

 ****

Programski standardi

za ocjenjivanje/verifikaciju programa domova socijalne skrbi, terapijskih zajednica i drugih pružatelja usluga socijalne skrbi za osobe s problemom ovisnosti o alkoholu, drogama, kockanju i drugim oblicima ovisnosti

Siječanj, 2022.

**Sadržaj:**

[**1. Uvod 3**](#_Toc92457923)

[**2. Osiguranje informacija o pružatelju usluga 3**](#_Toc92457924)

[**3. Uključivanje u program pružatelja usluga 4**](#_Toc92457925)

[**4. Korisnici 5**](#_Toc92457926)

[**5. Zaštita ljudskih prava korisnika 5**](#_Toc92457927)

[**6. Ciljevi programa 5**](#_Toc92457928)

[**7. Ključni standardi programa 5**](#_Toc92457929)

[**8. Posebne skupine korisnika 6**](#_Toc92457930)

[a. Žene s problemom ovisnosti 6](#_Toc92457931)

[b. Maloljetnici / adolescentni 7](#_Toc92457932)

[c. Osobe s dualnim dijagnozama (psihijatrijskim komorbiditetom) 8](#_Toc92457933)

[**9. Faze programa 8**](#_Toc92457934)

[**10. Evaluacija programa i praćenje 10**](#_Toc92457935)

[**11. Prikupljanje i obrada podataka 10**](#_Toc92457936)

**12.** [**Literatura 11**](#_Toc92457937)

[**Dodatak 1. Upitnik za vrednovanje 12**](#_Toc92457938)

# 1. Uvod

Programski standardi izrađeni su u koordinaciji Hrvatskog zavoda za javno zdravstvo i Ministarstva rada, mirovinskoga sustava, obitelji i socijalne politike, a imaju za cilj definirati skup smjernica temeljem kojih će se provoditi ocjenjivanje/verifikacija programa psihosocijalne rehabilitacije osoba s problemom ovisnosti (u daljnjem tekstu program) u terapijskim zajednicama, domovima socijalne skrbe i drugim pružateljima usluga socijalne skrbi (u daljnjem tekstu pružatelja usluga) za osobe s problemom ovisnosti o drogama, alkoholu, kockanju i drugim oblicima ovisnosti. Standardi su usvojeni od strane Povjerenstva za ocjenu/verifikaciju programa psihosocijalne rehabilitacije i društvene reintegracije koji se provode u domovima socijalne skrbi, terapijskim zajednicama i drugim pružateljima usluga socijalne skrbi za osobe s problemom ovisnosti o alkoholu, drogama, kockanju i drugim oblicima ovisnosti na sjednici održanoj 24. siječnja 2022. godine.

Standardi su usmjereni na one pružatelje usluga koji pružaju institucionalni oblik psihosocijalne rehabilitacije osobama s problemom ovisnosti tijekom određenog vremenskog perioda, unutar kojeg se koriste metode rada terapijske zajednice zasnovane na uzajamnoj odgovornosti, precizno strukturiranom programu s jasno definiranim principima povlastica i ograničenja, te promoviranju metode samopomoći odnosno aktivnog sudjelovanja korisnika u terapijskom procesu.

# 2. Osiguranje informacija o pružatelju usluga

Pružatelji usluga moraju osigurati svim potencijalnim korisnicima (osobama s problemom ovisnosti, institucijama koje upućuju korisnike, roditeljima i ostalim relevantnim institucijama i stručnjacima) u pismenom obliku relevantne informacije o ciljevima programa, načinu i principima rada, stručno-teorijskom okviru rada te svjetonazorskom okviru.

Pismene informacije trebaju sadržavati sljedeće:

a) Pravila koja reguliraju:

* ponašanje korisnika
* općenita pravila ponašanja unutar pružatelja usluga (kućni red)
* disciplinske mjere
* posjete
* ulazak i odlazak iz programa

b) Troškovi (tko snosi troškove programa psihosocijalnog tretmana i boravka)

c) Prava i obaveze korisnika

d) Načine zaštite osobnih podataka

e) Informacije o širim zdravstvenim kriterijima koji mogu biti isključujući za prijem u terapijsku zajednicu

f) Sigurnosne mjere i postupanje u hitnim slučajevima

# 3. Uključivanje u program pružatelja usluga

Svaki pružatelj usluga mora imati prijavnicu s osobnim i socio-demografskim podacima o korisniku (obavezan uvjet za datoteku pružatelja usluga). Pri ulasku korisnika u program pružatelja usluga obje strane moraju potpisati ugovor i istovremeno se otvara dosje korisnika.

Za osobe mlađe od 18 godina prije ulaska u program pružatelja usluga potreban je pismeni pristanak roditelja/ skrbnika, a pravo na smještaj i psihosocijalnu rehabilitaciju priznaje rješenjem nadležni centar za socijalnu skrb temeljem procjene obiteljske i socijalne situacije te mišljenja nadležnog liječnika.

Ukoliko se radi o maloljetniku koji osim ovisnosti ima još neki komorbiditet prije smještaja potrebno je pribaviti mišljenje adolescentnog psihijatra i nadležnog liječnika.

Centar za socijalnu skrb priznat će pravo na smještaj korisniku kod pružatelja usluga koji ima s ministarstvom nadležnim za poslove socijalne skrbi sklopljen ugovor o pružanju socijalnih usluga.

Svi korisnici smješteni u pružatelju usluga trebaju imati regulirano prebivalište (smještaj) u Hrvatskoj sukladno Zakonu o prebivalištu i boravištu u Republici Hrvatskoj, Zakonu o strancima i drugim zakonskim propisima te zdravstveno osiguranje u hitnim slučajevima.

Ukoliko pružatelj usluga upućuje korisnike na tretman u terapijske zajednice ili druge ustanove u inozemstvo, procedura odlaska mora biti provedena u skladu sa propisima. Prilikom uključivanja u program korisnik potpisuje informirani pristanak koji podrazumijeva da osoba koja ulazi u terapijski program razumije što znači uključivanje u program tog pružatelja usluga, kao i kakve su posljedice kršenja pravila, odnosno privilegije poštivanja.

Za maloljetnike je potrebno potpisivanje informiranog pristanka od strane maloljetnika i roditelja/skrbnika te rješenje o priznavanju tog prava od strane centra za socijalnu skrb.

# 4. Korisnici

Pružatelji usluga trebaju imati definiran broj i strukturu korisnika kojima će pružati usluge psihosocijalne rehabilitacije, prema spolu, dobi, oblicima ovisnosti te raznim drugim obilježjima kao što su psihijatrijski komorbiditeti i druga psihosocijalna i zdravstvena obilježja.

U planiranju programa, pružatelj usluga bi trebao voditi računa o obilježjima populacije koje uključuju u program te ga prilagoditi njihovim specifičnim potrebama. Ukoliko u program uključuju maloljetne osobe potrebno je osigurati pohađanje redovitog/vanrednog školovanja.

# 5. Zaštita ljudskih prava korisnika

Program pružatelja usluga mora biti u skladu s humanim i etičkim principima kao i sa zakonima i Ustavom Republike Hrvatske. Pružatelj usluga posebno mora voditi računa i omogućiti osnovna prava kao što su: sloboda vjeroispovijesti i slobodno prakticiranje ili neprakticiranje vjerskog života, čuvanje osobnih podataka i osobnih stvari korisnika, zaštita privatnosti i korisnikovog dostojanstva.

Pružatelj usluga bi ta pravila trebao navesti u posebnom etičkom kodeksu.

# 6. Ciljevi programa

Svaki pružatelj usluga treba imati jasno definirane opće i posebne ciljeve programa. Ciljevi programa u pružateljima usluga trebaju biti usmjereni na promjenu životnih stavova i sustava vrijednosti korisnika te njegov povratak u društvo kao odgovorne i rehabilitirane osobe, koja će se moći uspješno uključiti u društvenu zajednicu. Program u pružatelju usluga treba imati za cilj oporavak korisnika što znači da treba uključivati ne samo psihosocijalnu rehabilitaciju korisnika već i njihovu resocijalizaciju. Koncept oporavka podrazumijeva da bi se svaka osoba nakon završenog tretmana u pružatelju usluga, trebala moći uključiti u normalan tijek života, pronaći zaposlenje i kvalitetno izvršavati druge obiteljske i socijalne uloge.

# 7. Ključni standardi programa

* Pružatelj usluga treba imati strukturiran i stalan dnevni raspored grupnih i individualnih aktivnosti.
* Radna terapija mora imati terapeutsku svrhu i biti povezana s programom
* Sve faze programa trebaju imati jasno definirane ciljeve, metode, aktivnosti, očekivane ishode te vrijeme trajanja svake pojedine faze u programu, kao i definirano vrijeme trajanja cijelog programa.
* Za svakog korisnika u roku koji je određen programom pružatelja usluga, obvezno se izrađuje individualni plan psihosocijalne rehabilitacije u pismenom obliku u čije kreiranje je uključen i sam korisnik.
* Pružatelj usluga mora izraditi pravila ponašanja koja trebaju biti istaknuta na vidljivom mjestu
* Pružatelj usluga mora javno objaviti svjetonazorski okvir na kojem je utemeljen njegov program
* U pružatelju usluga nije dopušteno konzumiranje alkohola i droga te lijekova bez pravovaljanog liječničkog recepta
* Pružatelj usluga treba promovirati sustav osobnog napretka korisnika kroz sustav osobne odgovornosti, osobnih uloga i položaja unutar pružatelja usluga.
* Pružatelj usluga mora pripremati korisnike za samostalan život u široj društvenoj zajednici
* Svi korisnici u pružatelju usluga mogu ravnopravno sudjelovati u društvenim aktivnostima i životu unutar pružatelja usluga
* Maloljetnim korisnicima mora biti omogućen pristup obrazovanju u skladu sa zakonskim propisima
* Fizičko ili psihičko nasilje nije dozvoljeno ni u kojim okolnostima, kako među korisnicima tako i od strane osoblja prema korisnicima i obrnuto ( procedura u slučaju nasilja treba biti propisana)
* Maloljetnim korisnicima treba omogućiti odvojene spavaonice od odraslih korisnika za njihov tretman..
* U pružateljima usluga s obzirom na njihov cilj i svjetonazorski okvir nije prihvatljivo provođenje programa smanjenja štete koji uključuju zamjenu šprica i igala te korištenje ilegalnih droga

# 8. Posebne skupine korisnika

Pružatelji usluga mogu provoditi i posebne programe za specifične skupine osoba s problemom ovisnosti primjerice: žene s problemom ovisnosti o drogama uključivši i programe za majke s maloljetnom djecom, maloljetnike te za osobe s psihijatrijskim komorbiditetom i slično.

# a. Žene s problemom ovisnosti

* Programi koji se kreiraju za žene s problemom ovisnosti trebaju uzeti u obzir različitost prirode ovisnosti kod žena kao što su: češći psihijatrijski komorbiditeti, izloženost nasilju tijekom života, trauma, veća stigmatizacija od strane okoline te nedostatak obiteljske podrške, mogućnost potrebe osiguravanja smještaja s maloljetnim djetetom, češća učestalost zaraznih bolesti
* Sukladno navedenom i tretmanske potrebe žena su specifične te je uz psihosocijalnu rehabilitaciju ovisnosti u užem smislu, ženama nužno ponuditi širok spektar usluga koje pokrivaju takve potrebe.
* Osim psihosocijalnih intervencija u užem smislu ženama je nužno ponuditi i programe koje jačaju životne vještine, programe i edukacije s ciljem jačanja roditeljskih vještina te različite oblike podrške u posttretmanskom periodu uključivši i stambeno zbrinjavanje, financijsku podršku te pomoć pri rješavanju određenih pravnih i socijalnih pitanja.
* Savjetovanje i edukacija o rizicima uporabe psihoaktivnih sredstava na tijek, ishod trudnoće i zdravlje djeteta, također bi trebali biti sastavni dio programa za žene.

# b. Maloljetnici / adolescentni

* Kod planiranja programa u pružateljima usluga za maloljetnike/adolescente treba staviti veći naglasak na programe edukacije i obrazovanja, a manje na rad u zajednici, što ne znači da ovaj dio tretmana treba isključiti.
* Maloljetnicima u okviru programa treba omogućiti i završetak školovanja.
* Maloljetnicima treba omogućiti rješavanje problema razvojne prirode kao što je uspostavljanje identiteta, potreba socijalne afirmacije u odnosu na okolinu i prihvaćanje socijalnih uloga, za što je nužno surađivati sa stručnjacima psihosocijalnog profila specijaliziranima za rad s djecom i mladima (psiholozi, socijalni pedagozi, socijalni radnici, psihijatri, psihoterapeuti)..
* Preporučene intervencije za maloljetnike zasnovane su na kognitivno – bihevioralnim tehnikama i uključuju savjetovanje s CM (contigency menagment) tretmanom ponašanja te kognitivno-bihevioralne tehnike kombinirane s tretmanom pojačavanja motivacije, kao i individualni i grupni rad te trening životnih vještina između ostalog i s ciljem odupiranja pritisku vršnjaka te promjeni normativnih uvjerenja.
* U program za maloljetnike je potrebno uključiti roditelje/skrbnike i po potrebi druge članove obitelji te različite obiteljske intervencije koje sadržavaju identifikaciju i mijenjanje disfunkcionalnih obrazaca koji pridonose uporabi supstanci i razvoju ovisnosti.
* Uspostaviti suradnju s vanjskim stručnjakom (adolescentnim psihijatrom) radi provedbe redovitih kontrola i određivanja adekvatne terapije.

# c. Osobe s dualnim dijagnozama (psihijatrijskim komorbiditetom)

Primijećeno je da ovisnost i konzumiranje droga i drugih sredstava ovisnosti vrlo često koegzistira zajedno s drugim psihičkim poremećajima koji otežavaju ili čak onemogućavaju liječenje. Za osobe s dualnim dijagnozama potrebno je provoditi nekoliko ključnih intervencija a to su:

* provesti dijagnostičku obradu tijekom koje se procjenjuje vrsta (dijagnoza) psihičke bolesti i vrsta ovisnosti,
* provoditi motivacijske intervencije i savjetovanje kojima je cilj potaknuti osobu na ostanak u programu,
* provoditi edukacije s ciljem povećanja spoznaja o utjecaju sredstava ovisnosti na mogućnost razvoja i pogoršanje postojećih simptoma psihičkih bolesti
* provoditi integrativni pristup u sklopu kojeg se koriste farmakološke i psihosocijalne intervencije
* uspostaviti suradnju s vanjskim stručnjakom (liječnikom psihijatrom) radi provedbe redovitih kontrola i određivanja adekvatne terapije.
* farmakoterapiju davati isključivo po uputama psihijatra. Stručni tim zajednice ne smije mijenjati farmakoterapiju po svom nahođenju.
* U dosjeu korisnika trebaju biti čuvani/dostupni svi psihijatrijski nalazi.

# 9. Faze programa

U pružatelju usluga program treba biti podijeljen u nekoliko faza, a preporučuju se sljedeće četiri faze.

* 1. *faza – Procjena korisnika i njegove obiteljske dinamike*

U ovoj fazi važno je napraviti cjelovitu procjenu zdravstvenog stanja, preko psihičkog profila i problema mentalnog zdravlja, do obiteljske procjene i anamneze. Predviđeno trajanje ove faze je 30 dana, odnosno 1 mjesec. U ovoj fazi potrebno je provesti razdoblje izolacije od širih društvenih utjecaja, odnosno razdoblje intenzivnijeg boravka u pružatelju usluga. Procjenu bi trebao raditi multidisciplinarni stručni tim koji se sastoji od socijalnog radnika, psihologa ili socijalnog pedagoga te operatera odnosno terapueta bivšeg ovisnika. Vanjski suradnici (liječnik psihijatar i drugi) po potrebi sudjeluju u sistematskom pregledu korisnika.

* 1. *faza – Središnja faza tretmana*

U središnjoj fazi ključne su sveobuhvatne i individualizirane psihosocijalne intervencije za koje je zadužen tretmanski tim. Provode se različite individualne, grupne i obiteljske te druge psihosocijalne intervencije kao što su (motivacijske intervencije, psihoterapija, psihoedukacija, prevencije relapsa, i savjetovanje). Intervencije se provode temeljem pojedinačnog individualnog programa tretmana. Individualni program tretmana kreira se i po potrebi prilagođava u skladu s procjenom potreba korisnika ali i njegovih želja i mogućnosti, a u njegovom kreiranju obavezno treba sudjelovati i sam korisnik. Osobito je važno da svaki korisnik u programu pružatelju usluga promijeni sustav razmišljanja o drogi kao izvoru ugode i ovisnosti kao stilu života i ponašanja te se treba planirati program koji se zasniva na kognitivno-bihevioralnoj metodi. Razvijanje pozitivnih normi ponašanja prema životu i radu treba biti ključ za formiranje terapeutskih programa u pružatelju usluga. Drugi ključ je razvijanje svih oblika samopomoći i pomoći grupe kao zajednice. Stoga se programi u pružateljima usluga trebaju bazirati na pravilima života zasnovanim na principima poticanja poželjnog ponašanja i sankcioniranjem nepoželjnog ponašanja kroz odgovornost osobnog zaduženja, položaja i uloga u zajednici. Drugi aspekt programa treba biti zasnovan na individualnoj i grupnoj terapiji, učenju, raspravama, igrama i igranju uloga s ciljem promjene negativnih obrazaca mišljenja i ponašanja. Pravila ponašanja trebaju biti usmjerena da korisnici kroz rutinske aktivnosti nauče prepoznavati karakteristike nesređenog života i nauče planirati, te prepoznavati ciljeve rehabilitacije i kako biti od koristi društvenoj zajednici i obitelji.

* 1. *faza – Završna faza tretmana*

U ovoj fazi započinje intenzivnija suradnja s centrima za socijalnu skrb i ostalim ustanovama u lokalnoj zajednici. Aktivnosti rješavanja stambenog pitanja (posebno onih bez obitelji), daljnjeg školovanja / prekvalifikacije, zaposlenja i druge aktivnosti socijalne integracije trebaju biti intenzivirane. U ovoj fazi potrebno je uspostaviti kontakt sa institucijama u lokalnoj zajednici za pripremu odlaska iz pružatelja usluga i daljnje praćenje korisnika. Bilo bi poželjno da pružatelj usluga usko surađuje i s različitim klubovima liječenih alkoholičara koji djeluju u zajednici, službama za zaštitu mentalnog zdravlja, izvanbolničko liječenje i prevenciju ovisnosti, centrima za socijalnu skrb i drugim relevantnim ustanovama i udrugama te da ih u završnoj fazi liječenja uključi u njihov program. To uključivanje može biti putem seminara, predavanja ili iznošenja vlastitog iskustva rehabilitiranih korisnika onima koji se pripremaju za izlazak iz programa pružatelja usluga.

 *4. faza – Posttretman*

Daljnji izvaninstitucionalni tretman i rehabilitaciju te resocijalizaciju korisnika potrebno je provoditi putem stručnog tima u pružatelju usluga ili srodnoj udruzi koja pruža podršku rehabilitiranim korisnicima u široj društvenoj zajednici. U ovoj fazi potrebno je provoditi savjetodavni, grupni i individualni rad nakon završenog programa. U savjetovanje je potrebno uključivati i članove obitelji korisnika. Predlaže se organiziranje zajedničkog provođenja slobodnog vremena, povezivanje s različitim suradnim institucijama, uključivanje u grupe podrške i kulturno –zabavne aktivnosti te zajednička druženja s korisnicima koji su završili program.

# 10. Evaluacija programa i praćenje

Pružatelj usluga treba provoditi redovitu evaluaciju svog programa kako na razini ustanove tako i na razini pojedinaca odnosno evaluacije zadovoljstva programom i praćenja korisnika nakon završenog programa. Metode evaluacije trebaju biti jasno dizajnirane i usklađene s općim i posebnim ciljevima programa. Potrebno je provoditi procesnu evaluacije te evaluaciju ishoda. Ukoliko je u mogućnosti, poželjno je da, pružatelj usluga, provodi vanjsku evaluaciju.

Na razini procesne evaluacije potrebno je sagledati operativnu provedbu programa kao sto su: broj osoba koje su uključene u program i koji su završile program, jesu li aktivnosti i metode korištene ispravno i kako su prihvaćene od korisnika (zadovoljstvo korisnika programom) te što se može učiniti da se unaprijedi proces provedbe programa.

Na razini evaluacije ishoda preporuka je da se dobije odgovor je li program postigao svoje kratkoročne ciljeve koji obično sadrže senzibilizaciju te promjene u znanju, stavovima ili vještinama. Dugoročni učinci trebali bi se mjeriti nakon nekog vremena kada je program proveden. Kada se mjere dugotrajni učinci potrebno je uključiti sve stranke/dionike koji su uključeni u program ili na koje utječe program te korisnike evaluacije.

Pružatelj usluga u okviru evaluacije treba redovito prikupljati i analizirati osnovne podatke o korisnicima i njihovoj društvenoj pozadini kako bi se ocijenila ujednačenost pristupanja programu s obzirom na obilježja kao što su dob, spol, etnička pripadnost, vjeroispovijest, bračni status, životni uvjeti, obrazovanje, zaposlenje, povijest bolesti i slične podatke.

Pružatelj usluga treba prikupljati podatke o programu i korisnicima kako bi prikazao kvalitetu svog terapijskog programa.

Pružatelj usluga javno objavljuje izvješća o rezultatima evaluacije.

# 11. Prikupljanje i obrada podataka

Pružatelj usluga ima obvezu prikupljanja i dostavljanja mjerodavnoj nacionalnoj instituciji osobnih podataka o korisnicima i njihovom tijeku liječenja uključujući dolazak, premještanje i odlazak korisnika iz pružatelja usluga. Osobe koje prikupljaju podatke dužne su kao tajnu čuvati osobne podatke korisnika te njegovu osobnom i obiteljskom životu, sadržaju programa i okolnostima pružanja usluga sukladno odredbama Zakona o zaštiti osobnih podataka. Obveza čuvanja tajne osobnih podataka vrijedi za sve osobe koje saznaju podatke o korisnicima i koje se tim podacima služe za izradu izvješća, znanstvenih i stručnih istraživanja, izvješćivanja ili u druge zakonom propisane svrhe. Pružatelj usluga prikuplja i dostavlja podatke o korisnicima Hrvatskom zavodu za javno zdravstvo sukladno odredbama Zakona o suzbijanju zlouporabe droga (N.N. NN 107/01, 87/02, 163/03, 141/04, 40/07, 149/09, 84/11, 80/13, 39/19, članak 48).

# 12. Literatura

1. EMCCDA ( 2014.) Therapeutic communities for treating addictions in Europe- Evidence, current practices and future challenges, Dostupno na linku: <https://www.emcdda.europa.eu/system/files/publications/779/TDXD14015ENN_final_467020.pdf>

[https://drogeiovisnosti.gov.hr/UserDocsImages//dokumenti/Smjernice//Smjernice%20za%20standarde%20terapijskih%20zajednica%20(2007.).pdf](https://drogeiovisnosti.gov.hr/UserDocsImages//dokumenti/Smjernice//Smjernice%20za%20standarde%20terapijskih%20zajednica%20%282007.%29.pdf)

1. Obiteljski zakon , NN 103/15, 98/19.
2. Pravilnik o minimalnim uvjetima za pružanje socijalnih usluga ( Narodne novine 40/2014.)
3. Smjernice za standarde terapijskih zajednica, Ured za suzbijanje zlouporabe droga Vlade RH ( 2007.) dostupno na:
4. Vanderplasschen W, Colpaert K, Autrique M, Rapp RC, Pearce S, Broekaert E, Vandevelde S. (2013.) Therapeutic communities for addictions: a review of their effectiveness from a recovery-oriented perspective, ScientificWorldJournal. 2013;2013:427817.
5. Zakon o socijalnoj skrbi, Narodne novine", broj 157/13, 152/14, 99/15, 52/16, 16/17, 130/17, 98/19, 64/20 i 138/20

# Dodatak 1. Upitnik za vrednovanje

KS 1. Pružatelj usluga je osnovan i djeluje u skladu s propisima iz područja socijalne skrbi

Da Ne Djelomično

KS 2. Pružatelj usluga ima u pisanom obliku i javno dostupne informacije o ciljevima programa, načinu i principima rada, stručno-teorijskom okviru rada te svjetonazorskom okviru.

Da Ne Djelomično

KS 3. Pravila za ulazak u program su jasno napisana i javno objavljena.

Da Ne Djelomično

KS 4. Pružatelj usluga ima u pisanom obliku izrađen program psihosocijalne rehabilitacije osoba s problemom ovisnosti

Da Ne Djelomično

KS 5. Pružatelj usluga ima definiran broj i strukturu korisnika kojima će pružati usluge, prema spolu, dobi, oblicima ovisnosti te raznim drugim obilježjima kao što su psihijatrijski komorbiditeti i druga psiho-socijalna i zdravstvena obilježja.

Da Ne Djelomično

KS 6. 6. Iz programa pružatelja usluga vidljivo je da se poštuju osnovna ljudska prava korisnika, čuvanje osobnih podataka i osobnih stvari korisnika, zaštita privatnosti i korisnikovog dostojanstva

Da Ne Djelomično

KS 7. Pružatelj usluga ima jasno definirane opće i posebne ciljeve programa sukladno standardima

Da Ne Djelomično

KS8. Program pružatelja usluga temelji se na sljedećim ključnim standardima:

1. Pružatelj usluga ima strukturiran i stalan dnevni raspored grupnih i individualnih aktivnosti:

Da Ne Djelomično

1. Radna terapija se provodi u terapeutske svrhe i povezana je s terapijskim programom

Da Ne Djelomično

1. Sve faze programa imaju jasno definirane ciljeve, metode, aktivnosti, očekivane rezultate te vrijeme trajanja svake pojedine faze u programu, kao i definirano vrijeme trajanja cijelog programa:

Da Ne Djelomično

1. Za svakog korisnika izrađuje se individualni plan psihosocijalnog tretmana u pismenom obliku u čije je kreiranje uključen i sami korisnik

Da Ne Djelomično

1. Pružatelj usluga ima izrađena pravila ponašanja i etički kodeks o pravima korisnika o kojima su korisnici informirani

Da Ne Djelomično

1. Pružatelj usluga ima jasno opisan svjetonazorski okvir na kojem je utemeljen njegov program i o kojem su korisnici informirani

Da Ne Djelomično

1. U pružatelju usluga zabranjeno je konzumiranje alkohola i droga te lijekova bez pravovaljanog liječničkog recepta

Da Ne Djelomično

1. U pružatelju usluga zabranjeno je nasilje u bilo kojem obliku i propisane su procedure postupanja u slučaju nasilja kako među korisnicima tako i od strane osoblja prema korisnicima

 Da Ne Djelomično

1. Pružatelj usluga ima uspostavljen sustav osobnog napretka korisnika kroz osobnu odgovornost i raspodjelu uloga

Da Ne Djelomično

1. Pružatelj usluga priprema korisnike za socijalnu reintegraciju u društvenu zajednicu

Da Ne Djelomično

1. Pružatelj usluga pruža korisnicima informacije s ciljem prevencije recidiva/relapsa

 Da Ne Djelomično

1. Svi korisnici u pružatelju usluga ravnopravno sudjeluju u aktivnostima programa zajednice

 Da Ne Djelomično

1. Maloljetnim korisnicima je omogućen fizički odvojen prostor (spavaonice) od odraslih korisnika te školovanje za vrijeme boravka u zajednici

 Da Ne Djelomično

1. U pružatelju usluga zabranjena je provedba programa smanjenja štete koji uključuju zamjenu šprica i igala te korištenje ilegalnih droga

 Da Ne Djelomično

1. Pružatelj usluga ima posebno kreirane programe za različite skupine korisnika s problemom ovisnosti kao što su osobe s problemom ovisnosti o drogama, alkoholu, kocki i druge vrste ovisnosti

 Da Ne Djelomično

1. U slučaju da ih prima, pružatelj usluga ima posebno kreirane programe za osjetljive korisničke skupine osoba što su: žene s problemom ovisnosti o drogama uključivši i programe za majke s maloljetnom djecom, maloljetnike te za osobe s psihijatrijskim komorbiditetom

 Da Ne Djelomično

1. Program pružatelja usluga je podijeljen kroz tretmanske faze sukladno standardima (početnu- procjena stanja, središnju, završnu i posttretman)

Da Ne Djelomično

1. Pružatelj usluga provodi redovitu evaluaciju svog programa kako na razini ustanove tako i na razini zadovoljstva i praćenja korisnika

Da Ne Djelomično

1. Metode evaluacije su jasno dizajnirane i usklađene s ciljevima programa

Da Ne Djelomično

1. Pružatelj usluga prikuplja i dostavlja mjerodavnoj nacionalnoj instituciji podatke o korisnicima.

Da Ne Djelomično

 u) Svim korisnicima usluga su omogućene zdravstvene usluge

Da Ne Djelomično

Opisno mišljenje člana Povjerenstva (do 10 rečenica) :

|  |
| --- |
|  |

Mjesto i datum: Ime, prezime i potpis:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_