

Programy spadající do sekce IANP při A.N.O.

***Materiál jednomyslně schválen na valné hromadě sekce 10.října
2001***

Sekce Intenzivní ambulantní a následné péče při A.N.O. sdružuje zařízení, která provozují (jak již ze samotného názvu vyplývá) dva základní typy programů. Prvním skupinou jsou denní a odpolední stacionáře (v rámci terminologie Minimálních standardů MZ), jejichž definice je v rámci minimálních standardů zakotvena natolik přesně, že není nutné se jimi dále zabývat. Naopak relativně mnoho nejasností, spojených s nejasným zakotvením programů následné péče, vedlo ke vzniku tohoto dokumentu, který má za cíl zpřesnit pojetí těchto programů (v souladu s platnou verzí Minimálních standardů MZ) dle současných potřeb odborné společnosti.

1. Obecná ustanovení týkající se programů následné péče:

- 1.1. Následné péče jako samostatným článkem v procesu léčbě závislostí, tvořeným několika typy základních programů (viz 2.1.-2.4.níže), jejichž společným cílem, je pomoci klientovi po ukončené intenzivní léčbě (v TK, DS, nebo dlouhodobé či střednědobé ústavní léčbě) překlenout období přechodu zpět do normálního života a připravit jej na problémy s tím spojené. Cílem je tedy naplnění slova integrace.
- 1.2. Cílovou populací pro programy následné péče jsou osoby s anamnézou závislosti na návykových látkách či trpící patologickým hráčstvím, kteří abstinují po prodělané intenzivní léčbě v těchto modalitách: střednědobá či dlouhodobá ústavní léčba, Terapeutická komunita, Denní stacionář, či bez předchozí odborné péče avšak minimálně 4 měsíce abstinující a se silnou motivací k dlouhodobé abstinenci. Doporučení jiného zařízení je vhodné, nikoli nezbytné
- 1.3. Jednoznačně hlavní cílem následné péče je pomoci klientovi překlenout přechodné období po ukončení základní léčby a stabilizovat jeho stav tak, aby byl schopen začít fungovat ve společnosti normálním způsobem a jeho kontakt s programy mohl

postupně slábnou až být úplně ukončen. Směřování k ukončení a ukončení samotné je podstatným znakem programů následné péče.

1.4. Přestože klient prochází různými fázemi v programech následné péče (zde je třeba ponechat prostor pro vydefinování minimální podoby rozlišení těchto fází), všechny tyto programy musí mít společný cíl – definovaný v bodu 1.3. Pokud není tento cíl splnitelný v průběhu programů, pak se nejedná o program následné péče.

1.5. Z bodu 1.3 a 1.4 jasně vyplývá, že mezi programy následné péče lze řadit pouze takové programy, které jsou schopny zajistit postupný a plynulý přechod klienta zpět do společnosti a tady zajistit postupné snižování intenzity programů (a pomoci klientovi stabilizovat jeho sociální zázemí v sociální komunitě, kde chce žít) až k minimalizaci (u velmi těžkých klientů) či úplnému přerušování kontaktu.

2. Základní typy programů oblasti Následné péče (definované v návaznosti na Minimální standardy MZ) :

Jádrem a páteří všech programů následné péče je Ambulantní doléčovací program, bez jehož existence není možné smysluplně provozovat žádný z následujících programů, které v takovém případě není možné považovat za programy následné péče. Každý provozovatel, pokud tento program nezajišťuje, je povinen tento program pro své klienty smluvně zajistit v jiném zařízení:

Ambulantní doléčovací programy: strukturované a jednoznačně vymezené programy, tvořící páteř následné péče a které musí být řízeny kvalifikovaným pracovníkem (viz Minimální standardy MZ) a musí splňovat požadavky v oblasti psychoterapie, socioterapie (a případně dalších pomocných typů terapií) a sociální práce.

Doplňující, specifické programy v oblasti následné péče, které navazují na ambulantní doléčovací program a rozšiřují jeho možnosti:

2.1. **Program chráněného bydlení a bytů:** jasné, specifikované podmínky (písemný kontrakt atd.), časové ohraničení a spojitost s ambulantním doléčovacím programem. Chráněné byty pak

představují modalitu určenou zejména sociálně nejslabším klientům a především klientů s rodinami, kteří jsou zatíženi výrazně více a potřebují větší míru pomoci a podpory v přechodové fázi doléčování.

2.2. **Chráněná místa a zaměstnání:** jsou dva typy programů, umožňujících postupné zvyšování požadavků a zodpovědnosti na klienta, spolu s možností prodloužení přechodové fáze před nalezením normálního zaměstnání. Opět nutnost jasné ohraničenosti, časové omezení, jasný (písemný) kontrakt a pravidla.

2.3. **Rekvalifikace:** programy zaměřené na pomoc při změně kvalifikace, podporující možnosti dané Úřadem práce. I zde je však nutné jasné ohraničení (právě vůči programům a možnostem Úřadů práce a Odborům sociální podpory), pravidla (písemný kontrakt) a propojení s ambulantním doléčovacím programem, případně programy specifikované v bodech 2.1.—2.2.

V Praze 10.října 2001
předseda sekce IANP

Mgr.Michal

Miovský,