnost pro individuální rozhovory. Pokud provádí skupinové konzultace či terapie, pak má k dispozici vhodnou místnost. Má být dostatečně velká, aby mohli členové skupiny sedět tak, aby se navzájem viděli a slyšeli. Služba má k dispozici vhodné prostory pro realizaci výměnného programu, které		VP

	umožňují soukromí a bezpečí. Křížový odkaz: Souvisí s obecným standardem 6.1.		
3.6.2	Každý pracovník je očkován 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. Křížový odkaz: 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. Poznámka 24 – výklad: Základním obsahem postupu je stanovení, co se rozumí potenciálně nebezpečnými situacemi a jakým způsobem v nich pracovníci postupují.		POP RV RP
3.7 Hodnocení kvality, bezpečí a efektivity služby			
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. Křížový odkaz: Souvisí s obecnými standardy 7.1, 7.2.		POP DP
Bodový součet: Celkový počet standardů je 30, maximum dosažených bodů je 90. Počet zásadních položek je 8.			

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
4.1 Charakteristika služby a cílová populace			
4.1.1	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. V komplexním systému péče může služba navazovat na všechny ostatní typy služeb a může být také první pacientovou/klientovou 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. 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. Křížový odkaz: Souvisí s obecným standardem 1.3.		POP RV
4.1.2	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.	ZASADNI	POP ODP/K RZ VP
4.2 Personální a provozní zabezpečení a způsob fungování týmu			
4.2.1	Rízení: 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. Poznámka 1 – doporučení: <i>Doporučuje se, aby vedoucí měl magisterský stupeň vysokoškolského vzdělání a absolvovaný sebezkušenostní psychoterapeutický výcvik.</i>	ZASADNI	PA RV RZ
4.2.2	Terapeutický tým je multidisciplinární vzhledem k povaze problému a specifickým charakteristikám pacientů/klientů a je také multidisciplinárně vzděláván (pozn.2). Výběr pracovníků se řídí kritérii zejména v oblasti vzdělání, specializovaných výcviků a praxe. Vzdělání: Minimální vzdělání je vyšší odborné. Oblast vzdělání – zdravotnická, psychologická, sociální, pedagogická nebo v příbuzných oborech (pozn.3). Specializované výcviky: Psychoterapeutický výcvik se sebezkušenostní částí u většiny členů týmu. Praxe: Samostatně působící pracovník má mít alespoň rok praxe v oblasti léčby návykových poruch nebo obdobném typu služeb – poradenských, terapeutických. Poznámka 2 – výklad: <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>		PA RZ RV

	Poznámka 3 – doporučení: <i>U ambulanci s malým počtem výhradně zdravotnických pracovníků se doporučuje, aby zdravotnické profese doplňoval/a alespoň sociální pracovník/pracovnice.</i>		
4.2.3.	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 čtyřikrát ročně. Zápisy jsou přístupné všem členům týmu. Služba tyto postupy dodržuje. Poznámka 4 - výklad: <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 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> Křížový odkaz: Souvisí s obecným standardem 2.11.		POP RV RP DP
4.2.4	Provoz je zabezpečen v závislosti na charakteru programu, s pevnou provozní dobou, která vychází mimo jiné z potřeb cílové skupiny. Služba písemně stanovuje, jakým způsobem provoz personálně a časově zabezpečuje a stanovenými postupy se řídí. Křížový odkaz: Souvisí s obecným standardem 1.8.	ZASADNI	POP VP RV RP/K
4.3 Vstup do služby, souhlas/dohoda/smlouva o poskytnutí služby			
4.3.1	Při vstupu do služby je v indikovaných případech dostupné lékařské vyšetření, včetně psychiatrického. Doporučení z jiné instituce není nezbytné. Poznámka 5 – výklad: <i>Dostupnost u nezdrationických 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>		POP ODP/K RV
4.3.2	Anamnestické údaje jsou odebírány kvalifikovaným pracovníkem při prvním kontaktu s pacientem/klientem a průběžně doplňovány podle potřeb léčebného procesu. Poznámka 6 – doporučení: <i>Nedoporučuje se odebírat anamnestické údaje pouze pomocí dotazníku vyplňovaného pacientem/klientem.</i>		ODP/K RZ
4.3.3	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. Poznámka 7 – výklad: <i>Postup komplexního zhodnocení může služba stanovit např. jinak pro krátkodobé a jinak pro dlouhodobé intervence.</i>		ODP/K
4.3.4	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. Dostupná jsou následující vyšetření: a) Vyšetření specialisty (psychiatra, internisty, neurologa, hepatologa apod.). b) Toxikologické vyšetření.		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 ni závazných předpisů a ty dodržuje. <i>Poznámka 8 – výklad: Zařízení sociálních služeb se řídí zákonem o sociálních službách, ve zdravotních službách je obvyklý informovaný souhlas.</i> Křížový odkaz: Souvisí s obecnými standardy 1.13, 3.5.	ZÁSADNI	ODP/K RP/K
4.4 Odborná péče, vedení dokumentace			
4.4.1	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.		POP ODP/K RV RZ RP/K DP
4.4.2	Základní poradenství je nedílnou součástí ambulantní léčebné preventivní péče. 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 službách, získávání motivace a doporučování 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. <i>Poznámka 9 – výklad: 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> Křížový odkaz: Souvisí s obecnými standardy 4.4, 4.5.	ZÁSADNI	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. <i>Poznámka 10 – výklad: Epikrizou se miní popis aktuálního vývoje případu, případně shrnutí dosavadního vývoje.</i> Garant (klíčový pracovník) svého pacienta/klienta sleduje soustavně, dokumentuje		POP ODP/K

	důležitá fakta a konzultuje s vedoucím. Poznámka 11 – doporučení: Průběh plánu každého pacienta/klienta je hodnocen minimálně jednou za 14 dní na týmové poradě.		
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. Poznámka 12 – výklad: V daném programu se předpokládá především <i>psychoterapeutický proces</i> v řádu týdnů, případně měsíců, dlouhodobý horizont však nelze vyloučit.		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. Křížové odkazy: 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.	ZASADNI	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 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
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. Poznámka 13 – výklad: „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.		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. Křížový odkaz: Souvisí s obecným standardem 1.10, 4.3.	ZASADNI	ODP/K VP
4.5 Ukončování služby, případně její přerušení, plán následné péče			
4.5.1	Ukončení a přerušení služby je plánováno s cílem zabezpečit vhodnou následnou péči. Postup ukončování či přerušení 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

	porušení pravidel a vydávání předběžné propouštěcí zprávy. Uvedeným postupem se služba řídí. Poznámka 14 – výklad: V místě může existovat doléčovací zařízení, kam lze pacienty/klienty předávat. Jinde služba sama zajišťuje i doléčování a může pacienty/klienty nejdříve připravit k lůžkové péči a po ní je zase převzít do své péče. Toto a podobná specifika je třeba popsat konkrétně pro danou službu. Křížový odkaz: Souvisí s obecným standardem 4.9.		
4.6 Prostředí, materiálně-technické zázemí, minimální bezpečí			
4.6.1	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. Křížový odkaz: Souvisí s obecným standardem 6.1.		VP
4.6.2	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. Křížový odkaz: Souvisí s obecným standardem 6.7.		POP DP RV RP
4.7 Hodnocení kvality, bezpečí a efektivity služby			
4.7.1	Pravidelně, nejméně jednou ročně, 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) četnost mimořádných událostí a režimových komplikací, c) podíl pacientů/klientů zapojených do skupinových a rodinných terapií, d) četnost časných vypadnutí z léčebného plánu a ze strukturovaných aktivit, e) četnost úspěšně dokončených léčebných plánů, f) počet realizovaných doporučení do dalších zařízení. 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
Bodový součet: Celkový počet standardů je 27, maximum dosažených bodů je 81. Počet zásadních položek je 7.			

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
5.1 Charakteristika služby a cílová populace			
5.1.1	V komplexním systému péče může služba navazovat na všechny ostatní typy služeb a může být také první pacientovou/klientovou adiktologickou službou, předchází doléčovacím 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. 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. Křížový odkaz: Souvisí s obecným standardem 1.3.		POP RV
5.1.2	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. Doporučení k účasti ve strukturovaných programech z jiných služeb je vhodné, ale není nezbytné	ZÁSADNÍ	POP ODP/K RZ VP
5.2 Personální a provozní zabezpečení a způsob fungování týmu			
5.2.1	Rízení: 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. Poznámka 1 – doporučení: <i>Doporučuje se, aby vedoucí měl magisterský stupeň vysokoškolského vzdělání a absolvovaný psychoterapeutický výcvik se sebezkušenostní částí.</i> Křížový odkaz: Souvisí s obecným standardem 2.3.	ZÁSADNÍ	RV PA
5.2.2	Terapeutický tým je multidisciplinární vzhledem k povaze problému a specifickým charakteristikám pacientů/klientů a je také multidisciplinárně vzděláván (pozn.2) Výběr pracovníků se řídí následujícími kritérii v oblasti vzdělání, specializovaných výcviků a praxe. Vzdělání: Minimální vzdělání je vyšší odborné. Oblast vzdělání – zdravotnická, psychologická, sociální, pedagogická nebo v příbuzných oborech. Specializované výcviky: Psychoterapeutický výcvik se sebezkušenostní částí u většiny členů týmu. Praxe: Samostatně působící pracovník má mít alespoň rok praxe v oblasti léčby		PA RZ RV

	návykových poruch nebo obdobném typu služeb – poradenských, terapeutických. Poznámka 2 - výklad: <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 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. Týmové porady probíhají minimálně jednou týdně, týmové konference minimálně čtyřikrát ročně. Zápisy jsou přístupné všem členům týmu. Služba tyto postupy dodržuje. Poznámka 3 - výklad: <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 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> Křížový odkaz: 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. Křížový odkaz: Souvisí s obecným standardem 1.8.	ZÁSADNÍ	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
5.3 Vstup do služby, souhlas/dohoda/smlouva o poskytnutí služby			
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. Poznámka 4 - výklad: <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>	ZÁSADNÍ	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. Poznámka 5 - výklad - doporučení: <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

	Poznámka 6 - doporučení: <i>Nedoporučuje se odebírat anamnestické údaje pouze pomocí dotazníku vyplňovaného <u>pacientem/klientem</u>.</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. Poznámka 7 - výklad: <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 přerušení 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. Křížový odkaz: 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 ní závazných předpisů a ty dodržuje. Poznámka 8 - výklad: <i>Sociální služby se řídí zákonem o sociálních službách, ve zdravotních službách je obvyklý informovaný souhlas.</i> Křížový odkaz: Souvisí s obecnými standardy 1.12 a 3.5.	ZASADNI	ODP/K RV RP/K DP
5.4 Odborná péče, vedení dokumentace			
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, možností 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 pacientům/klientům využívat dostupný systém zdravotní péče v dané lokalitě. Služba písemně stanovuje, jakým způsobem toto provádí a stanoveným postupem se řídí. Poznámka 9 - výklad: <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 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

	Křížové odkazy: 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 léčbu a následný život.		ODP/K RV RZ RP/K
5.4.6	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
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. Poznámka 10 - doporučení: 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. Křížový odkaz: Souvisí s obecným standardem 4.4., 4.5.	ZÁSADNI	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. Poznámka 11 - výklad: 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). Poznámka 12 - výklad: 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. Křížový odkaz: 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

	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. Služba stanovuje postup vyšetření, který je zpracován s ohledem na zajištění bezpečného bezdrogového prostředí programu a na zachování důstojnosti vyšetřovaných pacientů/klientů. Poznámka 13 - doporučení: 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.).		RZ RP/K DP
5.4.12	Součástí pravidel strukturovaného programu je i zabezpečení pomoci v případě krizí. Služba stanovuje, jak a jakými zdroji bude pacientům/klientům zajištěna krizová intervence. Poznámka 14 – výklad, doporučení: Z praktických a hospodárných důvodů lze využívat i dostupných zdrojů mimo službu.		POP DP RV RZ
5.4.13	Skupinová terapie je základním terapeutickým prostředkem, její postupy a cíle jsou adekvátní délce programu a potřebám pacienta/klienta. Poznámka 15 - výklad: 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, edukačními programy, sociálním učením, arteterapií, gender programy, péče o děti pacientů/klientů, dále doplňkovými aktivitami - kluby, pracovní činnost, kultura, sport atd.).		POP DP RV RZ
5.4.14	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 problému 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. Poznámka 16 - výklad: Skupina pro rodinné příslušníky má v zásadě podpůrný a edukační charakter, nepředpokládá se, že bude řešit individuální psychologické a psychopatologické problémy.		POP DP RV RZ
5.4.15	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 RV RZ ODP/K RP/K
5.4.16	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. Křížový odkaz: Souvisí s obecným standardem 1.10, 4.3.	ZÁSADNÍ	ODP/K VP
5.5 Ukončování služby, případně její přerušení, plán následné péče			
5.5.1	Ukončení a přerušení služby je plánováno s cílem zabezpečit vhodnou následnou péči. Postup ukončování či přerušení služby je bližší 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. Poznámka 17 - výklad: V místě může existovat doléčovací zařízení, kam lze pacienty/klienty předávat. Jinde služba sama zajišťuje i doléčování a může pacienty/klienty nejdříve připravit k lůžkové péči a po ní je zase převzít do své péče. Toto a podobná specifika je třeba popsat konkrétně pro danou službu.		ODP/K RP/K RV RZ

	Křížový odkaz: Souvisí s obecným standardem 4.9.		
5.6 Prostředí, materiálně-technické zázemí, minimální bezpečí			
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
5.7 Hodnocení kvality, bezpečí a efektivity			
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 abstinentů 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
Bodový součet: Celkový počet standardů je 33, maximum dosažených bodů je 99. Počet zásadních položek je 7.			

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
6.1 Charakteristika služby a cílová populace			
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
6.2 Personální a provozní zabezpečení a způsob fungování týmu			
6.2.1	Program je řízen vedoucím lékařem s příslušnou kvalifikací (Poznámka 1), s praxí v oblasti psychiatrie, psychoterapie, léčení závislostí. Poznámka 1 - výklad: 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. Křížový odkaz: Souvisí s obecným standardem 2.2.	ZÁSADNÍ	RV PA
6.2.2	Terapeutický tým: Multidisciplinární vzhledem k povaze problému, převažují zdravotničtí pracovníci. Poznámka 2 - doporučení: Tým je multidisciplinární tehdy, pokud jsou v něm zastoupeny alespoň 3 druhy profesí. Křížový odkaz: 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. Křížový odkaz: 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
6.3 Vstup do služby, souhlas/dohoda/smlouva s poskytnutím služby			
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

	získána anamnestická data kvalifikovanou sestrou či adiktologem, jsou lékařem prokazatelně ověřena a v případě potřeby doplněna. Anamnéza se průběžně doplňuje. Poznámka 3 - doporučení: <i>Nedoporučuje se odebírat anamnestické údaje pouze pomocí dotazníku vyplňovaného pacientem.</i>		RZ RP/K
6.3.3	Lékařské vyšetření je provedeno při přijetí pacienta, nejdéle do 24 hodin po přijetí, je zaznamenáno v dokumentaci pacienta. Lékařské vyšetření obsahuje: 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. Poznámka 4 - doporučení: <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>	ZÁSADNÍ	ODP/K RZ RP/K
6.3.4.	Další odborná vyšetření a konsilia dalších specialistů jsou bezprostředně dosažitelná a předem zajištěná.		ODP/K RZ RP/K
6.3.5	Neodkladná péče: Je písemně vypracován postup pro konsiliární péči a urgentní stavy s předem zajištěnou specializovanou zdravotní péčí. Poznámka 5 - výklad: <i>Nedostatečné je pouhé proškolení v metodách a postupech poskytování první pomoci, včetně kardiopulmonální resuscitace.</i>	ZÁSADNÍ	POP DP RV
6.3.6	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. Křížový odkaz: Souvisí s obecnými standardy 1.11, 1.12.		POP DP RV RP/K
6.3.7	Pacient svůj souhlas s léčbou stvrzuje podpisem informovaného souhlasu či smlouvy o poskytování služby. V případě nedobrovolné hospitalizace existuje standardní postup hlášení a dokumentace nedobrovolné hospitalizace a řešení postupu péče o pacienta. O procesu je vedena podrobná dokumentace. Postup hlášení a dokumentace nedobrovolné hospitalizace jsou zpracovány v písemné podobě. Služba stanovený postup dodržuje. Poznámka 6 - odkaz: <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> Křížový odkaz: Souvisí s obecnými standardy 1.12, 3.3.	ZÁSADNÍ	ODP/K RV RP/K DP
6.4 Odborná péče, vedení dokumentace			
6.4.1	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). Poznámka 7 – výklad, doporučení: <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>		ODP/K RZ RP/K

6.4.2	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). Poznámka 8 - doporučení: Při hodnocení plnění léčebného plánu se <i>ověřuje</i>, 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. 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.		ODP/K RZ RP/K
6.4.3	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. Poznámka 9 - výklad: Lékař svého pacienta sleduje soustavně, dokumentuje důležitá fakta a monitoruje a upravuje medikaci. Stav každého pacienta a průběh léčebného procesu je probíráán 1x týdně s vedoucím lékařem a/nebo na týmové poradě.		ODP/K RZ RP/K
6.4.4	Farmakoterapie slouží k řešení psychických a somatických komplikací. Provádí ji výhradně lékař podle příslušných předpisů a zásad správné léčebné praxe. Křížový odkaz: Souvisí s obecným standardem 4.8.		ODP/K RZ RP/K
6.4.5	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.		ODP/K RZ RP/K
6.4.6	Denní léčebný režim je písemně zpracován včetně rozvrhu strukturovaných aktivit a je součástí každého individuálního léčebného plánu.		RP/K DP
6.4.7	Strukturované aktivity: Každý pacient se účastní programu v minimálním rozsahu 20 hodin strukturovaných aktivit týdně, rozdělených alespoň do 5 pracovních dnů. Poznámka 10 - doporučení: 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.		RZ RP/K DP VP
6.4.8	Skupinová terapie je základním terapeutickým prostředkem. Rozsah, postupy a cíle jsou adekvátní délce programu a potřebám pacienta. Poznámka 11 - doporučení: Adekvátním cílem programu nemůže být například změna osobnosti nebo výrazná úprava závažné psychopatologie.		RZ RP/K DP VP
6.4.9	Rodinná (případně partnerská) terapie a poradenství jsou prováděny v každém případě, kdy je to vhodné s ohledem na individuální podmínky pacienta. Poznámka 12 - doporučení: „Skupina pro příbuzné a rodinné příslušníky“ má v zásadě podpůrný a edukační charakter. Nepředpokládá se, že bude řešit individuální psychologické a psychopatologické problémy.		RZ RP/K DP
6.4.10	Sociální práce je prováděna s cílem maximálně stabilizovat sociální podmínky pacienta pro jeho následný život (např. v oblasti rodinných vztahů, bydlení, studia, zaměstnání).		RZ RP/K ODP/K
6.4.11	Rehabilitace je součástí terapeutických aktivit v rámci léčebného programu. Slouží ke stabilizaci a zlepšení psychických, somatických a sociálních kapacit pacienta a		RZ RP/K

	Je prováděna. Poznámka 13 - doporučení: Využívané prostředky jsou například: trénink kognitivních schopností, sociálních dovedností, pracovní terapie, sport, zátěžové programy.		DP VP
6.4.12	Prevence relapsu je neoddělitelnou součástí strukturovaných aktivit.		RP/K RZ DP
6.4.13	Vedení dokumentace: 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. Poznámka 14 - výklad: 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. Křížový odkaz: Souvisí s obecnými standardy 1.10, 4.3.	ZASADNI	ODP/K VP RP
6.5 Ukončování služby, případně její přerušení, plán následné péče			
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. Křížový odkaz: 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. Poznámka 15 - doporučení: Jako minimální naplnění lze vnímat předběžnou propouštěcí zprávu předanou při propuštění pacientovi v případě, že nenavazuje, nebo přímo nenavazuje následná léčba. Křížový odkaz: Souvisí s obecným standardem 4.9.		ODP/K RZ
6.6 Prostředí, materiálně-technické zázemí, minimální bezpečí			
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. Křížový odkaz: 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 vypracovány strategie pro udržení bezdrogového prostředí a toto bezdrogové prostředí zajišťuje. Poznámka 16 - výklad: Bezdrogovým prostředím se rozumí prostor bez dostupnosti alkoholu a dalších návykových látek. Výjimkou jsou léky podávané z lékařské indikace a pod dohledem odborného personálu.		
6.7 Hodnocení kvality, bezpečí a efektivity služby			
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

	Poznámka 17 - doporučení: <i>Pro hodnocení kvality, bezpečí a efektivity je např. relevantní:</i> a) <i>Počet a struktura výkonů a pacientů/klientů,</i> b) <i>naplnění kapacity programu,</i> c) <i>četnost a typ mimořádných událostí a režimových komplikací,</i> d) <i>četnost vypadnutí v první třetině programu a důvody těchto vypadnutí z léčby,</i> e) <i>četnost úspěšně dokončených léčebných plánů,</i> f) <i>počet a struktura realizovaných doporučení do dalších zařízení následné péče.</i> Křížový odkaz: Souvisí s obecnými standardy 7.1, 7.2.		
Bodový součet: Celkový počet standardů je 35, maximum dosažených bodů je 105. Počet zásadních položek je 6.			

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 uzdravení 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 spoužitím na straně jedné a podporovaným a monitorovaným sociálním učením a nácvikem na straně druhé.

Číslo	Popis standardu	Bodovací stupnice	Zdroje
7.1 Charakteristika služby a cílová populace			
7.1.1	V komplexním systému péče služba navazuje na detoxifikaci nebo krátkodobou a střednědobou léčbu a předchází doléčovacími programům. Pobyt pacientů/klientů je zpravidla dlouhodobý, rozdělený do několika fází, které se odlišují různou mírou odpovědnosti a pravomocí pacientů/klientů v komunitní spoluprávě. Program se zaměřuje na obnovu fyzického a psychického zdraví pacientů/klientů, na prevenci a řešení sociálního vyloučení a práci na sociálním začleňování včetně obnovení rodinných a dalších blízkých vztahů. Ve službě se poskytuje kromě ubytování a stravování zejména socioterapeutická a psychoterapeutická pomoc směřující k zásadní změně životního stylu a sebepojetí pacientů/klientů, vedoucí k životu bez drog. 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. Poznámka 1 – doporučení: Pro terapeutickou komunitu (TK) je typická vnitřní terapeuticko-sociální organizace s definovanými a plně využívanými účinnými faktory, nikoliv vnější znaky nebo typ klientely. <i>Doba pobytu může být i delší než 18 měsíců, ale z odborného hlediska se doporučuje zvažovat účelnost pobytu nad 12 měsíců.</i> Křížový odkaz: Souvisí s obecným standardem 1.3.		POP RV
7.1.2	Cílová skupina: Osoby závislé na užívání návykových látek, osoby s těžkými adiktologickými poruchami, s těžším psychosociálním nebo somatickým poškozením. Poznámka 2 – výklad: Psychologický, zdravotní a sociální stav pacientů/klientů TK vyžaduje komplexní odborný přístup, nikoliv pouze laickou podporu a dohled. Pro uživatele služby 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, komorbidity, konflikty se zákonem, pobyty ve výkonu trestu odnětí svobody apod.	ZÁsadní	POP ODP/K RZ VP
7.2 Personální a provozní zabezpečení a způsob fungování týmu			
7.2.1	Rízení: 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. Poznámka 3 – doporučení: Doporučuje se, aby vedoucí měl magisterský stupeň vysokoškolského vzdělání a absolvovaný sebezkušenostní psychoterapeutický výcvik se zaměřením na skupinovou psychoterapii.	ZÁsadní	PA

7.2.2	Terapeutický tým je multidisciplinární vzhledem k povaze problému a specifickým charakteristikám pacientů/klientů a je také multidisciplinárně vzděláván (pozn.4). Výběr pracovníků se řídí kritérii zejména v oblasti vzdělání, specializovaných výcviků a praxe. Vzdělání: Minimální vzdělání je vyšší odborné. Oblast vzdělání – zdravotnická, psychologická, sociální, pedagogická či v příbuzných oborech. Specializované výcviky: Psychoterapeutický výcvik se sebezkušenostní částí u většiny členů týmu. Praxe: Samostatně působící pracovník má mít alespoň rok praxe v terapeutické komunitě nebo obdobném typu služeb – poradenských, terapeutických. Poznámka 4 – výklad: Terapeutický tým je multidisciplinární tehdy, když v něm jsou zastoupeni odborní pracovníci různých 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.		PA
7.2.3	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. Služba písemně stanovuje, jakým způsobem provoz personálně zabezpečuje. Stanovenými postupy se řídí. Poznámka 5 – výklad: Člen terapeutického týmu – pracovník s odpovídající kvalifikací k zajištění daného odborného programu (vedení skupin, individuální rozhovory, garantství, pracovní terapie apod.). Zkušený člen komunity – člen terapeutického týmu nebo klient/ka s vyšší odpovědností a pravomocemi (např. po absolvování všech funkcí v komunitní spoluprávě, klienti oprávnění doprovázet ostatní klienty k lékaři, ve druhé polovině léčby, v poslední fázi programu apod. – záleží na konkrétních podmínkách dané terapeutické komunity). 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. Poznámka 6 – výklad a doporučení: 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. Jsou stanoveny aktivity, kde je přítomen zkušený člen komunity – např. „samořídící“ skupiny, pracovní činnost rutinního charakteru apod. 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. Poznámka 7 – doporučení: Nedoporučuje se nechávat v zařízení samotné klienty (byť se jedná o zkušené členy komunity) bez personálu.	ZASADNI	POP VP RZ RP/K
7.2.4	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 zpravidla jednou týdně, týmové konference minimálně čtyřikrát ročně. Zápisy jsou přístupné všem členům týmu. Služba tyto postupy dodržuje. Poznámka 8 – výklad: 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	ZASADNI	DP RZ

	<i>klientech, podrobný rozbor složitějšího případu, diskuse k rozvojovému plánu zařízení, k naplňování standardů odborné způsobilosti, k aktualizaci pravidel či operačního manuálu apod.</i> Křížový odkaz: Souvisí s obecným standardem 2.11.		
7.3 Vstup do služby, souhlas/dohoda/smlouva o poskytnutí služby			
7.3.1	Lékařské vyšetření se provádí před nástupem pacienta/klienta 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. Doporučení z jiných zařízení je nezbytné ve většině případů. 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. Poznámka 9 – výklad: 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. Lékařské vyšetření „před nástupem“ zahrnuje vyšetření provedené během léčebných intervencí bezprostředně předcházejících nástupu (detoxikace, krátkodobá, střednědobá léčba apod.).		POP ODP/K RZ
7.3.2	Anamnestické údaje jsou odebírány kvalifikovaným pracovníkem při nástupu pacienta/klienta do programu, v případě potřeby konzultovány s lékařem. Anamnéza se průběžně doplňuje. Poznámka 10 - doporučení: Nedoporučuje se odebírat anamnestické údaje pouze pomocí dotazníku vyplňovaného pacientem/klientem.		ODP/K RZ
7.3.3	Podrobné úvodní 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, je provedeno nejpozději do 7 dnů po nástupu. Poznámka 11 – výklad: Ve zdravotních službách, které jsou vázány předpisy vyžadujícími kratší lhůtu než 7 dnů, je nutno lhůtu patřičně zkrátit.		ODP/K RV RZ RP/K
7.3.4	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. Poznámka 12 – výklad: Zařízení sociálních služeb se řídí zákonem o sociálních službách, ve zdravotních službách je obvyklý informovaný souhlas. Kromě formální dohody o poskytování služby, která se sjednává se zájemci při vstupu do služby, uzavírá se obvykle s pacienty/klienty smlouva terapeutická, obvykle jako součást vstupního rituálu. Ten probíhá až po delším pobytu pacienta/klienta ve službě (obvykle do 1 měsíce). Křížový odkaz: Souvisí s obecným standardem 3.5.		ODP/K RP/K RV
7.4 Odborná péče, vedení dokumentace			
7.4.1	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. 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. Služba písemně stanovuje, jakým způsobem základní a specializovanou lékařskou péči zajišťuje. Stanovenými postupy se řídí.		POP RV RZ RP/K
7.4.2	Individuální léčebný plán je zpracován do 28 dnů po přijetí pacienta/klienta		ODP/K

	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). Poznámka 13 – výklad: 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. 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.		RV RZ
7.4.3	Strukturované aktivity: Každý pacient/klient se účastní programu v minimálním týdenním rozsahu 20 hodin strukturovaných aktivit, rozdělených alespoň do 5 dnů v týdnu. Poznámka 14 – výklad: 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. 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. 1 hodina má 60 minut, nejedná se zde o tzv. vyučovací hodiny v délce 45 minut.	ZASADNI	POP DP
7.4.4	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.) Poznámka 15 – výklad: Garant (klíčový pracovník) svého klienta sleduje soustavně, dokumentuje důležitá fakta a konsultuje s vedoucím. Každý pacient/klient má být probírán minimálně 1x za 14 dní na týmové poradě. Epikrizou se miní popis aktuálního vývoje případu, případně shrnutí dosavadního vývoje.		ODP/K RV RZ RP/K
7.4.5	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. Klíčový odkaz: Souvisí s obecnými standardy 1.11, 1.12, a 3.3.	ZASADNI	POP VP RP/K
7.4.6	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. Denní režim zahrnuje rozvrh strukturovaných aktivit, k nimž nezbytně patří aktivity terapeutické, výchovné, rehabilitační a pracovní: 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 dovednosti, d) volnočasové, sportovní, zátěžové programy a jiné rehabilitační aktivity. Poznámka 16 – výklad: 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.).	ZASADNI	POP DP VP RP/K
7.4.7	Strukturovaný proces: Obsahuje obvykle popis terapeutických fází a podmínek přestupu. Je písemně zpracován formou srozumitelnou a přístupnou pacientům/klientům.		POP DP RP/K

7.4.8	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. Poznámka 17 – výklad: <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>		POP RV DP
7.4.9	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. Poznámka 18 – doporučení: <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>		POP RV DP RP/K
7.4.10	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). Služba má písemně stanoveno, jaké součásti sociální práce využívá. Stanovenými postupy se řídí.		POP RV ODP/K RP/K
7.4.11	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 pacientům/klientům musí být objasněn jeho cíl. Služba stanovuje postup vyšetření, který je zpracován s ohledem na zajištění bezpečného bezdrogového prostředí komunity a na zachování důstojnosti vyšetřovaných klientů. Poznámka 19 – doporučení: <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>		ODP/K DP RV RP/K
7.4.12	Farmakoterapie: Slouží k řešení psychických a somatických komplikací a komorbidit. Léky ordinuje výhradně lékař podle příslušných předpisů a zásad správné léčebné praxe. Křížový odkaz: Souvisí s obecným standardem 4.8.		ODP/K RV RZ
7.4.13	Prevence relapsu se provádí u všech pacientů/klientů, je neoddělitelnou součástí programu. Služba má písemně stanoveno, jak principy prevence relapsu v programu uplatňuje. Stanovenými postupy se služba řídí.		POP RV DP RP/K
7.4.14	Vedení dokumentace: Individuální dokumentace (chorobopis/osobní spis) pacienta/klienta eviduje podrobně léčebný proces. Vedle toho je podrobně zaznamenáván průběh společných strukturovaných aktivit (zápisy z komunit, skupin atd.). Křížový odkaz: Souvisí s obecným standardem 1.10, 4.3.	ZÁSA DNÍ	ODP/K DP RV VP
7.5 Ukončování služby, případně její přerušení, plán následné péče			
7.5.1	Propouštění pacientů/klientů je předem plánováno s cílem zabezpečit vhodnou následnou péči (doléčování). Závěrečné hodnocení výsledku léčby je provázeno příslušným doporučením.		ODP/K RV
7.5.2	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		POP ODP/K RV

	doporučena pracoviště, kde ji může získat. Jsou vypracována pravidla pro opakované využití služby. Každý pacient/klient při odchodu dostává předběžnou propouštěcí zprávu. Křížový odkaz: Souvisí s obecným standardem 4.9.		
7.6 Prostředí, materiálně-technické zázemí, minimální bezpečí			
7.6.1	Prostředí je čisté a dobře udržované. Křížový odkaz: Souvisí s obecným standardem 6.1.		VP
7.6.2	V zařízení je dostatečně velká místnost ke komunitním setkáním, kde mohou všichni sedět tak, aby se navzájem viděli a slyšeli. Křížový odkaz: Souvisí s obecným standardem 6.1.		VP RP/K
7.6.3	V zařízení je dostatečně velká jídelna, ve které mohou všichni členové komunity stolovat společně. Křížový odkaz: Souvisí s obecným standardem 6.1.		VP RZ RP/K
7.6.4	Služba písemně stanovuje, jakým způsobem zajišťuje prevenci zdravotních a pracovních rizik v době omezené přítomnosti personálu v zařízení. Stanovenými postupy se řídí. Poznámka 20 – výklad: <i>Postup může např. stanovit, že je-li v zařízení přítomen pouze jeden člen personálu, další má pohotovost na telefonu apod.</i> Křížový odkaz: Souvisí s obecným standardem 6.4, se speciálním standardem 7.2.3.		POP DP RV RP RP/K
7.6.5	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. Poznámka 19: <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> Křížový odkaz: Souvisí s obecnými standardy 1.12., 6.1.		POP DP RV RP RP/K
7.6.6	Strava – minimálně třikrát denně plnohodnotná strava, odpovídající základním hygienickým normám. Stravu nelze vynechat z disciplinárních důvodů.		POP VP RP/K
7.7 Hodnocení kvality, bezpečí a efektivita služby			
7.7.1	Pravidelně, minimálně jednou ročně, jsou vyhodnocovány kvalita, bezpečí a efektivita služby. Kvalita, bezpečí a efektivita služby jsou hodnoceny minimálně ve vztahu k následujícím kritériím: a) Počet a struktura výkonů a pacientů/klientů, b) naplnění kapacity služby, c) četnost a typ mimořádných událostí a režimových komplikací, d) návštěvnost otevřených skupinových forem práce, jako jsou skupiny pro rodiče a partnery nebo přípravné-motivační skupiny, e) četnost a důvody vypadnutí z programu v první třetině programu, f) četnost úspěšně dokončených léčebných plánů, g) počet a struktura realizovaných doporučení do dalších zařízení, zejména zajištěné doléčování. Nezbytný je průběžný rozbor účinných faktorů a komplikací programu a případové práce na poradách a při supervizi.		POP DP

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

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 standardu	Bodovací stupnice	Zdroje
8.1 Charakteristika služby a cílová populace			
8.1.1	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. 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. Křížový odkaz: Souvisí s obecným standardem 1.3.		POP RV
8.1.2	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.	ZÁSADNÍ	POP ODP/K RZ VP
8.2 Personální a provozní zabezpečení a způsob fungování týmu			
8.2.1	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. Poznámka 1- doporučení: Doporučuje se, aby vedoucí měl magisterský stupeň vysokoškolského vzdělání a absolvoval sebezkušenostní psychoterapeutický výcvik se zaměřením na skupinovou psychoterapii. Křížový odkaz: Souvisí s obecným standardem 2.3.	ZÁSADNÍ	RV PA
8.2.2	Terapeutický tým je multidisciplinární (pozn.2) vzhledem k povaze problému a specifickým charakteristikám pacientů/klientů. Výběr pracovníků se řídí kritérii zejména v oblasti vzdělání, specializovaných výcviků a praxe. Vzdělání pracovníků: Minimální vzdělání je vyšší odborné. Oblast vzdělání – zdravotnické, psychologické, sociální, speciálně pedagogické, pedagogické nebo podobného směru. Specializované výcviky: Alespoň započatý psychoterapeutický výcvik se sebezkušenostní částí u většiny členů týmu. Praxe pracovníků: Samostatně působící pracovník má mít alespoň rok praxe v oblasti léčby návykových poruch nebo obdobném typu služeb – poradenských, terapeutických, atd. Poznámka 2 - výklad: Terapeutický tým je multidisciplinární tehdy, když v něm jsou zastoupeni odborní pracovníci alespoň třech druhů profesí (např. zdravotničtí, sociální a pedagogičtí pracovníci, atd.). Křížový odkaz: Souvisí s obecným standardem 2.3.		PA RZ RV
8.2.3	Služba stanovuje postup, jak zajišťuje v týmu sdílení informací o		POP

	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. Týmové porady probíhají minimálně jednou týdně, týmové konference minimálně čtyřikrát ročně. Zápisy jsou přístupné všem členům týmu. Služba tyto postupy dodržuje. Poznámka 3 - výklad: 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. Křížový odkaz: Souvisí s obecnými standardy 2.11.		DP RV RP
8.2.4	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. Křížový odkaz: Souvisí s obecným standardem 1.8.	ZÁSADNÍ	POP DP RV RZ
8.2.5	Kapacita pacientů/klientů ve strukturovaném programu na jednoho kvalifikovaného pracovníka: Skupina v počtu 6-12. Poznámka 4 – výklad a doporučení: 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.		POP RV VP
8.2.6	Strukturovaného programu se vždy účastní nejméně jeden člen terapeutického týmu. Služba písemně stanovuje, jakým způsobem provoz personálně zabezpečuje. Stanovenými postupy se řídí.		POP RV RP
8.2.7	Tým je vzděláván multidisciplinárně s ohledem na bio – psycho – sociálně - spirituální model závislosti a model poskytované služby.		
8.3 Vstup do služby, souhlas/dohoda/smlouva o poskytnutí služby			
8.3.1	Zhodnocení stavu pacienta/klienta: Jsou stanoveny postupy a kritéria, které indikují potřebnost a vhodnost programu pro pacienty/klienty a jejich zařazení do pořadí čekatelů. Doporučení z jiných služeb je vhodné, ale nikoliv nezbytné.	ZÁSADNÍ	ODP/K RZ RP/K
8.3.2	Lékařské vyšetření: Psychiatrické vyšetření a orientační somatické vyšetření se provádí u každého pacienta/klienta, jde-li o zdravotnické zařízení. Je-li program poskytován jako sociální služba, musí být lékařské vyšetření u lékaře dostupné (pozn.5) v indikovaných případech. 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. Poznámka 5 – výklad, doporučení: Dostupnost u nezdravotnických zařízení neznamená, že lékařské vyšetření zajišťuje např. tlm, 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.		POP DP ODP/K RV
8.3.3	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. Doporučena jsou následující vyšetření: a) Vyšetření specialisty (psychiatra, internisty, neurologa, hepatologa apod.), b) laboratorní a přístrojová vyšetření, c) vyšetření na HIV, infekční hepatitidy a pohlavně přenosná onemocnění,		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 pacientům/klientům. 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. Křížový odkaz: 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. Poznámka 6 - výklad: <i>Zařízení sociálních služeb se řídí zákonem o sociálních službách, ve zdravotních službách je obvyklý informovaný souhlas.</i> Křížový odkaz: Souvisí s obecnými standardy 1.12, 3.5.	ZÁSADE	ODP/K RV RP/K DP
8.4 Odborná péče, vedení dokumentace			
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. Poznámka 7 – výklad a doporučení: <i>Dostupnost u nezávadných zařízení neznamená, že lékařské vyšetření zajišťuje např. tým, 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 příslušná 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. Poznámka 8 - výklad: <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

	revidovat, tzn. formulovat úkoly nové, upravovat termíny plnění apod. Křížový odkaz: Souvisí s obecnými standardy 4.4., 4.5.		
8.4.5	Monitorování léčebného procesu: Každý pacient/klient má určeného kvalifikovaného pracovníka ("garant", "klíčový pracovník", pozn. 9), odpovědného za vedení případu, který pravidelně hodnotí společně s pacientem/klientem plnění léčebného plánu (minimálně 1x měsíčně) a písemně o tom provádí v přiměřených (a písemně stanovených) intervalech záznam v dokumentaci pacienta/klienta. 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 pacientem/klientem a podle toho postupuje. 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. Poznámka 9 - výklad: Garant (klíčový pracovník) se svým pacientem/klientem konzultuje pravidelně a sleduje jeho vývoj soustavně, dokumentuje důležitá fakta a konzultuje je s vedoucím programu nebo na poradách o pacientech/klientech. Každý pacient/klient má být probírán minimálně 1x za měsíc na týmové poradě.		ODP/K RV RZ RP/K
8.4.6	Skupinová a individuální 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. Poznámka 10 - výklad: V daném programu se předpokládá především psychotherapeutický proces v řádu měsíců.		ODP/K RV RZ RP/K
8.4.7	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. 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. Křížový odkaz: Souvisí s obecným standardem 4.8.	ZASADNI	ODP/K RV RZ
8.4.8	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. Služba stanovuje postup vyšetření, který je zpracován s ohledem na zajištění bezpečného bezdrogového prostředí programu a na zachování důstojnosti vyšetřovaných pacientů/klientů. Poznámka 11 - doporučení: 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.		POP ODP/K
8.4.9	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. Sociální rehabilitace slouží k optimalizaci psychických, somatických a sociálních		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 neoddelitelnou 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. Poznámka 12 - doporučení: <i>Práce s členy rodiny a partnery má v zásadě podpůrný charakter, nepředpokládá se, že bude řešit individuální psychologické a psychopatologické problémy.</i>		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. Poznámka 13 - výklad: <i>Z praktických a hospodárných důvodů lze využívat i dostupných zdrojů mimo službu.</i>		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. Křížový odkaz: Souvisí s obecným standardem 1.10, 4.3.	ZÁSADNÍ	ODP/K DP
8.5 Ukončování služby, případně její přerušení, plán následné péče			
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. Křížový odkaz: 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
8.6 Prostředí, materiálně-technické zázemí, minimální bezpečí			
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. Křížový odkaz: 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. Křížový odkaz: Souvisí s obecným standardem 6.7.		POP DP RV RP
8.7 Hodnocení kvality, bezpečí a efektivity služby			
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) využitost 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. Křížový odkaz: Souvisí s obecnými standardy 7.1, 7.2.		POP DP
Bodový součet: Celkový počet standardů je 35, maximum dosažených bodů je 105. Počet zásadních položek je 7 .			

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 pacientem/klientem 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

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

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

Císlo	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 <u>pacientem/klientem</u> 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.	ZASADNI	POP PA DP
Bodový součet: Celkový počet standardů je 6, maximum dosažených bodů je 18. Počet zásadních položek je 1.			

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
9.1 Charakteristika služby a cílová populace			
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 pacientovy/klientovy 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). Poznámka 1 - odkaz: 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.	ZÁSADNÍ	POP RV
9.1.4	Zařízení prokazatelně hlásí pacienty do Národního registru uživatelů lékařsky indikovaných substitučních látek (NRULISL).	ZÁSADNÍ	POP RV ODP/K DP
9.1.5	Cílová skupina: Osoby závislé na opiátech, často s přítomností psychických a somatických komplikací. Poznámka 2 – odkaz: 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
9.2 Personální a provozní zabezpečení a způsob fungování týmu			
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. Poznámka 3 – odkaz: 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. Křížový odkaz: Souvisí s obecným standardem 2.2.	ZÁSADNÍ	RV PA
9.2.2	Minimální úvazek kvalifikovaného lékaře v programu substituční léčby je 0,5. Poznámka 4 – výklad: 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	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. Služba tyto postupy dodržuje. Poznámka 5 - specifikace: 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. Křížový odkaz: Souvisí s obecným standardem 2.11.		POP DP RV RZ
9.2.5	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.		POP RV RP/K VP
9.3 Vstup do služby, souhlas/dohoda/smlouva o poskytnutí služby			
9.3.1	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.		ODP/K RZ RP/K
9.3.2	Anamnestické údaje jsou odebírány lékařem (nebo adiktologem nebo sestrou a konzultovány s lékařem) při přijetí pacienta. Anamnéza se průběžně doplňuje. Poznámka 6 - doporučení: 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).		ODP/K RZ RP/K
9.3.3	Komplexní vyšetření je provedeno při vstupu pacienta do služby a obsahuje: a) Lékařem provedené komplexní psychiatrické a somatické vyšetření. b) Toxikologické vyšetření moče, případně krve. c) Základní laboratorní vyšetření v rozsahu indikovaném lékařem. d) Vyšetření na HIV (provedeno pouze s informovaným souhlasem pacienta), hepatitidy a pohlavně přenosná onemocnění. e) V případě potřeby vyšetření na graviditu a další odborné výkony. Poznámka 7 - výklad: 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.	ZÁSA DNÍ	ODP/K RZ RP/K
9.3.4	Další odborná vyšetření a konsilia dalších specialistů jsou prokazatelně dosažitelná.		ODP/K RZ RP/K POP
9.3.5	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. Křížový odkaz: Kritérium souvisí s obecnými standardy 1.11, 1.12, 3.3.	ZASADNÍ	ODP/K RV RP/K DP
9.3.6	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.		
9.4 Odborná péče, vedení dokumentace			
9.4.1	Individuální léčebný plán je zpracován lékařem nebo adiktologem při zařazení		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.	ZASADNI	ODP/K RZ RP/K VP
9.4.3	Monitorování léčebného procesu je zajištěno individuálně. Farmakologická péče je vždy hodnocena a revidována lékařem. Je jasné stanoveno, kdo je pro pacienta klíčovým pracovníkem. <i>Poznámka 8 - doporučení: 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	Přidatná 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. <i>Poznámka 9 - specifikace: Základní charakteristika substitučního programu vychází ze Standardu substituční léčby, věstník MZČR, částka 3, 30.5.2008, případně jeho novelizací.</i>	ZASADNI	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. <i>Poznámka 10 - doporučení: Vzhledem k různorodosti klientů substitučních programů budou i cíle různě formulovány. Doporučuje se minimálně volit zaměření ve smyslu orientace na realitu, podpory ve zvládání 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.	ZASADNI	VP RP/K ODP/K

Křížový odkaz: Souvisí s obecnými standardy 1.10., 4.3.			
9.5 Ukončování služby, případně její přerušování, plán následné péče			
9.5.1	Propouštění pacientů je plánováno a připravováno s cílem zabezpečit kontinuitu léčebné péče, buď snížením dávek substituční látky podle doporučených dávkovacích schémát a převedením do následné péče, nebo převedením do odborné péče orientované k abstinenci. Vždy je provázeno 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. Křížový odkaz: Souvisí s obecným standardem 4.9.		ODP/K RZ RK
9.5.2	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. Křížový odkaz: Souvisí s obecným standardem 4.9.		ODP/K RZ RK
9.5.3	Propouštěcí zpráva je pacientovi vystavena vždy při propuštění. Propouštěcí zpráva je vystavena i v případě přechodu pacienta do jiného zařízení. V případě navazující léčby je zpracována a do služby navazující péče zaslána podrobná propouštěcí zpráva. Poznámka 11 - doporučení: Jako potřebné minimum lze vnímat předběžnou propouštěcí zprávu předanou při propuštění pacientovi v případě, že nenavazuje, nebo přímo nenavazuje následná léčba. Křížový odkaz: Souvisí s obecným standardem 4.9.		ODP/K RZ
9.6 Prostředí, materiálně-technické zázemí, minimální bezpečí			
9.6.1	Zvláštní bezpečnostní požadavky: Substituční látka podléhající evidenci návykových látek, přípravků a prekurzorů je zabezpečena proti zneužití a zacházení s ní odpovídá zvláštním předpisům. Poznámka 12 - odkaz: Viz zákon č. 167/1998 Sb., o návykových látkách, a prováděcí předpisy (vyhláška č. 304/1998 Sb.), případně jeho novelizace.	ZÁSADNÍ	POP RV VP
Hodnocení kvality, bezpečí a efektivity služby			
9.7.1	Pravidelně jsou vyhodnocovány kvalita, bezpečí a efektivita odborného programu. Kvalita, bezpečí a efektivita služby jsou hodnoceny minimálně ve vztahu k následujícím kritériím: a) Dlouhodobé plnění podmínek programu, b) délka setrvání pacientů v programu, c) míra abstinence od jiných nelegálních látek a alkoholu, d) procento dočasně a trvale vyřazených pacientů z programu, e) změna zdravotního stavu pacientů, f) změna psychosociálního stavu pacientů (např. sociální stabilizace, odstup od kriminální kariéry, udržení zaměstnání, účast na doplňkových programech, g) četnost a typ mimořádných událostí, režimových komplikací. 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 RV DP
Bodový součet: Celkový počet standardů je 32, maximum dosažených bodů je 96. Počet zásadních položek je 9.			

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 závislostí, 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 mezičlánkem mezi věznicemi a návaznými civilními službami a mají řadu specifíků 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 věznici, c) způsob předvádění klientů d) materiálně technické zázemí pro realizaci služby ve věznici 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) stanovení 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	ZÁŠADNÍ	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	ZÁŠADNÍ	POP ODP/K RV RZ

	trestu. Motivovaní i nemotivovaní 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 . <i>Poznámka 1 – výklad: 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> Křížový odkaz: 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 Křížový odkaz: 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, Křížový odkaz: 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) <i>Poznámka 2 - výklad: V Metodice je uveden okruh informací nezbytně sdílených s VS, týká se zejména oblasti bezpečnosti věznice</i> Křížový odkaz: Souvisí s obecným standardem 1.12.		POP RP RVS RP/K
10.2. Personální a provozní zabezpečení a způsob fungování týmu			
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 Poznámka 3 - doporučení: <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 vzděláván, (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. Poznámka 4 – výklad: 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 týmu, které jsou pro odbornou péči ve službě relevantní.		PA RV

	Poznámka 5 – odkaz: Počet osob pracujících ve službě je stanoven z důvodu zastupitelnosti v rámci působení ve věznici – viz Metodika Poznámka 6 – doporučení: U malých týmu se doporučuje alespoň zastoupení profesí <u>adiktolog</u> a sociální pracovník Služba u vězněných osob nezajišťuje lékařskou a zdravotní péči. Poznámka 7 – specifikace: Dle požadavků Metodiky v souhrnu minimálně 200 hod nebo alespoň jeden kurz v rozsahu 200 hod		
10.2.3.	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 čtyřikrát ročně. (pozn. 8) Zápisy jsou přístupné všem členům týmu. Služba má popsáný způsob sdílení informací o klientech, programu, spolupráci s odbornými zaměstnanci a vedením věznice. Služba tyto postupy dodržuje. Poznámka 8 - výklad: 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. Křížový odkaz: Souvisí s obecnými standardy 2.11., 5.2. a se speciálním standardem 10.1.7.		PA RV RZ RVS
10.2.4.	Provoz je zabezpečen v závislosti na charakteru služby, s pravidelnou provozní dobou, která vychází z Dohody s věznici Celkový rozsah přímého působení ve věznicích je stanoveno na 2 dny v týdnu, přičemž v jednotlivé věznici je poskytována minimálně 1 x měsíčně . Služba písemně stanovuje, jakým způsobem provoz zabezpečuje personálně a časově a stanoveným postupy se řídí.	ZASADNI	POP VP RV RVS RP/K
10.3. Vstup do služby, souhlas/dohoda/smlouva o poskytnutí služby			
10.3.1	Je popsán a dodržován standardní postup při vstupu klienta do služby, vč. podmínek a pravidel služby. Případné sdílení informací o klientech s odbornými zaměstnanci věznice je toto upraveno v Metodice. Nezbytný je v tomto případě písemný souhlas klienta, doloženo v jeho dokumentaci. Vstup zájemce do služby je dobrovolný Není potřeba žádné doporučení. Přednostně jsou zpravidla přijímáni klienti před koncem trestu nebo termínem možného podání žádosti o podmíněné propuštění (obvykle s předstihem 6 měsíců). (pozn. 9) Poznámka 9 – výklad: Vychází z předpokladu, že jedním z obecných cílů služby je příprava klientů na propuštění a jejich další využívání služeb v civilním prostředí.	ZASADNI	POP ODP/K RV RZ RVS
10.3.2.	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).		ODP/K RZ

	Poznámka 10 - výklad: <i>Např. termín uvěznění, termín možné žádosti o PP, konec trestu, typ věznice, umístění na specializovaných odděleních.</i>		
10.3.3.	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. Poznámka 11 - výklad: <i>Informace od VS jsou zjišťovány pouze se souhlasem klienta, jedná se o informace o průběhu výkonu trestu, zdravotním stavu a jiných okolnostech majících vliv na způsob poskytování služeb apod.</i>		ODP/K RZ RV RVS
10.3.4.	Specializovaná vyšetření (vyšetření specialisty, toxikologická vyšetření, vyšetření na infekční choroby) jsou zajišťována prostřednictvím zdravotní péče dané věznice. (pozn. 12) Poznámka 12 - výklad: Služba má zmapované možnosti těchto specializovaných vyšetření v konkrétní věznici		ODP/K RV RVS
10.3.5.	Služba uzavírá se zájemci dohodu o poskytování služby v ústní nebo písemné podobě (písemná se doporučuje u klientů v dlouhodobé, strukturované péči). Křížový odkaz: Souvisí s obecným standardem 3.5.	ZASADNI	POP ODP/K RV RZ RP/K
10.4. Odborná péče, vedení dokumentace			
10.4.1.	Základní poradenství je nedílnou součástí péče. 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.		RV RZ RP/K POP DP
10.4.2.	Sociální práce je poskytována v úzké součinnosti s pracovníky věznice. (pozn. 13) 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. Poznámka 13 - výklad: <i>Je stanoven postup, který zajistí, že se v případě jednotlivých výkonů SP nejedná o dublování intervencí poskytovaných zaměstnancem věznice.</i>		RV RZ RVS RP/K POP DP
10.4.3.	Individuální poradenství a terapie je vedena kvalifikovaným pracovníkem, v krátkodobé, střednědobé i dlouhodobé časové horizontu. Cíle a metody jsou voleny s ohledem na potřeby klienta a na plánovanou dobu vzájemné spolupráce a zohledňují délku výkonu trestu.		RV RZ RP/K POP DP
10.4.4.	Služba poskytuje poradenství zaměřené na minimalizaci rizik spojených s užíváním drog, vč. infekčních onemocnění. (pozn. 14) Služba má stanoveny postupy práce podporující změny Poznámka 14 – výklad: <i>S ohledem na nemožnost výměnného programu ve vězeňském prostředí se jedná zpravidla o poskytování informací ústně či formou letáků. Právní zdůvodnění: Ustanovení § 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 „vrábět, přechovávat a konzumovat alkoholické nápoje a jiné“</i>		RV RVS RZ RP/K POP DP

	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..		
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. Poznámka 15 - výklad: <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) Poznámka 16 – výklad: 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) Poznámka 17 - výklad: <i>Lhůty pro hodnocení a revizi plánu se mohou lišit u krátkodobého a dlouhodobého poradenství a dle frekvence kontaktů s klientem</i>	ZÁSAJNI	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) Poznámka 18 - výklad: <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.	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. Poznámka 19 - výklad: <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>	ZASADNI	RV ODP/K VP
10.5. Ukončování, přerušení služby, plán následné péče			
10.5.1	Ukončení a přerušení služby je plánováno s cílem zabezpečit vhodnou následnou péči. Jsou popsány postupy při přerušení služby z důvodů na straně klienta, organizace či věznice, vč. pravidel pro znovuzahájení spolupráce. (pozn. 20) Služba má zmapované možnosti předání, Jsou popsána pravidla pro přerušení 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. V případě přechodu do zařízení návazné péče a vždy na vyžádání, je klient vybaven závěrečnou zprávou o průběhu spolupráce. Poznámka 20 - výklad: <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> Křížový odkaz: Souvisí s obecným standardem 4.9.		POP DP RZ RVS RV
10.6. Prostředí, materiálně-technické zabezpečení, minimální bezpečí			
10.6.1.	Pro poskytování služeb jsou ve věznici vymezeny prostory odpovídající rozsahu služby (pozn. 21) Poznámka 21 výklad: <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>	ZASADNI	POP VP DP RV RP RVS
10.6.2	Kancelář služby je mimo věznici. (pozn.22) Prostory jsou v rozsahu odpovídající službě pro pracovní zázemí služby, Poznámka 22 - výklad: <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>		POP VP DP RV RP
10.6.3	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 vězněnými osobami. Toto poučení zabezpečuje Vězeňská služba ČR a pracovníci služby jsou povinni ho dodržovat. (pozn. 23) Poznámka 23 – výklad: <i>Toto proškolení se dokladuje kopií Poučení, které je uloženo v osobní složce konkrétního pracovníka</i>	ZASADNI	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 postupy se řídí. Tyto postupy jsou stanoveny jak pro působení ve vězení, kdy jsou řešeny vždy v součinnosti s VS, tak mimo věznici v rámci organizace.		POP DP RV RZ RVS
10.7. Hodnocení kvality, bezpečí a efektivity služby			
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 Poznámka 24 - výklad: <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 věznice.</i>		POP DP RV RVS
Bodový součet: Celkový počet standardů je 35, maximum dosažených bodů je 105. Počet zásadních položek je 10			

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 věznici.

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

	Poznámka 1 - výklad: <i>U dlouhodobé péče využívá prvky case managementu.</i>		
10.A.3.	Do služby jsou přijímáni klienti v co nejkratší době po výstupu z vězení - výkonu vazby či výkonu trestu. (pozn. 2) Poznámka 2 – specifikace: Krátce po výstupu se rozumí zpravidla doba do 3 měsíců od propuštění		POP ODP/K RZ RV
10.A.4.	Vstup do služby je dobrovolný.		POP ODP/K RZ RP/K
10.A.5.	Každý klient je seznámen s omezeními, která vyplývají z charakteru služby (pozn.3). Poznámka 3 – specifikace: <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> Křížový odkaz: Souvisí s obecným standardem 1.12.	ZÁSADNÍ	POP ODP/K RZ RP/K
10.A.6.	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). Poznámka 4 – specifikace: Jedná se o státní i nestátní organizace v oblasti sociální péče a adiktologických služeb. Křížový odkaz: Souvisí s obecnými standardy 4.3, 5.3.		POP DP RZ RV
10.A.7.	V rámci následné povýstupní péče jsou mimo již definované služby (klíčový odkaz) poskytovány tyto: a) Asistenční služba b) Telefonické, písemné a internetové poradenství c) Sociální práce zahrnující dluhové a pracovní poradenství, sociálně právní poradenství d) Právní poradenství Klíčový odkaz: Jedná se o služby definované v 10.4.1. – 3., 10.4.5. a 7.	ZÁSADNÍ	DP ODP/K RZ RV
10.A.8.	Služba sleduje a vyhodnocuje potřeby cílové skupiny a na jejich základě případně zřizuje doplňkové programy. (pozn. 5) Poznámka 5 – výklad: Doplňkovými službami se rozumí.: a) Sociálně-materiální pomoc b) Orientační test z moči c) Testy na infekční choroby d) Socioterapie, aj. Rozsah nabídky těchto doplňkových služeb je finančními možnostmi služby.		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.	ZÁSADNÍ	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) Poznámka 6 – výklad: <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) Poznámka 7 – výklad: <i>Zpravidla jsou součástí zázemí adiktologických služeb ve vězení, které se nachází mimo prostory věznice.</i>		POP VP RZ RV
Bodový součet: Celkový počet standardů je 12, maximum dosažených bodů je 36. Počet zásadních položek je 3.			

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..

P R A V I D L A

systému certifikace odborné způsobilosti adiktologických služeb pro osoby závislé nebo závislosti ohrožené a jejich blízké (Certifikační řád)

Preambule

1. Systém certifikace adiktologických služeb se začal budovat v r. 1995 s významným zapojením odborné obce, která vznik a rozvoj certifikací iniciovala. Referenčním dokumentem jsou standardy odborné způsobilosti adiktologických služeb, které definují odbornou veřejností schválená odborná kritéria minimální úrovně kvality poskytované péče.
2. Východiskem pro standardy odborné způsobilosti aplikovatelné v domácím adiktologickém prostředí byly Minimální standardy dle WHO, Metodické opatření č. 9 MZ ČR, standardy SCODA z Velké Británie a základní manuál kvality doporučený Evropskou unií. Vznikající, a následně inovované standardy, zahrnují a respektují také politiku kvality ministerstva zdravotnictví a ministerstva práce a sociálních věcí. Standardy odborné způsobilosti adiktologických služeb reflektují aktuální vývoj v definování standardů a úrovně minimální kvality adiktologických služeb a implementují relevantní strategické evropské i mezinárodní doporučení v oblasti kvality¹.
3. *Standardy odborné způsobilosti pro zařízení a programy poskytující adiktologické odborné služby* byly naposled inovované v roce 2015, kdy je schválila Rada vlády pro koordinaci protidrogové politiky svým usnesením č. 03/0315 ze dne 3. března 2015. *Standardy odborné způsobilosti poskytovatelů programů školské primární prevence rizikového chování* byly inovované v r. 2013 a byly schváleny ministrem školství, mládeže a tělovýchovy dne 26. března 2013 pod č.j. MSMT-9203 /2013-22.
4. Systém certifikace byl formalizován a schválen usnesením vlády č. 300 ze dne 16. března 2005.

ČÁST PRVNÍ

Článek 1

Základní vymezení certifikačního procesu

1. Certifikace odborné způsobilosti jsou procesem posouzení a formálním uznáním, že adiktologická služba odpovídá stanoveným odborným kritériím způsobilosti pro poskytování péče cílové skupině osob závislých nebo závislosti ohrožených a jejich blízkým. Certifikace jsou procesem dobrovolným, odborným a transparentním.
2. Certifikační orgán jsou vyškolení odborníci, kteří ověřují naplnění standardů odborné způsobilosti pro adiktologické služby u zájemce o certifikaci, a to šetřením na místě poskytování služby. Certifikační orgán jsou zapsáni v Rejstříku certifikátorů, dodržují Etický kodex, jehož základním cílem je dodržování nezávislosti, odborné a etické úrovně ze strany certifikátorů při místním šetření.
3. Vstupní certifikace je realizována u nově certifikované služby, která není držitelem certifikátu odborné způsobilosti na její žádost. Realizuje ji tříčlenný certifikační tým.

¹ Např. Council conclusions on the implementation of the EU Action Plan on Drugs 2013-2016 regarding minimum quality standards in drug demand reduction in the European Union z roku 2015, International Standards for the Treatment of Drug Use Disorders UNODC/WHO, 2017.

4. Opakovaná certifikace je realizována po uplynutí doby platnosti certifikátu odborné způsobilosti již certifikované služby na její žádost. Realizuje ji dvoučlenný certifikační tým.
5. Cílena certifikace je realizována na základě zadání sekretariátu Rady vlády pro koordinaci protidrogové politiky v případech, které jsou uvedené v Certifikačním řádu. Realizuje ji dvoučlenný certifikační tým.
6. Certifikát odborné způsobilosti je dokladem o naplnění standardů odborné způsobilosti adiktologických služeb. Certifikát odborné způsobilosti se uděluje na období 4 let. Udělení certifikátu může být podmíněno odstraněním méně závažných nedostatků do stanovené lhůty, jež nesmí přesáhnout jeden rok. Doba platnosti certifikátu je stanovena datem místního šetření – počátek platnosti je den provedení místního šetření a ukončení platnosti, po uplynutí stanovené doby, je poslední den příslušného měsíce.
7. Adiktologickou službou se rozumí soubor intervencí a postupů péče o osoby závislé nebo závislosti ohrožené a jejich blízké za účelem zlepšení zdravotního nebo sociálního stavu. Klíčovou charakteristikou je mezioborový charakter poskytovaných služeb a přístupů ke klientovi a jeho potřebám.

Článek 2

Cíle a význam certifikace

1. Cílem certifikace je udržení a zvyšování kvality služeb a odbornosti poskytované péče, šíření dobré praxe a odborný dohled ve službách a tím udržení a rozvoj kvalitní a efektivní sítě služeb pro cílovou skupinu.
2. Certifikace odborné způsobilosti poskytuje orgánům státní a veřejné správy, veřejným zdravotním pojišťovnám a jiným institucím poskytujícím finanční prostředky dohled nad úrovní služeb poskytovaných veřejností a nad hospodárností vynakládaných finančních prostředků.
3. Certifikace odborné způsobilosti zohledňují plátců adiktologické péče při plánování sítě adiktologických služeb a poskytování finančních prostředků na tyto služby.
4. Úspěšné absolvování certifikačního procesu je předpokladem pro zařazení adiktologické služby do sítě adiktologických služeb.

Článek 3

Základní dokumenty certifikačního procesu

1. **Certifikační řád** systému certifikace odborné způsobilosti adiktologických služeb pro osoby závislé nebo závislosti ohrožené a jejich blízké upravuje celý proces tohoto systému a definuje základní postavení a role jednotlivých subjektů certifikačního procesu.
2. **Standardy odborné způsobilosti** adiktologických služeb (dále „Standardy“) stanovují odborně definovaná kritéria pro posouzení odborné způsobilosti adiktologické služby.

Inovace² a změny Standardů zásadního charakteru (vznik, zrušení, sloučení standardů, revize většího rozsahu apod.) podléhají konsenzu v odborných a profesních společnostech jako je Společnost pro návykové nemoci České lékařské společnosti Jana Evangelisty Purkyně, Asociace nestátních organizací a její odborné sekce, Česká asociace adiktologů apod.

Výklad Standardů odborné způsobilosti pro potřeby praxe zajišťuje Výbor pro udělování certifikací a kvalitu adiktologických služeb, a to formou zveřejnění metodických vodítek pro

² Inovace by měla probíhat u Standardů 1 x za 2 roky

Zajištění výkladu Standardů při konkrétních situacích může doporučit pracovní skupina při SNN či Certifikační výbor. Tento výklad bude publikován prostřednictvím certifikační agentury certifikátorům.

výklad Standardů. Výbor pro potřeby výkladu sporných bodů osloví odborné či profesní organizace.

3. **Etický kodex certifikátora** je souhrn závazných pravidel, který slouží k ochraně uživatelů a realizátorů poskytujících adiktologické odborné služby před potenciálním neetickým postupem ze strany certifikátorů při hodnocení odborné způsobilosti.
4. **Rejstřík certifikátorů** je seznam osob oprávněných realizovat místní šetření v rámci procesu certifikace. Za vedení Rejstříku certifikátorů odpovídá sekretariát Rady vlády pro koordinaci protidrogové politiky (dále „sekretariát RVKPP“).

ČÁST DRUHÁ

Článek 4 Vláda České republiky

1. Vláda České republiky schvaluje základní rámec hodnocení odborné způsobilosti poskytovatelů adiktologických služeb, tj. schvaluje Certifikační řád.

Článek 5 Rada vlády pro koordinaci protidrogové politiky

1. Rada vlády pro koordinaci protidrogové politiky (dále „RVKPP“) zejména:
 - a) je poradním orgánem vlády v procesu certifikací, podává návrhy vládě na změny v systému certifikací, tj. změny Certifikačního řádu a Standardů,
 - b) koordinuje systémy ověřování kvality služeb pro osoby závislé a závislostí ohrožené v oblasti primární, sekundární a terciární prevence,
 - c) schvaluje Standardy odborné způsobilosti adiktologických služeb a Etický kodex certifikátora,
 - d) dohlíží na proces certifikace, min. jednou ročně projednává zprávu o stavu zajištění certifikačního procesu a činnosti Výboru pro udělování certifikací a kvalitu adiktologických služeb.

Článek 6 Výbor pro udělování certifikací a kvalitu adiktologických služeb (Certifikační výbor)

1. Certifikační výbor je zřízen na základě statutu RVKPP.
2. Certifikační výbor je složen ze zástupců ministerstev, do jejichž gesce patří oblast poskytování služeb v oblasti prevence a léčby uvedených ve Standardech odborné způsobilosti adiktologických služeb. Členy jsou dále zástupci odborné obce³, a to tak, aby bylo pokryto odborné zastoupení každého typu služby, který je definován ve Standardech odborné způsobilosti adiktologických služeb, zástupci sekretariátu RVKPP a uživatelů adiktologických služeb.
3. Bez práva hlasovat se jednání Certifikačního výboru účastní zástupce Certifikační agentury.
4. Certifikační výbor zejména:
 - a) navrhuje udělení, neudělení, pozastavení anebo odebrání certifikátu odborné způsobilosti výkonnému místopředsedovi RVKPP,

³ Zástupci odborné obce jsou nominováni příslušnými odbornými společnostmi a střešními organizacemi.

- b) posuzuje změny v certifikované službě a stanovuje způsob ověření platnosti vydaného certifikátu,
- c) může navrhnout provedení místního šetření formou cíleného šetření,
- d) dohlíží na dodržování jednotného výkladu Standardů ve výrociích a závěrech certifikátorů v Závěrečných zprávách z místních šetření
- e) zajišťuje výklad Standardů pro potřeby praxe formou zveřejnění metodických vodítek pro výklad Standardů,
- f) dohlíží na certifikační proces a navrhuje jeho změny a změny dokumentů upravujících certifikační proces, či dokumentů předkládaných Certifikační agenturou používaných v rámci certifikačního procesu,
- g) může předkládat RVKPP návrhy v oblasti koordinace systémů ověřování kvality týkajících se adiktologických služeb,
- h) rozhoduje o zapsání certifikátorů do rejstříku certifikátorů a o pozastavení činnosti a/nebo vyřazení certifikátora z rejstříku certifikátorů při porušení jeho povinností uvedených v Etickém kodexu certifikátora a/nebo jiném závažném porušení povinností certifikátora při provádění certifikací; před rozhodnutím o vyřazení certifikátora z rejstříku certifikátorů Certifikační výbor využije institut napomenutí.

Článek 7

Výkonný místopředseda RVKPP

1. Na základě návrhu Certifikačního výboru, který je pro výkonného místopředsedu RVKPP závazný, vydá certifikát odborné způsobilosti službě, nebo vydá vyrozumění o neudělení, odebrání či pozastavení certifikátu odborné způsobilosti.
2. Výkonný místopředseda RVKPP může vrátit věc Certifikačnímu výboru k novému projednání.
3. V případě potřeby rozhoduje o řešení výjimečných situací v certifikačním procesu.
4. Pravidelně informuje RVKPP o průběhu procesu certifikace odborné způsobilosti adiktologických služeb.

Článek 8

Certifikační agentura

1. Certifikační agentura je servisní organizace, která na základě smlouvy s Úřadem vlády České republiky (dále jen „Úřad“) zajišťuje a organizuje certifikační šetření u poskytovatelů adiktologických služeb.
2. Certifikační agentura postupuje v souladu s Certifikačním řádem, Standardy odborné způsobilosti adiktologických služeb a Etickým kodexem certifikátora.
3. Certifikační agentura zejména:
 - a) zajišťuje organizaci místního šetření,
 - b) přijímá od zájemce o certifikaci potřebnou dokumentaci a prověřuje její úplnost,
 - c) předkládá ve stanovených termínech Záznam o místním šetření a Závěrečnou zprávu z místního šetření sekretariátu RVKPP,

- d) jmenuje vedoucího a členy certifikačních týmů, podle kritérií stanovených v Certifikačním řádu,
- e) přijímá a vypořádává námítky vůči složení certifikačního týmu před zahájením místního šetření,
- f) přijímá a vypořádává námítky vůči průběhu místního šetření,
- g) přijímá a vypořádává zpětnou vazbu na dodržování pravidel certifikačního procesu certifikátory,
- h) vydává certifikátorům potvrzení o prováděné certifikační praxi,
- i) realizuje vstupní a průběžné vzdělávání certifikátorů na základě zadání sekretariátu RVKPP,
- j) přijímá a vyhodnocuje žádosti uchazečů o zařazení do Rejstříku certifikátorů a výsledky předkládá správci Rejstříku certifikátorů,
- k) předkládá sekretariátu RVKPP jednou ročně Závěrečnou zprávu o činnosti certifikační agentury a Zprávu o činnosti certifikátorů (o jejich účasti na místních šetřeních, absolvovaného vzdělávání a případné zpětné vazbě na certifikátory).
- l) přijímá platby za realizaci místních šetření, v případech, kdy to určuje Certifikační řád.

Článek 9 Sekretariát RVKPP

1. Sekretariát RVKPP administrativně zajišťuje proces certifikací, činnost Certifikačního výboru a komunikaci mezi všemi zúčastněnými subjekty certifikačního procesu.
2. Vede Rejstřík certifikovaných programů a Rejstřík certifikátorů.
3. Garantuje vzdělávání certifikátorů, aktualizaci Rejstříku certifikovaných programů a Rejstříku certifikátorů na webových stránkách Úřadu vlády České republiky.
4. Průběžně monitoruje a vyhodnocuje systém certifikace a navrhuje jeho změny.

Článek 10 Certifikátoři a certifikační tým

1. Certifikátoři jsou zapsáni do rejstříku certifikátorů splněním následujících kritérií:
 - a) úspěšně absolvované vstupní školení,
 - b) bezúhonnost,
 - c) minimálně VOŠ vzdělání,
 - d) praxe v oboru minimálně 5 let (minimálně 3 roky přímé práce s cílovou skupinou adiktologických klientů/pacientů)
2. Certifikátoři mají povinnost průběžného vzdělávání v oblasti certifikace odborné způsobilosti, tj. absolvování nejméně jednoho průběžného vzdělávání za 2 roky.
3. Certifikátoři jsou vyřazení z Rejstříku certifikátorů, anebo je pozastavena jejich činnost v případě:

- a) úmrtí certifikátora,
 - b) podání vlastní žádosti o ukončení činnosti certifikátora,
 - c) odsouzení za úmyslný trestný čin,
 - d) závažného či opakovaného porušení Etického kodexu certifikátora,
 - e) neplnění povinnosti průběžného vzdělávání,
 - f) nevykonávání praxe certifikátora v posledních 3 letech,
 - g) certifikátor není v kontaktu s oborem v posledních 3 letech.
4. Certifikátoři respektují Certifikační řád, naplňují Etický kodex certifikátora a dodržují technicko-organizační pravidla stanovená Certifikační agenturou, která jsou v souladu s Certifikačním řádem.
 5. Každý certifikátor má právo podat zpětnou vazbu na dodržování pravidel zmíněných ve výše uvedených dokumentech u členů Certifikačního týmu Certifikační agentury, která vyhodnotí povahu zpětné vazby a v případě potřeby navrhne řešení.
 6. Certifikační tým je vybírán Certifikační agenturou z Rejstříku certifikátorů s ohledem na nepředpojatost, zabránění možného střetu zájmů a s ohledem na důvěryhodnost certifikačního procesu.
 7. Certifikační tým má minimálně jednoho člena, který je odborníkem na daný typ služby a minimálně jeden má zkušenost alespoň se střední úrovní managementu.
 8. Členové certifikačního týmu se společně podílí na přípravě místního šetření (včetně studia požadované dokumentace), na realizaci místního šetření a společně se podílí a zodpovídají za zpracování Záznamu a Závěrečné zprávy z místního šetření.
 9. Vedoucí certifikačního týmu zodpovídá za organizaci a vedení místního šetření, které řídí. Vedoucí certifikačního týmu komunikuje s Certifikační agenturou a zájemcem o certifikaci, případně také se sekretariátem RVKPP a s Certifikačním výborem, jehož jednání se v případě potřeby účastní.
 10. Vedoucí certifikačního týmu v případě porušení Etického kodexu ze strany člena týmu, či při dalších mimořádných událostech, informuje Certifikační agenturu a ve spolupráci s ní navrhuje postup řešení.

Článek 11

Zájemce o certifikaci

1. O certifikaci může požádat fyzická nebo právnická osoba, která poskytuje adiktologické služby, jejichž obsah a kritéria posuzování jsou vymezeny ve Standardech odborné způsobilosti adiktologických služeb.
2. Za zájemce o certifikaci, který je právnickou osobou, jedná vždy statutární zástupce.
3. Zájemce o certifikaci respektuje pravidla systému certifikací, zejména Certifikační řád a dále technicko-organizační pokyny Certifikační agentury.
4. Je-li v jednom provozu poskytováno více adiktologických služeb, které jsou organizačně, personálně a finančně provázány uvede zájemce v žádosti o certifikaci seznam adiktologických služeb, u kterých žádá o certifikaci.

5. Zámce o certifikaci má právo podat námitku proti složení certifikačního týmu, či proti průběhu místního šetření, anebo podat námitku vůči závěrům místního šetření. Způsob odvolání upravuje čl. 19.
6. Zámce o certifikaci, který nenaplní Standardy odborné způsobilosti adiktologických služeb a nezíská certifikát, hradí náklady na případné další místní šetření Certifikační agentuře.⁴

Článek 12

Certifikovaná služba

1. Certifikovaná služba je ta, která je držitelem platného Certifikátu odborné způsobilosti.
2. Certifikovaná služba žádá o další certifikaci 60 dní před ukončením platnosti certifikátu odborné způsobilosti.
3. Při řádném podání žádosti o opakovanou certifikaci, se platnost stávajícího certifikátu prodlužuje po vypršení jeho platnosti do doby vydání nového certifikátu odborné způsobilosti. Při nedodržení doby pro požádání si o opakovanou certifikaci, vyprší platnost stávajícího certifikátu v řádném termínu.
4. Pokud certifikovaná služba získala certifikát s podmínkou udělení⁵, je povinna informovat Certifikační agenturu o způsobu nápravy uvedených výtek. Certifikační agentura stanoví vhodný postup ověření nápravy výtek a informuje o výsledcích Certifikační výbor.
5. Certifikovaná služba má povinnost hlásit změny v organizaci a zajištění poskytované služby sekretariátu RVKPP, které mohou mít vliv na podmínky platnosti uděleného certifikátu. Informuje o zásadních změnách ve službě, zejména o změně vedoucího týmu nebo služby, změně provozovatele nebo fúzi organizace, změně prostor poskytování služby, při zásadních změnách v koncepci, (např. změna v zaměření, obsahu, cílové skupině apod.), a dalších závažných skutečnostech.
6. Sekretariát RVKPP informace o změnách ve službě předloží Certifikačnímu výboru, který posoudí, zda uvedená změna má vliv na platnost uděleného Certifikátu odborné způsobilosti a případně rozhodne o způsobu řešení.

ČÁST TŘETÍ

Článek 13

Zahájení certifikace

1. Zámce o certifikaci si může požádat o certifikaci u sekretariátu RVKPP na formuláři, který je k tomu vytvořen a je zveřejněn na webových stránkách Úřadu.
2. Sekretariát RVKPP ověří, zda jde o adiktologickou službu, která podléhá ověření dle Standardů odborné způsobilosti adiktologických služeb.
3. Pokud sekretariát RVKPP potvrdí, že služba podléhá systému certifikací, uloží Certifikační agentuře provést místní šetření. Sekretariát RVKPP vyrozumí zájemce o certifikaci o dalším postupu.
4. Zámce o certifikaci na základě výzvy sekretariátu RVKPP předloží Certifikační agentuře dokumentaci vztahující se k dané službě. Požadovaná dokumentace zahrnuje zejména:

⁴ V případě provozu s více adiktologickými službami se vypočítává poměrná část (podle počtu služeb, které Standardy odborné způsobilosti nenaplnily).

⁵ Certifikát s podmínkou stanovuje dobu, do které služba provede nápravu zjištěných výtek; tato doba nesmí přesáhnout 1 rok.

- a) koncepci a operační manuál poskytované služby,
 - b) vnitřní předpisy,
 - c) organizační a provozní řád,
 - d) závěrečnou zprávu z posledního místního šetření
 - e) zprávu z provedených inspekcí nebo jiných procesů ověření kvality, pokud tímto systémem služba prošla, ne starší 3 let,
 - f) závěrečnou a průběžnou zprávu projektu nebo jiný dokument obsahující evidenci poskytovaných služeb (výkonů) z uplynulého roku.
5. Certifikační agentura prověří kompletnost zaslané dokumentace. Pokud není úplná, vyzve zájemce o certifikaci k doplnění či nápravě.
 6. Pokud není dokumentace předložená Certifikační agentuře kompletní, ani po výzvě Certifikační agentury, může sekretariát RVKPP certifikační proces zastavit.
 7. Certifikační agentura vyrozumí zájemce o certifikaci o termínu provedení místního šetření a složení certifikačního týmu do 15 pracovních dnů ode dne přijetí pokynu k realizaci místního šetření od sekretariátu RVKPP.
 8. Certifikační agentura zašle elektronickou verzi dokumentace všem členům certifikačního týmu. V případě potřeby si vedoucí certifikačního týmu prostřednictvím Certifikační agentury vyžádá doplnění dokumentace.
 9. Certifikační agentura naplánuje místní šetření tak, aby proběhlo nejpozději 60 dnů od data přijetí pokynu k realizaci místního šetření od sekretariátu RVKPP.

Článek 14 **Místní šetření**

1. Místní šetření probíhá v místě poskytování služby. Trvá zpravidla jeden den. Při certifikaci více služeb, které jsou organizačně, personálně a finančně provázány v rámci jednoho provozu, je možné navýšit časovou dotaci na místní šetření nebo rozšířit certifikační tým o dalšího certifikátora pouze po předchozím souhlasu sekretariátu RVKPP.
2. Místní šetření se zaměřuje na kontrolu naplňování Standardů odborné způsobilosti adiktologických služeb.
3. Vedoucí certifikačního se prokáže Pověřením pro certifikační tým Certifikační agenturou⁶. Vedoucí certifikačního týmu je zodpovědný za rozdělení úkolů členům certifikačního týmu a průběh místního šetření v souladu s Certifikačním řádem a Etickým kodexem certifikátora.
4. V průběhu místního šetření členové certifikačního týmu hodnotí naplňování Standardů odborné způsobilosti adiktologických služeb ověřováním prostudovaných písemných materiálů v místě realizace služby, dále pomocí pozorování prostředí služby, chodu služby, prostřednictvím rozhovorů s klienty/pacienty, pokud s tím souhlasí, se zaměstnanci a managementem a případně s dalšími spolupracujícími relevantními osobami.
5. Certifikátoři mohou nahlížet do materiálů pouze v případě písemného souhlasu klienta s nahlížením do jeho dokumentace a na základě písemného souhlasu zaměstnance s nahlížením do jeho personálního spisu. Členové týmů budou písemně zavázáni k mlčenlivosti o údajích, které se dozvěděli při místním šetření.
6. Je-li v jednom provozu poskytováno více adiktologických služeb, které jsou organizačně, personálně a finančně provázány, jsou tyto služby certifikovány v rámci jednoho místního

⁶ Pověření pro certifikační tým může Certifikační agentura zaslat organizaci předem datovou schránkou.

šetření. Každá služba v rámci jednoho provozu musí projít šetřením v plném rozsahu Standardů odborné způsobilosti adiktologických služeb, které se k ní specificky vztahují.

7. Při místním šetření certifikační tým přihlíží k tomu, zda služba napravila nedostatky vytknuté při posledním šetření. Při neprovedení nápravy k této skutečnosti Certifikační tým přihlédně při rozhodování o stanovisku/doporučení.
8. Pokud jsou při místním šetření shledány nedostatky, které lze odstranit do 30 dnů, lze po domluvě certifikačního týmu se zástupcem služby stanovit lhůtu k nápravě a způsob jejího ověření. Tato lhůta nesmí překročit 30 dnů. Zpracování Závěrečné zprávy z místního šetření je pak o tuto stanovenou lhůtu prodlouženo.
9. Pokud jsou při místním šetření shledány nedostatky, které nejsou překážkou v udělení certifikátu, ale jejich náprava je žádoucí, stanoví certifikační tým po domluvě se zástupcem služby lhůtu k jejich odstranění a způsob ověření. Tato lhůta nesmí překročit období jednoho roku. Certifikační tým pak navrhne udělení certifikátu s podmínkou odstranění výtek do určené lhůty.

Článek 15 **Cílené místní šetření**

1. Cílené místní šetření, může být uloženo sekretariátem RVKPP na návrh Certifikačního výboru.
2. Cílené šetření provádí dvoučlenný certifikační tým.
3. Cílené šetření může být navrženo například v případě:
 - a) zásadních změn v organizaci a v poskytování služby: např. při změně vedoucího týmu, výměně podstatné části týmu během doby platnosti certifikace, změně prostor poskytování služby, převedení služby pod jinou organizaci, změny v koncepci, anebo v cílové skupině apod., pokud Certifikační výbor neshledal jiné možnosti posouzení změn a jejich vlivu na platnost uděleného certifikátu,
 - b) stížností na kvalitu nebo pochybností o kvalitě již certifikované služby,
 - c) odvolání statutárního zástupce organizace proti průběhu a závěrům certifikace,
 - d) ověření splnění podmínek nápravy v případě podmíněného udělení certifikátu, pokud Certifikační agentura neshledala jiné možnosti ověření nápravy,
 - e) za účelem ověření navrhovaných změn v procesu certifikace, např. změn Standardů odborné způsobilosti adiktologických služeb, procesu místního šetření a dalších, v souvislosti s jejich implementací do praxe.
4. Cílené šetření může být provedeno pouze se souhlasem organizace. Pokud organizace cílené šetření odmítne a nejde o cílené šetření z důvodu ověření navrhovaných změn v procesu certifikace, může Certifikační výbor navrhnout odebrání certifikátu.
5. Služba podrobena cílenému šetření se nepodílí na nákladech na místní šetření s výjimkou případu, kdy cílené šetření podle odst. 2, písm. c) potvrdí závěr předchozí certifikace. V tom případě zájemce o certifikaci uhradí náklady na místní šetření.
6. Při cíleném šetření je dokumentace přiměřená důvodu, pro který je šetření prováděno.
7. Při cíleném místním šetření se postupuje podle stejných zásad místního šetření, jak jsou uvedena v čl. 14, s ohledem na účel cíleného šetření.

Článek 16 **Záznam o místním šetření a Závěrečná zpráva**

1. Na základě výsledků místního šetření zpracuje certifikační tým Záznam o místním šetření s popisem průběhu místního šetření a jeho nálezů.

2. Součástí Záznamu o místním šetření je vyjádření statutárního zástupce k průběhu a nálezům místního šetření. V něm může zájemce o certifikaci v případě nesouhlasu s průběhem a/nebo se závěry místního šetření uvést, s čím během místního šetření nesouhlasil, a které závěry certifikačního týmu považuje za neodpovídající zjištěným skutečnostem.
3. Závěrečná zpráva z místního šetření obsahuje řádně zdůvodněné stanovisko/doporučení certifikačního týmu na udělení či neudělení certifikace, případně stanovení podmínek, jejichž splněním certifikační tým navrhuje podmínit udělení certifikátu, přitom přihlíží jak k dosaženému počtu bodů, tak k závažnosti zjištěných nedostatků, jejich riziku a potenciálu služby nedostatky odstranit.
4. Z místního šetření provozu s více adiktologickými službami se vyhotovuje jedna Závěrečná zpráva z místního šetření a Záznam o místním šetření, tak aby byla jasně popsána vyjádření k jednotlivým certifikovaným službám. Výrok o udělení/neudělení certifikátu musí být uveden pro každou službu zvlášť.
5. Vedoucí certifikačního týmu spolu s ostatními členy certifikačního týmu vypracuje Závěrečnou zprávu z místního šetření a do 5 pracovních dnů od konání místního šetření ji zašle Certifikační agentuře.
6. Pověřený pracovník Certifikační agentury předá do 15 pracovních dnů od konání místního šetření sekretariátu RVKPP Záznam z místního šetření a Závěrečnou zprávu o místním šetření.
7. Záznam o místním šetření a Závěrečná zpráva z místního šetření nebude obsahovat jména pacientů/klientů, s nimiž byly vedeny rozhovory.

Článek 17

Udělení a neudělení certifikátu odborné způsobilosti

1. Certifikační výbor projedná výsledky místního šetření nejpozději do 60 pracovních dnů od odevzdání Záznamu o místním šetření a Závěrečné zprávy z místního šetření. Certifikační výbor je oprávněn přizvat k jednání vedoucího Certifikačního týmu a/nebo statutárního zástupce organizace.
2. Výkonný místopředseda RVKPP na základě závěru Certifikačního výboru, vydá do 10 dnů od jednání Certifikačního výboru:
 - a) certifikát odborné způsobilosti službě, která naplnila Standardy odborné způsobilosti adiktologických služeb,
 - b) vyrozumění o neudělení certifikátu odborné způsobilosti službě, která nenaplnila Standardy odborné způsobilosti adiktologických služeb.
3. Udělení certifikátu, může být podmíněno odstraněním méně závažných nedostatků do stanovené lhůty, jež nesmí přesáhnout jeden rok. Splnění podmínky nápravy u certifikátu s podmínkou ověřuje Certifikační agentura. O výsledcích informuje sekretariát RVKPP. Pokud se ověřením zjistí, že náprava nebyla provedena, pozbývá certifikát odborné způsobilosti platnosti a bude službě odebrána.

Článek 18

Odebrání a pozastavení certifikátu odborné způsobilosti

1. Certifikační výbor může navrhnout odebrání certifikátu odborné způsobilosti v případech, kdy:
 - a) certifikovaná služba neodstraní výtky, jimiž bylo podmíněno udělení certifikátu odborné způsobilosti,
 - b) pokud služba odmítne cílenou certifikaci s výjimkou případů uvedených v čl. 15,

- c) pokud cílena certifikace uložena podle čl. 15, ods.3, písm. a) až c) prokázala nenaplnění Standardů odborné způsobilosti adiktologických službě.
2. Certifikační výbor může navrhnout pozastavení platnosti certifikátu odborné způsobilosti:
- a) v případě důvodného podezření na hrubé porušení zajištění odborné způsobilosti a kvality služby, a to do doby provedení cíleného místního šetření,
 - b) na základě žádosti služby.

Článek 19

Podávání námitek

1. Námitku vůči složení certifikačního týmu uplatňuje zájemce o certifikaci u Certifikační agentury, a to do 5 dnů od oznámení o složení certifikačního týmu. O vypořádání námítky rozhodne Certifikační agentura. V případě nesouhlasu s vypořádáním námítky, může zájemce o certifikaci požádat o vypořádání námítky Certifikační výbor. Vyjádření výboru je konečné.
2. Námitku vůči průběhu místního šetření (včetně výtek týkajících se chování certifikačního týmu) může zájemce o certifikaci uplatnit do 5 dnů od konání místního šetření. Této námitce nemusí předcházet vyjádření nesouhlasu v Záznamu z místního šetření. Námitka je předkládaná Certifikační agentuře, která rozhoduje o dalším postupu. V případě nesouhlasu s vypořádáním námítky, může zájemce o certifikaci požádat o vypořádání námítky Certifikační výbor. Vyjádření výboru je konečné.
3. Certifikační agentura informuje sekretariát RVKPP o námitce a způsobu jeho vyřízení. Tato informace je součástí dokumentace předávané sekretariátu RVKPP se Záznamem a Závěrečnou zprávou o místním šetření.
4. Námitku vůči udělení/neudělení certifikátu uplatňuje zájemce o certifikaci/certifikovaná služba, do 10 pracovních dnů od obdržení vyrozumění výkonnému místopředsedovi RVKPP, který námitku vypořádá poté, co si vyžádá stanovisko Certifikačního výboru. Vyjádření výkonného místopředsedu RVKPP je konečné.
5. Stížnost na kvalitu jakékoli certifikované služby může podat fyzická nebo právnická osoba. Stížnost se předkládá sekretariátu RVKPP písemně. V případě stížnosti na kvalitu služby, musí sekretariát RVKPP zohlednit, zda již byly vyčerpány všechny možnosti řešení stížností a poté přistoupit k cílenému místnímu šetření.

Článek 20

Zajištění důvěryhodnosti a transparentnosti certifikačního procesu

1. Členové certifikačního týmu, pracovníci Certifikační agentury, zaměstnanci sekretariátu RVKPP, členové Certifikačního výboru jsou zavázáni mlčenlivostí o průběhu certifikačního řízení.
2. Všechny dokumenty týkající se certifikačního procesu, jsou zveřejněny na stránkách Rady vlády pro koordinaci protidrogové politiky <https://rvkpp.vlada.cz>.

Článek 21

Účinnost

Tento Certifikační řád nabývá účinnosti dnem schválení vládou České republiky usnesením č. 931 ze dne 16. prosince 2019.

ETICKÝ KODEX

certifikátora odborné způsobilosti adiktologických služeb pro osoby závislé nebo závislostí ohrožené a jejich blízké

Preambule

1. Všichni certifikátoři, kteří splnili předepsaná odborná kritéria a jsou na základě vlastního souhlasu zapsáni do rejstříku certifikátorů RVKPP, stvrzují, že jsou si vědomi požadavků odpovědnosti vůči vlastní osobě v procesu hodnocení odborné způsobilosti adiktologických služeb, vůči poskytovatelům hodnocených služeb a vůči jejich klientům.
2. Níže uvedený Etický kodex je jedním z výchozích dokumentů certifikačního procesu a je závazný pro všechny zúčastněné strany.
3. Etický kodex slouží k ochraně klientů a poskytovatelů adiktologických služeb před potenciálním neetickým postupem ze strany certifikátorů a je oporou a referenčním rámcem pro řešení případných námitek v souvislosti s průběhem místních šetření.
4. Dohled nad dodržováním Etického kodexu v procesu certifikací odborné způsobilosti adiktologických služeb zajišťuje Certifikační agentura. Případné námítky na pochybení vyřizuje Certifikační agentura a následně Výbor pro udělování certifikací a kvalitu adiktologických služeb (Certifikační výbor).

Kompetentnost a objektivita

1. Certifikátor si je vědom své role v procesu hodnocení odborné způsobilosti, jehož konečným cílem je prospěch zainteresovaných stran. Tomuto cíli se snaží napomáhat kompetentním zjišťováním stavu certifikované služby a předáváním odborných podnětů pro nápravu případných zjištěných nedostatků a změnu žádoucím směrem.
2. Certifikátor nenadřazuje své osobní zájmy a záměry potřebám objektivního hodnocení certifikované služby a objektivnímu rozhodování o doporučení udělit či neudělit certifikát odborné způsobilosti a nevnáší nevhodným způsobem do procesu hodnocení odborné způsobilosti kritéria a metodické postupy jiných hodnotících procesů.

Jednání s respektem a důstojností

1. Certifikátor se nedopouští jednání, které by poškodilo pověst nebo snížilo důvěryhodnost procesu hodnocení odborné způsobilosti adiktologických služeb v očích veřejnosti, poskytovatelů a pracovníků certifikovaných služeb, jejich klientů anebo odborné komunity, zejména pak:
 - a) nejedná nevhodným a dehonestujícím způsobem s osobami a službami, které se účastní certifikačního procesu;
 - b) respektuje povahu sdělených informací a zachovává o nich mlčenlivost;
 - c) rozhovor s pracovníky a klienty služeb vede pouze po jejich souhlasu a s respektem vůči jednotlivcům a službám;
 - d) zachovává respekt k vědomostem, zkušenostem a odborným znalostem poskytovatelů služeb;

- e) zachovává respekt a s respektem jedná s klienty služeb, se kterými během šetření přichází do kontaktu.

Profesionalita a kolegiálnost

1. Certifikátor se při výkonu své role chová profesionálně, zejména pak:
 - a) provádí hodnocení důkladně, svědomitě a objektivně, a referuje o něm úplně a nestranně;
 - b) neprovádí hodnocení ve stavu vylučujícím způsobilost k provedení důkladného, svědomitého a objektivního šetření;
 - c) udržuje korektní a profesionální vztahy s ostatními kolegy, se členy certifikačního týmu, s dalšími aktéry certifikačního procesu a se zástupci služeb a jejich klienty;
 - d) dodržuje ujednání případných smluvních vztahů týkajících se certifikačního procesu a respektuje další smluvní, pracovní právní a profesionální vztahy;
 - f) respektuje kompetence a odbornou znalost kolegů a ctí právo na odlišný názor.

Práva uživatelů a poskytovatelů certifikovaných služeb

1. Certifikátor respektuje práva a důstojnost klientů služeb a jejich poskytovatelů i personálu, přičemž zejména:
 - a) chrání práva a bezpečí klientů certifikovaného programu;
 - b) při místním šetření jedná s respektem vůči zásadám, pravidlům a filosofii certifikované služby;
 - c) informace od poskytovatelů a klientů služeb získává pouze v rozsahu, který je nezbytně nutný k naplnění účelu hodnocení;
 - d) je si vědom skutečnosti, že služba podstupující certifikační proces jej podstupuje dobrovolně a se zájmem prokázat svou odbornou způsobilost a rozvíjet kvalitu.

Odborná připravenost a rozvoj

1. Certifikátor je prokazatelně obeznámen s užívanými kritérii a postupy hodnocení a je schopen je srozumitelně a nezavádějícím způsobem vysvětlit.
2. Certifikátor soustavně usiluje o to, aby jeho znalosti dobré praxe a s ní souvisejících etických a právních norem byly aktuální, fundované a přiměřené významu jeho úkolu, a aby své znalosti dále rozvíjel. V oblastech přesahujících jeho kompetenci usiluje o získání přiměřeného odborného stanoviska.
3. Certifikátor se účastní povinného vzdělávání.

Možný střet zájmů

1. Certifikátor nezneužívá své role k dosažení neoprávněného osobního prospěchu, zejména pak:
 - a) neočekává a nepřijímá dary, peníze (s výjimkou smluvní odměny), protislužby a preference od jednotlivců nebo služeb účastnících se certifikačního procesu;
 - b) dbá na to, aby nevznikl dojem, že osobní vztahy, věcné či peněžní dary, protislužby a preference mohou jakýmkoliv způsobem ovlivnit jeho úsudek a způsob hodnocení;
 - c) neutajuje žádný osobní zájem či vztah, který by mohl být pokládán za překážku nebo zpochybnění nestranného hodnocení, které má za úkol provést.

Mlčenlivost a důvěrnost

1. Certifikátor respektuje práva jednotlivců a služeb na zachování důvěrnosti informací, přičemž zejména:
 - a) zachází s dokumentací, kterou získal nebo zpracoval pro účely certifikačního procesu, profesionálně a přiměřeně účelu. Dbá, aby dokumentace nebyla zneužita nebo použita k jiným účelům nebo šířena mimo okruh oprávněných osob;
 - b) je vázán mlčenlivostí o průběhu certifikačního řízení;
 - c) pokud hodlá použít poznatky a dokumenty, které získal nebo zpracoval při certifikačním procesu, pro vlastní odbornou práci (vědeckou, pedagogickou apod.), je povinen přísně chránit nedotknutelnost osob a služeb, nepoužívat identifikovatelných údajů a dbát na ochranu duševního vlastnictví.

ETICKÝ KODEX

certifikátora odborné způsobilosti adiktologických služeb pro osoby závislé nebo závislostí ohrožené a jejich blízké

Preamble

1. Všichni certifikátoři, kteří splnili předepsaná odborná kritéria a jsou na základě vlastního souhlasu zapsáni do rejstříku certifikátorů RVKPP, stvrzují, že jsou si vědomi požadavků odpovědnosti vůči vlastní osobě v procesu hodnocení odborné způsobilosti adiktologických služeb, vůči poskytovatelům hodnocených služeb a vůči jejich klientům.
2. Níže uvedený Etický kodex je jedním z výchozích dokumentů certifikačního procesu a je závazný pro všechny zúčastněné strany.
3. Etický kodex slouží k ochraně klientů a poskytovatelů adiktologických služeb před potenciálním neetickým postupem ze strany certifikátorů a je oporou a referenčním rámcem pro řešení případných námitek v souvislosti s průběhem místních šetření.
4. Dohled nad dodržováním Etického kodexu v procesu certifikací odborné způsobilosti adiktologických služeb zajišťuje Certifikační agentura. Případné námítky na pochybení vyřizuje Certifikační agentura a následně Výbor pro udělování certifikací a kvalitu adiktologických služeb (Certifikační výbor).

Kompetentnost a objektivita

1. Certifikátor si je vědom své role v procesu hodnocení odborné způsobilosti, jehož konečným cílem je prospěch zainteresovaných stran. Tomuto cíli se snaží napomáhat kompetentním zjišťováním stavu certifikované služby a předáváním odborných podnětů pro nápravu případných zjištěných nedostatků a změnu žádoucím směrem.
2. Certifikátor nenadřazuje své osobní zájmy a záměry potřebám objektivního hodnocení certifikované služby a objektivnímu rozhodování o doporučení udělit či neudělit certifikát odborné způsobilosti a nevnáší nevhodným způsobem do procesu hodnocení odborné způsobilosti kritéria a metodické postupy jiných hodnotících procesů.

Jednání s respektem a důstojností

1. Certifikátor se nedopouští jednání, které by poškodilo pověst nebo snížilo důvěryhodnost procesu hodnocení odborné způsobilosti adiktologických služeb v očích veřejnosti, poskytovatelů a pracovníků certifikovaných služeb, jejich klientů anebo odborné komunity, zejména pak:
 - a) nejedná nevhodným a dehonestujícím způsobem s osobami a službami, které se účastní certifikačního procesu;
 - b) respektuje povahu sdělených informací a zachovává o nich mlčenlivost;
 - c) rozhovor s pracovníky a klienty služeb vede pouze po jejich souhlasu a s respektem vůči jednotlivcům a službě;
 - d) zachovává respekt k vědomostem, zkušenostem a odborným znalostem poskytovatelů služeb;
 - e) zachovává respekt a s respektem jedná s klienty služeb, se kterými během šetření přichází do kontaktu.

Profesionalita a kolegalita

1. Certifikátor se při výkonu své role chová profesionálně, zejména pak:

- a) provádí hodnocení důkladně, svědomitě a objektivně, a referuje o něm úplně a nestranně;
- b) neprovádí hodnocení ve stavu vylučujícím způsobilost k provedení důkladného, svědomitého a objektivního šetření;
- c) udržuje korektní a profesionální vztahy s ostatními kolegy, se členy certifikačního týmu, s dalšími aktéry certifikačního procesu a se zástupci služeb a jejich klienty;
- d) dodržuje ujednání případných smluvních vztahů týkajících se certifikačního procesu a respektuje další smluvní, pracovně právní a profesionální vztahy;
- f) respektuje kompetence a odbornou znalost kolegů a ctí právo na odlišný názor.

Práva uživatelů a poskytovatelů certifikovaných služeb

1. Certifikátor respektuje práva a důstojnost klientů služeb a jejich poskytovatelů i personálu, přičemž zejména:

- a) chrání práva a bezpečí klientů certifikovaného programu;
- b) při místním šetření jedná s respektem vůči zásadám, pravidlům a filosofii certifikované služby;
- c) informace od poskytovatelů a klientů služeb získává pouze v rozsahu, který je nezbytně nutný k naplnění účelu hodnocení;
- d) je si vědom skutečnosti, že služba podstupující certifikační proces jej podstupuje dobrovolně a se zájmem prokázat svou odbornou způsobilost a rozvíjet kvalitu.

Odborná připravenost a rozvoj

- 1. Certifikátor je prokazatelně obeznámen s užívanými kritérii a postupy hodnocení a je schopen je srozumitelně a nezavádějícím způsobem vysvětlit.
- 2. Certifikátor soustavně usiluje o to, aby jeho znalosti dobré praxe a s ní souvisejících etických a právních norem byly aktuální, fundované a přiměřené významu jeho úkolu, a aby své znalosti dále rozvíjel. V oblastech přesahujících jeho kompetenci usiluje o získání přiměřeného odborného stanoviska.
- 3. Certifikátor se účastní povinného vzdělávání.

Možný střet zájmů

1. Certifikátor nezneužívá své role k dosažení neoprávněného osobního prospěchu, zejména pak:

- a) neočekává a nepřijímá dary, peníze (s výjimkou smluvní odměny), protislužby a preference od jednotlivců nebo služeb účastnících se certifikačního procesu;
- b) dbá na to, aby nevznikl dojem, že osobní vztahy, věcné či peněžní dary, protislužby a preference mohou jakýmkoliv způsobem ovlivnit jeho úsudek a způsob hodnocení;
- c) neutajuje žádný osobní zájem či vztah, který by mohl být pokládán za překážku nebo zpochybnění nestranného hodnocení, které má za úkol provést.

Mlčenlivost a důvěrnost

1. Certifikátor respektuje práva jednotlivců a služeb na zachování důvěrnosti informací, přičemž zejména:
 - a) zachází s dokumentací, kterou získal nebo zpracoval pro účely certifikačního procesu, profesionálně a přiměřeně účelu. Dbá, aby dokumentace nebyla zneužita nebo použita k jiným účelům nebo šířena mimo okruh oprávněných osob;
 - b) je vázán mlčenlivostí o průběhu certifikačního řízení;
 - c) pokud hodlá použít poznatky a dokumenty, které získal nebo zpracoval při certifikačním procesu, pro vlastní odbornou práci (vědeckou, pedagogickou apod.), je povinen přísně chránit nedotknutelnost osob a služeb, nepoužívat identifikovatelných údajů a dbát na ochranu duševního vlastnictví.

Přehled jednotkových cen vč. celkové ceny předpokládaného smluvního plnění za 4 roky

Příloha č. 4

Jednotlivé dílčí činnosti dodavatele v rámci celkového předmětu plnění veřejné zakázky	Jednotková cena za 1 certifikaci, resp. 1 vzdělávání v Kč bez DPH	Sazba DPH v % *	Jednotková cena za 1 certifikaci, resp. 1 vzdělávání v Kč včetně DPH**	Předpokládaný počet certifikací, resp. vzdělávání (počet jednotek)	Cena předpokládaného počtu certifikací, resp. vzdělávání v Kč bez DPH	Cena předpokládaného počtu certifikací, resp. vzdělávání v Kč včetně DPH **
VSTUPNÍ CERTIFIKACE	21.000,00	21%	25.140,00	50	1.050.000,00	1.270.500,00
VSTUPNÍ CERTIFIKACE V PROVOZU S VÍCE ADIKTOLOGICKÝMI SLUŽBAMI	30.000,00	21%	36.300,00	10	300.000	363.000,00
OPAKOVANÁ CERTIFIKACE	9.000,00	21%	10.890,00	180	1.620.000,00	1.960.200,00
OPAKOVANÁ CERTIFIKACE V PROVOZU S VÍCE ADIKTOLOGICKÝMI SLUŽBAMI	14.000,00	21%	16.940,00	10	140.000,00	169.400,00
CÍLENÁ CERTIFIKACE	12.000,00	21%	14.520	10	120.000,00	145.200,00
VSTUPNÍ VZDĚLÁVÁNÍ PRO CERTIFIKÁTORY	45.000,00	21%	54.450,00	2	90.000,00	108.900,00
PRUBĚŽNÉ VZDĚLÁVÁNÍ PRO CERTIFIKÁTORY	20.000,00	21%	24.200,00	2	40.000,00	48.400,00
VZDĚLÁVACÍ AKCE V OBLASTI KVALITY ADIKTOLOGICKÝCH SLUŽEB	20.000,00	21%	24.200,00	2	40.000,00	48.400,00
Celková nabídková cena					3.400.000,00	4.114.000,00

*) Nepřátelci DPH uvedou sazbu DPH ve výši 0 (%).

**) V případě, že dodavatel není povinen v České republice přiznat DPH a tuto povinnost musí splnit zadavatel, je dodavatel povinen uvést cenu dle článku 6.1 zadávací dokumentace k podání nabídky (vztahuje se zejména na zahraničního dodavatele).