



Vstup adiktologických služeb do systému zdravotnictví

Praktický návod registrace a provozu adiktologické služby jako zdravotnického zařízení

obsah

1 KONCEPČNÍ RÁMEC ADIKTOLOGICKÝCH SLUŽEB V SYSTÉMU ZDRAVOTNICTVÍ

1/1 Koncepce specializovaných adiktologických služeb

1/2 Zdravotní výkony adiktologa (odbornost 919)

2 PRÁVNÍ RÁMEC

2/1 Přehled zákonů a legislativních norem

2/2 Zákonné podmínky k získání oprávnění k poskytování zdravotních služeb

2/3 Žádost o udělení oprávnění

3 PŘIPRAVENOST NA ZMĚNU A PRAKTICKÉ ZKUŠENOSTI

3/1 Připravenosti nízkoprahových zařízení na vstup do systému zdravotnictví

3/2 Dosavadní zkušenosti – praktický příklad registrace nové adiktologické ambulance

3/2 Dosavadní zkušenosti – praktický příklad „transformace“ sociální služby na adiktologickou ambulanci

ŘÍJEN 2013

Souhrn

■ V únoru 2013 byla výborem SNN ČLS JEP schválena Koncepce sítě specializovaných adiktologických služeb, jejímž cílem je „transformace“ jádra adiktologických služeb do podoby zdravotnických zařízení nebo případně vytvoření podmínek pro poskytování zdravotní péče v zařízeních sociálních služeb specializovaných na adiktologickou klientelu. Výsledkem má být systém adiktologické péče, který bude přijatelný pro plátce péče (zdravotní pojišťovny a ostatní donory), pro státní správu a samosprávu.

■ V březnu 2013 byly schváleny návrhy k zařazení nových zdravotních výkonů profese adiktologa (nelékaře) do připravovaného Seznamu zdravotních výkonů s bodovými hodnotami.

■ Služby nízkoprahové a služby typu terapeutických komunit a doléčovacích center nebyly původně koncipovány jako služby sociální, ale v příslušném čase nebyly vytvořeny podmínky proto to, aby se registrovaly jako nestátní zdravotnická zařízení.

■ Nízkoprahové adiktologické služby jsou v ČR z podstatné části zajišťovány mimo zdravotnický systém. Kvalifikovaného adiktologa zaměstnává jen necelá polovina zařízení a kvalifikovaného adiktologa, který může pracovat bez odborného dohledu, má v týmu 30 % zařízení.

■ K 1. srpnu 2013 bylo v oboru adiktologie registrováno (tj. osvědčení k výkonu zdravotnického povolání bez odborného dohledu) 185 pracovníků, což je zatím méně než polovina aktuálně uznávaných a vystudovaných adiktologů (NCO NZO, 2013).

■ Reálný zájem ze strany nízkoprahových zařízení o změnu statutu na zdravotnické zařízení se odhaduje na 30 %. Dostatek informací o registrační proceduře a možných výhodách a nevýhodách, které by tento proces přinesl, má jen čtvrtina zařízení.

■ Možné bariéry vstupu sociálních služeb do zdravotnictví souvisí především s požadavky na poskytovatele zdravotních služeb. Podle realizovaného šetření splňuje v současné době podmínky vyhlášky

o požadavcích na minimální technické a věcné vybavení méně než polovina zařízení/programů. Podmínky dané vyhláškou o minimálním personálním zabezpečení v současnosti nesplňují dvě třetiny zařízení/programů.

■ Toto Zaostřeno podává přehled koncepčního a právního rámce pro proces vstupu adiktologických služeb do systému zdravotnictví. Prakticky a přehledně informuje o podmínkách získání oprávnění pro poskytovatele zdravotních služeb a praktické rady, jak transformaci úspěšně projít.

1 KONCEPČNÍ RÁMEC ADIKTOLOGICKÝCH SLUŽEB V SYSTÉMU ZDRAVOTNICTVÍ

Služby nízkoprahové a služby typu terapeutických komunit a doléčovacích center pro uživatele drog nikdy nebyly koncipovány jako služby striktně sociální, ale v příslušném čase nebyly k dispozici odborné kapacity, zázemí a odborný rámec, aby se mohly registrovat jako nestátní zdravotnická zařízení. Aby legitimizovaly a finančně zajistily své služby, vstoupily do režimu zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách a definovaly samy sebe jako sociální službu. Ve své době to byl krok nutný a pro adiktologické služby výhodný. Dominance sociálního může být překážkou mezioborového pojetí adiktologických služeb omezením aplikace bio-psycho-sociálního modelu závislosti při jejich poskytování. V současnosti probíhá koncepční posun adiktologických služeb (zpět) směrem k systému zdravotnictví. Nositelem tohoto procesu je obor a profese adiktologa.

V únoru 2013 byl výborem Společnosti pro návykové nemoci České lékařské společnosti Jana Evangelisty Purkyně (SNN ČLS JEP) a výborem České asociace adiktologů schválen jeden z nejvýznamnějších dokumentů oboru adiktologie Koncepce specializovaných adiktologických služeb a v březnu 2013 schválila Pracovní skupina k Seznamu zdravotních výkonů MZ ČR návrhy k zařazení nových zdravotních výkonů profese adiktologa (nelékaře) do připravovaného Seznamu zdravotních výkonů s bodovými hodnotami. Jde o významné vzájemně provázané procesy, které budou mít vliv na budoucnost systému poskytované adiktologické péče a jejího financování.

Tento materiál se zabývá relativně novou možností získání oprávnění k poskytování zdravotních služeb v oboru adiktologie podle zdravotních předpisů, přijatých v rámci reformy zdravotnictví. Autoři pro zjednodušení používající v textu termín „transformace“, by si uvědomují, že není zcela výstižný. V praxi zřejmě častěji půjde o získání oprávnění k poskytování zdravotních služeb vedle již existující registrace k poskytování sociálních služeb, případně o vznik nového zdravotnického adiktologického zařízení.

1/1 Koncepce specializovaných adiktologických služeb

Cílem Koncepce specializovaných adiktologických služeb (Koncepce) je definovat síť specializovaných adiktologických

služeb, jejíž těžiště bude spočívat v resortu zdravotnictví v kombinaci se službami spadajícími do resortu práce a sociálních věcí, a jejíž články budou poskytovat zdravotní péči v oboru adiktologie jako hlavní nebo podstatnou část své činnosti a současně zajistí odpovídající kombinaci s péčí sociální v rámci společných a nedělitelných specializovaných provozů definovaných standardy odborné způsobilosti (Vavrinčíková et al., 2013).

Koncepce je snahou připravit koncepční a ekonomicky přijatelný návrh „transformace“ adiktologické péče, který bude srozumitelný a přijatelný pro plátce péče (zdravotní pojišťovny), pro státní správu a krajské a místní samosprávy a bude v souladu s politikou a zákonným rámcem v oblasti zdravotních služeb a veřejného zdraví a zdravotnictví obecně, bude zapadat do rámce poskytování sociálních služeb a bude také v souladu s vládní strategií protidrogové politiky (Společnost pro návykové nemoci ČLS JEP a Klinika adiktologie 1. LF UK a VFN v Praze, 2013). Adiktologická péče ve smyslu Koncepce má dále charakter specializované péče v zařízeních, jejichž jedinou či dominantní cílovou skupinou jsou klienti a pacienti užívající návykové látky. Typy těchto zařízení jsou jasně definovány standardy odborné způsobilosti¹ (Kalina K. et al., 2003, Libra et al., 2012) a navazují na ně doporučení postupy v oboru adiktologie. Mimo tuto specializovanou péči jsou služby poskytovány samozřejmě též v zařízeních, jejichž cílová skupina je definována širěji (např. pacienti s poruchou z okruhu psychiatrických diagnóz, do kterých patří také poruchy způsobené užíváním návykových látek) nebo velmi široce (všechny osoby, např. klientela praktického lékaře pro dospělé).

V současné době je možno v praxi rozlišit adiktologickou péči:

■ **adiktologická péče zdravotní**, členící se dále na adiktologickou

¹ Standardy odborné způsobilosti definují základní typy specializované adiktologické péče a pro každý z těchto typů definují soubor požadavků a norem spojených s přípravou a realizací daného typu péče (Kalina K. et al., 2003, Libra et al., 2012). Předpokladem, na kterém je návrh koncepce vystaven, je sdílení těchto standardů v rámci oboru adiktologie, včetně požadavku certifikovat poskytovatele a prostřednictvím této procedury je odlišit a jednoznačně identifikovat jako články systému specializovaných služeb.

péči **lékařskou** (čili obor návykové nemoci) a adiktologickou péči **nelékařskou-zdravotnickou** (odpovídající profilu relativně nové nelékařské odbornosti zdravotnického pracovníka adiktolog) a

- adiktologickou péči prováděnou v programech sociálních služeb,

- adiktologická péče prováděna v dalších zařízeních jako např. zařízení speciálního školství nebo např. ve věznicích.

Jednotlivé typy specializované péče vyžadují úzkou vazbu a kombinaci těchto přístupů/perspektiv a v praxi je nutné udržet komplexnost těchto služeb a jejich nedělitelnost.

Koncepce se snaží využít kapacity stávajících ambulantních a lůžkových, zdravotnických i nezdravotnických zařízení a vytvořit z nich provázanou síť specializované péče, která bude nabízet celé spektrum zdravotních adiktologických služeb a zdravotní péče v zařízeních sociálních služeb s maximálním využitím především aktivních lékařských úvazků. Tyto změny jsou v souladu s nově schválenou zdravotnickou legislativou a se současnou podobou zákona o sociálních službách. Nicméně předpokládají jednání s plátcí zdravotní péče jak ve smyslu přerozdělení stávajících psychiatrických úvazků pro zajištění péče o uživatele návykových látek, tak jednání o vzniku nových kódů pro ocenění práce psychiatra a adiktologa tak, aby platba pokrývala skutečně celé spektrum zdravotních činností.

Předpokládané typy ambulantních pracovišť, která by v budoucnu měla podle Koncepce poskytovat specializované zdravotní adiktologické služby jsou tyto:

- Adiktologické ambulantní zařízení lékařské (lékařská ordinace pro návykové poruchy).

- Adiktologické ambulantní zařízení zdravotnické nelékařské (adiktologická ambulance).

- Adiktologický stacionář (lékařský či nelékařský).

Tyto tři typy zdravotních adiktologických služeb by měly přispět k pokrytí veškerých potřeb jednotlivých regionů ČR z hlediska služeb ambulantní zdravotně-sociální péče všem skupinám uživatelů psychoaktivních látek, patologickým hráčům a osobám strádajícím v důsledku podobných poruch. Zajištění dostatečné kapacity zdravotních služeb celé sítě vyžaduje od části zařízení vstoupit do zdravotního systému tak, aby byla personálně i technicky schopna zajišťovat právě zdravotní služby a přiměřeně je kombinovat s odpovídajícími sociálními službami.

Koncepce předpokládá tedy postupnou transformaci stávajících „nezdravotnických“ poskytovatelů adiktologické péče v některých lokalitách – rozšíření cílové skupiny a tomu odpovídající rozšíření profilu služeb. Klíčové v tomto procesu bude neztratit dosah a efektivitu ve vztahu k práci s cílovou populací problémových uživatelů návykových látek a závislých.

Proč vstoupit do zdravotního systému?

- Zlepšení vztahů s veřejností, všeobecně lepší vnímání zdravotních služeb.
- „Léčba závislosti“ je v základním pojetí zdravotní výkon.
- Možnost úhrady poskytované péče ze zdravotního pojištění (zdravotní výkony).
- Možnost úhrady v hotovosti stran pacientů.

- „Legalizace“ některých úkonů (např. testování infekčních chorob, zdravotní ošetření, atd.).
- Uspokojení potřeb pacientů (zdravotní psychiatrická a adiktologická péče).
- Možnost rozšíření nabízených služeb.
- Zlepšení návaznosti péče a spolupráce s dalšími zdravotnickými službami.

Co to vlastně ve zkratce znamená?

- Registrovat se (kromě registrace sociálních služeb) jako poskytovatel zdravotních služeb a upravit provoz,
- mít v týmu adiktologa s osvědčením,

- mít personální a technické vybavení k registraci nestátního zdravotnického zařízení,
- připravit se na vedení zdravotnické dokumentace a zdravotnický provoz.

1/2 Zdravotní výkony adiktologa (odbornost 919)

V provázanosti s Koncepcí sítě specializovaných adiktologických služeb (2013) připravila Česká asociace adiktologů (ČAA) v období listopad 2011 – březen 2013 tzv. registrační listy pro jednotlivé zdravotní výkony adiktologa (nelékaře). Nové zdravotní výkony byly Pracovní skupinou k Seznamu zdravotních výkonů MZ ČR do připravovaného Seznamu zdravotních výkonů

s bodovými hodnotami schválené v březnu 2013². Jde o celkem 6 typů zdravotních výkonů pro profesi adiktologa:

- Vyšetření adiktologem při zahájení adiktologické péče,
- Vyšetření adiktologem kontrolní,
- Minimální kontakt adiktologa s pacientem,
- Adiktologická terapie individuální,
- Adiktologická terapie rodinná,
- Adiktologická terapie skupinová, typ I. pro skupinu max. 9 osob.

Podmínkou vykazování zdravotních výkonů (919) je skutečnost, že výkon je prováděn na základě předchozí indikace lékaře se specializovanou způsobilostí v oboru psychiatrie nebo v oboru dětská a dorostová psychiatrie nebo lékaře se zvláštní odbornou způsobilostí v oboru návykové nemoci. Revize pacientova stavu a léčebného plánu probíhá ve spolupráci adiktologa s lékařem se specializovanou způsobilostí v oboru psychiatrie nebo v oboru dětská a dorostová psychiatrie nebo lékařem se zvláštní odbornou způsobilostí v oboru návykové nemoci. Frekvence je

stanovena každé 3 měsíce a výsledky jsou zaznamenávány do pacientovy dokumentace. Průběžné hodnocení pacientova stavu umožňuje flexibilně reagovat na měnící se potřeby pacienta včetně případného převedení do jiné léčby.

Vedle toho pracovní skupina schválila³ možnost využití dvou stávajících výkonů z oblasti „Ošetřovací den“. Ošetřovací dny se vykazují při hospitalizaci pacienta na lůžkovém oddělení zdravotnického zařízení nebo při pobytu pacienta ve stacionáři, nebo při jednodenní péči na lůžku.

Stávající ošetřovací dny, jež budou moci adiktologové využívat:

00041 – se vykazuje za jeden den pobytu pacienta ve stacionáři, pokud délka pobytu dosáhne alespoň 8 hodin. V případě stacionáře s psychotherapeutickým programem jako důvodem k přijetí do stacionáře pokud délka pobytu dosáhne alespoň 6 hodin.

00042 – se vykazuje za jeden den pobytu pacienta ve stacionáři s fracionovaným programem, pokud délka pobytu dosáhne alespoň 3 hodin.

Specifikace jednotlivých zdravotních výkonů adiktologa (919)

38021 – Vyšetření adiktologem při zahájení adiktologické péče

Výkon zahrnuje proces navázání spolupráce adiktologa s pacientem, získání anamnestických informací od pacienta (případně rodinných příslušníků, partnera atd.), studium dostupné dokumentace, případně jiný způsob shromažďování informací o pacientovi a jeho stavu a vyhodnocení těchto informací. V rámci výkonu je mapováno rizikové chování pacienta ve vztahu k užívání návykových látek. Součástí výkonu je zhodnocení celkového stavu pacienta se zvážením dalších potřebných vyšetření a následné stanovení terapeutického plánu a jeho předložení ke schválení indikujícímu lékaři. Součástí výkonu je vyplnění základních údajů do vstupního záznamového archu.

Kategorie: P - hrazen plně

Omezení místem: A - pouze ambulantně

Omezení frekvencí: 1/1 den

Sazba režie: 2.87

Body4: 357

Nositelé: Index S4 (adiktolog; praxe 2 roky)

39022 – Vyšetření adiktologem kontrolní

Výkon se děje v rámci běžného sledování pacienta. Výkon zahrnuje proces navázání spolupráce adiktologa s pacientem, získání doplňujících anamnestických informací od pacienta (případně rodinných příslušníků, partnera atd.) cíleně zaměřených k průběhu nebo výsledku léčby, údajů z mezidobí, studium dostupné dokumentace, případně jiný způsob shromažďování informací o pojištěnci a jeho stavu a vyhodnocení těchto informací. V rámci výkonu je mapováno rizikové chování pojištěnce. Součástí práce je edukace pacienta, zhodnocení subjektivních obtíží a jejich změn, zhodnocení aktuálního celkového stavu pacienta se zvážením dalších potřebných vyšetření a případná změna terapeutického plánu. Součástí výkonu je vyplnění základních údajů do vstupního záznamového archu.

Kategorie: P - hrazen plně

Omezení místem: A - pouze ambulantně

Omezení frekvencí: 1/1 den, 3/1 čtvrtletí

Obvyklá doba trvání celého výkonu v minutách: 30,0

Sazba režie: 2.87

Body: 191

Nositelé: Index S4 (adiktolog; praxe 2 roky)

² Schválené zdravotní výkony budou zveřejněny v Seznamu zdravotních výkonů s bodovými hodnotami pro rok 2014.

³ Zápisy z jednání Pracovní skupiny k Seznamu zdravotních výkonů MZ ČR jsou zveřejněny na webu MZ ČR:

http://www.mzcr.cz/Odbornik/dokumenty/zapisy-z-jednani-ps-k-szv_5579_998_3.html

⁴ Hodnoty bodu a výše úhrad stanoví Vyhláška o stanovení hodnot bodu, výše úhrad hrazených služeb a regulačních omezení pro rok 2014.

38023 – Minimální kontakt adiktologa s pacientem

Výkon je vykazován při kontaktu pacienta s adiktologem v rámci adiktologické péče, pokud nebyl naplněn obsah výkonu vyšetření adiktologem kontrolní. Obsahem výkonu je především anamnéza cíleně zaměřená k návazné diagnostické nebo terapeutické péči, zhodnocení subjektivních obtíží ve vztahu k návazné diagnostické nebo terapeutické péči, rozhodnutí o termínu další kontroly, poskytnutí odpovídajících informací pacientovi, rodině nebo zákonnému zástupci, sepsání zprávy – nálezu, administrativní činnost spojená s výkonem, zápis o celém postupu do zdravotnické dokumentace. Výkon má intervenční, kontrolní a edukativní charakter. Popisuje odbornou práci s pacienty zahrnující krátkou intervenci, předávání informací o účincích a rizicích zneužívané návykové látky včetně doporučení a postupů minimalizace rizik spojených se zneužíváním těchto látek.

Kategorie: P - hrazen plně

Omezení místem: BOM - bez omezení

Omezení frekvencí: 2/1 den, 12/1 čtvrtletí

Obvyklá doba trvání celého výkonu v minutách: 10,0

Sazba režie: 2.87

Body: 59

Nositelé: Index S4 (adiktolog; praxe 0)

38025 – Adiktologická terapie rodinná

Jedná se o soubor speciálních postupů a technik, které využívá adiktolog při rodinné terapii rodinných příslušníků a dalších blízkých adiktologických pacientů na specializovaném pracovišti. Součástí výkonu je případové vedení rodiny, tj. case management, edukace rodinných příslušníků, získání spolupráce při léčbě pacienta, redukce udržovacího a umožňujícího chování ze strany rodiny a blízkých, stabilizace pacienta v rodinném prostředí a prevence relapsu. Využívají se standardní postupy systemické, psychodynamické, kognitivně behaviorální a integrativní terapie. Výkon je určen pro pravidelnou terapii dle schváleného terapeutického plánu. Jde o způsob práce v adiktologii nezbytný a pro ni specifický.

Kategorie: P - hrazen plně

Omezení místem: A - pouze ambulantně

Omezení frekvencí: 1/1 den, 12/1 čtvrtletí

Obvyklá doba trvání celého výkonu v minutách: 45,0

Sazba režie: 2.87

Body: 249

Nositelé: Index S4 (adiktolog; praxe 2 roky)

38024 – Adiktologická terapie individuální

Jedná se o soubor speciálních postupů a technik, které využívá adiktolog při individuální terapii adiktologických pacientů. Součástí výkonu jsou následující techniky: (1) Návlek aplikace obecných i specifických uzdravovacích technik, (2) psychoedukace pacienta, (3) kognitivně-behaviorální techniky zaměřené na zvládnání běžných situací, (4) identifikace činitelů, které brání naplňování léčebných cílů a formulování strategií zvládnání (5) case management, (6) podpora v péči o vlastní somatický stav pacienta, (7) prevence relapsu, (8) motivační trénink, (9) stress management, (10) stabilizace pacienta. Při případovém vedení adiktolog s pacientem vytváří plán léčby zahrnující návazné zdravotní a sociální intervence či průběžně kontroluje naplňování terapeutického plánu. V tomto případě výkon zahrnuje jednání adiktologa v zájmu pacienta s praktickým lékařem, dalším odborným lékařem a ostatními rehabilitačními pracovníky, kteří mají pacienta v péči.

Kategorie: P - hrazen plně

Omezení místem: A - pouze ambulantně

Omezení frekvencí: 1/1 den, 12/1 čtvrtletí

Obvyklá doba trvání celého výkonu v minutách: 45,0

Sazba režie: 2.87

Body: 249

Nositelé: Index S4 (adiktolog; praxe 2 roky)

38026 – Adiktologická terapie skupinová, typ I. Pro skupinu max. 9 osob

Jedná se o soubor speciálních postupů a technik, které využívá adiktolog při skupinové terapii adiktologických pacientů. Výkon využívá principy skupinové dynamiky v uznávaných přístupech psychodynamické, kognitivně behaviorální a integrativní terapie. Výkon je určen pro pravidelnou terapii dle schváleného terapeutického plánu. Velikost skupiny je max. 9 osob. Délka sezení je 90minut. Jde o způsob práce v adiktologii nezbytný a pro ni specifický. Výkon se vyazuje na každého pacienta zvlášť.

Kategorie: P - hrazen plně

Omezení místem: A - pouze ambulantně

Omezení frekvencí: 1/1 den, 12/1 čtvrtletí

Obvyklá doba trvání celého výkonu v minutách: 13,0

Sazba režie: 2.87

Body: 144

Nositelé: Index S4 (1. adiktolog; praxe 2 roky; 2. adiktolog; praxe 2 roky)

2 PRÁVNÍ RÁMEC

2/1 Přehled zákonů a legislativních norem

V současné době poskytují péči v oboru adiktologie poskytovatelé sociálních služeb a/nebo poskytovatelé zdravotních služeb. Kromě toho existují i pracoviště, která poskytují služby adiktologickým klientům pouze na základě živnostenského oprávnění v rámci různých typů poradenských služeb v rámci volných, příp. vázaných živností.

Právní rámec pro vydání oprávnění k poskytování zdravotních služeb tvoří zejména tyto předpisy:

- zákon č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování (zákon o zdravotních službách) v platném znění (ZZS),
- vyhláška č. 92/2012 Sb., o požadavcích na minimální technické a věcné vybavení zdravotnických zařízení a kontaktních pracovišť domácí péče v platném znění,
- vyhláška č. 99/2012 Sb., o požadavcích na minimální personální zabezpečení zdravotních služeb,
- zákon č. 258/2000 Sb., o ochraně veřejného zdraví a o změně některých souvisejících zákonů, ve znění pozdějších předpisů.

Další právní normy související s výkonem povolání adiktologa a poskytováním zdravotních služeb v oboru adiktologie:

- zákon č. 96/2004 Sb., o podmínkách získávání a uznávání způsobilosti k výkonu nelékařských zdravotnických povolání a k výkonu činností souvisejících s poskytováním zdravotní péče a o změně některých souvisejících zákonů (zákon o nelékařských zdravotnických povoláních),
- vyhláška č. 271/2012 Sb., o stanovení seznamu nemocí, stavů nebo vad, které vylučují nebo omezují zdravotní způsobilost k výkonu povolání lékaře, zubního lékaře, farmaceuta, nelékařského zdravotnického pracovníka a jiného odborného pracovníka, obsahu lékařských prohlídek a náležitostech lékařského posudku

(vyhláška o zdravotní způsobilosti zdravotnického pracovníka a jiného odborného pracovníka),

- vyhláška č. 55/2011 Sb., o činnostech zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků,
- vyhláška č. 98/2012 Sb., o zdravotnické dokumentaci,
- nařízení vlády č. 222/2010 Sb., o katalogu prací ve veřejných službách a správě,
- nařízení vlády č. 361/2007 Sb., kterým se stanoví podmínky ochrany zdraví při práci.

Základ právní úpravy ve vztahu k úhradám za zdravotní péči tvoří:

- zákon č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění a o změně a doplnění některých souvisejících zákonů,
- vyhláška MZ č. 134/1998 Sb., kterou se vydává seznam zdravotních výkonů s bodovými hodnotami.

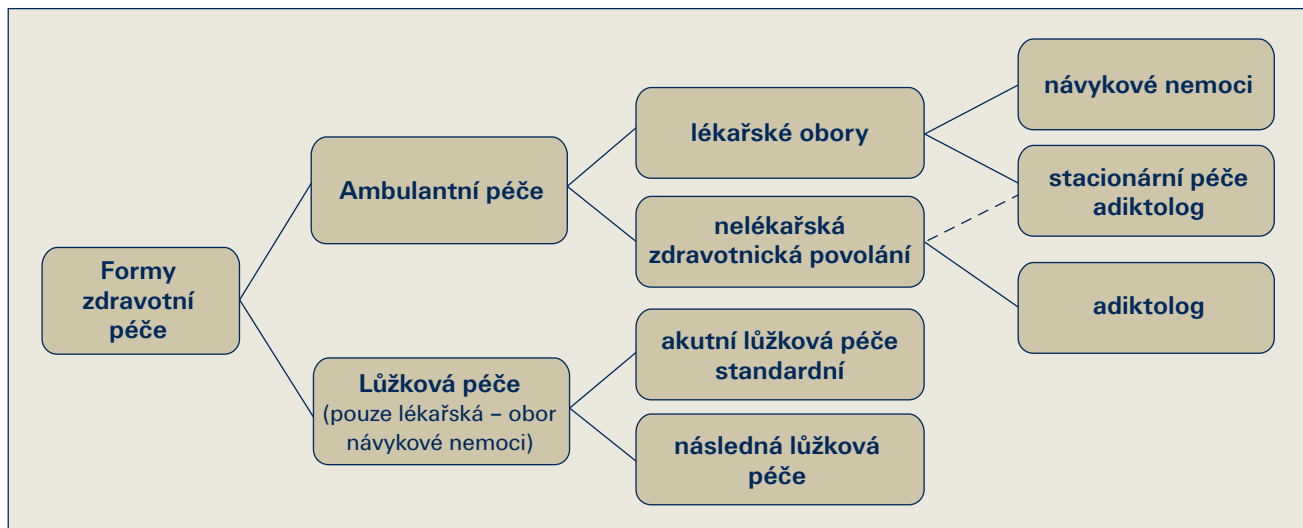
Stávající poskytovatelé adiktologické péče, kteří mají zájem stát se nově poskytovatelem zdravotních služeb v oboru adiktologie, mohou požádat o udělení oprávnění k poskytování zdravotních služeb, a to zdravotní odbor krajského úřadu příslušný podle místa provozování zdravotnického zařízení. Žádost může podat fyzická i právnická osoba.

Z terminologického hlediska zákona o zdravotních službách (ZZS) odlišuje:

- poskytovatele zdravotních služeb, tj. fyzickou nebo právnickou osobu, která má oprávnění k poskytování zdravotních služeb dle ZZS,
- zdravotnické zařízení, kterým rozumí prostory určené pro poskytování zdravotních služeb.

Z hlediska forem zdravotní péče rozlišujeme (1) ambulantní péči, (2) jednodenní péči, (3) lůžkovou péči, (4) zdravotní péči poskytovanou ve vlastním sociálním prostředí pacienta.

OBRÁZEK 1: Obory adiktologie a návykové nemoci a možné formy zdravotní péče podle zákona o zdravotních službách



V rámci ambulantní péče je přitom možná ambulantní péče lékařská i ambulantní péče v oborech nelékařských zdravotnických povolání. Pro další porozumění struktury zdravotní péče je třeba odlišovat mezi lékařskou a nelékařskou zdravotní péčí. Podle platné právní úpravy oborem lékařské péče jsou návykové nemoci, nelékařským zdravotnickým oborem je adiktologie. Adiktolog může při splnění dalších podmínek požádat o udělení oprávnění k poskytování zdravotních služeb ve formě ambulantní péče a provozovat následně nelékařskou adiktologickou ambulanci nebo i „lékařský“ stacionář, obojí při zajištění dostupnosti lékaře se zvláštní odbornou způsobilostí v návykových nemocech nebo psychiatra (blíže viz obrázek 1 a tabulka 2).

2/2 Zákonné podmínky k získání oprávnění k poskytování zdravotních služeb

K získání oprávnění k poskytování zdravotních služeb ve shora uvedených formách a oborech je třeba:

- splnit obecné podmínky k udělení oprávnění k poskytování zdravotních služeb (viz tabulka 1),
- splnit požadavky na minimální personální zabezpečení zdravotních služeb (vyhláška MZ č. 99/2012 Sb.),

- smluvně zajistit prostory, které budou splňovat požadavky na minimální technické vybavení zdravotnických zařízení (vyhláška MZ č. 92/102 Sb.). Obecně musí všechna zdravotnická zařízení z hlediska stavebně technických požadavků umožňovat funkční a bezpečný provoz, přičemž musí tvořit provozně uzavřený a funkčně provázaný celek. Dále musí být umístěny v nebytových prostorech, mít zajištěnu dodávku pitné a teplé vody (nebo zajištěn ohřev na místě), mít zajištěn odvod odpadních vod, systém přirozeného nebo nuceného větrání a systém vytápění, být připojeny na veřejný rozvod elektrické energie. Nezbytné je též vybavení připojením k veřejné telefonní síti (pevné nebo mobilní). Předpokládá se též vybavení počítačem s připojením k internetu, byt pro ambulantní zařízení v oboru návykové nemoci ani adiktologie se povinně nevyžaduje. Prostory, v nichž se manipuluje s biologickým odpadem, musí mít omyvatelný povrch stěn minimálně do výšky 180 cm a povrch nábytku a podlahy snadno čistitelné, omyvatelné a dezinfikovatelné (viz tabulka 2),
- vybavit věcně prostory budoucího zdravotnického zařízení (podle vyhlášky MZ č. 92/102 Sb.) (viz tabulka 2).

TABULKA 1: Podmínky pro udělení oprávnění k poskytování zdravotních služeb

Podmínka	Žadatel fyzická osoba	Žadatel právnická osoba
	<i>osobně musí splňovat níže uvedené podmínky</i>	<i>nutno ustanovit odborného zástupce, který musí splňovat všechny podmínky stanovené pro žadatele – fyzickou osobu</i>
1.	dosažení věku 18 let	statutární orgán i odpovědný zástupce
2.	plná způsobilost k právním úkonům	odpovědný zástupce
3.	bezúhonnost	statutární orgán i odpovědný zástupce
4.	držitel povolení k pobytu na území ČR (má-li ho mít)	odpovědný zástupce
5.	způsobilost k samostatnému výkonu zdravotnického povolání v oboru adiktologie	odpovědný zástupce
6.	prokázání členství v komoře, je-li podmínkou pro výkon povolání (aktuálně u lékařů)	odpovědný zástupce
7.	oprávnění užívat k poskytování zdravotních služeb zdravotnické zařízení splňující požadavky na technické a věcné vybavení	např. kupní či nájemní smlouvou k nemovitosti
8.	provozní řád zdravotnického zařízení schválený orgánem veřejného zdraví	tj. příslušnou hygienickou stanicí
9.	neexistence zákonných překážek	
9a	<i>zákaz činnosti poskytovat zdravotní služby uložený fyzické osobě soudem nebo správním orgánem</i>	<i>odpovědný zástupce</i>
9b	<i>odnětí oprávnění k poskytování zdravotních služeb</i>	<i>odpovědný zástupce i právnická osoba</i>
9c	<i>stanovené situace související s insolvenčním a konkurzním řízením</i>	<i>odpovědný zástupce i právnická osoba</i>

TABULKA 2: Požadavky na minimální personální, technické a věcné zabezpečení zdravotních služeb v oboru adiktologie a návykových nemocí

Forma, příp. druh a obor péče	Minimální personální zabezpečení	1. Ambulantní péče		
		Zastoupení profese adiktologa	Technické a věcné vybavení	
		společné požadavky	zvláštní požadavky	
Ambulantní péče lékařská				
návykové nemoci	a) lékař se zvláštní odbornou způsobilostí v návykových nemocech nebo psychiatr, b) všeobecná sestra nebo zdravotnický asistent, pokud je poskytována ošetrovatelská péče.	nelze (pro účely získání oprávnění)	a) základní provozní prostory 1. ordinace lékaře / pracoviště dalších zdravotnických pracovníků nebo jiných odborných pracovníků (podlahová plocha min. 13 m ²) + vybavení ⁵ , 2. čekárna (min. 7 m ² , sedací nábytek), 3. WC pro pacienty (WC + umyvadlo) – možno společné pro zaměstnance a pacienty, jsou-li ve zdrav. zařízení max. 2 ordinace /pracoviště zdrav./jiných odbor. pracovníků, b) vedlejší provozní prostory 1. sanitární zařízení pro zaměstnance, 2. sanitární zařízení pro zaměstnance, 3. skladovací prostory, 4. místnost pro odpočinek (nepovinné).	a) alkoktest, b) tester na přítomnost drog, c) samostatné bezpečnostní signalizační zařízení, je-li poskytována substituční léčba.
stacionární péče - adiktologie	a) lékař nebo „zdravotník - nelékař + dostupnost ⁶ lékaře (povinně jedna z níže uvedených 3 variant): 1. lékař se zvláštní odbornou způsobilostí v návykových nemocech nebo, 2. psychiatr nebo, 3. klinický psycholog způsobilý k výkonu povolání bez odborného dohledu + dostupnost lékaře nebo, 4. adiktolog způsobilý k výkonu povolání bez odborného dohledu + dostupnost lékaře z oboru návykové nemoci nebo psychiatra; b) všeobecná sestra nebo zdravotnický asistent.	jako jedna z variant	a) alkoktest, b) tester na přítomnost drog, c) samostatné bezpečnostní signalizační zařízení, je-li poskytována substituční léčba, d) místnost pro terapii.	

⁵ Vybavení ordinace lékaře / pracoviště dalších zdravotnických pracovníků a pracoviště jiných odborných pracovníků tvoří: a) vyšetřovací lehátko, b) umyvadlo, c) dřez na mytí pomůcek, pokud je prováděno mytí a čištění pomůcek použitých k manipulaci s biologickým materiálem, d) nábytek pro práci zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků, e) židle nebo křeslo pro pacienta, f) skříň na léčivé přípravky, g) stoly na přístroje, h) nepřenosná uzamykatelná schránka z kovu, pokud se skladují omamné nebo psychotropní látky nebo přípravky je obsahující, i) skříň na nástroje a pomůcky, j) kartotéční skříň, pokud není zdravotnická dokumentace vedena výhradně v elektronické podobě nebo pokud není zřízena centrální kartotéka, k) chladnička na léčivé přípravky vybavená teploměrem, pokud se uchovávají léčivé přípravky nebo pomůcky, které pro své uchování vyžadují nižší teplotu než pokojovou, a chladnička na biologický materiál vybavená teploměrem, pokud je uchováván biologický materiál, l) tonometr, fonendoskop, teploměr, lékařský, osobní váha, výškoměr, m) přebalovací stůl, pokud je poskytována péče novorozencům a kojencům, n) pomůcky a léčivé přípravky pro poskytnutí první pomoci včetně kardiopulmonální resuscitace, tj. resuscitační rouška nebo samorozpínací vak včetně masky, vzduchovody, rukavice, výbava pro stavení krvácení a prostředky k zajištění žilního vstupu; pracoviště pracovníků nelékařských zdravotnických povolání nemusí být vybaveno léčivými přípravky pro poskytnutí první pomoci a prostředky k zajištění žilního vstupu, o) sterilizátor, pokud se používají nástroje a pomůcky vyžadující sterilitu a není zajištěna služba centrální sterilizace nebo dodávka veškerého materiálu na jednorázové použití anebo pokud není dodáván veškerý materiál sterilizovaný. Pokud je používána sterilizace formaldehydem, musí být sterilizátor umístěn mimo místnost pro provádění výkonů, p) lokální svítidlo vyšetřovací, q) prostor pro svlékání pacienta a odložení oděvu.

⁶ Dostupností se zde rozumí dostupnost rady a pomoci prostřednictvím telefonu nebo elektronicky, v případě vyžádání vždy fyzická přítomnost v závislosti na naléhavosti provedení výkonu a na klinickém stavu pacienta.

1. Ambulantní péče			
Forma, příp. druh a obor péče	Minimální personální zabezpečení	Zastoupení profese adiktologa	Technické a věcné vybavení
		společné požadavky	zvláštní požadavky
Ambulantní péče nelékařská			
adikolog	a) adiktolog způsobilý k výkonu povolání bez odborného dohledu a b) dostupnost lékaře se zvláštní odbornou způsobilostí v návykových nemocech nebo psychiatra.	povinně	shodně jako u ambulantní péče lékařské a) alkotest, b) tester na přítomnost drog, c) samostatné bezpečnostní signalizační zařízení, je-li poskytována substituční léčba.
2. Jednodenní péče			
V oborech adiktologie ani návykové nemoci nelze aktuálně získat oprávnění k poskytování zdravotních služeb formou jednodenní péče.			
3. Lůžková péče (v oboru návykové nemoci)			
akutní lůžková péče standardní	a) psychiatr nebo lékař se zvláštní odbornou způsobilostí v návykových nemocech (1,0 úvazku), b) lékař s odbornou způsobilostí (2,0 úvazku, z toho 1,0 úvazku s certifikátem), c) sestra pro péči v psychiatrii bez dohledu nebo adiktolog bez dohledu 1,0 úvazku, d) všeobecná sestra bez dohledu a všeobecná sestra nebo zdravotnický asistent (celkem 7,5 úvazku), e) sanitář nebo ošetřovatel (4,0 úvazku) a f) zdravotně-sociální pracovník nebo jiný odborný pracovník – sociální pracovník (0,1 úvazku).	jako jedna z variant	a) alkotest, b) tester na přítomnost drog, c) pulzní oxymetr, monitor s funkcí pulzní oxymetrie nebo monitor vitálních funkcí (EKG/RESP, NIBP, SpO2), pokud není dostupný na jiném pracovišti zdravotnického zařízení. Nevyžaduje se transportní lehátko nebo stretcher a zvedací zařízení pro imobilní pacienty. Dále se nevyžaduje komunikační zařízení mezi pacientem a sestrou, pokud je zajištěn dohled. Ve zdravotnickém zařízení nebo smluvně ve zdravotnickém zařízení jiného poskytovatele musí být

TABULKA 2: Pokračování

3. Lůžková péče (v oboru návykové nemoci)				
Forma, příp. druh a obor péče	Minimální personální zabezpečení	Zastoupení profese adiktologa	Technické a věcné vybavení	
			společné požadavky	zvláštní požadavky
následná péče	<p>a) psychiatr nebo lékař se zvláštní odbornou způsobilostí v návykových nemocích (0,3 úvazku),</p> <p>b) lékař s odbornou způsobilostí (1,0 úvazku, z toho 0,5 s certifikátem); úvazek lékaře s odbornou způsobilostí nebo úvazek lékaře s odbornou způsobilostí a s certifikátem může být v rozsahu 0,5 úvazku zajištěn rovněž klinickým psychologem,</p> <p>c) sestra pro péči v psychiatrii bez dohledu nebo adiktolog bez dohledu (1,0 úvazku),</p> <p>d) všeobecná sestra bez dohledu a všeobecná sestra nebo zdravotnický asistent (celkem 7,0 úvazku); úvazek všeobecné sestry nebo zdravotnického asistenta v rozsahu 1,0 může být zajištěn klinickým psychologem nebo adiktologem, přitom musí být vždy zajištěna přítomnost všeobecné sestry bez dohledu,</p> <p>e) sanitář nebo ošetřovatel (2,0 úvazku) a</p> <p>f) klinický psycholog (0,2 úvazku) nebo psycholog ve zdravotnictví (0, 2 úvazku), pokud je zajištěna dostupnost klinického psychologa.</p>	jako jedna z variant	Z důvodu rozsahu požadavků viz blíže Přílohu č. 4 vyhlášky č. 99/2012 Sb., o požadavcích na minimální technické a věcné vybavení zdravotnických zařízení a kontaktních pracovišť domácí péče.	<p>zajištěno toxikologické vyšetření moče statim.</p> <p>- alkokest.</p> <p>Nevyžaduje se transportní lehátko nebo stretcher, zvedací zařízení pro imobilní pacienty, monitor pro digitální přenos obrazů nebo negatoskop, umyvadlo a komunikační zařízení mezi pacientem a sestrou na pokoji pro pacienta a dále zdroj elektrické energie a lokální osvětlení u lůžka.</p> <p>Zřizuje se místnost pro skupinovou psychoterapii s minimální plochou 15 m² (minimálně jedna ve zdravotnickém zařízení).</p> <p>Ve zdravotnickém zařízení nebo smluvně ve zdravotnickém zařízení jiného poskytovatele musí být zajištěna dostupnost laboratorního vyšetření moči na přítomnost návykové látky nebo jejích metabolitů.</p>
4. Zdravotní péče poskytovaná ve vlastním sociálním prostředí pacienta				
Z hlediska charakteru a účelu této formy péče pro obory adiktologie a návykové nemoci nepřipadá v úvahu (definice „vlastního sociálního prostředí pacienta“ neumožňuje využití pro terénní služby poskytované v rámci přístupu harm reduction).				

2/3 Žádost o udělení oprávnění

Žádost o udělení oprávnění k poskytování zdravotních služeb má řadu náležitostí, stanovených v § 18 ZZS. Příslušné zdravotní odbory krajských úřadů mají na svých webových stránkách obvykle k dispozici žádost i seznam dokladů, které je žadatel povinen k žádosti přiložit (viz např. http://zdravotni.praha.eu/jnp/cz/formulare_udeleni_opravneni/index.html). Žádost nemá předepsaný formulář, avšak krajský úřad většinou trvá na použití vlastních formulářů příslušného kraje.

Níže uvádíme seznam dokladů, které předkládá žadatel o udělení oprávnění k poskytování zdravotních služeb, který je právnickou osobou. Fyzická osoba nedokládá doklady, které jsou spojené s existencí právnické osoby.

- 1) Žádost o udělení oprávnění k poskytování zdravotních služeb.
- 2) Doklad o zřízení nebo založení právnické osoby.
- 3) Doklad o bezúhonnosti osob, které jsou statutárním orgánem žadatele nebo jeho členy.
- 4) Doklad o bezúhonnosti vedoucího organizační složky státu nebo organizační složky územního samosprávného celku, bude-li poskytování zdravotních služeb zajišťováno touto organizační složkou Doklady od odborného zástupce.
- 5) Doklad o způsobilosti k samostatnému výkonu zdravotnického povolání (včetně zdravotní způsobilosti k výkonu povolání) odborného zástupce:
 - a) doklady o vzdělání:
 - a. lékaři – doklad o specializované způsobilosti v oboru (specializace II. stupně dle dřívějších právních předpisů nebo doklad MZ o specializované způsobilosti – u rozhodnutí pravomocný),
 - b. nelékařská povolání – osvědčení k výkonu zdravotnického povolání bez odborného dohledu,
 - b) doklad o zdravotní způsobilosti k výkonu povolání (vydává registrující praktický lékař),
 - c) doklad o bezúhonnosti (za předpokladu, že bude uvedeno rodné číslo, výpis z evidence Rejstříku trestů zajistí správní orgán. V opačném případě je nutno doložit výpis z evidence Rejstříku trestů ne starší 90 dnů v době podání žádosti),
 - d) členství v komoře (u lékařů),
 - e) prohlášení odborného zástupce, že souhlasí s ustanovením do funkce odborného zástupce a že netrvá žádný z důvodů, pro který by nemohl funkci odborného zástupce vykonávat (insolvence, zákaz činnosti) – nelze vykonávat funkci odborného zástupce pro více než 2 poskytovatele,
 - f) doklad o pracovněprávním nebo obdobném vztahu k poskytovateli (neplatí pro odborného zástupce manžela/manželku a registrovaného partnera/partnerku – i v tomto případě musí být smlouva),
 - g) doklad prokazující povolení k pobytu na území ČR, pokud má odborný zástupce povinnost takové povolení mít.

- 6) Prohlášení, že u žadatele netrvá žádná z překážek pro udělení oprávnění.
- 7) Doklad, z něhož vyplývá oprávnění žadatele užívat prostory k poskytování zdravotních služeb.
- 8) Prohlášení, že zdravotnické zařízení je pro poskytování zdravotních služeb technicky a věcně vybaveno.
- 9) Provozní řád a rozhodnutí o schválení PŘ (pravomocné) vydané orgánem ochrany veřejného zdraví.
- 10) Souhlasné závazné stanovisko SÚKL k technickému a věcnému vybavení zdravotnického zařízení, jde-li o poskytování lékařské péče.
- 11) Seznam zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků, kteří budou vykonávat zdravotnické povolání v pracovněprávním nebo obdobném vztahu k žadateli, a to v rozsahu požadavků na minimální personální zabezpečení zdravotních služeb (tabulka k vyplnění v příloze).

3 PŘIPRAVENOST NA ZMĚNU A PRAKTICKÉ ZKUŠENOSTI

3/1 Připravenosti nízkoprahových zařízení na vstup do systému zdravotnictví

V první polovině r. 2012 realizovala Klinika adiktologie studii, zaměřenou na institucionální analýzu nízkoprahových služeb pro uživatele návykových látek z pohledu připravenosti na transformaci a implementaci do systému zdravotnictví (Burešová, Vavrinčíková, Miovský, 2012). Dotazníkového šetření se zúčastnilo celkem 60 zařízení (39 kontaktních center a 21 terénních programů).

Z provedené analýzy vyplývá, že nízkoprahové adiktologické služby (harm reduction programy) jsou v ČR z podstatné části zajišťovány mimo zdravotnický systém. Tyto služby v naprosté většině poskytují zařízení sociálních služeb, 87% kontaktních center a 95% terénních programů jsou registrovány jako sociální služby. Dvě kontaktní centra jsou již zdravotní i sociální službou.

Možné bariéry vstupu sociálních služeb do zdravotnictví souvisí především s požadavky na poskytovatele zdravotních služeb. Poskytovatel zdravotní služby musí být v souladu s ustanoveními zákona personálně, věcně i technicky vybaven pro druh a rozsah péče, kterou poskytuje. Stejně tak musí splňovat požadavky kladené na provoz. Podle realizovaného šetření v současnosti splňuje podmínky, které klade vyhláška o požadavcích na minimální technické a věcné vybavení méně než polovina zařízení/programů. Podmínky dané vyhláškou č. 99/2012 Sb., o minimální personální zabezpečení, v současnosti nesplňují dvě třetiny zařízení/programů.

TABULKA 3: Přehled zařízení zapojených do studie

Charakter zařízení	Kontaktní centra		Terénní programy		Celkem	
	(N)	(%)	(N)	(%)	(N)	(%)
Sociální služba	34	87	20	95	54	90
Zdravotní služba	1	3	1	5	2	3,3
Kombinace sociální a zdravotní služby	2	5	0	0	2	3,3
Jiné	2	5	0	0	2	3,3
Celkem	39	100	21	100	60	100

Kvalifikovaného adiktologa zaměstnává jen necelá polovina zařízení (26). Kvalifikovaného adiktologa, který může pracovat bez odborného dohledu, má v týmu 30 % zařízení (11 kontaktních center, 6 terénních programů). Nejčastější zdravotnickou kvalifikací je v kontaktních centrech i terénních programech kvalifikace zdravotní sestry, kterou zaměstnává téměř třetina zařízení (15 kontaktních center; 4 terénní programy). Naopak lékaře ve svém týmu má jen 5 zařízení (na částečný pracovní úvazek nebo na dohodu o pracovní činnosti). Oba typy sociálních služeb nejčastěji zaměstnávají sociální pracovníky (100 % kontaktních center a 95 % terénních programů). Ze šetření vyplývá, že stále převyšuje nabídka sociální práce, na druhou stranu ale většina zařízení provádí i ryze zdravotnické výkony jako zdravotní ošetření (90 % zařízení/programů) nebo testování na infekční onemocnění (přibližně 68 % zařízení/programů). V kontrastu s tím bylo zjištěno, že ne všechna již registrovaná zdravotnická zařízení tyto zdravotní výkony v sledovaném roce 2011 standardně poskytovala.

Nízkoprahová zařízení/programy nejeví přílišný zájem o rozšíření své klientely⁷, a to ani v případě, že by to sebou přinášelo odpovídající finanční prostředky. Z cílových skupin, které v současnosti nejsou typickými klienty kontaktních center a terénních programů, je zřetelnější zájem o klienty, jejichž primární drogou je alkohol. Toto zjištění si zpracovatelé studie vysvětlují tím, že cílová skupina mladší 15 let nebo osoby s psychickou a somatickou komorbiditou jsou velmi náročnou adiktologickou klientelou, která by mohla být pro zařízení spíše komplikací. A naopak za nezáměrem o klienty, jejichž primární drogou je tabák, může být malá informovanost a vzdělanost v problematice tabakismu nebo domněnka, že tito klienti již využívají jiné služby.

⁷ Nejčastějšími klienty v nízkoprahových programech v roce 2011 byli klienti starší 18 let, jejichž primární drogou je nelegální látka. Takovýmto klientům poskytovalo nízkoprahové adiktologické služby více než 95 % zařízení, která se zapojila do studie. Častou cílovou skupinou pro všechny účastníky jsou i mladiství klienti (svoje služby jim nabízí 85 % zařízení/programů).

Zájem o změnu statutu zařízení projevuje, respektive uvažuje o ní polovina participujících zařízení: 19 (48,7 %) kontaktních center a 10 (47,6 %) terénních programů. Reálný zájem o změnu statutu v celé cílové skupině (studie se zúčastnilo jen dvě třetiny všech zařízení, poskytující nízkoprahové služby) se odhaduje na 30 %. Dostatek informací o registrační proceduře a možných výhodách a nevýhodách, které by transformace přinesla má jen čtvrtina zařízení, 10 (25,6 %) kontaktních center a 5 (23,9 %) terénních programů.

Přínos rozšíření statutu na zdravotnické zařízení vidí respondenti především ve financování služby, které by mohlo být podle jejich vyjádření stabilnější a jistější, pravidelnější. Velkým přínosem by byla možnost rozšíření služeb (poskytovaných výkonů), které by mohly být i ryze zdravotnického charakteru. Jednotliví respondenti se vyjadřovali i ke zvýšení kompetencí, legitimnímu testování na infekční onemocnění nebo celkovému zvýšení prestiže zařízení. V protikladu k tomu, každé osmé kontaktní centrum a každý pátý terénní program přínos ve změně na poskytovatele zdravotních služeb nepředpokládá. V porovnání s výsledky, jestli mají zařízení dostatek informací, vychází, že jen 3 z 5 kontaktních center a 1 ze 4 terénních programů, které se takto vyjádřily, má o registračním procesu dostatek informací. Výsledky zároveň prokázaly, že zařízení/programy se na vstup do zdravotního systému nijak zvlášť nepřipravují. Přípravy na změnu zahájilo pouze 9 dotazovaných zařízení (8 kontaktních center a 1 terénní program). Polovina kontaktních center, která již započala přípravy na změnu statutu, se zaměřuje na doplnění požadovaného vzdělání a kvalifikace personálu. Dalším způsobem přípravy je rekonstrukce zařízení, která už vyhovuje požadavkům na poskytovatele zdravotnických služeb anebo sběr informací a administrativní přípravy.

Z analýzy vyplynulo, že zájem o změnu statutu není závislý na dostatku informací o registrační proceduře ani na přípravě na tuto změnu. Autoři studie se domnívají, že důvodem může být fakt, že udržet si statut quo, může být pro část zařízení/programů na úrovni „přežití“ služby výhodnější. Splnění požadavků na zdravotnická zařízení je více či méně finančně, personálně i časově náročné. Tato náročnost může být přímo úměrná snaze začít s přípravou na změnu (Burešová, Vavrinčíková, Miovský, 2012).

3/2 Dosavadní zkušenosti – praktický příklad registrace nové adiktologické ambulance

Jako příklad je zde použita adiktologická ambulance Magdaléna, o.p.s. v okresním městě Beroun. Primárním motivem k založení adiktologické ambulance byla absence zajištění AT péče v tomto okresním městě po uzavření lékařské AT ambulance v roce 2012. Druhým navazujícím motivem byla potřeba zajistit klientům stávajícího terénního programu v okrese Beroun návaznou ambulanci službu, jež pro ně bude dostupná. Nabízela se možnost otevření zařízení typu kontaktního a poradenského centra (KPC) či adiktologické ambulance. Model navázání terénního programu na adiktologickou ambulanci lépe navazoval na aktuální Koncepti sítě specializovaných adiktologických služeb (2013) a na primární zakázku klientely (adiktologické poradenství, testování infekčních chorob, rodinné poradenství, apod.). Přesto, že ambulance jako zdravotnické zařízení má řadu nároků na provoz daných zdravotnickými zákony a vyhláškami, padla v konečném důsledku volba na ambulanci a nikoliv KPC zejména proto, že ambulance se zdála méně konfrontační pro město a veřejnost, méně nákladná (prostorově, umístěním, vybavením, personálním zajištěním, aj.) a více pokrývající potřebné adiktologické služby/výkony. Prvním úkolem tak bylo zajistit vhodné prostory pro ambulanci splňující vyhlášku č. 92/2012 Sb. (viz výše). Vyhovující prostory byly nalezeny nedaleko centra města. Pronajaté prostory dokonce v minulosti fungovaly jako zdravotnická ambulance, což se následně ukázalo jako drobná výhoda (vybavení umyvadlem, omyvatelnou podlahou či znalost prostor hygienickou stanicí). Prostory adiktologické ambulance jsou tvořeny jednou místností (ambulance) a čekárnou s WC v patře a jsou kolaudovány pro provoz zdravotnického zařízení. Prostory byly vybaveny nábytkem a vybavením nezbytným pro provoz zdravotnického zařízení (viz výše). Souběžně byl vytvořen provozní řád adiktologické ambulance (vzor je uveden v Příloze č. 1), který byl následně spolu s kopií nájemní smlouvy, nákresem prostor ambulance, smlouvou o zajištění likvidace infekčního odpadu a žádostí o schválení provozního řádu odeslán na místně příslušnou hygienickou stanicí. Provozní řád byl poté schválen a bylo možné postoupit k druhému zásadnímu kroku a to k žádosti o registraci zdravotnického zařízení na krajském úřadě. Ke schválenému provoznímu řádu jsme doplnili žádost o registraci zdravotnického zařízení (formulář je vyvěšen na webových stránkách krajského úřadu spolu s ostatními formuláři), prohlášení, že zdravotnické zařízení je pro provoz zdravotních služeb technicky a věcně vybaveno, seznam zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků podle zákona o zdravotních službách, lékařské posudky pracovníků, kopie dokladů o vzdělání pracovníků ambulance, výpis z rejstříku trestů odborného garanta ambulance a vše bylo odesláno na kraj, který následně vydal rozhodnutí o udělení oprávnění k poskytování zdravotních služeb.

3/3 Dosavadní zkušenosti – praktický příklad „transformace“ sociální služby na adiktologickou ambulanci

Jako druhý příklad registrace adiktologické ambulance uvádíme Doléčovací centrum Podolí, Magdaléna, o.p.s. Na rozdíl od prvního příkladu, kde šlo o registraci zcela nové služby, se v tomto případě jedná o registraci ambulance v rámci několik let fungujícího zařízení. Postup registrace je v obou případech totožný, ovšem u stávající služby může být v některých bodech postup složitější a zejména pak časově náročnější, jako tomu bylo i v případě doléčovacího centra. Prostory centra nebyly ve stávajícím stavu odpovídající požadavkům na provoz zdravotnického zařízení, proto bylo nezbytné místnost ambulance a čekárny stavebně upravit. Tyto změny se týkaly především podlahy, kde došlo k nahrazení kobereců omyvatelnými povrchy (plovoucí podlahy) a nutností zajištění přívodu vody a vybudování umyvadla v rámci místnosti ambulance. V rámci těchto úprav bylo nezbytné požádat o stavební povolení na příslušném stavebním odboru a dále pak žádat o změnu v užívání pronajatých prostor. Souběžně byl vypracován provozní řád ambulance a zajištěno materiálně technické vybavení ambulance, které vzhledem k dosavadnímu provozu sociální služby nebylo nutné. Ve výsledku vzhledem k nezbytnosti vyřízení všech povolení, souhlasů městského úřadu a vyjádření architekta tak došlo k značnému průtahu od původního plánu registrace adiktologické ambulance k faktickému podání žádosti o udělení oprávnění k poskytování zdravotních služeb na krajský úřad a to na dobu zhruba tři čtvrtě roku.

Co se týče motivů „transformace“ doléčovacího centra, jakožto registrované sociální služby na adiktologickou ambulanci, čili vstupu sociální služby do systému zdravotnictví, tak zde nešlo pouze o možnost úhrad poskytované péče ze zdravotního pojištění, ta je spíše nejistá (adiktologických služeb v hl.m. Praze je mnoho), ale šlo zejména o sladění každodenní clientské praxe s formálním statutem zařízení. Podle provozovatelů zařízení je služba ambulantní léčby a doléčování poskytovaná týmem se zastoupením lékaře a adiktologa službou více zdravotní nebo zdravotně–sociální než jenom službou sociální. Samotná praxe tedy nastartovala potřebu této změny, která je navíc v souladu s Koncepti specializovaných adiktologických služeb (Společnost pro návykové nemoci ČLS JEP a Klinika adiktologie 1. LF UK a VFN v Praze, 2013).

Provozní řád adiktologické ambulance

1. Provozní řád dle hygienických předpisů

- a) Název pracoviště:
- b) Název zařízení:
- c) Adresa zařízení (sídlo organizace):
- d) Adresa pracoviště (ambulance):
- e) Telefon:
- f) Email:
- g) Statutární zástupce:
- h) Odborný zástupce:
- i) Ordinační hodiny:

2. Obecné údaje

a) Charakteristika a zaměření pracoviště

- Ambulance poskytuje odbornou péči osobám s diagnózami F10–F19 a F63 podle MKN-10, tj. poruchy duševní a poruchy chování způsobené užíváním psychoaktivních látek a Nutkavé a impulzivní poruchy (patologické hráčství).
- Odborná péče je poskytována v následujícím rozsahu:

Činnosti zdravotnického pracovníka s odbornou způsobilostí

- (1) Zdravotnický pracovník uvedený v § 4 až 29 (vyhláška č. 55/2011 Sb.) bez odborného dohledu a bez indikace v rozsahu své odborné způsobilosti:
 - a) poskytuje zdravotní péči v souladu s právními předpisy a standardy,
 - b) dbá na dodržování hygienicko-epidemiologického režimu v souladu s právními předpisy upravujícími ochranu veřejného zdraví),
 - c) vede zdravotnickou dokumentaci a další dokumentaci vyplývající z jiných právních předpisů), pracuje s informačním systémem zdravotnického zařízení,
 - d) poskytuje pacientovi informace v souladu se svou odbornou způsobilostí, případně pokyny lékaře.

Adiktolog

- (1) Adiktolog vykonává činnosti uvedené v § 3 odst. 1 a dále (vyhl. č. 55/ 2011 Sb.) bez odborného dohledu a bez indikace lékaře v oblasti závislosti na návykových látkách a dalších závislostí může:
 - a) provádět komplexní adiktologickou diagnostiku pacienta,
 - b) provádět neinvazivní odběry biologického materiálu pro vyšetření přítomnosti návykových látek a infekčních onemocnění,
 - c) stanovit program primární prevence včetně programu včasné diagnostiky a intervence,
 - d) provádět depistáž s cílem identifikovat osoby ohrožené zdravím škodlivými návyky a u těchto osob provádět prevenci, výchovu a poradenství v oblastech zdravého způsobu života a snižování škodlivosti užívání návykových látek,
 - e) provádět individuální skupinovou a rodinnou podpůrnou psychoterapii,
 - f) instruovat zdravotnické pracovníky v oblasti péče o osoby ohrožené zdravím škodlivými návyky o škodlivosti užívání návykových látek,
 - g) provádět poradenství v oblasti závislosti na návykových látkách a dalších závislostí.
- (2) Adiktolog na základě indikace lékaře se specializovanou způsobilostí v oboru psychiatrie nebo v oboru dětská a dorostová psychiatrie nebo lékaře se zvláštní odbornou způsobilostí v oboru návykové nemoci může vypracovávat v oblasti závislosti na návykových látkách a dalších závislostí komplexní léčebný plán a koordinovat jeho realizaci.
- (3) Adiktolog pod odborným dohledem lékaře se specializovanou způsobilostí v oboru psychiatrie nebo v oboru dětská a dorostová psychiatrie nebo lékaře se zvláštní odbornou způsobilostí v oboru návykové nemoci v oblasti závislosti na návykových látkách a dalších závislostí může:
 - a) spolupracovat při systematické individuální, skupinové a rodinné psychoterapii,
 - b) asistovat při psychiatrických a psychologických vyšetřeních.

b) Vybavení ambulance

- Místnost je vybavena běžným kancelářským nábytkem, počítačem s tiskárnou, mobilním telefonem, umyvadlem a výlevkou a dále dle vyhlášky č. 92 o požadavcích na minimální technické a věcné vybavení zdravotnických zařízení a kontaktních pracovišť domácí péče.
- Ordinance je umístěna v budově v ulici č.p. v nebytových prostorách o výměřem².
- Prostory ambulance, čekárny i toalety jsou větratelné.

c) Personální obsazení adiktologické ambulance

- Adiktolog způsobilý k výkonu povolání bez odborného dohledu:
- Lékař se zvláštní odbornou způsobilostí v návykových nemocech nebo psychiatr (dostupnost):
- Další pracovníci:.....

d) Hygienické vybavení

- K dispozici je WC pro pacienty a WC pro personál umístěné

e) Úklid a desinfekce

- Úklid provádějí zaměstnanci ordinace/uklizečka. Úklid spojený s desinfekcí je prováděn po skončení ordinace.
- Používají se desinfekční prostředky s čistícím účinkem registrované v ČR, v koncentracích a expozicích podle návodu výrobce. Po dvou týdnech se střídají desinfekční prostředky s různou účinnou látkou.

f) Ošetření pomůcek a nástrojů

- Všechny nádoby na odběr moči a testovací soupravy na toxikologické vyšetření jsou na jedno použití a jsou likvidovány jako biologicky kontaminovaný odpad. K likvidaci moči je vyčleněna výlevka označená popisem.

g) Osobní hygiena personálu

- Personál používá pracovní oděv, který ukládá odděleně od oděvu civilního. Špinavé prádlo se odhazuje do vyčleněného koše vyloženého igelitovým pytlím.
- Při desinfekci, úklidu, odběrech moče a toxikologických vyšetřeních jsou používány jednorázové rukavice.
- K mytí rukou je k dispozici umývadlo, tekuté mýdlo, jednoúčelové ručníky v krytém zásobníku a desinfekční přípravek na ruce.
- K praní pracovních oděvů je vyčleněna pračka.

h) Likvidace odpadů

- Běžný odpad je vynášen denně, testovací soupravy, nádoby na moč a jednorázové rukavice jsou ukládány do kontejneru pro biologický materiál a pravidelně odváženy k likvidaci odbornou firmou:, podle smlouvy o likvidaci biologického odpadu. Tekuté odpady jsou svedeny do běžné odpadní sítě.

i) Zdroj pitné vody je z vodovodu v budově – městský vodovod.

3) V provozu ambulance se postupuje v souladu se zákonem č. 372/2011 Sb., vyhláškou č. 92/2012 Sb. a vyhláškou č. 99/2012 Sb.

Provozní řád vypracoval:

V dne.....

Seznam příloh:

1. Dispoziční plán ambulance
2. Smlouva o pronájmu nebytových prostor
3. Smlouva o likvidaci biologického odpadu

Seznam literatury

- Burešová, Z., Vavrinčíková, L., Miovský, M. (2012) Institucionální analýza harm reduction aktivit v ČR: možnosti a meze poskytování zdravotní péče v jejich kontextu a stav připravenosti na kombinaci zdravotních a sociálních služeb různým cílovým skupinám. Praha: Klinika adiktologie 1. LF UK a VFN.
Notes: Diplomová práce magisterského studia Adiktologie. Nepublikováno.
- Informace o získání oprávnění k poskytování zdravotních služeb http://zdravotni.praha.eu/jnp/cz/formulare_udeleni_opravneni/index.html, staženo [2013-05-17]
- Kalina K. et al. (2003) Standardy odborné způsobilosti pro zařízení a programy poskytující odborné služby problémových uživatelům a závislým na návykových látkách, verze 7-2. revize.
Notes: www.cekas.cz [2010-08-12]
- Libra et al. (2012) Inovované Standardy odborné způsobilosti pro zařízení a programy poskytující adiktologické odborné služby (Standardy služeb pro uživatele drog, závislé a patologické hráče). Verze 2.4 : Po připomínkách resortů MPSV, MZ, září 2012
- Národní centrum ošetřovatelství nelékařských zdravotnických oborů, 2013. <http://www.nconzo.cz/web/guest/statistika>
- Registrační listy zdravotních výkonů adiktologa. Česká asociace adiktologů. 2013.
Notes: Interní materiál.
- Společnost pro návykové nemoci ČLS JEP a Klinika adiktologie 1. LF UK a VFN v Praze (2013). Koncepce sítě specializovaných adiktologických služeb. Verze 4.0 schváleno výborem SNN ČLS JEP na zasedání 6. února 2013.
Notes: v tisku
- Vavrinčíková, L., Mravčík, V., Burešová, Z., Kiššová, L., Nečas, V., Vopravil, J. (2013) Mapování dostupnosti a charakteru sítě služeb oboru Adiktologie. Analytická správa. Projekt v rámci programu Ministerstva zdravotnictví „Národní akční plány a koncepce“ – rok 2012.
Notes: Nepublikováno
- www.adiktologie.cz

Oznámení NMS a užitečné odkazy

- Veškeré publikace vydané Národním monitorovacím střediskem pro drogy a drogové závislosti včetně všech čísel Zaostřeno na drogy jsou v elektronické podobě ke stažení na: <http://www.drogy-info.cz/index.php/publikace>. Případné objednávky tištěných publikací zasílejte na email: grygarova.marketa@vlada.cz.
- Mapa pomoci: <http://www.drogy-info.cz/index.php/map/> – změny kontaktních údajů zasílejte na email: grygarova.marketa@vlada.cz.
- Kalendář akcí: <http://www.drogy-info.cz/index.php/calendar/> – informace o vzdělávacích akcích a seminářích v adiktologii nebo zajímavých pro obor adiktologie, které je možno v kalendáři zveřejnit, zasílejte na email: grygarova.marketa@vlada.cz.

- Informace o celoživotním vzdělávání v oboru adiktologie jsou dostupné na <http://www.adiktolog.cz/>.
- Aplikace UniData a PrevData k evidenci klientů a intervencí v drogových službách včetně uživatelské podpory: <http://www.drogovesluzby.cz/>.
- Monitoring médií na drogy-info.cz: <http://www.drogy-info.cz/index.php/info/monitor>.
- Internetová stránka Evropského monitorovacího centra pro drogy a drogovou závislost: <http://www.emcdda.europa.eu/>



INVESTICE DO ROZVOJE VZDĚLÁVÁNÍ

V tomto čísle byly použity výstupy projektu NETAD, který je spolufinancovaný z Evropského sociálního fondu a státního rozpočtu České republiky v rámci Operačního programu Vzdělávání pro konkurenceschopnost. Projekt realizuje Klinika adiktologie 1. lékařské fakulty Univerzity Karlovy v Praze a Všeobecné fakultní nemocnice v Praze pod názvem „Sítování vědecko-výzkumných kapacit a cílený rozvoj spolupráce mezi vysokými školami, veřejnou správou, soukromým a neziskovým sektorem v adiktologii (NETAD)“ a registračním číslem CZ.1.07/2.4.00/17.0111.

Zaostřeno na drogy

Vydává ■ Úřad vlády České republiky
nábřeží E. Beneše 4, 118 01 Praha 1
IČO 00006599

Adresa redakce ■ Vladislavova 4, Praha 1, tel. 296 153 222

Odpovědný redaktor ■ Mgr. Lucie Grolmusová

Autoři tohoto čísla ■ Mgr. Hana Fidesová, PhD., Bc. Ondřej Sklenář,
PhDr. Lenka Vavrinčíková, PhD.

Toto číslo vyšlo 20. 11. 2013. Vychází nejméně 6x ročně.

Evidenční číslo Ministerstva kultury ČR: MK ČR E 14088.

ISSN 1214-1089

Neprodějně. Distribuci zajišťuje vydavatel.

© Úřad vlády České republiky, 2013

Toto číslo Zaostřeno na drogy připravilo Národní monitorovací středisko pro drogy a drogové závislosti.

Editoři: Ing. Lucia Kiššová, prof. PhDr. Michal Miovský, PhD.