

Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích
Zdravotně sociální fakulta

DIPLOMOVÁ PRÁCE

2011

Mgr. Martin Duka

Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích
Zdravotně sociální fakulta

Historie a současnost záchytných protialkoholních stanic
na území České republiky

Diplomová práce

Vedoucí práce

Doc. PhDr. Jana Šemberová, CSc. 2011

Autor práce

Mgr. Martin Duka

Prohlášení

Prohlašuji, že jsem diplomovou práci na téma „Historie a současnost záchytných protialkoholních stanic na území České republiky“, vypracoval samostatně s použitím pramenů a literatury uvedených v seznamu citované literatury.

Prohlašuji, že v souladu s § 47b zákona č. 111/1998 Sb. v platném znění souhlasím se zveřejněním své diplomové práce, a to v nezkrácené podobě / v úpravě vzniklé vypuštěním vyznačených částí archivovaných Zdravotně sociální fakultou - elektronickou cestou ve veřejně přístupné části databáze STAG provozované Jihočeskou univerzitou v Českých Budějovicích na jejich internetových stránkách, a to se zachováním mého autorského práva k odevzdanému textu této kvalifikační práce. Souhlasím dále s tím, aby toutéž elektronickou cestou byly v souladu s uvedeným ustanovením zákona č. 111/1998 Sb. zveřejněny posudky školitele a oponentů práce i záznam o průběhu a výsledku obhajoby kvalifikační práce. Rovněž souhlasím s porovnáním textu mé kvalifikační práce s databází kvalifikačních prací Theses.cz provozovanou Národním registrem vysokoškolských kvalifikačních prací a systémem na odhalování plagiátů

V Českých Budějovicích dne:

2011

Podpis studenta

Poděkování

Děkuji vedoucí práce doc. PhDr. Janě Šemberové, CSc., MUDr. Petru Popovovi, primáři Oddělení pro léčbu závislostí Všeobecné fakultní nemocnice v Praze U Apolináře, MUDr. Daně Hlaváčkové, ředitelce odboru krizové připravenosti a MUDr. Janě Pánové, ředitelce odboru zdravotních služeb Ministerstva zdravotnictví České republiky, PhDr. Haně Svatošové, vedoucí oddělení fondů městské správy, která mne provázela historickými zdroji Státního ústředního archívu hlavního města Prahy, Ing. Blance Nechanské vedoucí odboru analýz, publikací a externí spolupráce ÚZIS ČR, a paní Arnoštce Mařové, dlouholeté spolupracovnici doc. MUDr. Jaroslava Skály CSc. Zároveň patří poděkování mojí rodině, bez jejíž pomoci by nebylo možné mé studium uskutečnit.

Zvláštní poděkování patří prof. MUDr. Miloši Velemínskému, CSc., ze Zdravotně sociální fakulty Jihočeské univerzity v Českých Budějovicích.

Poděkování také patří všem zaměstnancům Protialkoholních záchytných stanic, kteří mi poskytli cenné informace o provozu a činnosti této služby na našem území.

ABSTRACT

Tato práce prezentuje historii a současnost protialkoholních záchytných stanic na území ČR. Je uctěním památky doc. MUDr. Jaroslava Skály, CSc., který byl duchovním otcem moderní léčby alkoholismu u nás a zasloužil se o vznik sítě protialkoholních záchytných stanic v mnoha místech naší země, jeho dílem je i mnoho metod terapie alkoholismu, včetně dalších doplňujících aktivit závislých osob a jejich blízkých.

Cílem této diplomové práce bylo popsat historii alkoholu, první krůčky k terapii tohoto problému, účinky této návykové látky na člověka jako bio - psycho - sociální jednotku, dále popsat mnohá onemocnění a problémy, které jsou důsledkem požívání alkoholu.

Pro doplnění kompletního obrazu vývoje tohoto odvětví lékařské vědy byla zvolena metoda popisu historických údajů, týkajících se vzniku, fungování, okolností, eventuálně zániku jednotlivých protialkoholních záchytných stanic. Popis dokresluje kompletní zmapování současných zařízení tohoto typu, jejich funkce, managementu ošetření klientů, financování, vymahatelnosti plateb za pobyt a další aspekty. Je zde popsán různorodý přístup provozovatelů k řešení této služby, různá výše úhrady. Materiál doplňují grafy a tabulky, které ilustrují popsané skutečnosti a bohatá obrazová příloha, kde je možno spatřit historické i současné fotografie protialkoholních záchytných stanic v jednotlivých místech republiky, ale i autentické zápisy MUDr. Jaroslava Skály a sociální pracovnice Arnoštky Mařové v rámci terapie klientů v protialkoholní léčebně.

Tato problematika si jistě zaslouhuje v souvislosti se zvýšeným počtem klientů v naší populaci adekvátní pozornost, vypracování nových způsobů metodik a realizaci takových metod, které povedou k eliminaci tohoto fenoménu.

ABSTRACT

This thesis presents the history and current state of sobering-up stations in the Czech Republic. It is intended to honour doc. MUDr. Jaroslav Skála, CSc., who was the spiritual father of modern treatment of alcoholism in our country and contributed to the foundation of a network of sobering-up stations in many parts of our country; he also developed many methods of treating alcoholism, including other complementary activities for addicts and their families.

The objective of this thesis was to describe the history of alcohol, the first steps towards the treatment of this problem, the effects of this addictive substance on humans as a biological, psychological and social unit, as well as to describe many diseases and problems resulting from alcohol consumption.

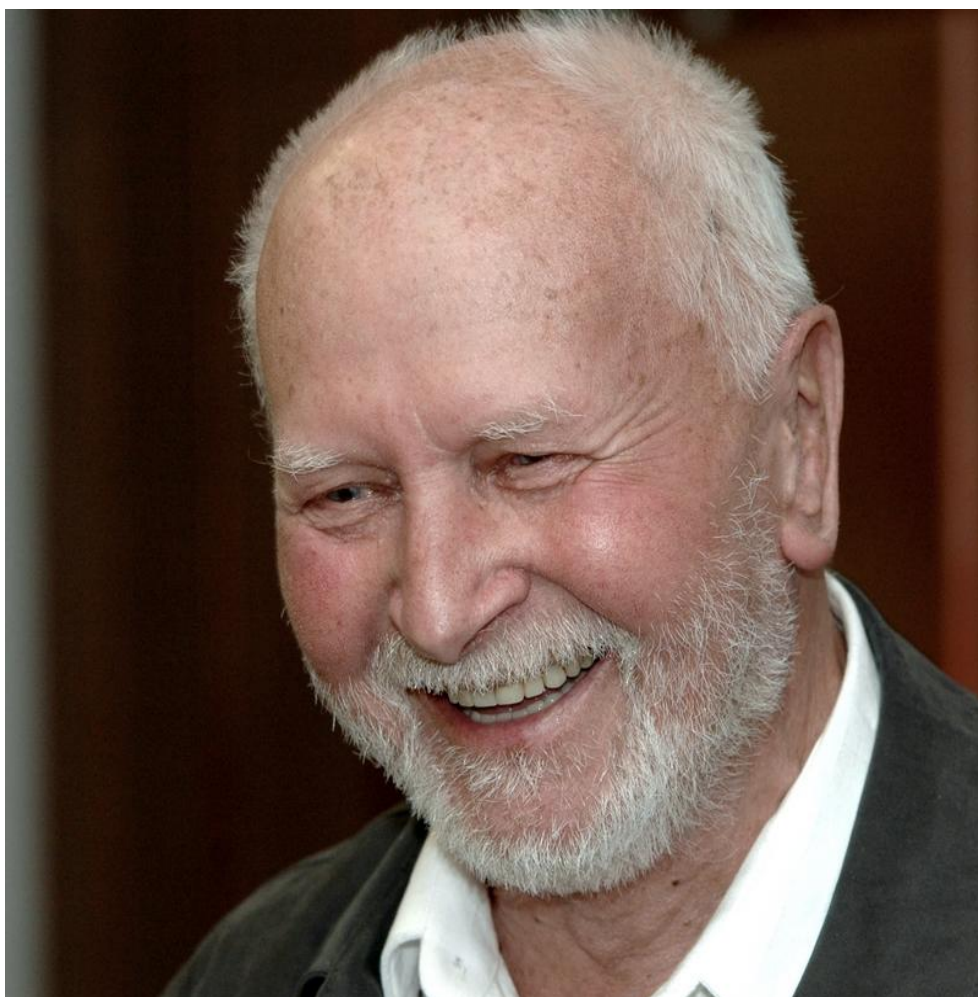
To complement the picture of the development of this medical science branch, I chose the method of describing historical data concerning the foundation, operation, circumstances, or closing down of individual sobering-up stations. The description illustrates the complete mapping of current facilities of this type, their functions, management, treatment of their clients, funding, enforcement of payments for the stay, and other aspects. It describes a diverse approach of the operators to deal with this service, varying amounts of the payments. The material is complemented by graphs and tables that illustrate the described facts and plenty of images where you can see the historical and contemporary photographs of sobering-up stations at different places in the country, but also authentic records by MUDr. Jaroslav Skála and social worker Arnoštka Mařová from the treatment of the clients of an alcohol detoxification centre.

This issue surely deserves adequate attention in relation to the increased number of clients in our population, to developing new methodologies, and to implementing such methods that will lead to the elimination of this phenomenon.

OBSAH

ÚVOD.....	12
1. SOUČASNÝ STAV	14
1.1 Dějiny alkoholu	14
1.2 Závislost	15
1.3 Bio – psycho – sociální faktory vzniku závislosti na alkoholu a onemocnění způsobená alkoholem	17
1.4 Terapie alkoholismu	20
1.5 Historie terapie opilců a významné osobnosti terapie závislosti na alkoholu	22
1.5.1 <i>Historie terapie alkoholismu</i>	<i>22</i>
1.5.2 <i>Osobnosti terapie alkoholových závislostí na území ČR</i>	<i>24</i>
1.6 Historický přehled protialkoholních záchytných stanic na území ČR	27
1.6.1 <i>První záchytná stanice</i>	<i>27</i>
1.6.2 <i>Protialkoholní záchytná stanice v Praze v Apolináři</i>	<i>27</i>
1.6.3 <i>Zpráva o činnosti protialkoholních záchytných stanic od 16. 9. - 30. 9. 1965 ..</i>	<i>37</i>
1.6.4 <i>Záchytná stanice Na Míčánkách</i>	<i>40</i>
1.6.5 <i>Historický pohled do provozu ostatních záchytných protialkoholních stanic ...</i>	<i>41</i>
2. ANALÝZA SOUČASNÉHO STAVU PROTIALKOHOLNÍCH ZÁCHYTNÝCH STANIC V ČR	48
2.1 Protialkoholní záchytné stanice v hlavním městě Praze	51
2.1.1 <i>Záchytná stanice Na Bulovce</i>	<i>51</i>
2.2 Protialkoholní záchytné stanice ve Středočeském kraji	53
2.3 Protialkoholní záchytné stanice v Jihočeském kraji	57
2.4 Protialkoholní záchytné stanice v Plzeňském kraji	58
2.5 Protialkoholní záchytné stanice v Karlovarském kraji	59
2.6 Protialkoholní záchytné stanice v Ústeckém kraji	61
2.7 Protialkoholní záchytné stanice v Libereckém kraji	62
2.8 Protialkoholní záchytné stanice v Královéhradeckém kraji	63

2.9	Protialkoholní záchytné stanice v Pardubickém kraji	63
2.10	Protialkoholní záchytné stanice v Kraji Vysočina	65
2.11	Protialkoholní záchytné stanice v Jihomoravském kraji	66
2.12	Protialkoholní záchytné stanice ve Zlínském kraji	68
2.13	Protialkoholní záchytné stanice v Olomouckém kraji	70
2.14	Protialkoholní záchytné stanice v Moravskoslezském kraji	71
3.	VÝSLEDKY	78
4.	DISKUSE	83
5.	ZÁVĚR	91
6.	SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ	92
7.	KLÍČOVÁ SLOVA	97
8.	PŘÍLOHY jsou uvedeny v samostatné části „OBRAZOVÁ PŘÍLOHA DIPLOMOVÉ PRÁCE“	98
9.	SEZNAM ZKRATEK	104



Doc. MUDr. Jaroslav Skála, CSc.
Zakladatel protialkoholních záchytných stanic

Motto: „Ber a dávej“

ÚVOD

Z historických materiálů vyplývá, že problémy s požíváním alkoholu jsou staré jako lidstvo samo. Problematika alkoholu byla vždy okrajově zmíněna a vymezena většinou na jeden či více odborný problém, popsany v absolventských, bakalářských nebo magisterských pracích. Po zmapování dostupné literatury a bádání ve zmíněných zdrojích, jsem se rozhodl, že vytvořím kompletní obraz historie a současného funkčního modelu protialkoholních záchytných stanic na území České republiky.

Diplomová práce je věnována památce lékaře, velkého člověka a sportovce docenta MUDr. Jaroslava Skály CSc., zakladatele první funkční protialkoholní záchytné stanice jako institutu zdravotnického zařízení na území bývalé Československé socialistické republiky. Ta dne 15. května 1951 oslavila šedesáté výročí od svého vzniku v Praze v ulici u Apolináře 4. Jeho převratná myšlenka se rozlétla do celého světa. Z okolních států zřídilo Skálův model záchytné stanice Polsko, Maďarsko, dále Švédsko, Finsko, USA a Kanada (48).

Historické informace byly čerpány z fondu Státního ústředního archivu hlavního města Prahy, z autentických zápisů pacientů z Apolináře a z odborné literatury. Nejcennější informace jsem získal od paní Arnošky Mařové, které po boku MUDr. Skály u Apolináře pracovala od roku 1950. Tyto informace jsem také konzultoval s MUDr. Petrem Popovem, primářem Oddělení pro léčbu závislostí ze Všeobecné fakultní nemocnice, ul. Apolinářská 447/4, Praha 2.

Cílem diplomové práce je zachytit vznik a vývoj protialkoholních záchytných stanic ve sledovaném období od roku 1951 až do roku 1999.

Druhá část diplomové práce je vlastním zmapováním současného stavu. Zachycuje nesmyslné rušení protialkoholních záchytných stanic krajskými úřady z důvodu finanční neudržitelnosti. Popisuje nárůst zachycených osob, vznik a rozvoj nových protialkoholních záchytných stanic. Součástí diplomové práce je sběr aktuálních statistických dat, kompletní zdravotnické dokumentace, která provází akutně intoxikovanou osobu alkoholem během vlastního záchytu až do propuštění, která se používána v současné době na těchto stanicích. Součástí obrazové přílohy je kompletní fotodokumentace.

Jako metodika bylo zvoleno studium historických dokumentů, statistických dat, údajů pořízených z návštěv jednotlivých pracovišť, Ministerstva zdravotnictví České republiky, Ústavu zdravotnických informací a statistiky České republiky. Dalším zdrojem informací bylo studium vyhlášek, zákonů a bulletinů.

Výsledky, které vyplynuly z provedených šetření poslouží jako základ pro další, podrobnější výzkum dané problematiky.

1. SOUČASNÝ STAV

1.1 Dějiny alkoholu

Od nepaměti provází alkohol lidstvo. Za určitých podmínek mu je ku prospěchu (lékařství), může se však stát zdrojem mnoha komplikací zdravotních i ostatních.

Už v dávných dobách, (přibližně 7 000 př. n. l.) dochází k jeho první výrobě. Tato skutečnost je potvrzena na mnoha kresbách, popisujících tuto oblast na papyrech a v hrobkách (26).

Hippokrates jej využíval při léčení nemocných. Již v době Platóna (6. stol. př. n. l.) si tento učenec uvědomuje škodlivost požívání alkoholu. Proto stanovil pravidla pro jednotlivé věkové skupiny, která se týkají pití alkoholických nápojů (21).

Po vynálezu procesu destilace (Arabové v 10. století n. l.), došlo k možnosti výroby čistého alkoholu (arabsky Alu – koholu). Prvními surovinami k jeho výrobě jsou med, kukuřice, rýže, dokonce i agáve.

I na území českých zemí bylo přijato za vlády knížete Břetislava opatření, které bránilo škodlivému nadměrnému požívání této tekutiny. Uplynulo mnoho času, po který alkohol jako věrný druh doprovázel lidstvo.

Problematice nadužívání se v 19. století začali věnovat naši předci zakládáním útulků pro opilé. Tento problém byl shledán jako téma činnosti pro různé charitativní spolky, které následně zřizovaly taková zařízení (21).

V první polovině 20. století se MUDr. Jellinek zabývá působením alkoholu na lidský organismus a následky opilosti na samotného alkoholika a na jeho okolí. Dokonce v roce 1908 vznikl u nás první Abstinenční svaz. Rok 1909 pak dal vzniknout první protialkoholní léčebně na našem území ve Velkých Kunčicích a v Brně v roce 1910 začíná působit první poradna pro alkoholiky (20).

Rok 1951 je významný pak tím, že zásluhou MUDr. Jaroslava Skály vznikla první protialkoholní záchytná stanice u nás.

1.2 Závislost

Závislost je užívání nějaké látky nebo skupiny látek. Ta má u daného jedince mnohem větší přednost, než jiné jednání, kterého si kdysi cenil více. Hlavní bývá touha (často silná, někdy přemáhající) po látce, a potíže kontrolovat její užívání. Vyskytují se tělesné odvykací příznaky (tzv. abstinenční příznak) pokud není k látce z nějakého důvodu přístup, mění se tolerance dané látky (nejdříve závislý snese stále více, později ale méně a méně), zanedbává ostatní zájmy a jeho život se celý točí jen kolem návykové látky, pokračuje v jejím užívání i přes jednoznačný důkaz škodlivého vlivu na jeho zdraví (48).

Vývoj závislosti

Často se závislost samotná vytváří i po dobu několika let. Závisí na věku, pohlaví a tělesné konstituci.

Závislost (dle MUDr. Jellinka) dělíme na stádia:

1) Stádium počáteční

Pití má pro člověka společenský charakter, dostavují se pocity uvolnění, dobré nálady. Dochází ke zvýšení tolerance k alkoholu, potřebě dávky zvyšovat. Jedná se o první krok k závislosti psychické (14).

2) Stádium varovné

Dochází k vytvoření vazeb k alkoholu, stále častějšímu popíjení, častějším stavům opilosti.

Mnohdy dochází k pití o samotě, hledání stejně postižených kamarádů. Od nápojů s nižším podílem alkoholu se uchyluje konzument k lihovinám. Psychická závislost je v tomto období už zpravidla samozřejmostí. Ruku v ruce jde závislost fyzická (43).

3) Stádium rozhodné

Typickým jevem pro toto období je ztráta kontroly nad vlastním pitím, alkohol plně ovládá svého konzumenta. Jednoznačným příznakem jsou výpadky paměti, abstinenční příznaky při odepření dávky. Psychická a fyzická závislost je plně vyvinuta. Závislý je předurčen k profesionální pomoci (15).

4) Stádium konečné

Pro nástup účinku alkoholu je ho třeba nižší dávka než dříve. Pití je častějším jevem. Dochází i k několikadenním cyklům pití. Psychická a fyzická sešlost je typickým jevem tohoto stadia. Změny nabývá i osobnost klienta. V tomto období se mohou objevit dříve popsané jevy jako delirium tremens, Korsakova psychóza. Případnou terapii zajišťuje psychiatr, nejčastěji v léčebně, poté ambulantně (23).

Veřejnost dělí občany podle postoje k alkoholu na:

1) Abstinenty

Pro tyto jedince je typické odmítání alkoholu z různých příčin. Důvody mohou být různé – zdravotní, náboženské, psychické atd. Takových občanů je málo, zejména proto, že skutečný abstinent nepožil alkohol v jakékoliv formě po dobu alespoň 3 předešlých let. Vyskytují se mezi dětmi do 6 let. V dalších letech vlivem působení sociálního okolí – skupiny, party, dochází k „ochutnání“ dosud zakázané látky (18).

2) Konzumenty

Sem patří většina současné společnosti. K pití alkoholu dochází v rozumné míře po jídle, příležitostně (11).

2) Pijáky

Tyto osoby vyhledávají alkohol zejména pro jeho vedlejší účinky. Navozují si tak stavy klidu, zapomnění na problémy, změnu nálady, uvolnění napětí. Nejčastější formou je psychická závislost na alkoholu (11).

3) Závislé pijany

Propadení alkoholu, psychická i fyzická závislost – to jsou příznaky tohoto stadia. Takový člověk musí pít bez důvodu, jedno, jaký druh alkoholu a kde. Při absenci dávky této látky se dostávají negativní důsledky v podobě abstinčních příznaků. Ty tedy zahání závislý člověk opětovným pitím a z onoho kruhu nelze jednoduše vystoupit. Pro takového člověka je pití prioritou před prací, rodinou a dalšími povinnostmi (11).

1.3 Bio – psycho – sociální faktory vzniku závislosti na alkoholu a onemocnění způsobená alkoholem

Alkohol v organismu člověka působí jednak krátkodobě, další následek požívání v nadměrném množství jsou možnosti vzniku návyku a závislosti na něm. Záludnost je v tom, že ovlivňuje nejen život svého uživatele samotného, ale i jeho okolí – rodinu, zaměstnání, přátele a v neposlední řadě celou společnost. Přesto právě ta je k jeho konzumaci shovívavá.

Alkohol působí v organismu zprvu jako prvek povzbuzení, zlepšení nálady, často dochází ke zlepšení komunikativních vlastností, zbavení zábran. V případě vyšších dávek poskytnutých organismu dochází k ovlivnění motoriky člověka, jeho verbálního projevu, často se dostaví stav agrese. V případě vysokých dávek alkoholu v organismu dochází k jeho útlumu, možná je intoxikace jedince a ohrožení životních funkcí, které může mít za následek smrt.

Biologické příčiny a následky

Člověk je bio – psycho – sociální jednotkou, každý problém v jednotlivé oblasti ovlivní oblasti ostatní. Je tomu tak v případě absence zdraví, zdravotních problémů, problémů sexuálních. To má vliv na psychiku jedince, který tak snáze sáhne po alkoholu jako prostředku, který pro své účinky dá na chvíli zapomenout na tyto problémy (27).

Genetické souvislosti nejsou zárukou stejného problému u potomků závislých rodičů. Problém zde činí prostředí, ve kterém jsou děti vychovány a osobní příklad chování rodičů. Je samozřejmostí, že rodina zasažená alkoholismem jednoho ze svých členů se po čase stává nefunkční. Bohužel, tak je položen základní kámen pro možný alkoholismus dítěte.

Ve výčtu zdravotních komplikací následkem pití alkoholu je poškození organismu jednorázovým požitím. Zde je třeba říci, že tento stav ovlivní funkci organismu samotného pijana, může však vlivem jeho chování způsobit zdravotní komplikace nebo dokonce smrt i ostatním osobám. Na tomto místě je třeba zmínit autonehody pod vlivem alkoholu, úrazy, napadení atd. (16).

V případě dlouhodobého požívání alkoholu dochází k následkům na zdraví, které se projeví poškozením různých tělesných systémů. V případě oběhové soustavy dochází k rozvoji arteriální systémové hypertenze a poškození cév. Může dokonce dojít k srdečnímu selhání (38).

V oblasti nervového systému se v těchto případech setkáváme s poškozením vedení nervových vzruchů. Dochází k poškození mozečku, a tím k poruše koordinace pohybů, poruchám chůze, třesu, který je popisován jako alkoholický tremor, provázený třesem očních víček, rukou, celého těla. Alkohol může mít i za následek vznik epileptických stavů. Požívání alkoholu také ovlivňuje spánek a jeho kvalitu (12).

Pro zažívací trakt představuje konzumace alkoholu a jeho působení nebezpečí v podobě překyselení žaludečního obsahu a následného zvracení, vede ke vzniku obezity, poté k vyhubnutí, neboť alkoholik přijímá krom pití často minimum stravy. U dlouhodobých alkoholiků dochází ke změnám v oblasti stěny jícnu, ke vzniku jícnových varixů, následně k jejich poškození a k chrlení krve, které má často fatální konec (28).

Častou komplikací chronického požívání alkoholu je poškození jater. Ponejprv se jedná o jejich zvětšení – steatózu, poté při nedodržení abstinence následuje chronický jaterní zánět, který má za následek destrukci jaterní buňky. Následuje jaterní cirhóza, která může být prekancerózou nebo má za důsledek jaterní selhání a v této spojitosti smrt jedince (39).

Poškození svalů a kůže vzniká v souvislosti s malhygienou opilce, tím dochází ke snížení funkce imunity. Toto má za následek i mnohé další kožní komplikace včetně parazitárních onemocnění.

I nádorová onemocnění mohou mít příčinu v alkoholu. Dochází ke zvýšení rizika pro vznik tohoto zákeřného onemocnění. V těchto případech se nejčastěji setkáváme s nádory žaludku, jícnu, jater, slinivky břišní, močového měchýře, prostaty, plic a dalších orgánů (40).

Ne nepodstatnou část v řadě zdravotních komplikací, způsobených alkoholem tvoří i poruchy sexuálních funkcí. Dochází k ovlivnění produkce testosteronu a tím následně ke vzniku impotence (13).

Působení alkoholu na organismus ženy v době těhotenství s sebou přináší riziko vzniku FAS (fetálního alkoholového syndromu), a to zejména pro jeho popíjení v průběhu prvních tří měsíců těhotenství. FAS se projevuje poruchami růstu novorozence, jeho nižší hmotností, přítomny bývají i specifické anomálie v oblasti obličeje jako kupříkladu široký a nízký nosní můstek, zúžené štěrbiny očí a nízko posazené ušní boltce. Neurologicky pozorujeme třes končetin, zhoršenou koordinaci pohybů, nedostatečný úchop ruky. Chlapci navíc trpívají komplikací v podobě nesestoupených varlat (kryptorchismu) (12).

Projevy FAS lze posuzovat i v oblasti měření IQ těchto jedinců, které bývá i na hranici 65.

Psychické příčiny a následky

K tomu, aby člověk sáhl po sklenice alkoholu, stačí, aby prodělával stres, depresi nebo dlouhodobé psychické problémy. Úleva, uvolnění, zbavení strachu a klid, který konzumace přináší, je jen dočasným a nešťastným řešením těchto stavů. Bohužel tento postup vede k psychické závislosti jedince.

V rámci duševního zdraví se problematika závislosti projevuje častými duševními chorobami, depresemi, změnami v oblasti osobnosti. Agresivita, suicidiální sklony, psychiatrická onemocnění jsou dalším častým jevem. Po čase dochází k psychické závislosti na účincích, které alkohol přináší. Nejvíce závažnou komplikací je postupný vznik demence (1).

Dalšími komplikacemi jsou delirium tremens, které se vyznačuje psychickými poruchami, poruchami vědomí a spánku, neklidem, úzkostí, třesem, halucinacemi povětšinou zrakovými, může způsobit i vznik epileptických záchvatů. Typickým vyvolávacím prvkem pro vznik tohoto stavu je odejmutí alkoholu u závislých osob. Stav trvá několik dnů, většinou 3 – 4. Při zanedbání účinné terapie závislosti na alkoholu může tento stav končit i smrtí (41).

Další komplikací alkoholových závislostí je možnost vzniku alkoholové halucinózy. Ta vzniká často u dlouhodobých pijanů, kterým náhle odejmeme přísun alkoholu nebo jej redukuje. Tyto halucinace velmi často ovlivní postiženého natolik, že uvěří jejich pravdivosti. Jedná se především o sluchové a vizuální vjemy (2).

V případě dlouhodobého abúzu alkoholu může dojít ke Korsakovově alkoholické psychóze. Tento jev jako první popsal v roce 1887 ruský psychiatr Korsakov. Typická pro tento stav je porucha paměti, zvláště krátkodobé. Takto postižený jedinec své mezery v paměti vyplňuje smyšlenkami. Postupem času dochází u tohoto klienta k poklesu zájmu o vlastní okolí. Jeho osobnost degeneruje, často nastupuje demence (43).

Sociální příčiny a následky

Nepříznivé životní události, traumatizující momenty v podobě rozvodu, ztráty blízké osoby, nezaměstnanost, nuda, to jsou jedny z mnoha příčin vzniku alkoholové závislosti. Často se setkáváme po zmíněných situacích s opětovným pitím. Tímto způsobem se alkoholik dostává do bludného kruhu komplikací, následného pití a opětovných problémů. Bez odborné pomoci tento člověk ve většině případů není schopen svou závislost zvládnout. Vliv má samozřejmě i prostředí, ve kterém člověk vyrůstá i žije, a které ho formuje a ovlivňuje. Zde má nezastupitelné místo rodina, společnost vrstevníků a známých (4, 22).

Naše společnost je k užívání alkoholu, jak už bylo zmíněno, tolerantní. Je dostupný, relativně levný. Účinky alkoholu však mají ve svém důsledku nejen vliv na jednotlivce, jeho rodinu a okolí, ale také na celou společnost, jak bylo již popsáno. V souvislosti s vyjmenovanými zdravotními komplikacemi je nezbytná následná terapie těchto chorob, která není levnou záležitostí (16).

1.4 Terapie alkoholismu

Alkoholismus můžeme nazývat chronickou chorobou. Na rozdíl od mnoha jiných chorob však v tomto případě nikdy nedojde k úplnému vyléčení. Nezbytná při terapii alkoholismu je motivace alkoholika. Farmakologická a psychoterapeutická léčba je součástí účinného postupu při řešení tohoto palčivého problému. Prováděna je ambulantně i v pobytových zařízeních. Probíhá dobrovolně, bývá i soudně nařízená (17).

Terapie ambulantní poskytují specializovaná zařízení. Nejčastějším místem jsou ambulantní zařízení, kde jedním z principů je i preventivní působení na klienty. Terapie spočívá v podávání farmak proti cravingu (bažení) a v psychoterapii. Pracuje se jak s jednotlivcem, tak se skupinou klientů, někdy i s rodinou závislého. Pacient v rámci ambulantní terapie je součástí vlastního sociálního zázemí. Znamená to, že může pracovat, setkávat se s přáteli a s rodinou. To s sebou však nese i možnost opětovného sklouznutí ke konzumaci alkoholu (10).

Terapie ústavní nachází své uplatnění při opakovaných, neúspěšných pokusech o ambulantní terapii. Její výhoda spočívá v tom, že je snazší zvládnout fyzické i psychické následky abúzu alkoholu. Nejvíce ji mohou ocenit ti klienti, kteří prodělali epileptický stav, delirium tremens či trpí některou z psychických poruch (29).

Místem pro realizaci terapie jsou oddělení pro léčbu závislostí v rámci psychiatrických léčeben. Nejčastější doba trvání takové terapie je v délce 3 týdnů. Hlavní výhodou je intenzivní působení odborníků na klienty a dočasný únik z běžného, pro klienta normálního, avšak škodlivého prostředí, které umožňuje požívání alkoholu. Negativně lze vnímat ten fakt, že klient musí dočasně být v pracovní neschopnosti a jsou porušeny vazby s rodinou, včetně dočasné izolace od společnosti a zaměstnání (5).

Protože nejlepší léčbou je prevence, uvádím příklady takových postupů:

1) Jednotlivec a prevence alkoholismu

K tomu, aby k závislosti nedošlo, může jednotlivec přispět vlastním přístupem, nepitím alkoholu nebo pouze v rozumné míře a výjimečně, vhodně relaxovat, trávit volný čas, zvládat stres i emoce, žít podle zásad zdravého životního stylu (9).

2) Rodina a prevence alkoholismu

Příklad rodičů hraje nejdůležitější roli. Má zásadní vliv na pozdější možnou závislost dítěte. Zde je na místě stanovit pravidla, která budou dodržovat všichni členové rodiny. Je třeba umět věnovat dítěti dostatečnou pozornost, čas, umět naslouchat. Vhodné je smysluplné trávení volného času, zájmové kroužky, vedení dítěte k samostatnosti. V žádném případě dítěti nenabízet alkohol v jakékoliv podobě. Informace o alkoholu a ostatních drogách podávat s citem, zamezit styku s vrstevníky, u kterých hrozí, že dítě ovlivní v negativním chování (6,8).

3) Společnost a prevence alkoholismu

V zájmu společnosti by mělo být snižování spotřeby alkoholu. K tomu slouží postupy jako zákaz prodeje alkoholu mladistvým, striktní zákaz požívání alkoholu v zaměstnání, netolerovat obsah alkoholu v krvi řidičů motorových vozidel, realizace preventivních programů ve školách, regulace reklamy na alkohol. Všechna tato opatření snižují náklady terapie (3, 7).

1.5 Historie terapie opilců a významné osobnosti terapie závislosti na alkoholu

1.5.1 Historie terapie alkoholismu

Historie terapie alkoholismu sahá hluboko do minulosti. Opilí lidé vždy vzbuzovali u ostatních občanů pohoršení, byli pro své okolí obtížní. Pro ilustraci uvádím malý historický exkurz do opatření, která v minulosti byla přijata v některých městech v rámci území Čech.

Převoz opilců v rámci královského města Prahy

Dne 8. prosince 1857 byl založen „Pražský dobrovolný sbor ochranný“ (Prager freiwilliges Rettungskops). V témže roce byly vypracovány a schváleny instrukce k ošetření a odvozu raněných z královského města Prahy.

Ve stanovách sboru se píše, že „Účelem jest poskytovat za každé doby první pomoc, t.j. rychlý převoz na místo léčby a po případě první lékařské ošetření úrazem ztížených nebo onemocnělých na ulicích neb veřejných místech hl. m. Prahy (Velké Prahy). Opatřuje převoz nalezených mrtvol, sebevrahů, opilců a zbujníků. V roce 1890 MUDr. Hlavičkou, MUDr. Václavem Solilem byly nakoupeny nové dopravní prostředky i pro převoz opilců (viz Příloha č. 1).

V roce 1924 byl zakoupen první sanitní motocykl pro převoz opilců a nemocných (viz Příloha č. 2), (53).

Ochranná stanice V Praze

V roce 1926 požadoval šéf pražských policejních lékařů MUDr. J. Pilař zařízení pro opilce pod názvem „ochranná stanice“ (53).

Cituji: “Policejní lékaři intervenovali u alkoholiků z příčin přerůzných. Šlo o bezvědomí, úrazy sebevraždy, o zjištění příčetnosti, o nebezpečí zmrznutí. Velmi mnoho intervencí se děje při činech páchajících pod vlivem alkoholu. V největším počtu případů těchto se uvádí, že pachatel byl podnapilý, neb opilý... Jsou to zejména ošetření ran a podávání posudku o zraněných. Podle své 23-leté zkušenosti z komisariátu žižkovského odhaduji, že trestných i jiných činů při nichž jsem intervenoval, nejméně 90% mělo za podklad akutní neb chronický alkoholismus. „Ošetření opilých je dodnes velmi nedokonalé. Alkoholikové nacházejí se v hlubokém bezvědomí, dopravují se do nemocnice, kam právem náležejí. Opilí však, které lze snadno vzbudit, aneb kteří se nacházejí ve stavu excitace, dopravují se na policejní strážnice, kde nemohou jinde být umístěni než ve vězení. Obojí tito opilí nepatří na strážnici; tím méně patří na pryčny v separacích. První postrádající dohledu a zvracejí-li v bezvědomí, mohou se udusit aspirací obsahu žaludečního. Náleží do místnosti, kde by byli uloženi na řádných lůžkách a kde by zůstali pod dozorem zkušeného zřízence nebo i lékaře. Taková místnost by se hodila k záchranné stanici. Bylo by lze tam uložití také epileptiky po záchvatu.

Druzí dopouštějí se v alkoholovém rozčilení různých deliktů a to nejsouce zcela nepřičetní., zbytečně se stávají trestanými. Vedle toho ustavičným lomozem ruší spánek strážníků i správců komisařství a jejich rodin, jakož i obyvatelů okolních domů.

Tito opilí náležejí do místností tak situovaných, kde by lomozem okolí neobtěžovali.“
(53).

Výroční zpráva pražské záchranné stanice

Z výroční zprávy vyplývá, že v roce 1925, poskytla pražská záchranná stanice první pomoc v 7 649 chirurgických případech, v 8 839 případech vnitřního onemocnění, v 1083 očního zranění; opilců převezla 930 speciálně upravenými motocykly. Celkem poskytnuta pomoc v 19 945 případech, tedy průměrně denně v 55 případech. Z 15 177 převozů byla polovina zdarma, což představuje náklad 400 000 Kč. Roční náklady na provoz záchranné stanice byl ve výši 1 000 000 Kč a hradí se subvencemi, příspěvky a milodary (53).

1.5.2 Osobnosti terapie alkoholových závislostí na území ČR

Docent MUDr. Jaroslav Skála, CSc.

Mezi nejvýznamnější osobnosti české školy terapie alkoholismu bezesporu patří Docent MUDr. Jaroslav Skála, CSc. Narodil se v Plzni 25. 5. 1916. Gymnasium ukončil maturitní zkouškou v červnu 1935. Ve stejném roce začal studovat na 1. Lékařské fakultě a souběžně na Institutu tělesné výchovy a sportu univerzity Karlovy v Praze. V roce 1939 po uzavření českých vysokých škol se stal profesorem tělocviku v Plzni. 1. lékařskou fakultu univerzity Karlovy v Praze dokončil až po druhé světové válce. Původně se ucházel o místo na interní klinice, poté v Ústavu tělovýchovného lékařství, nakonec byl přijat až na pražské psychiatrické klinice v roce 1946. V roce 1948 založil v Apolináři oddělení pro léčbu závislostí, které vedl do roku 1982. V Apolináři vytvořil systém protialkoholní léčby v celosvětovém měřítku, originální a průkopnickou aplikaci principů terapeutické komunity v oblasti závislosti na alkohol (49).

Od roku 1949 do 1951 mluvil, psal, plánoval a nakonec pomocí vedoucího zdravotnického odboru národního výboru hlavního města Prahy s MUDr. Černého, prosadil zřízení noční záchytné protialkoholní stanice s 12-ti lůžky, která začala fungovat 15. května 1951 v Apolináři. V krátké době rozšířila svoje služby na nepřetržitý provoz s 22 lůžky. „Pomáhala osobám závislým na alkoholu, které sem byly přivezeny, tím došlo k předcházení zdravotním a jiným komplikacím souvisejícím s opilostí.

V roce 1956 MUDr. Skála založil a až do osmdesátých let vedl sekci pro alkoholismus a toxikomanii Psychiatrické společnosti České lékařské společnosti J. E. Purkyně (50).

Habilitační práci na téma „Epidemiologické a preventivní aspekty činnosti záchytných stanic“ obhájil na 1. Lékařské fakultě univerzity Karlovy v roce 1969. Titul docenta mu byl řádně uznán až v roce 1990. V této roli prosazoval vytváření sítě lůžkových i ambulantních zařízení pro léčbu alkoholismu, od roku 1966 s rozšířenou působností na jiné nealkoholové toxikomanie (50).

V roce 1967 zřídil při Apolináři středisko pro děti, mládež a rodinu a v r. 1971 středisko pro drogové závislosti. V roce 1969 byl započat první výzkum efektivity protialkoholní ústavní léčby, vedený PhDr. L. Kubičkou. Ve stejném roce zřídil péči o vzdělávání v oboru, která vedla v roce 1980 k vytvoření nástavbové lékařské specializace v léčení alkoholismu a jiných toxikomanií. Od konce 1960 se doktor Skála prosazoval rovněž jako jedna z vůdčích osobností československé psychoterapie. V roce 1967 zakládá první výcvikovou komunitu, později značně rozšířeného a dodnes působícího systému SUR (zkratka podle iniciál jmen Skála – Urban – Rubeš). V období 1982 – 1992 působil v roli předsedy sekce a později samostatné Společnosti pro psychoterapii a rodinnou terapii. Vedl Kabinet pro vzdělávání v psychoterapii při psychiatrické klinice dnešní 1. Lékařské fakulty, podílel se na vytvoření a práci Pražského psychoterapeutického institutu a Pražské psychoterapeutické fakulty a Vysoké školy psychologicko – sociální (49). Docent Skála spolupracoval i se Světovou zdravotnickou organizací. Přednášel na mezinárodních kongresech po celém světě. V oboru léčby závislostí a psychoterapie publikoval řadu knih, které byly přeloženy i v zahraničí a množství článků v České republice i v dalších 18 zemích světa. Docent Jaroslav Skála společně s Arnoštkou Mařovou, byli aktivními účastníky odborného života, podíleli se zejména na psychoterapeutickém výcviku a supervizi programů vzdělávání v psychoterapii. Jaroslav Skála obdržel čestné členství České lékařské společnosti, medailí J. E. Purkyně, cenu Augusta Forela a další odborné pocty. Jeho jméno je spojeno s výroční cenou Společnosti pro návykové nemoci (udělována od roku 2001) a vzdělávacím institutem. V roce 2006 se stal prvním nositelem Ceny adiktologie za přínos oboru.

Vyznamenání prezidenta republiky V roce 2002 docenta Jaroslava Skálu vyznamenal prezident republiky Václav Havel medailí Za zásluhy II. stupně. (viz Příloha č. 96)

Cena Jaroslava Skály Cenu vyhlašuje Společnost pro návykové nemoci ČLS JEP a občanské sdružení SANANIM (zaměřené na prevenci a léčbu drogové závislosti). O cenu se každoročně uchází autoři inovativních přístupů, článků, přednášek, publikací a výzkumných prací včetně disertačních a diplomových v oblasti prevence a léčby

drogových závislostí. Práce jsou hodnoceny odbornou komisí Společnosti pro návykové nemoci a cena je vyhlášena na celostátní konferenci Společnosti pro návykové nemoci ČLS JEP a celostátní konferenci AT sekce Psychiatrické společnosti ČLS JEP. Vítěz ceny obdrží certifikát a finanční ohodnocení ve výši 10 000 Kč od Nadace České spořitelny, která je generálním partnerem Ceny Jaroslava Skály (51).

Docent MUDr. Jaroslav Skála CSc., zemřel ve svém pražském bytě, dne 26. listopadu 2007 ve věku 91 let (19).

Arnoštka Mařová

Paní Arnoštka Mařová, vystudovala na Masarykově státní škole Zdravotní a sociální péče v Praze – Vinohradech, v oboru diplomovaný sociálně zdravotní pracovník a diplom získala dne 11.7.1946 (51).

Do Apolináře byla přijata asistentem MUDr. Jaroslavem Skálou na základě nově vytvořeného pracovního místa v Psychiatrické klinice do pozice sociálně zdravotní pracovník. (viz Příloha č. 5)

Byla příkladem středního zdravotnického pracovníka, který je pro léčbu pacienta stejně nepostradatelný jako lékař nebo psycholog. Od počátku své práce se zasadila o to, aby si Apolinář u svých pacientů pravidelně zjišťoval léčebnou efektivitu rok po skončení ústavní léčby. Této práci se věnovala 33 let. Pomáhala lidem nemocným a postiženým těžkou závislostí na alkoholu a stála vždy tam, kde potřebovali její radu a péči. Velmi dobře uměla vést skupinovou terapii i celou komunitu 50-ti pacientů. Znameníť si vedla při semináři manželek a při rodinné terapii. O pacienty měla opravdu velký zájem. Několik tisíc z nich jí zná dodnes jménem. (viz Příloha č. 6)

Její vizitkou je ve světové literatuře ojedinělý graf, dokumentující výsledky apolinářské práce v průběhu více jak tří desetiletí (20).

Za svou práci byla v roce 1975 po zásluze odměněna titulem „Zasloužilý pracovník ve zdravotnictví“.

Docent Skála o ní řekl: “Mařka“ “pomohla tisícům a mně pomohla tisíckrát. Je to křehký sloup, který podpírá celou stavbu“ (19).

Paní Arnoštka Mařová i přes svůj pokročilý věk je stále v kontaktu s MUDr. Petrem Popovem, primářem Oddělení pro léčbu závislostí ve Všeobecné fakultní nemocnici v ulici Apolinářská 447/4, Praha 2. Já jsem měl to štěstí, že jsem této vzácné paní, která stále vytrvale nese pochodeň Skálovu, mohl dlouhé dni naslouchat a cenné informace použít při přípravě této specifické diplomové práce.

1.6 Historický přehled protialkoholních záchytných stanic na území ČR

1.6.1 První záchytná stanice

V roce 1950 byla v Ostravě zřízena záchytná stanice na základě požadavku pana Kotase, předsedy národního výboru v Ostravě, který měl při pozdním odchodu z radnice zakopnout o opilého občana sedícího na schodech této budovy. Byla umístěna v hasičské stanici, opilce ošetřovali dobrovolníci z řad Československého červeného kříže a lékař, mající pohotovostní službu. Dovoz opilých na záchytku byl zajištěn zvláštním vozidlem k tomu určeným. Opilí leželi na pryčnách místo postelí ve třech ložnicích. Záchytky byla otevřena od 19,00 hodin do 7,00 hodin ráno. Poplatek za pobyt při prvním záchytku činil 100 Kč. Poplatek za opakovaný pobyt činil 200 Kč (49).

Od zřízení záchytné stanice 19.3. 1950 do ukončení 1.11.1951, tj. za 18 měsíců bylo zachyceno 2 036 osob. Stanice, která neměla charakter zdravotnického zařízení zanikla.

MUDr. V. Bílý o ní napsal, cituji: “došli jsme ke zkušenosti, že náš typ záchytné stanice se neosvědčil do té míry, jak bychom si přáli. Záchytná stanice je sice napojena na lékařskou službu, avšak vše ostatní včetně zařízení je nelékařské a z terapeutického hlediska nedostačující. Snad by bylo lepší připojit záchytnou stanici přímo na nemocnici, vybavit jí kompletním nemocničním zařízením a obvykle informovaným personálem“.

1.6.2 Protialkoholní záchytná stanice v Praze v Apolináři

Při průběhu schůzek KLUSu (Klub usilujících o střízlivost) v roce 1949, si docent Skála, uvědomil, že v Československu chybí zdravotnické zařízení, které by ošetřilo a hospitalizovalo na dobu nezbytně nutnou akutně intoxikované, kteří byli pod

dohledem zdravotnického personálu ve zdravotnickém zařízení. Pracovně toto zařízení nazval „noční ambulance pro akutně intoxikované“. (viz Příloha č. 3)

Z náhodně přečteného novinového článku se dozvěděl, že v New Yorku vozí opilé lidi do psychiatrické nemocnice. Během opilosti je tam ošetří a po vystřízlivění propustí. Jednalo se o nedelirantní a delirantní stavy a nikoliv o opilost prostou. Nejlépe se osvědčili ošetřovatelé černošského původu (50).

MUDr. Skála od roku 1949 – 1951 prosazoval, plánoval a nakonec s pomocí vedoucího zdravotnického odboru národního výboru hlavního města Prahy, MUDr. Černého, zubního lékaře, prosadil zřízení noční záchytné protialkoholní stanice, která v krátké době rozšířila svoje služby na nepřetržitý provoz. V záchytné stanici u Apolináře vzniklo 12 lůžek. Fungovala jako zdravotnické zařízení v rámci fakultní nemocnice a psychiatrické kliniky. (viz Příloha č. 4)

Odborný personál na záchytné stanici v Apolináři byl ve složení: vedle službu konajícími lékaři, sestrami a sociální pracovníci na záchytné pracovalo jenom několik sanitářů. Jako pomocná služba jim pomáhali pacienti, kteří se u Apolináře léčili se závislosti na alkoholu zhruba v druhé polovině léčby. Ti vlastně dohlíželi na to, aby se přivezeným opilcům zajistila potřebná péče. Pomoc opilcům tedy také poskytovali lidé, kteří akutní opilostí opakovaně prošli. Záchytná v Apolináři byla umístěna ve stejné budově jako protialkoholní oddělení. (51)

Provoz na Protialkoholní záchytné stanici v Apolináři.

Po otevření záchytné u Apolináře s 12-ti lůžky a nočním provozem se zjistilo, že tento počet i vlastní pracovní doba je nedostačující. Od roku 1952 záchytná pracuje v nepřetržitém provozu s 22 lůžky.

Skladba akutně intoxikovaných pacientů

Záchytnou stanicí procházelo nejvíce lidí ze stavebnictví, průmyslu, básníků a umělců. Básníci snad proto, že jsou to lidé velmi senzitivní a život kolem snášeli hůř. Podle údajů bylo v Praze kolem 120 ti lidí, kteří byli na záchytné opakovaně, to znamená desetkrát za posledních pět let. Na záchytnou stanici se dostávali stále mladší

lidé. Na ulici se objevilo stále více akutně intoxikovaných osob a Veřejná bezpečnost z nich vybrala agresivnější což byli většinou mladí muži. Měnila se nejenom skladba ošetřených, ale začal převažovat i represivní charakter záchytky, která měla na počátku preventivní cíle. Za prvních 30 let své existence ošetřila pražská záchytky 180.000 lidí, v celé republice jich byl do roku 1981 ošetřen milion.

Zjišťování důvodů opilosti

Vedle vlastního zdravotnického dohledu při vystřízlivování, a léčby zdravotních komplikací, včetně ošetření drobných poranění a zvládnání agrese, bylo součástí činnosti záchytné stanice také zjišťování důvodů záchytků a následná pomoc problémovým pijákům a osobám závislým na alkoholu. Zachycené osoby musely po vystřízlivění kontaktovat buď protialkoholní oddělení v Apolináři nebo jiné specializované zařízení pro léčbu alkoholizmu.

Během následujících let vznikaly podle apolinářského vzoru další záchytné stanice jak v naší zemi, tak i v zahraničí. V roce 1955 bylo na území České socialistické republiky již 17 protialkoholních záchytných stanic, které přijaly celkem 10 000 osob.

Sledování klientů během terapie

MUDr. Skála sledoval osudy prvních 500 zachycených osob a od tří set z nich se mu podařilo získat podrobné údaje. Pouze u 20 % dotázaných se jednalo o výjimečnou opilost; u 80 % šlo o dlouhodobé problémy s alkoholem. Jen 10 % zachycených bylo již před tímto prvním záchytem registrováno a sledováno v protialkoholní poradně. V 90% byla záchytná stanice prvním zařízením, které provedlo evidenci a nabídlo zachyceným osobám další, bezprostředně následující léčbu. Ve 3/4 následovala ambulantní léčba, u 1/4 se jednalo o léčbu ústavní. 10 – 15 % ze zachycených byli řidiči, kteří řídili pod vlivem alkoholu. Výsledky z jejich sledování se promítly v následně přijaté vyhlášce o nulové toleranci alkoholu u řidičů.

Nová terapie závislosti dle MUDr. Skály

Způsob terapie závislosti dle MUDr. Skály spočívala ve vypracování léčebného programu averzivní léčby emetinem vyvolání zvracení po požití alkoholu, lidově se mu

těž říká antabus (51). Nedílnou součástí programu byly pohybové aktivity, především běh a aktivní cvičení. Na terapii se podíleli lékaři, terapeuti, sociální pracovníci, rodinní příslušníci a čerstvě uzdravení členové KLUSu.

Vznik Klubu usilujících o střízlivost (KLUS)

Pražský KLUS (Klub usilujících o střízlivost) byl založen, dne 5. února 1948. Důvody vzniku KLUSu jsou takové, že lékaři chtějí občas vidět své pacienty, aby mohli sledovat jejich zdravotní stav. Jako další důvod označil MUDr. Skála ve větší spolupráci v protialkoholní činnosti, která se stále rozrůstá a v níž se mohou velmi dobře uplatnit ti, kdo na alkoholu závislost sami prožívali. Z uzdravených pacientů má být založen klub. Klub se bude scházet každý druhý čtvrtek v 18, 00 hodin na psychiatrické klinice u profesora Myslivečka, aby se mohli schůzek zúčastnit i pacienti, kteří jsou právě na léčení (50).

V roce 1949 vznikl v Apolináři časopis, léčebná pomůcka nejdříve po názvem „Separátky“, „Zápisy ze schůzí (přednášek) a diskuzí“ a v roce 1952 „Zápisy z Apolináře“. Redakční radu tvořili MUDr. Skála, Arnoštka Mařová. Cena jednoho výtisku byla 36 Kčs. Poslední výtisk byl vydán v roce 1990 (51). (viz Příloha č. 7)

Význam spolupráce členů klubu spočíval v tom, že členové klubu budou podporovat čerstvě uzdravené v abstinenci, odvracet od nich nebezpečí dalšího pití, působit na současné pijáky, jejichž rodiny si chodí stěžovat a žádají o léčbu svých rodinných příslušníků. Osvědčení členové se budou v této problematice vzdělávat tak, aby mohli samostatně přednášet a působit v protialkoholních poradnách. Dále budou sbírat výstřižky z novin s tématy týkající se alkoholismu a protialkoholní činnosti a tím participovat na terapii. Jeden z dalších KLUSů vznikl za podpory primáře MUDr. Vladimíra Kubíčka u Českého Krumlova v Psychiatrické léčebně Červený Dvůr v roce 1966 (49)

V roce 1948 se v Apolináři začal KLUS scházet v prostorách, které byly později využívány jako ložnice záchytné stanice. Ve velké míře na KLUSu byla účast manželek nebo maminek či otců.

Z poznámek docenta Skály cituji: “Všichni jsme se dobře znali, atmosféra byla kamarádká. Vznikaly rodinné společné vztahy a na KLUSy jsme se všichni těšili. Už tehdy jsme obdivovali naše předchůdce – jedno a dvou i tři ročáky spolu se čtyřletým abstinentem Standou Kotulanem v čele. Dovedli jsme se bavit o mikulášských a silvestrovských zábavách už i v nové Kotulanově síni v II. patře a v jídelně. Zábava se zpravidla protáhla do půlnoci a konal se i půlnoční běh apolinářskou zahradou. Takové zábavy, společensky vyladěné, patřily jako doléčovací metoda KLUSu jako samozřejmá terapie do velké skupiny KLUSáků spolu s pacienty“.

Od roku 1952 si vedl MUDr. Skála podrobné záznamy jednotlivých schůzek KLUSu, návštěvnost, programovou náplň a kvalitu. Tyto podklady sloužily pro další zkvalitnění terapeutické práce k ovlivnění abstinujících i kulhajících KLUSáků a pacientů (49).

Mezi Aktivity KLUSu se zařadilo několik samostatných sekcí. Patří sem:

1) Luxor

Od roku 1963 se pravidelně členové KLUSu schází na neformálních nedělních schůzkách v kavárně Luxor na Václavském náměstí v Praze (49).

2) Dobronice

Letní intenzivní pobyt v Dobronicích se konal 1-2x ročně v délce dvou týdnů. Léčení se účastnili pacienti a KLUSáci, kteří trvale a důsledně abstinují 3-6-9 nebo 10 let. (viz Příloha č. 8)

3) Alfa-omega

Od roku 1964 při slavnostních příležitostech byli KLUSáci na širokém fóru označeni podle délky abstinence. Alfa – abstinující do jednoho roku, beta - abstinující od jednoho do třech let, gama - abstinující od třech do pěti let, delta - abstinující od pěti do deseti let, omega – abstinující deset a více let (49).

Linka důvěry v Apolináři

V Apolináři vznikla linka důvěry, tzv. „Apolinka“, kterou zajišťují laici z řad neaktivnějších členů KLUSu. Nebyla určena široké veřejnosti, ale výhradně sloužila bývalým pacientům a jejich rodinným příslušníkům. Linka důvěry fungovala denně,

vždy večer a přes noc. Služby na lince důvěry byly dobrovolné a základní předpoklad byla minimálně jednoletá abstinence. Z praxe na lince důvěry je patrné, že někteří z pacientů vyžadovali opakovaný pohovor (49).

VTIP (volná tribuna interesované pravice)

V roce 1967 se začali KLUSáci scházet na skupině „VTIP“ (volná tribuna interesované pravice). Skupina byla vedena terapeutem zejména proto, že některý z KLUSáků potřeboval pomoc při řešení závažnějších problémů, který nemohl zvládnout sám. Skupina se scházela vždy ve středu od 16, 30 hodin do 18 hodin. Účastnili se jí i pacienti v rámci doléčovacího období jednoho až třech let po propuštění z Apolináře. (viz Příloha č. 9 - 12) V tomto období docházelo u pacientů dosti často k problémům v rodině, zaměstnání a osobním životě (49).

KOS (klusácký oddíl svěžesti)

Klusácký oddíl svěžesti vznikl v Apolináři v roce 1969, věnuje se pohybovým aktivitám. Běhá se v po okruhu 300 metrů s převýšením 15 metrů ve volném čase v areálu zahrady v Apolináři vždy ve čtvrtek před schůzkou KLUSu (49).

Pohár KLUSu pro maratonce

V letech 1974 – 1977 proběhla v Apolináři finanční sbírka určená k nákupu skleněného broušeného poháru, určeného pro prvního maratonce na světě, který docílí čas pod 2 hodiny 6 minut na maratonské trati. Tento pohár zhotovil akademický výtvarník pan Harcuba. Při příležitosti Mistrovství Evropy v lehké atletice v Praze v roce 1978 byl předán prezidentovi světové atletické amatérské asociace Ing. Paulerovi do úschovy. (viz Příloha č. 13), (49).

Cestování KLUSu

Z vyprávění Arnošky Mařové, jsem se mimo jiné dozvěděl, že KLUSáci jezdili i na zahraniční zájezdy. Například navštívili Polsko, Jugoslávii, Kavkaz, Skandinávii.

Dvacet dva klusáků se zúčastnilo plavby na sovětské lodi, která plula z Oděsy do Athén, Neapole, Tunisu, Malty, Kréty, Istanbulu a zpět do Oděsy (49).

Tělocvičná jednota T.J. Apolinář

V roce 1976 vznikla tělocvičná jednota Apolinář, která sdružuje, zdravotníky, pacienty a jejich rodinné příslušníky. Program je zaměřen hlavně na běh pro zdraví, turistiku, volejbal, míčové hry, stolní tenis a plavání.

Z hlediska kvality lze hodnotit KLUS jako nejaktivnější v letech 1960 - 1963. V letech 1961-1980 bylo zrealizováno celkem tisíc setkání.

KLUS se dělil na: maxiklusy, které byly příležitostné s vysokou účastí cca 240 osob, a miniklusy, které se konaly jednou za pět týdnů na pokojích pacientů.

Sem přicházelo několik KLUSáků, kteří odpovídali na dotazy pacientů bezprostředně a otevřeně. Pacienti tak bez ostychů si doplňovali i nepoznané životní zkušenosti KLUSáků v abstinenci. Dotazovali se, čím se zabývali ve volných chvílích, jak řešili své problémy po odchodu z léčebny (49).

Muzikoterapie

Ke zintenzivnění KLUSu patřila tematická muzikoterapie. Docent Skála složil k tomuto účelu mnoho písní a popěveků. Další jsou od KLUSáků a pacientů. Známa je znělka „Ahoj Stando“, „Dobře žiju“ přeložena do sedmi jazyků, „My jsme všichni rádi“ a pro recidivisty „Stará bába jede.“

V roce 1989 pracovalo na území Československa více jak šedesát KLUSů, které se řídili určitými ověřenými zásadami docenta Skály. K tomu sloužily zasedání a zprávy ze zasedání zástupců socioterapeutických klubů (49).

Význam záchytných protialkoholních stanic

Význam obecně spočíval dříve v několika oblastech:

Oblast zdravotní- zachycením opilých osob, jejich ošetřováním až do úplné střízlivosti zabraňujeme pokračování v další konzumaci alkoholických nápojů a tím i dalším škodám na zdraví způsobených akutní intoxikací alkoholem. Záchytná stanice svojí výchovnou činností pozitivně působí na zachycené osoby především v iniciační fázi

alkoholizmu a varuje je před dalším pokračováním v nadměrném pití. Zachytává alkoholiky a umožňuje jim léčbu dobrovolnou, nebo nařízenou Výměrem národního výboru.

Po stránce psychiatrické jde o podchycení alkoholických psychóz, patických reakcí, duševních chorob jako je schizofrenie nebo epilepsie, které se právě působením alkoholu projeví.

Oblast sociální - zachycením opilých osob zabráníme dalším protizákonným přestupkům nebo trestním činům. Tím také zabraňuje možným pracovním úrazům a úrazům v dopravě, které právě často má za následek alkohol. Není bez významu vliv záchytné stanice na hospodářské ztráty, způsobené výdaji za alkoholické nápoje a škody způsobené opilými osobami.

Oblast společenská - je vnímán příznivý vliv na ovzduší rodinného života, protože zachycením opilých osob je rodina ušetřena od urážek, konfliktů, scén, morálních deliktů a tím i psychické traumatizaci dětí, které opilá osoba nešetří od svých nepřístojností a scén. Důležitý je vliv na občany obcí, měst, domů, ulic, které opilí výtržníci demoralizují.

Statistické údaje o činnosti záchytné stanice v Apolináři

Tabulka č. 1 Statistické údaje o činnosti záchytné stanice v Apolináři

	1968	1969	1970	1971	1972
Pacient byl napaden Veřejnou bezpečností	6	33	31	1	5
Pacient byl špatně vyšetřen	19	11	0	2	1
Nevhodné chování Veřejné bezpečnosti ZS	2	1	4	5	1
Pacient nepatří na záchytku	53	22	32	5	2
Veřejná bezpečnost si nepřijela pro zadrženého včas	355	279	318	252	240
Veřejná bezpečnost pod vlivem alkoholu	1	0	0	0	4
Pacient přivezen neošetřený	1	1	7	58	42
Pacient na pokyn lékaře ponechán na záchytkce	0	0	0	0	2
Ztráta cenností na záchytkce	2	2	1	0	1
Nepořádek na záchytkce	10	19	7	69	115
Úplné uzavření záchytky	17	3	1	1	1
Útěk zachyceného	4	9	10	6	10

Úraz pacienta na záchytce	4	3	2	3	2
Úraz personálu, napadení	6	6	7	1	1
Kurtování pacienta	279	283	314	328	430
Pacient přivezen v potech	39	33	39	133	61
Pokálený	173	182	248	111	269
Nedopsaná administrativa - odchody	173	182	248	111	269
Špatně zapsaný příchod pacienta	175	149	140	109	130
Nemožnost sehnat lékaře	5	9	1	1	1
Přivezen bez Veřejné bezpečnosti	115	232	249	156	51
Pacient přišel sám	0	0	0	0	18
Ztráta protokolu	5	0	0	0	1
Spletená čísla, administrativa	3	1	3	17	20
Omezený provoz na záchytce	9	6	0	0	67
Podezření z ovlivnění chování léky	0	0	31	76	89
Pacient odmítl krev	0	0	0	196	288
Pacient předčasně propuštěn	0	0	0	48	65

Zdroj: Zápisy z Apolináře

Závažné zdravotní komplikace, vyskytující se u zadržených osob na záchytné stanici v Apolináři

Ze statistických údajů vyplývá, že záchytná stanice psychiatrické kliniky Všeobecné fakultní nemocnice v Praze 2, během sledovaného období 1984 bylo ošetřeno 8 159 akutně intoxikovaných. Z nichž bylo 6 806 přijato k pobytu, 1 212 zraněno. Někteří zranění byli po propuštění ze záchytné stanice odesláni k naplánovaným chirurgickým a dalším kontrolám na jiných specializovaných pracovištích. U dalších se zdravotní stav zhoršoval během pobytu. V tomto roce bylo převezeno do jiných zdravotnických zařízení převezeno 303 osob. Z nich 217 osob na psychiatrické oddělení, 2 osoby na anesteziologicko-resuscitační oddělení, 84 osob na chirurgická, interní a neurologická oddělení. Během tohoto roku nedošlo na záchytné stanici k žádnému úmrtí, avšak někteří nemocní zemřeli na jiných oddělení, kam byli ze záchytné stanice odesláni (50).

Na psychiatrická oddělení byly odeslány zachycené osoby převážně pro predeliriální stavy a delirium tremens, deprese a sebevražedné pokusy.

Od října 1983 do ledna 1985 jsou sledované předem vybrané osoby, které prošly záchytnou stanicí. Tito pacienti byli po pobytu na záchytné stanici odesíláni na jiná oddělení s následujícími diagnózami: intrakraniální poranění a zlomenina kosti lebeční

16x, úrazy páteře 3x, náhlá příhoda břišní 5x, akutní koronární syndrom 2x, bez bližší interní diagnosy k vyšetření 7x. Informace byly zpětně získány pouze o dvaceti čtyřech osobách, z nichž pouze dvanáct osob bylo řádně vyšetřeno.

Vyšetřovací možnosti na záchytné stanici jsou omezené. Osoby s akutní intoxikací alkoholem většinou málo spolupracují. Někdy při závažném vnitřním zranění schází viditelné vnější po zranění. Často také nejsou informace o okolnostech zranění a stavu před přijetím na záchytnou stanici. Nezřídka zachycené osoby často zveličují a simulují své zdravotní obtíže.

Osoby, které přicházejí na záchytnou stanici, musí být pečlivě sledovány a to i při známkách akutní intoxikace alkoholem. Pozornost je třeba věnovat i drobným obtížím a příznakům zjištěným při střízlivění a po vystřízlivění zachycené osoby. Ke komplikacím zdravotního stavu dochází často nečekaně a neobvykle (50).

Zrušení protialkoholní záchytné stanice v Apolináři

Vlivem politických změn po roce 1989 byla řešena otázka dalšího působení záchytné stanice.

Na prvním místě stál ekonomický problém. Kdo zaplatí pobyt a léčení na záchytec, když výkony nehradí zdravotní pojišťovna? Akutně intoxikovaní pacienti nemají statut hospitalizovaného pacienta, proto zdravotní pojišťovna neproplácí zdravotní výkony z veřejného zdravotního pojištění. Další problém je ten, že akutně intoxikovaní po propuštění ze záchytné stanice platbu za pobyt neuhradí, protože se jedná z větší míry o sociálně slabé jedince, bez domova a přístřeší, většinou žijící na ulici.

Dalším hlavním důvodem byla skutečnost, že došlo k zásadnímu odklonu činnosti záchytné stanice, která měla v původním pojetí docenta Skály preventivní charakter. Na záchytnou stanici již nepřicházeli potenciální pacienti pro léčbu závislosti na alkoholu, ale v převážné většině lidé, kteří měli určitý konflikt se zákonem. Pobyt na záchytné stanici končili a neměli chuť a ani zájem se dále léčit.

Záchytná stanice v Apolináři byla zrušena po dohodě zástupců magistrátu hlavního města Prahy, Ministerstva vnitra a Ministerstva zdravotnictví České republiky. Záchytná stanice u Apolináře byla nahrazena péčí o akutní stavy závislých osob,

ovlivněných alkoholem nebo jinou drogou, jejichž stav neumožňuje zařadit je hned do léčebného procesu.

1.6.3 Zpráva o činnosti protialkoholních záchytných stanic od 16. 9. - 30. 9. 1965.

Pro zpřesnění informací o postupech, které byly historicky podmíněné a podléhaly politickým vlivům doby socialismu v naší vlasti uvádím pro ilustraci závěry podrobné zprávy o činnosti protialkoholních záchytných stanic, které byla realizována pouze jedenkrát v období od 16. 9. - 30. 9. 1965 jako reakce na roztržičnost informací o provozu jednotlivých záchytných stanic. Jako výstup vznikla Zpráva o činnosti protialkoholních záchytných stanic od 16. 9. - 30. 9. 1965.

Jejím úkolem bylo, aby během patnácti dnů byla zjištěna data o provozu, vybavení a činnosti protialkoholních záchytných stanic na území celé republiky. Popud průzkumu dalo zjištění, že protialkoholní záchytné stanice jsou nedostatečně využívány, protože byly hlášeny obtíže s dopravou opilých osob na protialkoholní záchytné stanice. Jednorázový průzkum hlášení zdravotnickými odbory byl doplněn zprávou o využití protialkoholních záchytných stanic, zpracovanou hlavní správou veřejné bezpečnosti, který byl odeslán na Ministerstvo zdravotnictví České socialistické republiky dne 3. března 1966 (viz tabulka č.2, 3). Jmenovanému výzkumu byly podrobeny všechny záchytné stanice (50).

Tabulka č. 2 Průzkum se týkal následujících dat:

Počet hodin provozu v jednotlivých dnech i za celé období.
Počet pracovníků – fyzických osob (mimo lékaře).
Počet odpracovaných hodin pro protialkoholní záchytnou stanici.
Počet odpracovaných hodin pracovníky protialkoholní záchytné stanice pro jiná zdravotnická zařízení.
Počet zachycených osob.
Počet osob, kterým byly odebrány krevní vzorky na Widmarkovu zkoušku.
Kolik osob z celkového počtu zachycených bylo pro protialkoholní záchytnou stanici pro ovlivnění alkoholem při řízení motorového vozidla.
Kolik osob z celkového počtu zachycených bylo pro protialkoholní záchytnou stanici pro výtržnost, rváčství, urážky příslušníků Veřejné bezpečnosti.
Kolik osob z celkového počtu zachycených bylo pro protialkoholní záchytnou stanici pro zranění v době opilosti, nebo stav bezvědomí.

Kolik osob z celkového počtu zachycených bylo pro protialkoholní záchytnou stanici pro veřejné pohoršení v opilosti.
Kolik osob z celkového počtu zachycených bylo pro protialkoholní záchytnou stanici pro ohrožení sebe nebo okolí.
Kolik osob z celkového počtu zachycených jevílo lehké známky požití alkoholu.
Kolik osob z celkového počtu zachycených jevílo zjevné známky požití alkoholu.
Kolik osob z celkového počtu zachycených jevílo těžké známky požití alkoholu.
Kolik osob z celkového počtu zachycených jevílo známky požití alkoholu – bezvědomí
Počet osob, které zemřely následkem opilosti nebo zraněné v opilosti.
Kolik osob vyžadovala jiná ošetření než ošetření v opilosti.
Z celkového počtu zachycených osob bylo do protialkoholní záchytné stanice dopraveno vozy zdravotnické dopravní služby.
Z celkového počtu zachycených osob bylo do protialkoholní záchytné stanice dopraveno vozy Veřejné bezpečnosti.
Z celkového počtu zachycených osob bylo do protialkoholní záchytné stanice dopraveno vozy jinak.

Tabulka č. 3 Dále měly být zodpovězeny otázky informující o bližších možnostech provozu:

Uveďte potíže s dopravou zachycených osob.
Jak je zajištěna lékařská pohotovostní služba.
Druh vykonané práce pracovníky protialkoholní záchytné stanice mimo rámec působnosti protialkoholní záchytné stanice a pro jaké zdravotnické zařízení.
Přesné umístění protialkoholní záchytné stanice, např. v nemocnici a při kterém oddělení.
Spádové území protialkoholní záchytné stanice (okresy).
Počet obyvatel spádového území protialkoholní záchytné stanice.
Prostorové vybavení protialkoholní záchytné stanice, přijímací místnost, ložnice pro zachycené osoby, izolace, vyšetřovna, WC.

Průzkumem získané informace ukazují přehled, z kterého vyplývá, že ve sledovaném období bylo v provozu 43 protialkoholních záchytných stanic (50).

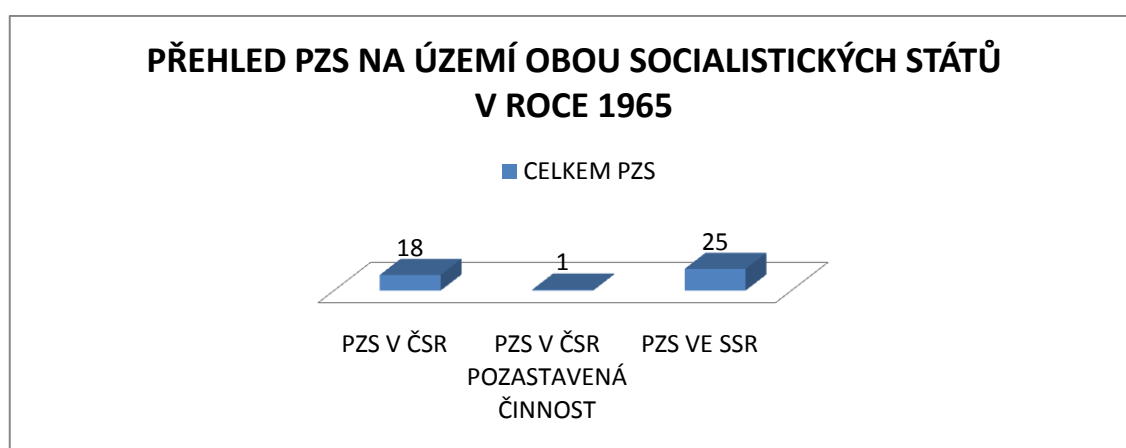
Na území České socialistické republiky se nacházely protialkoholní záchytné stanice v Praze, Kladně, Hradci Králové, Pardubicích, Jihlavě, Českých Budějovicích, Plzni, Mostu, Bílině, Sokolově, Jablonci, Liberci, Brně, Ostravě, Karvině, Třinci, Šternberku, Kroměříži.

Protialkoholní záchytná stanice v Příbrami byla dočasně uzavřena z nedostatku ošetřujícího personálu.

Na Slovensku se protialkoholní záchytné stanice zřídily v Bratislavě, Košicích, Bánské Bystrici, Mikuláši, Lučenci, Martině, Žilině, Prievidzi, Humenném, Michalovcích, Levicích, Nitře, Nových Zámcích, Topolčanech, Trnavě, Komárnu, Trstenné, Povážské Bystrici, Zvolenu, Kremnicích, Bardějově, Popradu, Prešově, Plešivci a Levoči.

Počet zachycených ve sledovaném období 16. 9. - 30. 9. 1965 na území Československé socialistické republiky bylo 1 620 osob (50).

Graf č. 1 Přehled provozu Protialkoholních záchytných stanic na území Československé socialistické republiky v roce 1965



Zdroj: Zápisy z Apolináře, 1985

Závěry této zprávy hovoří o tom, že na území Československé socialistické republiky jsou protialkoholní záchytné stanice nedostatečně personálně i prostorově vybaveny (19 ze 43 existujících). Dále jsou nedostatečně využity (37 stanic ze 43).

Vykonávají v rámci své činnosti: odběry krve na Widmarkovu zkoušku, ošetření těžkých stavů opilosti, hlášení protialkoholním poradnám, poskytují zdravotnickou osvětu.

Výhodou je při členění protialkoholních záchytných stanic k protialkoholním oddělením (Brno, Šternberk, Opava) fakt, že umožňuje jejich psychoterapeutické využití v rámci nové léčby přísluha pacientů (49).

Průzkum tedy ukázal, aby v rámci nové koncepce protialkoholních záchytných stanic

byly zřizovány stanice jen tam, kde budou dobře materiálně, technicky a personálně vybaveny, aby vyřešením dopravy opilých osob byla lůžková kapacita protialkoholních záchytných stanic lépe využita a jejich provoz zhrubě tak, že budou finančně soběstačné.

Náklady na čtyřicet tři protialkoholních záchytných stanic činil 3 500 000 Kč a příjmy z provozu jen 2 000 000 Kč (50).

1.6.4 Záchytná stanice Na Míčáncích

Protialkoholní záchytná stanice byla otevřena dne 1. července 1994 v nemocnici Ministerstva vnitra Na Míčáncích. Provoz zajišťují tři lékaři, deset externích lékařů, sedm sester a šest sanitářů. 40 % provozních nákladů tohoto oddělení hradí na základě písemné smlouvy Magistrát hlavního města Prahy, jehož další pomoc spočívá v tom, že Městská policie hlavního města Prahy v prostorách záchytné stanice v nočních hodinách zřídila stálou službu vykonávanou městským policistou.

Protialkoholní záchytná stanice byla financována vícezdrojově, to znamená z finančních prostředků Ministerstva vnitra České republiky a Magistrátu hlavního města Prahy. 15-ti lůžková stanice s nepřetržitým provozem byla rozdělena na pět lůžek pro ženy, osm pro muže, jedno pro příjem pacientů a jedno jako „odluka“ pro příjem agresivního pacienta.

Na záchytnou stanici se přivázely akutně intoxikované osoby alkoholem, které zůstaly ležet na chodníku, opilí agresivní výtržníci z restauračních podniků, hotelů a diskoték. Z místa nálezu je dopravila přivolaná zdravotnická záchranná služba nebo policie. (viz Příloha č. 22)

Záchytná stanice s komplementem

Vedení nemocnice Na Míčáncích mělo zájem o rozšíření záchytné stanice, protože na lůžka nebyl přivezen pouze pacient s opilostí prostou, ale i zraněný po napadení, dopravní nehodě nebo diabetik. Stávalo se, že během hospitalizace a vlastního střízlivění došlo ke zhoršení zdravotního stavu se skrytými zraněním hlavy, dušení z příčiny aspirace zvratků, těžkým epileptickým záchvatem nebo náhlé zástavě oběhu.

Tito pacienti jsou po vyšetření urgentně převáženi na příslušná oddělení v areálu nemocnice.

Cena za pobyt

Základní sazba za pobyt na této záchytce bez odběru krve stojí 900 Kč. Další položky jsou dle daného sazebníku za laboratorní vyšetření, které jsou u pacienta nezbytná. Průměrně jde o sumu ve výši 1000 Kč. V případě, že je potřeba vyšetření na přítomnost drog, za tento úkon připočítáme dalších 1700 Kč. Nemocnice Ministerstva vnitra České republiky byla koncem roku 1997 jako nadbytečná předána Ministerstvu zdravotnictví České republiky k dalšímu využití. Bývalá nemocnice ministerstva vnitra Na Míčáncích byla součástí Fakultní nemocnice Královské Vinohrady. Na rekonstrukci areálu by muselo Ministerstvo zdravotnictví vynaložit půl miliardy korun, které v rozpočtu nemělo. Proto nabídlo prostory Ministerstvu spravedlnosti na výstavbu justičního paláce.

Magistrát hlavního města Prahy zajistil výstavbu nové záchytné stanice ve Fakultní nemocnici Na Bulovce, nákladem na výstavbu a vybavení v celkové výši 40 000 000 Kč. V září 2003 došlo ke kompletnímu přestěhování záchytné stanice z nemocnice Na Míčáncích do nových, moderních prostor nemocnice Na Bulovce.

1.6.5 Historický pohled do provozu ostatních záchytných protialkoholních stanic

Protialkoholní záchytná stanice v Kolíně

Prvorepublikové působení Městské policie v Kolíně, ve kterém kronikář vzpomíná na rázné zacházení strážníků s opilci vypovídá, že s zadrženými alkoholiky nakládali hrubě. Podle kronikáře je možné se domnívat, že ti nejopilejší a tedy pravděpodobně i nejagresivnější mohli v dobách 1. republiky strávit noc nebo nějaký jiný denní čas potřebný k vystřízlivění, v některé z cel okresního vězení. Jak vypadala „péče“ o opilé osoby vyskytující se v Kolíně v období od padesátých do první poloviny devadesátých let 20. století, když zde žádná oficiální záchytka nefungovala? Kronikářova hypotéza je taková, že kolínští opilci mohli být převáženi do pražské záchytky V Apolináři nebo svou opileckou anabázi končili v místní nemocnici (54).

Neoficiální záchytná stanice sloužila v osmdesátých letech minulého století v přízemní nemocniční budově ve dvou celách se 4 lůžky, kde je dnes zdravotní středisko automobilky TPCA (Toyota, Peugeot, Citroen automobile). Nebyla to však oficiální záchytka, nýbrž jakési odkladiště opilců, zřízené zde na základě administrativního rozhodnutí tehdejších okresního výboru komunistické strany Československa. Existence tohoto oddělení uprostřed funkční nemocnice postupně vzbuzovala odpor, jak vedení této organizace, tak i zdravotnického personálu. Jak jen to bylo po listopadu 1989 možné, nemocnice tato lůžka zrušila. (viz Příloha č.14), (54).

A tak ti nejhorší opilci, kteří působili největší problémy, začali po rozhodnutí, které nařizovalo zrušit lůžka v nemocnici, končit v cele předběžného zadržení Policie ČR nebo po vzniku městské policie v jejím obdobném zařízení, což samozřejmě nemohlo být konečným řešením. Po sametové revoluci i po prvních volbách do městského zastupitelstva v roce 1990, sílila v Kolíně obecná vůle ke zřízení samostatné záchytné stanice, vydatně podporována lékařským stavem i oběma policejními složkami. Když se zhruba v roce 1991 začala připravovat rekonstrukce značně zchátralého městského domu čp. 21 v Kutnohorské ulici, bylo zastupitelskými orgány rozhodnuto, zřídit zde v přízemních prostorách záchytku. Umístění záchytky právě sem nahrávalo i situování domu, kdy bylo možné vchod do záchytné stanice umístit do dvora objektu a izolovat tak někdy scény s opilými osobami od frekventované Kutnohorské ulice (54).

Protialkoholní záchytná stanice v Kladně

Nebyly poskytnuty vyžádané informace Městským úřadem v Kladně.

Protialkoholní záchytná stanice v Příbrami

Z dostupných informací pamětníků Městského úřadu Odboru zdravotnictví a sociální péče byla založena v roce 1963, provozována ve stejných prostorech do současnosti. Pro nedostatek ošetřujícího zdravotnického personálu byla opakovaně uzavřena. Další otevření záchytné stanice bylo v roce 1965 na stejném místě. Osoby akutně intoxikované alkoholem byly v době zrušení záchytné stanice zachytávány a

umístovány do cel veřejné bezpečnosti nebo na jednotlivá oddělení (chirurgické, interní) nemocnice Okresního ústavu národního zdraví v Příbrami (55).

Protialkoholní záchytná stanice v Jablonci nad Nisou

Po opakované žádosti nebyly poskytnuty vyžádané informace Městským úřadem v Jablonci nad Nisou.

Protialkoholní záchytná stanice v Liberci

Záchytná stanice v Liberci byla denně otevřena pro spádovou oblast Liberce, Jablonce nad Nisou, Semil, České Lípy a jediná mezi Ústím nad Labem a Hradcem Králové byla koncem roku 2000 zrušena. Hlavním důvodem byl nedostatek finančního pokrytí jednotlivých Okresních úřadů finančně náročného provozu. Za pobyt zachycené osobě bylo z Liberce účtováno 1 400 Kč, ostatním 2 200 Kč. Provozní doba Liberecké záchytné stanice byla od 16,00 hodin do 8,00 hodin následujícího dne. Za poslední rok svého provozu ošetřila 550 zachycených osob akutně intoxikovaných alkoholem. Finanční náklady ročního provozu vzrostly do výše 1 950 000 Kč.

Protialkoholní záchytná stanice v Bílině

Bílinská záchytná stanice byla k dispozici pro spádovou oblast Ústeckého kraje. Umístěna byla v areálu bílinské nemocnice a obsluhována zdravotnickým personálem nemocnice.

Z rozhodnutí městské rady v Bílině, historicky druhá záchytná stanice na území Československé socialistické republiky byla dne 15. srpna 2001 uzavřena z důvodu finanční neudržitelnosti. Do těchto prostor bylo po přestavbě umístěno oddělení následné péče, současným provozovatelem Hornickou nemocnicí, spol. s r. o. v Bílině.

Protialkoholní záchytná stanice v Sokolově

Po opakovaných dotazech Městskému úřadu v Sokolově, nebyly poskytnuty historické informace o provozu záchytné stanice na tomto území. Aktuální informace jsou získány od roku 1994 v další části diplomové práce.

Protialkoholní záchytná stanice v Mostě

O informace bylo žádáno, ale nebyly sděleny Městským úřadem v Mostě.

Protialkoholní záchytná stanice v Plzni

První místo záchytné stanice bylo od roku 1952 ve Veleoslavínově ulice č.p.1, po té v Perlové ulici v Plzni.

Protialkoholní záchytná stanice v Hradci Králové

První záchytná stanice byla v Hradci Králové umístěna v centru města na adrese Velké náměstí 11. Jejím zřizovatelem byl Okresní ústav národního zdraví v Hradci Králové.

Protialkoholní záchytná stanice v Pardubicích

První historicky provozovaná záchytná stanice v Pardubicích, byla umístěna v areálu okresní nemocnice v budově staré lékárny. Zdravotnický personál (lékaři, sestry, sanitáři), který pracoval na stanici, byl složen z řad pracovníků nemocnice. Mělo to své výhody, protože vždy se okamžitě vyhodnotila závažnost zdravotního stavu osoby, která byla v případě potřeby dále směřována na příslušné odborné pracoviště Okresního ústavu národního zdraví v Pardubicích.

Protialkoholní záchytná stanice v Jihlavě

Nebyly poskytnuty vyžádané historické informace Magistrátem kraje Vysočina. Aktuální informace byly získány od nového provozovatele záchytné stanice, kterým jsou Služby města Jihlavy (56).

Protialkoholní záchytná stanice v Českých Budějovicích

Z kusých informací se dozvídám, že ve městě České Budějovice záchytná stanice nikdy nebyla. Akutně intoxikované osoby byly voženy na záchytnou stanici v objektu Psychiatrické léčebny v Červeném Dvoře u Českých Budějovic. Sloužila pro spádové území celého kraje. Tato léčebna se především specializovala na střednědobou

ústavní léčbu závislostí na návykových látkách. Svoji činnost ukončila v roce 2001. Důvodem zrušení byla finanční neudržitelnost provozu (57).

Protialkoholní záchytná stanice v Brně

První informace o činnosti záchytné stanice, byla získána ze zprávy o činnosti jednotlivých protialkoholních záchytných stanic roku 1965, z které jsem zjistil, že záchytná stanice byla technicky a personálně velmi dobře vybavena.

Protialkoholní záchytná stanice v Třinci

O provozu stanice údaje nebyly získány.

Protialkoholní záchytná stanice v Karviné

V roce 1956 byla založena záchytná stanice v Karviné – Fryštátě, která se nachází od svého založení na původním místě v ulici Mlýnská 11. Stanice je uložena v jednopatrové budově, která je umístěna mimo centrum města a areál zdravotnického zařízení. Pro zachycené osoby je připraveno 13 lůžek ve třech pokojích. Její spádová oblast je Český Těšín, Havířov, Bohumín, Orlová, Petřvald, Těrlicko, Albrechtice, Petrovice je záložní pro záchytnou stanici v Ostravě.

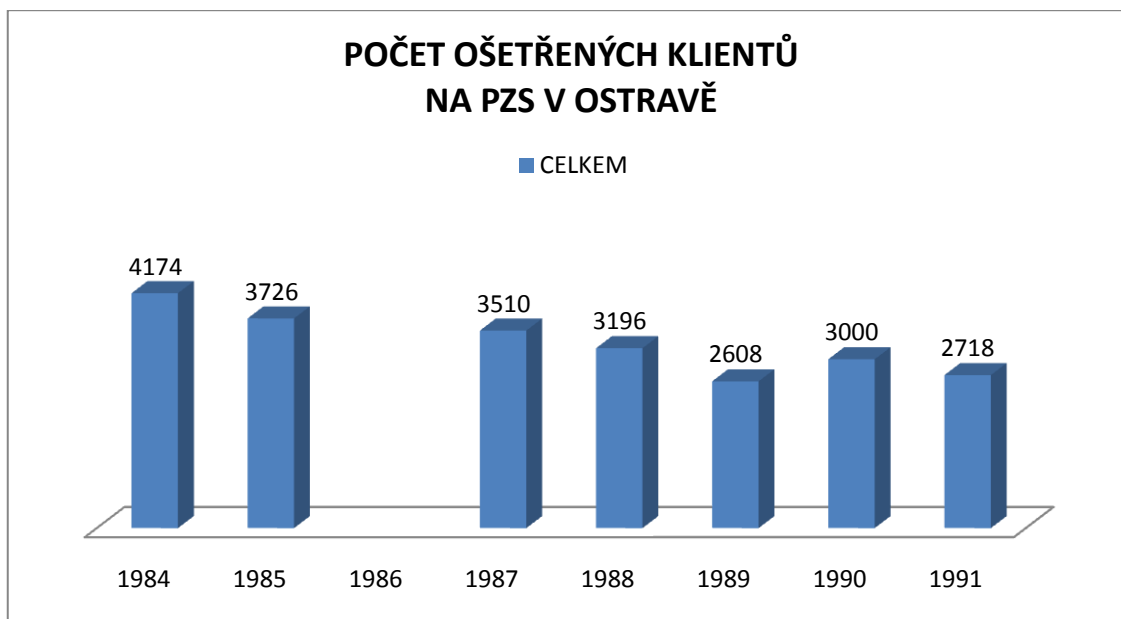
Protialkoholní záchytná stanice v Ostravě

Vznikla v roce 1954 Na Fifejdách s 15-ti lůžky, se statutem zdravotnického zařízení. Předchozí záchytky, která byla provozována 18 měsíců v hasičské zbrojnici neměla charakter zdravotnického zařízení a zanikla v listopadu 1951. Vzhledem k nevyhovujícímu stavu budovy, kde byla záchytná stanice provozována v nepřetržitém provozu, byla přechodně přestěhována do bývalých jeslí v ulici Karasova 8 s kapacitou 10 lůžek, kde ukončila svoji činnost v polovině roku 1991.

Z jmenovaného období jsou k dispozici pouze data PZS Ostrava

Počet ošetřených osob kromě roku 1986 znázorňuje graf č. 2.

Graf č. 2 Počet ošetřených klientů na PZS v Ostravě ve sledovaném období



Zdroj: PZS v Ostravě, 2011

Protialkoholní záchytná stanice v Opavě

Psychiatrická léčebna v Opavě si zajistila svoji záchytnou stanici krátkodobě na jednom pokoji Protialkoholního oddělení pavilonu číslo 18. Počátkem sedmdesátých let byla součástí Protialkoholního oddělení. Přesný vznik pracoviště není znám. V roce 1976 byla vybudována samostatná záchytná stanice ve sklepě této budovy, se samostatným vchodem. Od té doby je v provozu nepřetržitě.

Protialkoholní záchytná stanice v Šternberku

Podle aktuálních informací z ÚZIS České republiky bylo zjištěno, že protialkoholní záchytná stanice ve Šternberku v ulici Opavská 1, byla provozována od ledna 2003 do června 2007 nemocnicí ve Šternberku. Po zrušení této organizace byla záchytná stanice převedena pod Středomoravskou nemocnici, a.s. od 1. července 2007 do konce června 2008, kdy byla činnost ukončena a budova převedena zpět městu Šternberk. Po dobu této činnosti měla záchytná stanice kapacitu 8 lůžek. Od února 2010 byla činnost v kraji obnovena ve Vojenské nemocnici v Olomouci.

Protialkoholní záchytná stanice v Kroměříži

Záchytná stanice v Kroměříži byla od svého vzniku provozována v areálu Psychiatrické léčebny. Zdravotnický dohled nad akutně intoxikovanými osobami zajišťoval personál sloužící v této léčebně, to znamená lékaři, zdravotní sestry, sanitáři. Svoji činnost ukončila dne 31.12.2004, kdy byla přestěhována do areálu nemocnice v Kroměříži.

2. ANALÝZA SOUČASNÉHO STAVU PROTIALKOHOLNÍCH ZÁCHYTNÝCH STANIC V ČR

Protialkoholní záchytná stanice – PZS, je zdravotnické zařízení, které plní úkoly vyplývající z zákona Ministerstva zdravotnictví České republiky č. 379/2005 Sb. o opatřeních k ochraně před škodami působenými tabákovými výrobky, alkoholem a jinými návykovými látkami v hlavě IV, § 17 „zachycení a vystřízlivění osob, které pod vlivem alkoholu ohrožují sami sebe, své okolí, veřejný pořádek a veřejný majetek nebo je ve stavu vzbuzující pohoršení je tato osoba povinna se podrobit ošetření a pobytu v záchytné stanici po dobu nezbytně nutnou k odeznění akutní intoxikace“.

Svým klientům zajistí bezpečné vystřízlivění pod dozorem lékaře. Služba není hrazena ze systému veřejného zdravotního pojištění (kromě zdravotních výkonů) a klienti pobyt zaplatí ze svého. Ceny za noc se výrazně liší podle toho, jak a kde si zřizovatel nasmlouval tuto službu.

Management příjmu zachycené osoby na záchytnou stanici

Na záchytnou stanici jsou převáženy opilé osoby několika způsoby. V případě zranění převáží Zdravotnická záchranná služba po základním vyšetření, změření fyziologických funkcí (TK, P, D, SpO₂, glykemii), které zaznamená do Záznamu o výjezdu rychlé zdravotnické pomoci, a po následném ošetření opilou osobu převezde do nejbližšího zdravotnického zařízení k návaznému odbornému vyšetření (CT, RTG) a ošetření, například pro tržnou ránu hlavy. V případě, že zdravotní stav této osoby nevyžaduje hospitalizaci na odborném pracovišti, je osoba ošetřujícím lékařem doporučena k vystřízlivění na záchytné stanici, kam je převážena vozem dopravní zdravotnické služby. Například na území hlavního města Prahy převáží opilé osoby bez viditelného zranění Městská policie hlavního města Prahy, která k tomuto účelu má speciálně vybavené vozidlo a proškolené městské strážníky, kteří také asistují při vlastním příjmu zachycené osoby na záchytnou stanici. (viz Příloha č. 33, 34, 35, 36, 37).

Vlastní příjem zachycené osoby

Zachycená osoba je přivedena do přijímací místnosti, kde se podrobí dechové zkoušce alcotestem. (viz Příloha č. 95) Podle naměřené hodnoty dechové zkoušky je odebrána krev na Widmarkovu zkoušku. Zachycená osoba se svlékne (sepsání osobních věcí a cenností s vlastnoručním podpisem), vykoupe se a je odvedena na standardní lůžko k vystřízlivění. (viz Příloha č. 26)

Agresivní zachycená osoba je za asistence městské policie okamžitě odvedena na „odluku“ do ukončení agrese. (viz Příloha č. 28, 29)

V případě, že se jedná o zachycenou akutně intoxikovanou osobu v bezvědomí, zhoršení zdravotního stavu, nebo prokazatelně s hodnotou Widmarkovi zkoušky nad 3,7 promile, je v případě záchytné stanice Na Bulovce umístěna na jednotku intenzivní péče. Okamžitě se zajistí žilní vstup pro infuzní terapii, zavede se permanentní katétr a napojí se na monitorovací systém s měřením fyziologických funkcí TK, P, D, SpO₂. Dále se provede odběr krve na biochemická vyšetření krve. Veškeré naměřené hodnoty se zaznamenávají do příslušné zdravotnické dokumentace. (viz Příloha č. 100 a, b, c, d) V případě, že dojde k prohloubení bezvědomí, je svoláno konzilium a osoba akutně převezena k dalšímu urgentnímu výkonu na specializované pracoviště. (viz Příloha č. 31)

Každých 30. minut dochází k fyzické kontrole stavu zdravotnickým personálem. Výsledek se zapisuje do zdravotnické dokumentace. Při každé změně zdravotního stavu je informován lékař, který okamžitě provede fyzickou kontrolu.

V průběhu záhytu se zachyceným osobám vaří a podává sladký čaj, aby docházelo k hydrataci a rychlejšímu odbourávání alkoholu v organismu. (viz Příloha č. 30)

Žurnální služba záchytné stanice

Záchytná stanice souběžně s hospitalizacemi zachycených osob, provádí žurnální službu pro Policii České republiky. Jedná se o lékařské vyšetření zájmových osob ke způsobilosti a dalším procesním úkonům pro pobyt v cele předběžného zadržení, které jsou důvodně podezřelé ze spáchání trestného činu (odběry krve, moče na toxikologii, orientační toxikologický test na požití omamných látek). (viz Příloha č.

32) Dopravní policie žádá u zachycené osoby odebrání krve na Widmarkovu zkoušku, orientační toxikologické vyšetření moče a další dechovou zkoušku.

Práce sestry a ošetřovatele

Při příjmu zachycené osoby přijímaný oděv, dokumenty a cennosti, pečlivě vše zaznamenávají do dokumentace k tomu určené za přítomnosti dalšího svědka. Cennosti jsou ukládány do trezoru a vydány až při odchodu osoby. Vyslečené osoby do spodního prádla doprovází na lůžko a sledují vlastní zdravotní stav. Podle potřeby a aktuálních možností při propuštění poskytují náhradní oděv (v případě, že vlastní – původní je silně znečištěný).

Management ukončení záchytu osoby

Po 8 hodinovém záchytu osoby, která nevykazuje další zdravotní obtíže je tato podrobena dechové zkoušce alcotestem. V případě, že je hodnota menší než 0,2 promile, je zachycená osoba vyzvána k převzetí osobních věcí a cenností, které stvrdí vlastnoručním podpisem. Při odchodu je předána složenkou a podepsán závazek na uznání dluhu. (viz Příloha č. 100d)

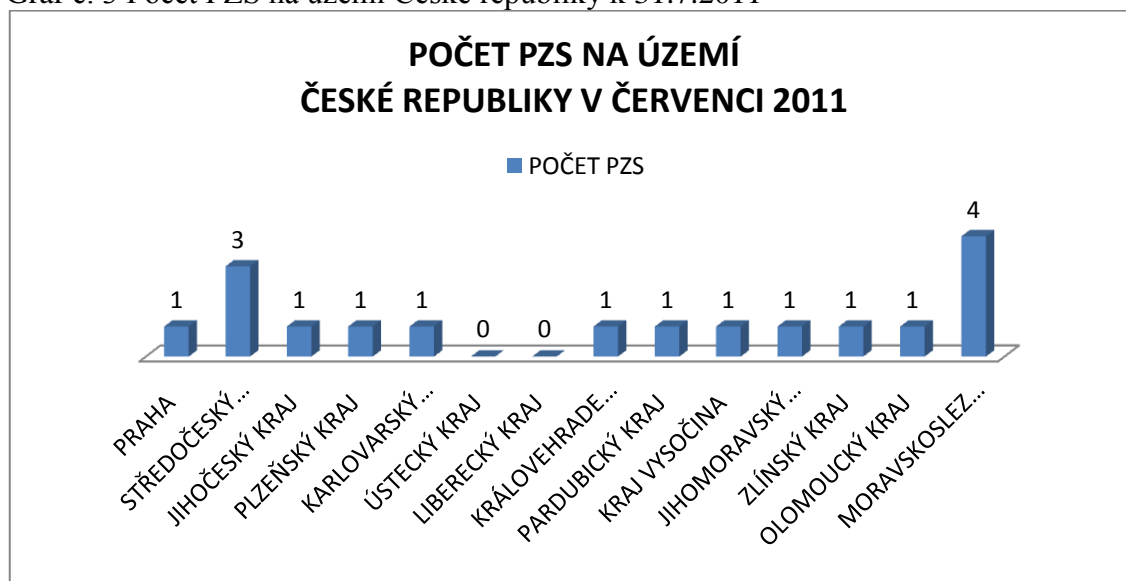
Zdravotnická dokumentace je propouštěcím lékařem dopsána, administrativně uzavřena a řádně archivována.

Oznamovací povinnost

Každé ošetření zachycené osoby je písemně oznámeno praktickému lékaři. Jde - li o mladistvé osoby do 18-ti let oznamuje se ošetření této osoby zákonnému zástupci formou telefonátu nebo policií. V případě, že jde o zachycenou osobu v pracovní neschopnosti oznámí se tato skutečnost správě sociálního zabezpečení.

Rozmístění záchytných stanic v rámci jednotlivých krajů vykresluje graf č.3.

Graf č. 3 Počet PZS na území České republiky k 31.7.2011



Zdroj: ÚZIS, 2011

2.1 Protialkoholní záchytné stanice v hlavním městě Praze

Protialkoholní záchytná stanice Na Bulovce poskytuje službu pro spádové území hlavního města Prahy s počtem 15-ti lůžek pro 1 257 158 obyvatel.

Zřizovatelem protialkoholní záchytné stanice je Magistrát hlavního města Prahy, provozovatelem, Fakultní nemocnice Na Bulovce. (viz Příloha č. 23).

Bez vícezdrojového financování by nebylo možné na území hlavního města Prahy vysoce ztrátovou službu realizovat. Na provoz přispívá Magistrát hlavního města Prahy, Ministerstvo vnitra České republiky, zdravotní pojišťovny a příspěvky za pobyt.

2.1.1 Záchytná stanice Na Bulovce

Protialkoholní záchytná stanice se nachází v areálu Fakultní nemocnice Na Bulovce v ulici Budínova 2, Praha 8 Libeň. Jedná se o samostatný pavilon pod pořadovým číslem 19. (viz Příloha č. 24)

Od 1. září 2003 zahájila svůj provoz přestěhováním z nevyhovujících prostor nemocnice Na Míčánkách. V třípatrové moderní budově, je umístěna protialkoholní záchytná stanice s 15-ti lůžky, z nichž jsou dvě lůžka jednotky intenzivní

péče, jedno lůžko „odluka“ pro agresivní akutně intoxikované osoby a 11 standardních lůžek. (viz Příloha č. 27)

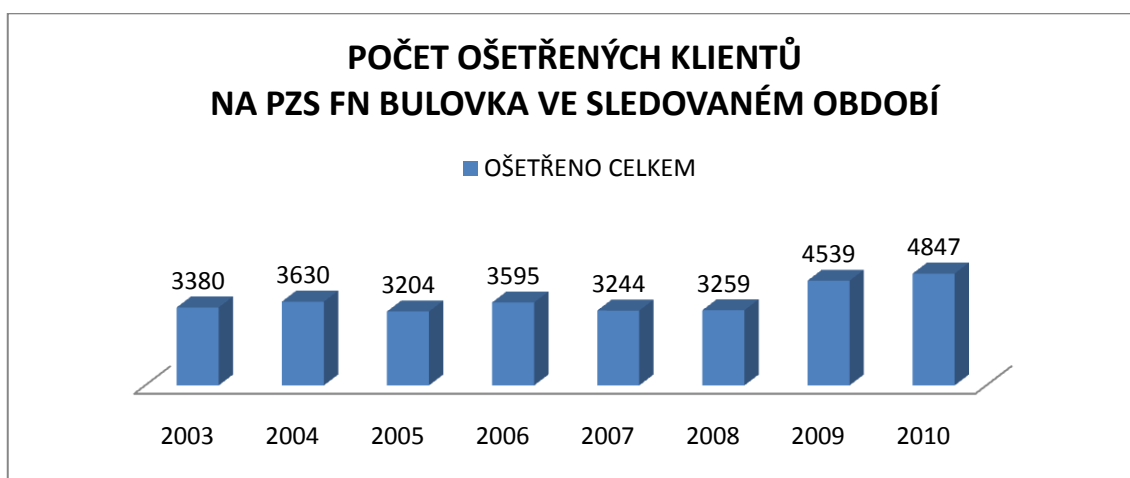
V této budově se také nachází Žurnální služba pro Policii České republiky, Službu kriminální policie a vyšetřování, Cizineckou policii a Dopravní policii. Zde se provádí vyšetření zájmových osob, které jsou důvodně podezřelé ze spáchání trestného činu (30, 33).

V nepřetržitém provozu stanice v dvanáctihodinové směně pracují dva lékaři, dvě zdravotní sestry a sanitář.

Skupinu zachycených osob tvoří ze 65% cizinci (Ukrajinci, Rusové a Slováci) bez řádných osobních dokladů pracující na černo, sociálně slabí a lidé bez domova, kteří do Prahy míří ze svých trvalých bydlišť z důvodů úniku před realitou a větších možností svého zabezpečení. 20% zachycených osob tvoří cizinci, kteří do Prahy jezdí na tak zvané prodloužené restauračně zábavní víkendy. Anglické a Irské cestovní kanceláře pořádají výlety za nejnámějším alkoholickým nápojem-pivem. Zástupci poslední 15-ti % skupiny tvoří lidé náhodně zachycených z firemních večírků. Cena za pobyt byla zřizovatelem stanovena na 3 200 Kč. Aby byla pohledávka vymahatelná je při propuštění předána složenka na stanovenou částku a podepsán závazek na uznání dluhu. (viz Příloha č. 100d) O úspěšnosti a způsobu vymáhání pohledávek mi nebylo odpovězeno.

Jaké množství klientů bylo ošetřeno na záchytné stanici FN Bulovka, ukazuje graf č. 4.

Graf č. 4 Počet ošetřených klientů na Protialkoholní záchytné stanici FN Bulovka



Zdroj: PZS Na Bulovce, 2011

2.2 Protialkoholní záchytné stanice ve Středočeském kraji

Zřizovatelem záchytných stanic na území je Krajský úřad Středočeského kraje. Spravuje a financuje tři záchytné stanice v celkovém počtu 16-ti lůžek pro 1 264 978 obyvatel. Z vícezdrojového financování jsou pokryty veškeré náklady na provoz této služby v kraji.

Protialkoholní záchytná stanice v Kolíně

Současná protialkoholní záchytná stanice je umístěna v městském domě v Kutnohorské ulici čp. 21, vedle budovy Městské policie s 6-ti lůžkovou kapacitou. (viz Příloha č. 19, 20) Provoz byl zahájen dne 10. ledna 1994, od 17,00 hod. (viz Příloha č. 15, 16, 21) Záchytná stanice byla zřízena usnesením městské rady ze dne 11. října 1993 a dalším usnesením stejného městského orgánu, ze dne 10. ledna 1994, kde byl schválen její statut a provozní řád. (viz Příloha č. 97a, b) Slouží pro spádovou oblast Hutná Hora, Nymburk, Poděbrady a Čáslav.

Na plný pracovní úvazek zde pracují tři sanitáři v každodenních samostatných směnách od 15,00 hod do 8,30 hodin druhého dne. Od 8,30 je záchytná stanice až do 15,00 hodin zavřená. V rezervě jsou dva sanitáři, kteří jsou zaměstnáváni na dohodu o pracovní činnosti. Pohotovostní službu slouží na záchytné stanici střídavě sedm lékařů ve směnách od 18,00 do 6,00 hod druhého dne. Pohotovostní službou se rozumí, že lékař buď vykonává své povolání v oblastní nemocnici nebo je doma na telefonu. V případě záhytu podnapilé osoby se musí službu mající lékař po vyzvání sanitářem dostavit na záchytku, aby provedl odborné vyšetření zachycené osoby a rozhodl o jejím příjmu nebo odmítnutí. (viz Příloha č. 17, 18) Zároveň vyplní zdravotnickou dokumentaci. (viz Příloha č. 98, 99a, 98b)

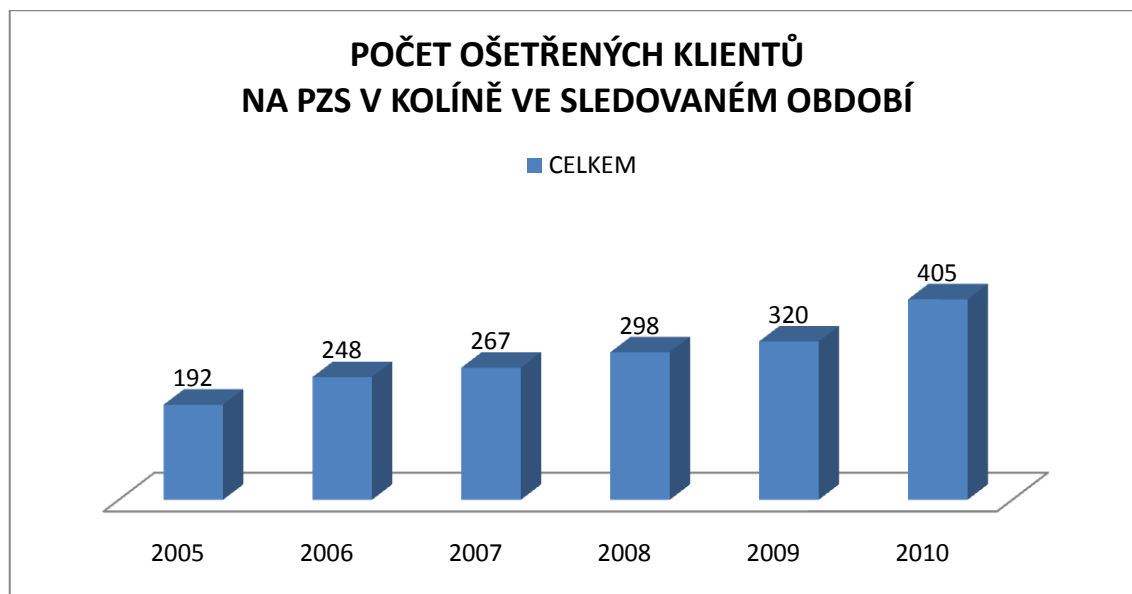
V současné době je největší problém vymáhání dluhů za pobyt. Osoba, která do 15 dnů neuhradí základní částku za pobyt na záchytné stanici, se automaticky poplatek zvýší na 1.500 Kč (před tím 1.000 Kč). Platba se provádí v hotovosti na záchytné stanici nebo pokladny odboru sociálních věcí a zdravotnictví Městského úřadu v Kolíně. Těm, kteří poplatek nezaplatili se po uplynutí doby jednoho měsíce posílá 1. upomínka a posléze i 2. upomínka. Mnoho upomínek se vrátí z důvodu absence adresáta na uvedené

adrese trvalého bydliště. Zachycené osoby na protokolu o zachycení podepisují, že město má právo vymáhat peníze na úhradu z jejich výdělků, samozřejmě za předpokladu, že pracují. Většina zachycených osob nepracuje, jsou to lidé z ulice, bezdomovci nebo lidé, kteří pobírají sociální dávky. Posledně jmenovaní jsou při výplatě dávek na odboru úřadu přesvědčováni o nutnosti poplatků vyrovnat, což se poměrně daří. Někdo takto vyrovná celou částku jednorázově, s většinou je však nakonec dohodnuto uhrazení dluhu ve splátkách. Nevyrovnané dlužné částky se nepředávají k vymáhání právníkům městského úřadu z důvodů dalších nutných a nemalých, ale fakticky nevymahatelných nákladů. Po čase se tyto pohledávky odepisují.

Kromě akutně intoxikovaných osob alkoholem, jsou mezi zachycenými osobami i intoxikovaní jinou návykovou látkou. Těchto osob v roce 2011 přibývá. Z dostupných statistických údajů vyplývá, že 3 % klientů se na záchytnou stanici vrací. Rekord je zaznamenán v případě jednoho muže s 34 pobyty. (viz Příloha č. 19, 20)

Jaký počet klientů byl od roku 2005 do roku 2010, představuje graf č.5.

Graf č. 5 Počet ošetřených klientů na Protialkoholní záchytné stanici v Kolíně



Zdroj: Městský úřad v Kolíně, 2011

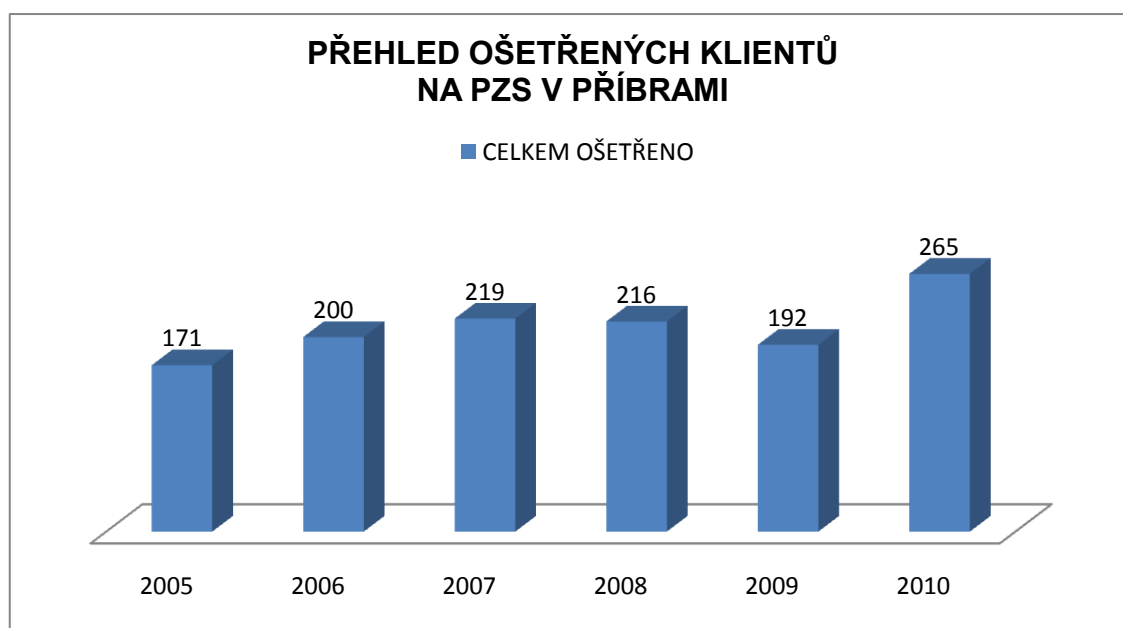
Protialkoholní záchytná stanice v Příbrami

Záchytná stanice v Příbrami je samostatné pracoviště, umístěné v přízemí společně s ubytovnou pro osoby bez přístřeší v ulici Na Příkopech 102, Příbram I. Nachází se v bezprostřední blízkosti Oblastní nemocnice v Příbrami. (viz Příloha č. 50) Provozní doba začíná denně od 20:00 hodin do 8:00 hodin. Lůžková kapacita záchytné stanice je 7 nemonitorovaných lůžek. Zdravotnickou dokumentaci vyplňují a dohled nad zachycenými osobami zajišťují zaměstnanci oblastní nemocnice. (viz Příloha č. 101a – 101c) Cena za pobyt zachycené osoby je 1500 Kč.

Úspěšnost vymahatelnosti dluhů je podle provozovatele Městského úřadu v Příbrami 39%. Více, jak polovina zachycených osob jsou osoby sociálně znevýhodněné, ohrožené sociální exekucí a lidé bez domova.

V grafu č. 6 nacházíme údaje o počtu ošetřených klientů na Protialkoholní záchytné stanici v Příbrami.

Graf č. 6 Počet ošetřených klientů na Protialkoholní záchytné stanici v Příbrami



Zdroj: Městský úřad v Příbrami, 2011

Protialkoholní záchytná stanice v Mladé Boleslavi

Dne 1.7.2008 na základě požadavku Městského úřadu v Mladé Boleslavi, odboru zdravotnictví a sociálních věcí vznikla v ulici Václava Klementa 147 (v areálu Oblastní nemocnice) nová třílůžková záchytná stanice, především pro potřeby Mladé Boleslavi. (viz Příloha č. 51, 52, 53, 54, 55) Provozovatelem je Oblastní nemocnice Mladé Boleslavi, odborný dohled nad vlastním provozem vede primariát interního oddělení.

Pracovní doba záchytné stanice je od 19,00 hodin do rána 7,00 hodin. Na stanici je ve službě zdravotní sestra – specialista v oboru anesteziologie, resuscitace, intenzivní péče (ARIP) a sanitář. Nezbytnou součástí zdravotnického vybavení je resuscitační vozík s léky, určenými k zahájení kardiopulmonální resuscitace. (viz Příloha č. 56)

Akutně intoxikované osoby jsou z terénu přivezeny zdravotnickou záchrannou službou střeďočeského kraje, Policií České republiky, Městskou policií v Mladé Boleslavi, jsou přivezeny do oblastní nemocnice na oddělení urgentního příjmu (EMERGENCY). Na tomto ambulantním pracovišti jsou akutně intoxikované osoby vyšetřeny, ošetřeny, podrobí se dechové zkoušce alkotestem, je proveden odběr krve na Widmarkovu zkoušku. Podle naměřené hodnoty alkotestem, je rozhodnuto, zda tato osoba bude umístěna na záchytné stanici. Z urgentního příjmu je zachycená osoba převezena vozem dopravní zdravotnické služby na záchytnou stanici

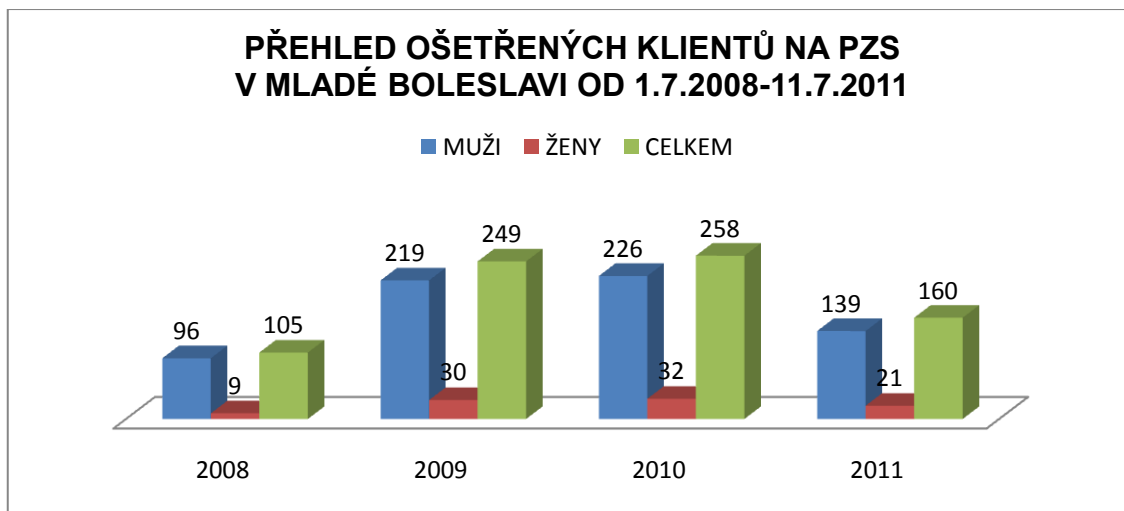
Po vystřízlivění je zachycená osoba propuštěna lékařem majícím službu na interním oddělení nemocnice a zároveň mající službu na záchytné stanici. Zdravotnická dokumentace je propouštěcím lékařem dopsána, administrativně uzavřena a řádně archivována. (viz Příloha č. 102a – 102d) Při odchodu je předána složenka za pobyt na 4 000 Kč a podepsán závazek na uznání dluhu (31).

Největší počet zachycených osob je cizinců především pak Poláků, Slováků a Ukrajinců. Příčinou jsou pracovní příležitosti v automobilce Škoda Auto a sezonních pracovních příležitostech na stavbách a v zemědělství. Další početnou skupinou zachycených jsou lidé bez domova.

O úspěšnosti vymáhání dluhů nemám informaci. Tuto problematiku sleduje ekonomické oddělení nemocnice.

To, jaké množství zachycených osob bylo ošetřeno na Protialkoholní záchytné stanici v Mladé Boleslavi, dokládá graf č. 7.

Graf č. 7 Počet ošetřených klientů na Protialkoholní záchytné stanici v Mladé Boleslavi



Zdroj: PZS v Mladé Boleslavi, 2011

2.3 Protialkoholní záchytné stanice v Jihočeském kraji

Zřizovatelem záchytné protialkoholní stanice na tomto území je Krajský úřad Jihočeského kraje. Provozovatelem Zdravotnická záchraná služba, územní stanice záchrané služby Jihočeského kraje v Českých Budějovicích. Služba je poskytována pro spádovou oblast celého kraje s počtem 638 706 obyvatel. Náklady na provoz této služby jsou kryty z rozpočtu zřizovatele, zdravotních pojišťoven a úhrad za pobyt.

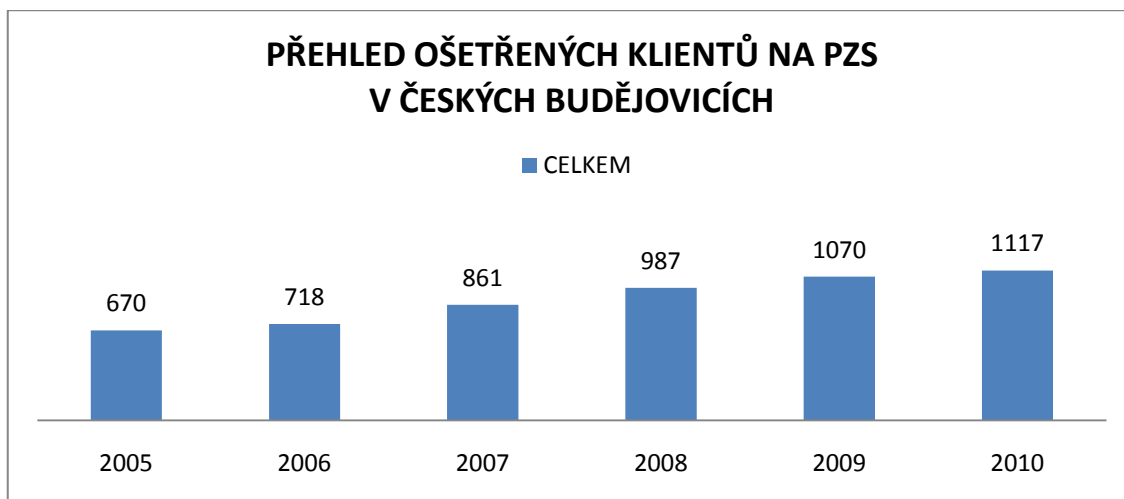
Protialkoholní záchytná stanice v Českých Budějovicích

Záchytná stanice s nepřetržitým provozem je umístěna nad lékařskou pohotovostní službou první pomoci v prvním patře budovy zdravotnické záchrané služby v ulici Boženy Němcové 6. (viz Příloha č. 57) Prostorné zázemí umožňuje uložit 9 osob ke střízlivění, nepřetržitě sledované kamerovým systémem. (viz Příloha č. 58, 59,

60, 61) O příjmu zachycené osoby rozhoduje lékař podle aktuálního zdravotního stavu, který o tom provede záznam do zdravotnické dokumentace. (viz Příloha č.103a – 103c)

Dojde-li ke zhoršení zdravotního stavu nebo náhlého bezvědomí, je stanice vybavena přístroji, léky a zdravotnickým spotřebním materiálem pro řešení urgentního stavu u osob bezprostředně ohrožených na životě (monitor pro sledování EKG záznamu, ventilátor pro zajištění úplné plicní ventilace, pomůcky k zajištění dýchacích cest a infuzní terapie). (viz Příloha č. 62) Na záchranné stanici tyto úkony provádí vyškolený zdravotnický personál z řad zaměstnanců zdravotnické záchranné služby (47). Cena za pobyt je provozovatelem stanovena na 1 200 Kč. Ze slov ředitele zdravotnické záchranné služby vyplynulo, že výše uvedená částka je vymahatelnější než částka nesmyslně a bezdůvodně navýšena. V celkovém počtu zachycených činí víc jak polovinu sociálně slabí a lidé bez domova. 35% tvoří cizinci, mladiství a studenti. Pro přehled zachycených osob je k dispozici graf č. 8.

Graf č. 8 Počet ošetřených klientů na Protialkoholní záchranné stanici v Českých Budějovicích



Zdroj: ZZS ÚSZS JČK, 2011

2.4 Protialkoholní záchranné stanice v Plzeňském kraji

Protialkoholní záchranná stanice byla zřízena Krajským úřadem Plzeňského kraje. Provozovatelem se stala Městská poliklinika Plzeň s.r.o., Francouzská třída 4/2080.

Nepřetržitá služba je provozována pro spádovou oblast Plzeňska s celkovým počtem 572 045 obyvatel. Finanční náklady na provoz služby hradí kraj ze svého rozpočtu. Dalším finančním příjmem jsou přímé platby za pobyt a částečně úhrada od zdravotních pojišťoven.

Protialkoholní záchytná stanice v Plzni

Záchytná stanice je umístěna v suterénních prostorách Městské polikliniky v Plzni asi deset let (viz Příloha č. 67, 68, 69). Provoz stanice je nepřetržitý s 9-ti lůžky v 5-ti pokojích s vlastním WC. (viz Příloha č. 71) Ve dvanáctihodinové službě pracuje pouze jeden středně zdravotnický pracovník. To znamená, že při 100 % naplnění 9-ti zachycenými osobami akutně intoxikovaných alkoholem, je tento pracovník na celou stanici sám. V případě nově vzniklé agresivity zachycené osoby je přivolána k asistenci Policie České republiky. Jediným pomocníkem sestry je kamerový systém všech pokojů. (viz Příloha č.70) V případě příjmu zachycené osoby, dojde k vyšetření a sepsání zdravotnické dokumentace lékařem lékařské pohotovostní služby z polikliniky, která je umístěna ve stejné budově, vždy za asistence policie. (viz Příloha č. 113a, 113b) Cena za pobyt zachycené osoby je 4300 Kč splatné do jednoho měsíce od převzetí. Úspěšnost vymahatelnosti dluhů je 30%. Více, jak polovina zachycených osob jsou opět lidé sociálně znevýhodnění a lidé bez domova. Od roku 2006 do 15.7.2011 bylo ošetřeno na stanici 7 989 osob. Přesné statistické údaje za jednotlivá období mi nebyly provozovatelem poskytnuty.

2.5 Protialkoholní záchytné stanice v Karlovarském kraji

Záchytná stanice byla zřízena na základě zákona č.379/2005 Sb. o opatřeních k ochraně před škodami působenými tabákovými výrobky, alkoholem a jinými návykovými látkami Krajským úřadem Karlovarského kraje. Služba je poskytována pro spádové území celého kraje s počtem 307 444 obyvatel. Provozovatelem se stalo Územní středisko zdravotnické záchranné služby Karlovarského kraje.

Protialkoholní záchytná stanice v Sokolově

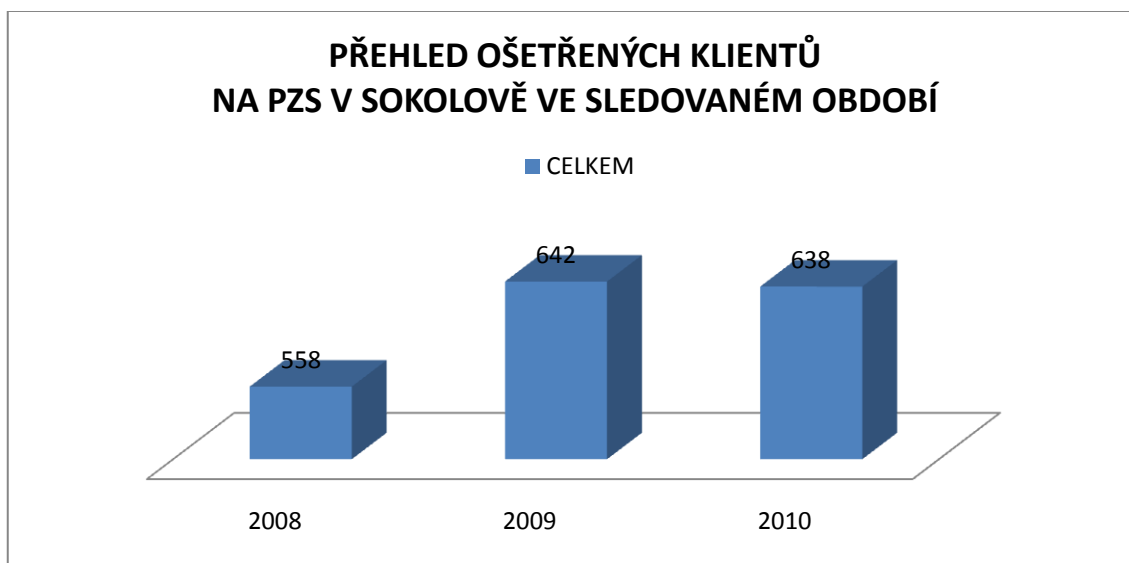
Záchytná stanice s nepřetržitým provozem se nachází v přízemí budovy Zdravotnické záchranné služby Karlovarského kraje - oblastní středisko Sokolov. (viz Příloha č. 63) Služba je obsazena lékařem, sestrou a řidičem výjezdové skupiny rychlé lékařské pomoci, kteří slouží v dvanáctihodinovém režimu. V případě požadavku na výjezd výjezdové skupiny rychlé lékařské pomoci, vyjíždí řidič s lékařem a zdravotní sestra - záchranářka se specializací anesteziologie, resuscitace a intenzivní péče zůstává a ošetřuje zachycené osoby s akutní intoxikací alkoholem. Minimální doba záchyty je 8 hodin. V případě, že hodnota dechové zkoušky alcotestem je ještě vysoká, provádí se znovu po dalších dvou hodinách. Záchytná stanice byla otevřena od ledna 1994, její kapacita je 5 lůžek ve třech monitorovaných pokojích. (viz Příloha č.64, 65, 66)

Cena za pobyt na záchytné stanici byla stanovena na 3 230 Kč za 8 hodin záchyty. Každá další započatá hodina 400 Kč. V případě, že byla osoba odvezena po ošetření dopravní zdravotnickou službou ze Sokolova, je tato částka navýšena o dalších 300 Kč, z Karlových Varů a z Chebu 600 Kč. Zachycená osoba je vždy propuštěna po vystřízlivění lékařem zdravotnické záchranné služby a ukončena zdravotnická dokumentace. (viz Příloha č.105a-105d) V počtu zachycených osob činí největší část z důvodu vysoké nezaměstnanosti v tomto regionu sociálně slabí, cizinci ruské národnosti a lázeňští hosté.

Úspěšnost vymáhání pohledávek sleduje ekonomické oddělení záchranné služby v Karlových Varech.

Klesající tendenci počtu zachycených osob na Protialkoholní záchytné stanici v Sokolově, nám znázorňuje graf č. 9.

Graf č. 9 Počet ošetřených klientů na Protialkoholní záchytné stanici v Sokolově



Zdroj: ZZS Karlovarského kraje, 2011

2.6 Protialkoholní záchytné stanice v Ústeckém kraji

Požadovaný provoz záchytné stanice ústeckými zdravotníky pro spádové území kraje nebyl zřízen. Bez této služby se nachází 836 045 obyvatel.

Protialkoholní záchytná stanice v Ústí nad Labem

V současné době jsou akutně intoxikované osoby převáženy prostřednictvím zdravotnické záchranné služby, obecní a státní policie na Urgentní příjem (EMERGENCY) ústecké Masarykovy nemocnice. Vzhledem k jejich opakované agresivitě je k asistenci přivolána Městská policie. Na urgentním příjmu dochází k opakovanému napadání zdravotnického personálu a k vážným poškození drahých přístrojů, sloužících pro nemocniční neodkladnou péči, používaných při řešení urgentních stavů u pacientů bezprostředně ohrožených na životě (dýchací přístroje, monitory, infuzní pumpy, defibrilátory). Nemocnice své zdravotnické pracovníky školí, jak jednat s agresivním klientem, součástí jsou i kurzy sebeobrany. Výjimkou bohužel nejsou pracovní neschopnosti zdravotnického personálu po fyzických konfliktech s opilci. Krajský úřad v současné době na znovuzřízení záchytné stanice ve svém regionu nemá finanční prostředky. Odhadované náklady na provoz jedné záchytné

stanice jsou více než pět milionů korun ročně. Částka na vlastní zřízení a vybavení stanice se předběžným odhadem může pohybovat podle velikosti stanice v rozmezí pěti až sedmnácti milionů korun. Zřizovatel a možný provozovatel stanice Krajský úřad by nesl téměř veškeré náklady spojené s provozem, záchytné stanice, protože zdravotní pojišťovny ošetřovatelskou péčí z veřejného zdravotního pojištění nehradí a od zachycených osob by je kraj těžko vymáhal.

2.7 Protialkoholní záchytné stanice v Libereckém kraji

Provoz záchytné stanice na území Libereckého kraje s celkovým počtem 439 942 obyvatel není zajištěn.

Protialkoholní záchytná stanice v Liberci

Liberecký kraj v současné době neprovozuje žádnou záchytnou stanici pro spádovou oblast Liberec, Jablonec, Česká Lípa a Semily ve svém kraji. PhDr. Alena Riegerová, vedoucí odboru zdravotnictví Krajského úřadu v Liberci mi odpověděla na dotaz, proč Liberecký kraj do dnešního dne nezřídil záchytnou stanici pro spádové území svého kraje, cituji:

„V současné době zajišťuje Liberecký kraj péči o akutně intoxikované způsobem, který umožňuje zákon 379/2005 Sb. (o opatřeních k ochraně před škodami působenými tabákovými výrobky, alkoholem a jinými návykovými látkami a o změně souvisejících zákonů), tj. poskytuje obcím finance na smluvní zajištění péče ve spádovém lůžkovém zdravotnickém zařízení. Je pravda, že se 1 rok mluví o změně tohoto systému a zřízení protialkoholní záchytné stanice, a to v Krajské nemocnici Liberec. Zatím však není nic definitivního, zjišťují se náklady zřízení, provozní náklady a možnost zajištění zdravotnického personálu. Proto Vám v této věci nemohu poskytnout detailnější informace“. Vzhledem k velkému tlaku na vybudování nových lůžek ze stran zdravotnických zařízení kraje, by se měla nová záchytná stanice otevřít v Krajské nemocnici Liberec do konce letošního roku.

2.8 Protialkoholní záchytné stanice v Královéhradeckém kraji

Záchytná stanice poskytuje službu ve spádovém území Královéhradeckého kraje s počtem 554 803 obyvatel. Zřizovatelem je Krajský úřad, provozem Krajská příspěvková organizace v Hradci Králové. Náklady spojené s provozem jsou financovány z rozpočtu kraje.

Protialkoholní záchytná stanice v Hradci Králové

Nově zrekonstruovaná jednopatrová budově záchytná stanice s nepřetržitým provozem s 8 lůžkovou kapacitou, komplementem a AT poradnou, se nachází v jižní části města v ulici Brněnská 88. (viz Příloha č. 38, 39) Lůžka jsou rozdělena ve čtyřech monitorovaných pokojích s vlastní toaletou. (viz Příloha č.40, 41)

Ošetřovatelský proces a dohled nad akutně intoxikovanými osobami provádí zdravotnický personál v obsazení lékař, sestra a sanitář.

Intoxikovaná osoba je nejdříve převezena zdravotnickou záchrannou službou do fakultní nemocnice na oddělení urgentního příjmu. Tam je ošetřena, vyšetřena a převezena k vystřízlivění dopravní zdravotnickou službou na příslušnou záchytnou stanici. Po osmi hodinách je provedena orientační dechová zkouška na alkohol a v případě, že hodnota naměřeného alkotestu je uspokojivá, může být tato osoba propuštěna. To znamená vyšetřena lékařem, ukončena zdravotnická dokumentace a propuštěna se složenkou za pobyt ve výši 2 000 Kč, splatnou do jednoho měsíce. (viz Příloha č. 106a - 106c) Vymahatelnost pohledávek za pobyt je 45%. Největší skupinou zachycených osob jsou lidé bez domova.

Z informací pana primáře MUDr. Vlastimila Kyrála se počet ošetřených osob pohybuje za rok od 900 do 1000 a z celkového počtu je 10% žen. Slíbené statistické údaje nebyly dodány

2.9 Protialkoholní záchytné stanice v Pardubickém kraji

Zřizovatelem záchytné stanice je Pardubický kraj, odbor zdravotnictví a sociálních věcí, provozovatelem Krajská nemocnice v Pardubicích. Poskytuje službu pro územní spádovou oblast Přelouč, Holic, Chrudim, Hlinsko, Vysoké Mýto, Polička,

Ústí nad Orlicí, Litomyšl, Česká Třebová, Moravská Třebová, Žamberk, Králíky a Svitavy o celkovém počtu 517 164 obyvatel. Vícezdrojové financování pokryje veškeré náklady spojené s provozem.

Protialkoholní záchytná stanice v Pardubicích

Záchytná stanice s nepřetržitým provozem se nachází v západní části města v Pardubicích - Zálabí, U Svaté Trojice 572. Součástí budovy jsou v prvním patře byty pro sociálně slabé občany z Pardubic. (viz Příloha č.42)

Zdravotní dohled zajišťují lékaři, zdravotní sestry a sanitáři ve 12-ti hodinových službách, kteří jsou zaměstnanci nemocnice.

Stanice je rozdělena na dvě části. První, ambulantní část je určena ke zdravotnímu vyšetření zachycených řidičů pod vlivem alkoholu nebo jiné návykové látky. (viz Příloha č. 43, 46) Na žádost policie je odebrána krev na alkohol, orientační toxikologické vyšetření z moči a dechová zkouška alkotestem. Současně slouží k příjmu akutně intoxikovaných osob. V druhé části se nachází záchytná stanice, ve čtyřech pokojích může být umístěno 11 osob, na které dohlíží kamerový systém. (viz Příloha č. 47, 48, 49) Jeden samostatný pokoj „odluka“ je určen k záchytu a střízlivění agresivní osoby. (viz Příloha č. 44) Zbylé pokoje jsou o lůžkové kapacitě 3, 3 a 4 lůžka. (viz Příloha č. 45)

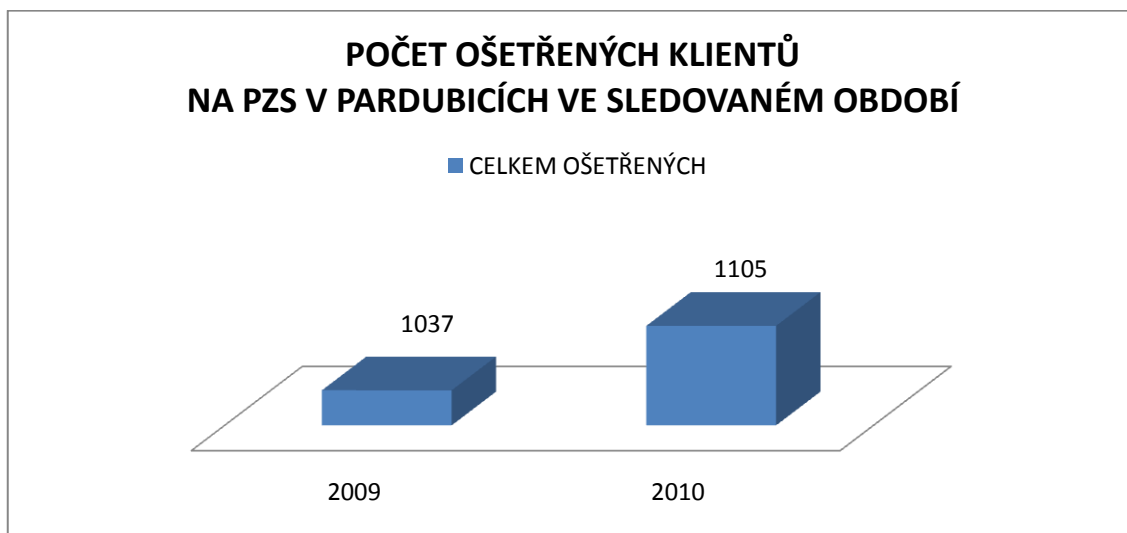
Zachycená osoba je vyšetřena lékařem, provedena dechová zkouška alkotestem, proveden záznam do zdravotnické dokumentace a odeslána ke s třízlivění. (viz Příloha č. 100a – 100f) Fyzická kontrola zdravotního stavu a vědomí je prováděna každých 30 minut (s každým novým zápisem do zdravotnické dokumentace) v délce osmi hodin. Po tomto časovém limitu je provedena další dechová zkouška, v případě, že se hladina naměřeného alkoholu pohybuje nad 1,0 promile, dochází k dechové kontrole po dvou hodinách, pod 0,2 promile, je osoba lékařem propuštěna.

Více jak polovina zachycených osob jsou lidé bez domova a sociálně slabí občané.

Jaká je úspěšnost úhrad za pobyt u výše uvedené skupiny zachycených obyvatel a způsobem vymáhání dluhů se mi nepodařilo z místního šetření zjistit.

Ve sledovaném období 2009 – 2010, sledujeme v tomto regionu nárůst zachycených osob, jak dokládá graf č. 10.

Graf č. 10 Počet ošetřených klientů na Protialkoholní záchytné stanici v Pardubicích



Zdroj: PZS v Pardubicích, 2011

2.10 Protialkoholní záchytné stanice v Kraji Vysočina

Záchytná stanice byla řízena krajským úřadem Kraje Vysočina, provozovatelem jsou Služby města Jihlavy s.r.o. Poskytuje službu pro územní spádovou oblast celého kraje o celkovém počtu 514 569 obyvatel. Služba je financována výhradně z rozpočtu kraje.

Protialkoholní záchytná stanice v Jihlavě

Jihlavská záchytná stanice je od roku 2000 umístěna v areálu polikliniky „Dům zdraví“ na adrese Vrchlického 57. (viz Příloha č.72) Na základě vlastního zkoumání jsem zjistil, že se jedná o přízemní bez bariérové pracoviště s kapacitou 8 lůžek. Lůžka a ostatní prostory stanice jsou monitorovány kamerovým systémem, ze kterého je pořízen z každé služby záznam na pevný disk (prevence stížností chování zdravotnického personálu k zachyceným osobám).

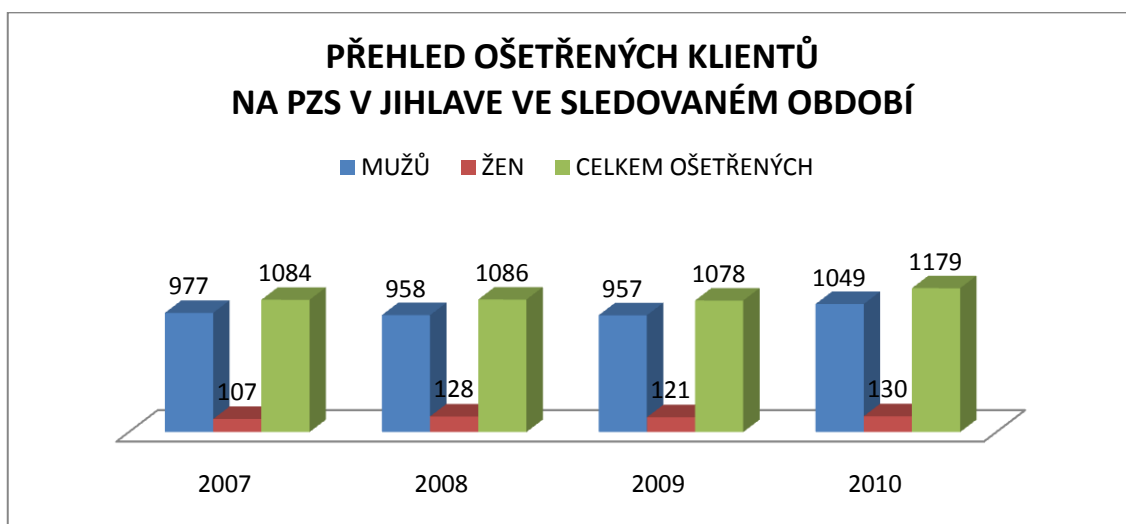
Ošetřovatelskou péčí zachyceným osobám zajišťuje lékař a zdravotník, který v tomto provozu i jako na ostatních záchytných stanicích, přijímá akutně intoxikovanou

osobu, provádí úkony spojené s hygienickou činností, zdravotnickou dokumentací a bedlivě sleduje vědomí a zdravotní stav této osoby, kterou ráno po úplném vystřízlivění propouští. (viz Příloha č.107a,b) Poplatek za pobyt je ve výši 4 000 Kč.

Podle sdělených informací zaměstnanců stanice jsem se dozvěděl, že nejsilnější skupinu zachycených osob tvoří lidé bez přístřeší a sociálně slabí občané. Úspěšnost zaplacených úhrad za pobyt a vymáhání pohledávek od výše uvedené skupiny osob není známa. Jaká je úspěšnost úhrad za pobyt u výše uvedené skupiny zachycených osob a způsobem vymáhání dluhů se mi nepodařilo z místního šetření zjistit.

Jakým způsobem je tato služba využita se můžeme přesvědčit v grafu č. 11.

Graf č. 11 Počet ošetřených klientů na Protialkoholní záchytné stanici v Jihlavě



Zdroj: PZS v Jihlavě, 2011

2.11 Protialkoholní záchytné stanice v Jihomoravském kraji

Zřizovatelem záchytné stanice je Krajský úřad Jihomoravského kraje. Provozovatele Psychiatrická léčebna v Brně - Černovicích. Službu poskytuje pro spádové území celého jihomoravského kraje o celkovém počtu 1 154 654 obyvatel.

Protialkoholní záchytná stanice v Brně

Psychiatrická léčebna v Brně - Černovicích, zřídila ve svém areálu na oddělení č. 6, stanici č.4. záchytnou stanic. (viz Příloha č.45) Ta je odděleně od ostatních pavilonů ve vlastní budově v přízemí, plní své úkoly v nepřetržitém provozu. Stanice má kapacitu 13-ti monitorovaných lůžek z toho dvě určené pro ženy.

Dále plní úlohu neoficiální detoxifikační jednotky pro osoby, které se dostaví k hospitalizaci do psychiatrické léčebny v podnapilém stavu a není u nich možno provést základní diagnostiku a medikaci. V roce 2008 došlo k výraznému nárůstu počtu zachycených osob a to o 14 %. Zdravotní stav zachycených osob se zhoršuje a v mnoha případech vyžaduje urgentní řešení v dalších zdravotnických zařízeních.

V nepřetržitém provozu pracuje lékař, zdravotní sestra – specialista a sanitář.

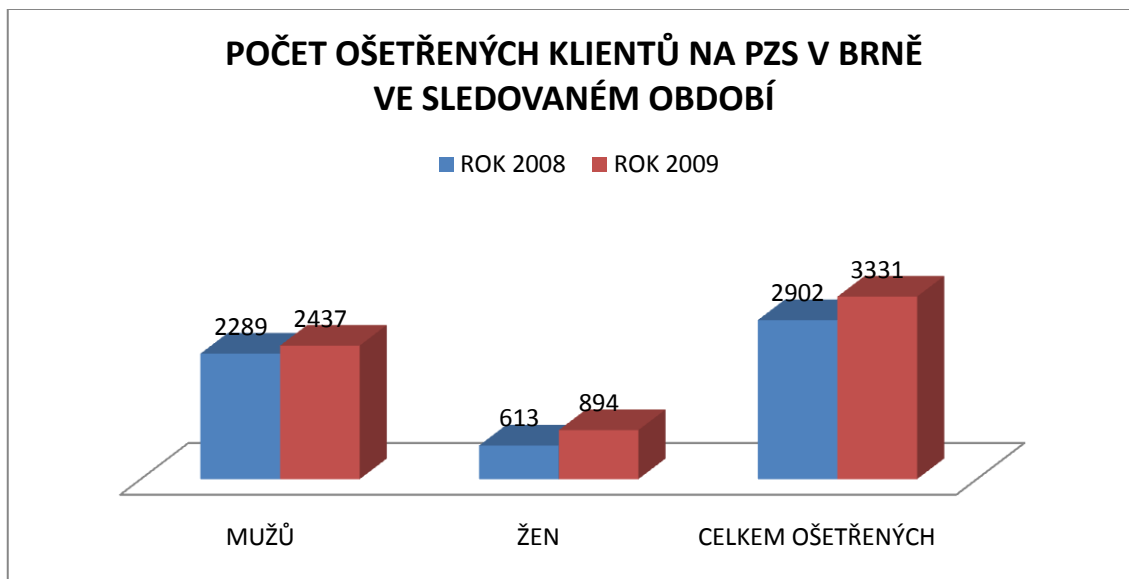
Jsou přijímány osoby akutně intoxikované alkoholem a ostatními návykovými látkami od 15-ti let věku. Zde se podrobují lékařskému vyšetření a ten rozhodne o přijetí, délce hospitalizace a propuštění zachycené osoby. V případě, že se jedná o záchyt nad 8 hodin, je vyznačena tato skutečnost v záznamu zdravotnické dokumentace se stupněm opilosti a naměřené hodnoty alkoltestu. (viz Příloha č. 108) Nikdy nejsou přijímány osoby v bezvědomí, s těžkými traumaty, se závažnými interními onemocněními a další onemocnění spojená s bezvědomím.

Zdravotní sestry vykonávají odbornou ošetrovatelskou péči podle ordinace lékaře a stavu potřeb zachycené osoby, dbají na dodržování hygienické péče (především při příjmu silně znečištěné osoby), precizně vedou zdravotnickou dokumentaci o poskytnuté péči, fyzicky sleduje vědomí a zdravotní stav. (viz Příloha č. 108a – 108d)

S největším počtem zachycených osob je zastoupena skupina závislých, psychiatricky nemocných, lidí bez přístřeší a sociálně slabí občané. Procento zaplacených pobytů a úspěšnost vymáhání pohledávek mi nebyla sdělena.

V letech 2008 – 2009 bylo zachyceno v této spádové oblasti o 429 osob více, což dokládá graf č. 12.

Graf č. 12 Počet ošetřených klientů na Protialkoholní záchytné stanici v Brně



Zdroj: PZS v Brně, 2011

2.12 Protialkoholní záchytné stanice ve Zlínském kraji

Zřizovatelem záchytné stanice je Krajský úřad Zlínského kraje, provozovatel Nemocnice v Kroměříži. (35) V současné době se jedná o jediné pracoviště tohoto druhu na území kraje o celkovém počtu 590 361 obyvatel. Vícezdrojové financování služby v kraji (kraj, pojišťovna, samoplátci) umožňuje pokrytí všech nákladů spojené s provozem stanice.

Protialkoholní záchytná stanice v Kroměříži

Dne 1.1.2005 byl obnoven provoz záchytné stanice v areálu Kroměřížské nemocnice. (viz Příloha č. 90) Stanice se dvěma pokoji a 8 monitorovanými lůžky s nepřetržitým provozem, poskytuje vyšší komfort pro akutně intoxikované, zachycené osoby s návazností na komplement nemocnice (chirurgické, interní, neurologické oddělení, RTG, ARO). Zdravotnický a ošetrovatelský dohled vykonávají lékaři z chirurgického nebo anesteziologicko resuscitačního oddělení a zdravotní sestry se zdravotní specializací anesteziologie, resuscitace a intenzivní péče.

Na pracovišti se také provádí zdravotnické vyšetření zachycených osob z dopravně-bezpečnostních akcí Policie České republiky, které mají důvodné podezření z požití alkoholických nápojů nebo návykové látky před nebo během jízdy. To znamená novou dechovou zkoušku, odběr krve na Widmarkovu zkoušku, případně podle požadavku policie toxikologická zkouška na přítomnost návykové látky.

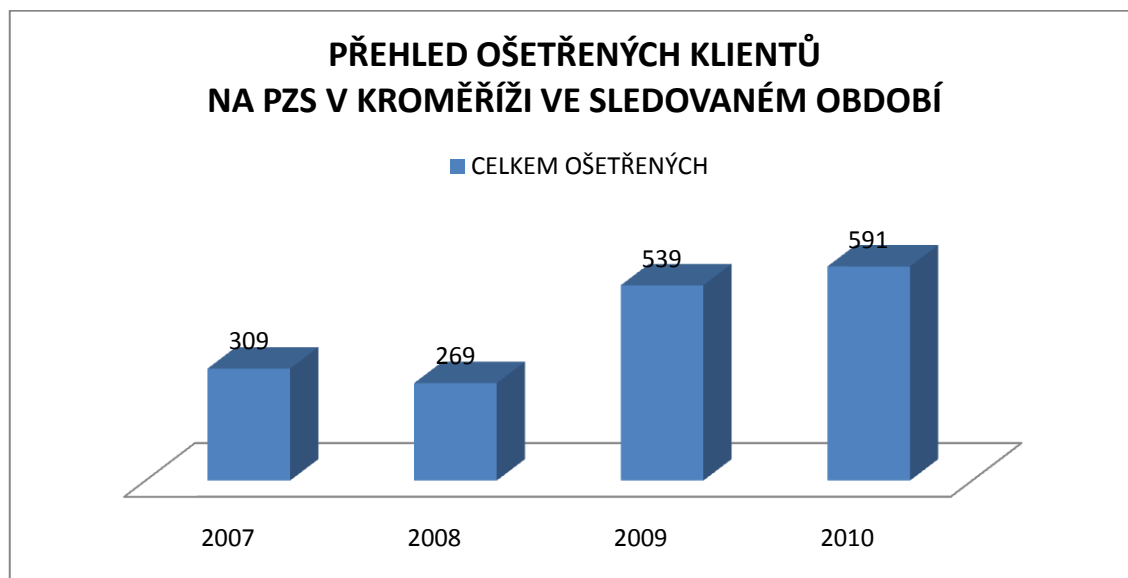
Po vystřízlivění zachycené osoby je lékařem ukončena zdravotnická dokumentace a předána složenka na 8 700 Kč. (viz Příloha č. 109a-c)

Cena za pobyt je nejvyšší ze všech záchytných stanic na území České republiky. V této ceně jsou započítány skutečné náklady na provoz a pobyt zachycené osoby. To znamená za vstupy (elektrická energie, vodné a stočné, plyn), praní znečištěného prádla, dezinfekce a úklid, platy lékařů a zdravotních sester.

Největší část zachycených osob tvoří lidé sociálně slabí a lidé bez domova. Nebyla mi poskytnuta informace o úspěšnosti plateb za pobyt v daném termínu a vlastní vymáhání pohledávek.

Tato protialkoholní záchytná stanice poskytla své služby v letech 2007 – 2010 celkem 1 708 osobám (viz graf č. 13).

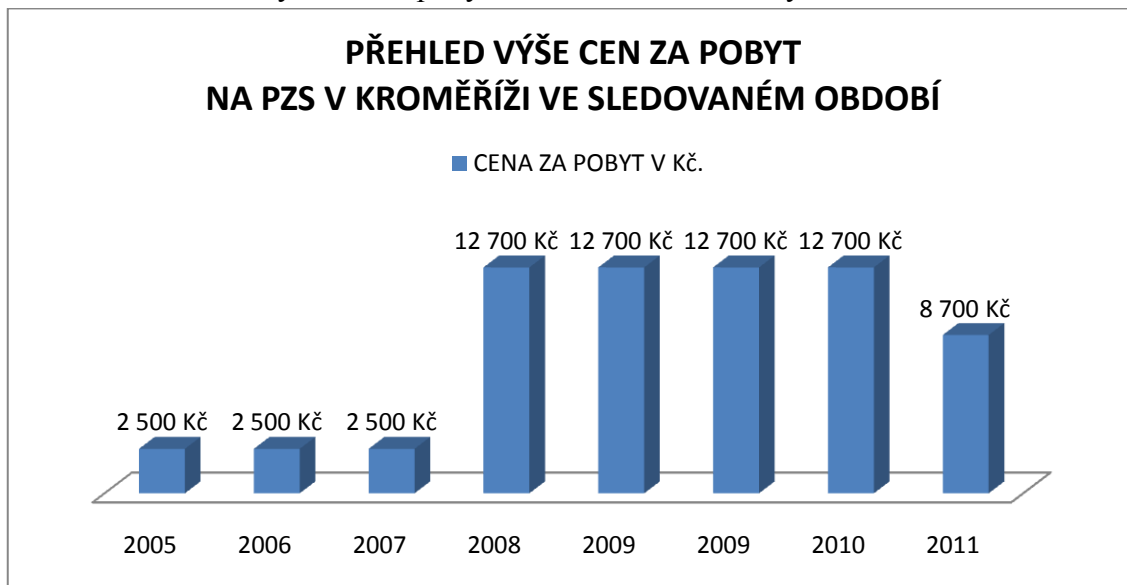
Graf č. 13 Počet ošetřených klientů na Protialkoholní záchytné stanici v Kroměříži



Zdroj: PZS v Kroměříži, 2011

Jaká je výše úhrad za pobyt na této Protialkoholní záchytné stanici, nám ukazuje graf. č. 14.

Graf č. 14 Přehled výše cen za pobyt na Protialkoholní záchytné stanici v Kroměříži



Zdroj: PZS v Kroměříži, 2011

2.13 Protialkoholní záchytné stanice v Olomouckém kraji

Zřizovatelem záchytné stanice je Krajský úřad Olomouckého kraje. Služba je poskytována pro spádové území celého kraje o celkovém počtu 641 681 obyvatel. Provozovatel Vojenská nemocnice v Olomouci. Poskytovaná služba je prodělečná, neobejde se bez vícezdrojového financování (kraje, zdravotnické pojišťovny, samoplátci).

Protialkoholní záchytná stanice v Olomouci

Moderně zrekonstruované prostory bývalého hospodářského dvora a konírny jsou součástí kláštera staré Vojenské nemocnice v Olomouci. (viz Příloha č. 74, 75) V těchto prostorách se mimo 5-ti lůžkové záchytné stanice s nepřetržitým provozem a detoxikačního oddělení nachází oddělení chronické intenzivní péče a léčebna dlouhodobě nemocných. Záchytná stanice do nových prostor byla přestěhována po ukončení činnosti ve Středomoravské nemocnici, a.s., dne 30.6. 2008.

Službu mající lékař provede vyšetření zadržené osoby akutně intoxikované alkoholem a rozhodne o jejím přijetí a nezbytných opatřeních v délce pobytu a jejím propuštění. Lékař se rozhoduje na základě vlastního aktuálního vyšetření zachycené osoby, výsledků laboratorního vyšetření (Widmarkova zkouška) a z údajů posádky výjezdové skupiny rychlé lékařské nebo zdravotnické pomoci zdravotnické záchranné služby, dopravní zdravotnické služby, státní či městské policie.

Statisticky se eviduje počet záchytů, ošetřených, odmítnutých pro jiné zdravotní důvody a vlastní odběry alkoholu pro PČR.

O vyšetření zachycené osoby je vždy proveden pečlivý záznam o aktuálním zdravotním stavu (traumata nová nebo staršího data, jiná a kožní onemocnění, zvláštní příznaky).

Střízlivějící zachycené osoby jsou po 30-ti minutách fyzicky kontrolovány (fyzická kontrola je vždy zaznamenávána do zdravotnické dokumentace) nepřetržitě průzorem z pracovny sester, kde je možné sledovat oba pokoje pomocí monitorovacího systému. (viz Příloha č. 76, 77, 78)

Nejvíce zastoupená skupina zachycených jsou sociálně slabí spoluobčané, bezdomovci, kteří tvoří více jak jednu polovinu. Dále to jsou osoby, které se dostávají k hospitalizaci v podnapilém stavu a není u nich možno provést základní diagnostiku a medikaci.

O uhrazených platbách samoplátců a vymáhání pohledávek sleduje ekonomické oddělení nemocnice. Statistické údaje mi nebyly poskytnuty.

2.14 Protialkoholní záchytné stanice v Moravskoslezském kraji

Zřizovatelem čtyř záchytných stanic je Krajský úřad Moravskoslezského kraje, Odborem zdravotnictví a sociální péče. Provozovatelem v Ostravském regionu je Městská nemocnice v Ostravě, ve Frýdku – Místku nemocnice, v Karviné a v Opavě, Zdravotnická záchranná služba územního střediska záchranné služby Moravskoslezského kraje. Zřizovatel kryje veškeré náklady spojené s provozem této služby ve spádovém území kraje, o celkovém počtu 1 243 220 obyvatel.

Protialkoholní záchytná stanice v Ostravě

Po vzniku nových územně právních celků v roce 2000, byla převedena záchytná stanice pod Krajský úřad Moravskoslezského kraje. (viz Příloha č.84) Nyní je záchytná stanice provozována v ulici Kounicova 11, v budově s psychiatrickou ambulancí a AT poradnou o celkovém počtu 10-ti lůžek, z toho jsou dva jednolůžkové pokoje připraveny pro agresivní osoby akutně intoxikované alkoholem. Pokoje jsou monitorovány tak, aby zdravotnický personál mohl okamžitě řešit aktuální situaci, která vyplývá ze střízlivění a chování zachycené osoby. (viz Příloha č. 85, 86, 87, 88)

Veškeré zdravotnické úkony jsou prováděny vyškoleným středním zdravotnickým personálem.

Opilá osoba, která je akutně intoxikována alkoholem se zraněním nebo jiným onemocněním je nejdříve vyšetřena a ošetřena zdravotnickou záchrannou službou, která tuto osobu předá následně na oddělení urgentního příjmu. Zde je dále vyšetřena, ošetřena, popřípadě medikována a s doporučením na příjem převezena na záchytnou stanici. Během příjmu a vlastní hospitalizace je zachycené osobě vyplněna nezbytná zdravotnická dokumentace. (viz Příloha č. 109a, 109b) Záchytná stanice každý rok provádí vyhodnocení své činnosti, která je součástí statistických údajů. Graf č. 15

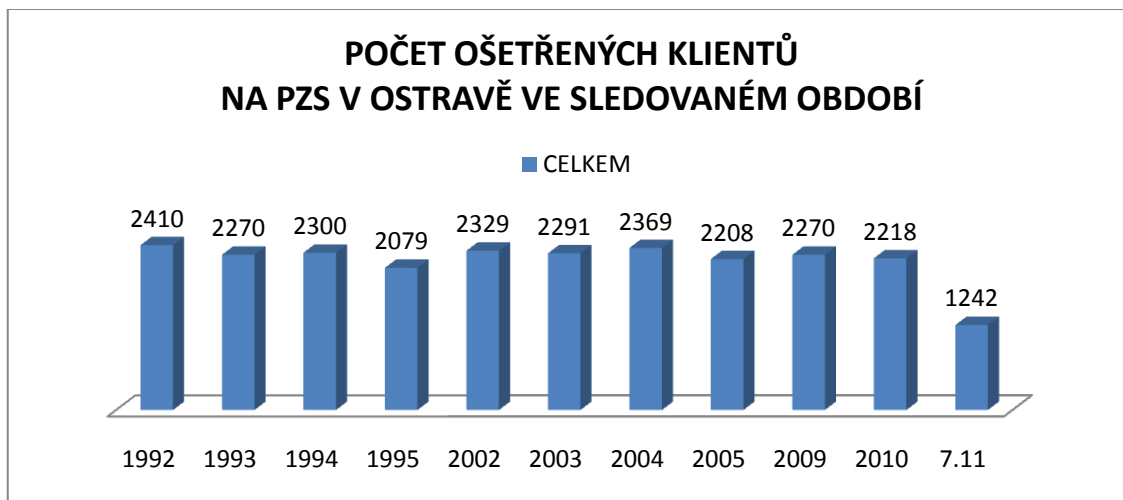
Záchytná stanice souběžně provádí žurnální službu pro Policii České republiky. To znamená, že se jedná o vyšetření zájmových osob, které jsou důvodně podezřelé ze spáchání trestného činu. Zdravotnické vyšetření se provádí za účelem způsobilosti k procesním úkonům a pro pobyt této osoby v cele předběžného zadržení.

Dalším úkolem je vyšetření řidičů z dopravně-bezpečnostních akcí Dopravní policie ČR. To znamená, že je zachycenému řidiči odebrána krev na Widmarkovu zkoušku, a dále je provedena toxikologická a dechová zkouška (32).

Za pobyt je zachycené osobě účtována cena ve výši 2 000 Kč. Většina zachycených osob jsou mladiství, bývalý horníci, lidé ze sociálně slabých vrstev a lidé bez přístřeší. Vymáhání pohledávek sleduje ekonomické oddělení nemocnice.

Vytíženost této Protialkoholní záchytné stanice, dokládá graf. č. 15.

Graf č. 15 Průřez statistickými údaji o počtu ošetřených klientů na PZS v Ostravě



Zdroj: PZS v Ostravě, 2011

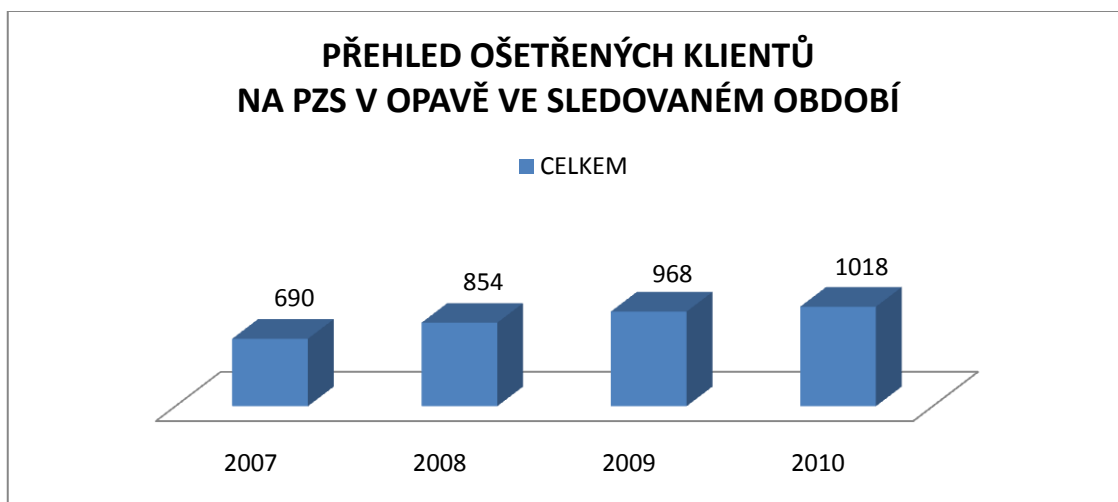
Protialkoholní záchytná stanice v Opavě

Psychiatrická léčebna v Opavě provozuje záchytnou stanici v pavilonu číslo 18 Protialkoholního oddělení. (viz Příloha č. 79) Zdravotní sestry pracující ve směně v nepřetržitém provozu. Lůžková kapacita pracoviště je 6 monitorovaných lůžek ve dvou pokojích. (viz Příloha č. 81, 82) Na zachycené osoby nepřetržitě dohlíží zdravotní sestra a smluvní lékař z psychiatrické léčebny. (viz Příloha č. 80, 83) Při záhytu osoby se precizně vyplňuje specifická zdravotnická dokumentace, kterou vede sestra stanice. (viz Příloha č. 111a – 111d)

Služba je poskytována pro spádovou oblast Opava, Krnov, Bruntál, Odry, Nový Jičín, Vrbno, Hlučín. Za pobyt je zachycené osobě účtována provozovatelem cena ve výši 600 Kč. V případě, že je zachycená osoba přivezena výjezdovou posádkou zdravotnické záchranné služby, je k původní ceně připočítán poplatek ve výši 300 Kč. Úspěšnost vymáhaných pohledávek je velká, celkem 62%. (44).

Pro období 2007 – 2010 nám k zjištění počtu zachycených osob poslouží graf č. 16.

Graf č. 16 Počet ošetřených klientů na Protialkoholní záchytné stanici v Opavě



Zdroj: PZS v Opavě

Protialkoholní záchytná stanice ve Frýdku – Místku

Nová budova záchytné stanice je umístěna v areálu nemocnice. (viz Příloha č. 89) Svým zázemím, prostorovým vybavením, funkčností je jednou z nejmodernějších a pro mě nejpříjemnějších pracovišť tohoto druhu na území republiky. Na 5-ti klimatizovaných pokojích může být uloženo celkem 8 osob. Nový monitorovací systém pro sledování zachycených umožňuje detailní záběry jednotlivých střízlivějících a tak velmi dobrého posouzení aktuálního zdravotního stavu, který službu konající sestra pečlivě zapisuje do zdravotnické dokumentace (viz Příloha č.112).

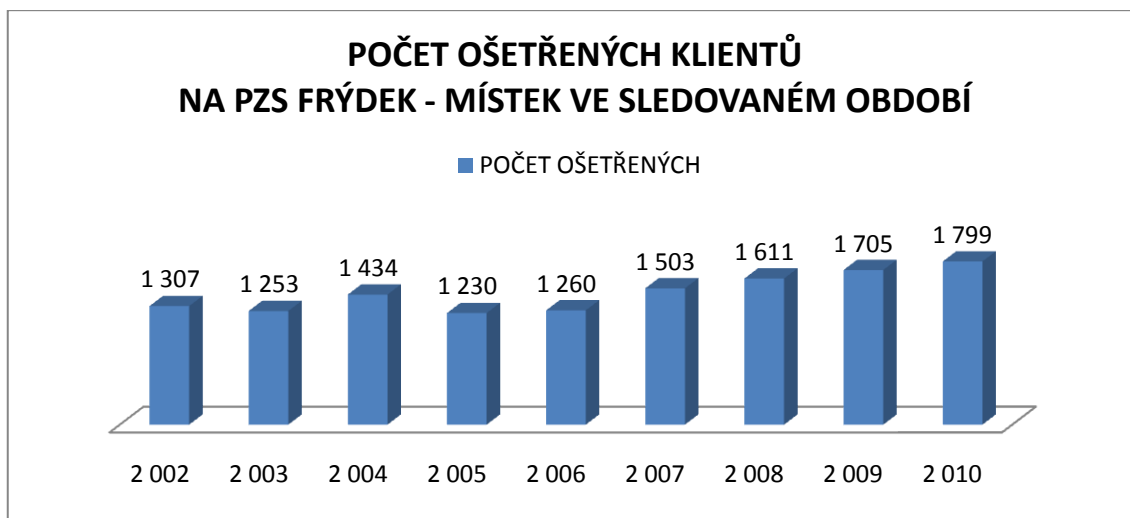
O dobrou pohodu zdravotnického personálu, pořádku na pracovišti a prevence syndromu vyhoření se stará vrchní sestra Jarmila Žabenská.

Sociální pracovnice zajišťuje u opakovaně zachycených osob návštěvu AT poradny s možností léčby na Oddělení pro léčbu závislostí (34).

Vzhledem k velké regionální nezaměstnanosti převažuje počet zachycených osob zejména mladiství a lidé ze sociálně slabých rodin. O úspěšnosti vymáhání nezaplacených pobytu mi nebyly poskytnuty informace.

Jak jsou zastoupeny počty zachycených osob v jednotlivých letech, vypovídá graf č. 17.

Graf č. 17 Počet ošetřených klientů na Protialkoholní záchytné stanici ve Frýdku – Místku



Zdroj: PZS ve Frýdku – Místku

Protialkoholní záchytná stanice v Karviné

Záchytná stanice v Karviné – Fryštátě, se nachází od svého založení v roce 1956 na původním místě v jednopatrové prvorepublikové vile v ulici Mlýnská 11. (viz Příloha č. 91) Zdravotní sestry pracující ve směně v nepřetržitém provozu a jsou zaměstnanci zdravotnické záchranné služby. Jedinou nevýhodou, kterou vidím, je v poloze umístění mimo centrum města a areál místního zdravotnického zařízení. Lůžková kapacita pracoviště je 13 monitorovaných lůžek ve čtyřech pokojích. (viz Příloha č. 92, 93, 94) Na zachycené osoby dohlíží dvě zdravotní sestry, které veškeré změny zdravotního stavu zapisují do zdravotnické dokumentace a okamžitě hlásí lékaři. (viz Příloha č. 104a – 104d) Smluvní lékař pracuje na záchytné stanici denně od 17, 00 hodin do 7,00 hodin o víkendu a svátcích nepřetržitě.

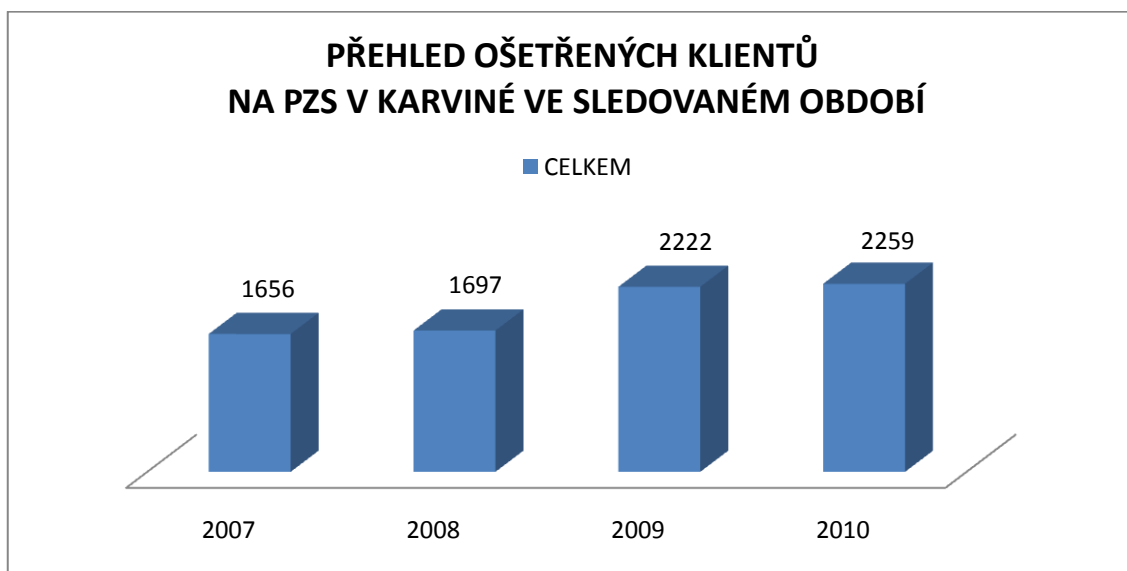
Služba je poskytována pro územní spádovou oblast: Český Těšín, Havířov, Bohumín, Orlová, Petřvald, Těrlicko, Albrechtice, Petrovice, a záložní lůžka pro záchytnou stanici v Ostravě.

Za pobyt je zachycené osobě účtována platba ve výši 600 Kč. Úspěšnost vymáhaných pohledávek je velká, celkem 69%. Struktura zachycených osob jsou

sociálně slabé, dluh je možné uhradit v několika měsíčních splátkách. Lidé bez domova v tomto regionu nejsou schopni úhrady (44).

Přehled o zachycených osobách v Karviné je doložen v grafu č. 18.

Graf č. 18 Počet ošetřených klientů na Protialkoholní záchytné stanici v Karviné



Zdroj: PZS v Karviné, 2011

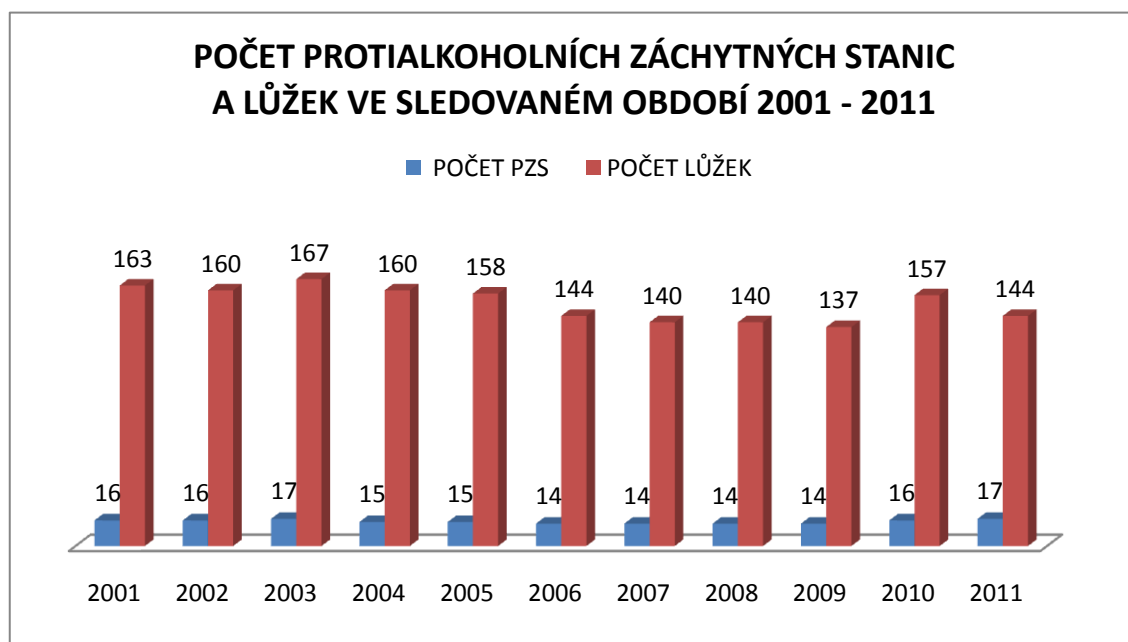
Tabulka č. 4 Přehled základních cen za pobyt na PZS v České republice k 31.7.2011

PROTIALKOHOLNÍ ZÁCHYTNÁ STANICE	CENA ZA JEDEN POBYT
BRNO	1 250 Kč
ČESKÉ BUDĚJOVICE	1 200 Kč
FRÝDEK - MÍSTEK	2 000 Kč
HRADEC KRÁLOVÉ	2 000 Kč
JIHLAVA	4 000 Kč
KARVINÁ - FRYŠTÁT	600 Kč
KOLÍN	1 200 Kč
KROMĚŘÍŽ	8 700 Kč
MLADÁ BOLESLAV	4 000 Kč
OLMOUC	1 600 Kč

OPAVA	600 Kč
OSTRAVA	2 000 Kč
PLZEŇ	4 300 Kč
PRAHA	3 200 Kč
PARDUBICE	3 200 Kč
PŘÍBRAM	1 500 Kč
SOKOLOV	3 230 Kč

Zdroj: PZS na území ČR, 2011

Graf č. 19 PZS na území ČR



Zdroj: 2001-2010 ÚZIS ČR, 2011 autor

3.VÝSLEDKY

Při osobním průzkumu jednotlivých Protialkoholních záchytných stanic jsem zjistil, že na území České republiky je v současné době provozováno 17 zařízení s kapacitou 142 lůžek a s 2. lůžky jednotky intenzivní péče graf č. 19.

Veškeré zpracované informace získané z jednotlivých jmenovaných pracovišť, jsem získal na základě zákona číslo 106/1999 Sb. o svobodném přístupu k informacím.

Na základě zákona č. 379/2005 Sb. o opatřeních k ochraně před škodami způsobenými tabákovými výrobky, alkoholem a jinými návykovými látkami a o vydání s účinností od 1. ledna 2006 je provoz záchytných stanic na našem území je zřizován v Praze Magistrátem hlavního města Prahy a jednotlivými Krajskými úřady. Vyjimku tvoří Krajské úřady Libereckého a Ústeckého kraje. Jmenované kraje kofinancují provoz zdravotnických zařízení krajů a tím zachycené akutně intoxikované osoby jsou hospitalizovány na odděleních urgentních příjmů, interních a chirurgických odděleních spádových nemocnic. Tato forma ošetření u zachycených osob jde na úkor ošetřujícího zdravotnického personálu především zdravotních sester, lékařů a sanitářů, kteří agresivní intoxikované osoby musí mnohokrát pacifikovat společně s policií. V této souvislosti dochází i k napadení samotného zdravotnického personálu, z čehož vyplývá následná dlouhodobá pracovní neschopnost. Placené kurzy sebeobrany u jmenovaných pracovníků se mi zdají jako nedostačující a zavádějící řešení. V těchto dvou případech se domnívám, že dochází ze stran Krajských úřadů k ulehčování problémů s umístěním akutně intoxikovaných osob alkoholem, které je zavádějící.

Provozovatelů záchytných stanic je několik. Nejdostupnějším řešením je zřizování záchytných stanic přímo v areálu nemocnice. To se týká záchytných stanic ve Fakultní nemocnici Na Bulovce (vybavení 2. lůžky jednotky intenzivní péče), v Mladé Boleslavi, Pardubicích, Jihlavě, Brně, Olomouci, Frýdku-Místku a Kroměříži. Velkou výhodou vidím v tom, že v případě zhoršení zdravotního stavu nebo prohlubujícího se bezvědomí zachycené osoby, dochází k přímému využití konziliární služby, popřípadě akutní převoz na předem domluvené pracoviště v areálu nemocnice.

Provozovatel je nemocnice, ale záchytná stanice je mimo dosah zdravotnického zařízení. Jsou to stanice v Pardubicích, Kolíně, Příbrami a Ostravě.

Provozovatel je Zdravotnická záchranná služba, kde pracují proškolení lékaři, zdravotní sestry a řidiči se specializací urgentní medicína a přednemocniční neodkladná péče. Jsou to záchytné stanice umístěné v budově záchranné služby například v Sokolově, Českých Budějovicích, a v samostatné budově mimo areál Opava, Karviná.

Provozovatelem jsou Služby města Jihlavy s.r.o.: záchytná stanice v Jihlavě se nachází v areálu polikliniky „Dům zdraví“. Dohled nad zachycenými osobami tvoří zdravotnický personál.

Provozovatelem záchytné stanice v Hradci Králové je Krajská příspěvková organizace v Hradci Králové. Jedná se o samostatné pracoviště s vlastním zdravotnickým personálem.

Jediným privátním provozovatelem této služby je Městská poliklinika v Plzni s.r.o., na Francouzské třídě č.4. Zdravotnické zajištění ve službě je pouze jedna zdravotní sestra a lékař z lékařské pohotovostní služby z areálu polikliniky.

K poslednímu provozovateli mám velké výhrady, protože není možné, aby takto psychicky a fyzicky náročnou službu vykonávala jedna zdravotní sestra pro 9 akutně intoxikovaných a mnohdy i agresivních osob. Je pravdou, že je Policie České republiky volána k pacifikaci agresivních zachycených osob. Z mého pohledu je pomoc policie v tomto případě zneužívána na úkor úsporných opatření provozovatele.

Dalším markérem, který jsem sledoval, je počet zachycených osob ve sledovaném období. Sledované období je to období, které jsem mohl z dostupných statistických údajů zpracovat na základě získaných statistických údajů. Na základě vlastního zkoumání jsem zjistil, že v převážném počtu případů narůstá rok od roku zachycených osob. Jedná se o nárůst cca o 10%.

Na záchytné stanici Na Bulovce ošetřili v roce 2009 4 539 osob. V následujícím roce to bylo o 308 zachycených osob více, celkem 4 847 osob. Sledovaný vývoj nám ukazuje graf č. 4.

Ve Středočeském kraji na záchytné stanici v Kolíně bylo ošetřeno v roce 2009 celkem 320 osob. V následujícím roce to bylo o 85 zachycených osob více na 405 osob viz Graf.č. 5.

Na záchytné stanici v Příbrami bylo ošetřeno 192 osob v roce 2010 to bylo o 73 osob více. Celkem ošetřeno 265 osob, viz graf č. 6.

Záchytná stanice v Mladé Boleslavi ošetřila v roce 2009, 258 osob v roce 2010 to bylo o 98 osob méně. To znamená, že v Mladé Boleslavi došlo k přechodnému snížení počtu zachycených osob. Jedná se o ojedinělý jev, který nám ukazuje graf č.7.

Z dostupných statistických údajů jsem zjistil, že v Českých Budějovicích došlo ve sledovaném období 2009 - 2010 k nárůstu o 47 zachycených osob. Situace je znázorněna v grafu č. 8.

Představenstvo provozovatele záchytné stanice v Plzni mi i po opakovaných žádostech nechtělo sdělit informaci o počtu zachycených osob. Jednání o získání informací a návštěva stanice byla velice problematická.

Sokolovská záchytná stanice ošetřila ve sledovaném období 2009 -2010 o 4 osoby méně. Celou situaci znázorňuje graf č. 9.

Staniční sestra, zpracovávající roční statistiku na záchytné stanici v Pardubicích sdělila, že v roce 2009 bylo zachyceno 1037 osob, v následujícím roce o 68 osob více. To znamená, že došlo k nárůstu ošetřených, znázorněno v grafu č. 10.

Na základě informace MUDr. Černého, garantem záchytné stanice v Jihlavě mi bylo sděleno, že v sledovaném období 2009 – 2010, došlo k minimálnímu nárůstu o jednu zachycenou osobu. Tento vývoj je zachycen v grafu č. 11.

Z pracovního rozhovoru s primářem záchytné stanice v Psychiatrické léčebně v Brně – Černovicích MUDr. Pokorou, vyplynulo, že ve sledovaném období 2008 – 2009 bylo ošetřeno o 429 akutně intoxikovaných osob více. Podle znázorněného grafu č. 12 bylo celkem ošetřeno v roce 2009 3 331 osob.

Ze záchytné stanice v Olomouci jsem neobdržel statistické informace.

Graf č. 15 nám ukazuje přehled zachycených osob v Ostravské záchytné stanici. V tomto období je nejsilnější rok 1992 s 2 410 záchyty, 1994 s 2 300 záchyty, 2004 celkovým počtem 2 369 záchyťů. Mezi rokem 2009 – 2010 bylo nepředpokládaně zachyceno o 52 osob méně. To znamená jde o nevýrazný pokles zachycených v tomto regionu.

Podle výsledku statistických údajů zpracovaných do grafu č. 16, se ukazuje, že na záchytné stanici v Opavě došlo ve sledovaném období 2009 – 2010, o 50 záchyťů více.

Záchytná stanice ve Frýdku - Místku představuje svoji práci ve sledovaném období 2009 – 2010 v grafu č. 17. Na tomto pracovišti došlo ke zvýšení v počtu záchyťů o 94 osob. To znamená, že v roce 2010 bylo zachyceno 1 018 opilých osob.

Na záchytné stanici v Karviné došlo k ošetření ve sledovaném období 2009 2 222 osob. V roce 2010 počet záchyťů vzrostl o 37 osob na 2 259. Tuto situaci nám představuje graf č. 18.

Posledním sledovaným objektem, který nám představuje graf č. 13, je záchytná stanice v Kroměříži. Jmenované pracoviště vykazuje v období 2009 539 a 2010 591 zachycených osob. Jde o nárůst ve Zlínském kraji o 52 zachycených osob.

Další sledovaný markant byl přehled požadovaných plateb za pobyt zachycené osoby na záchytné stanici. Z tabulky č. 4 je patrné, že ceny za „ubytování“ se diametrálně liší. Nejnižší cena byla stanovena na 600 Kč na záchytné stanici v Opavě a Karviné. Jejím provozovatelem je Zdravotnická záchranná služba Moravskoslezského kraje. Na základě informace zdravotnického personálu je přímá platba ufinancovatelná, vzhledem k tomu, že v tomto regionu jsou nejvíce zachycené osoby ze sociálně slabých skupin.

Záchytná stanice v Kolíně, Českých Budějovicích požaduje základní platbu za pobyt ve výši 1 200 Kč. V Brně 1 250 Kč. Z rozhovoru se zaměstnanci jmenovaných stanic jsem zjistil, že se jedná především o výchovnou cenu, ve které nejsou zahrnuty náklady spojené s provozem stanice.

Olomoucká záchytná stanice za svůj pobyt si účtuje 1 600 Kč. Platba nepokrývá náklady na provoz stanice.

Na záchytné stanici v Příbrami požadují za pobyt 1 500 Kč. Odbor sociální péče a zdravotnictví v Příbrami mi nebyli schopni sdělit, z čeho je tato cena vypočítána a zda jsou jí pokryty náklady na provoz.“

V Ostravě, Frýdku a Hradci Králové je cena za pobyt ve výši 2 000 Kč. Na otázku co je započteno v této ceně mi nebylo zdravotnickým personálem vysvětleno.

V Pražské a Pardubické záchytce je účtována cena za pobyt ve výši 3 200 Kč a v Sokolově 3 230 Kč. Požadovaná cena nepokrývá základní náklady spojené s provozem stanice.

Oblastní nemocnice v Mladé Boleslavi stanovila cenu za pobyt ve výši 4 000 Kč a v Plzni 4 300 Kč. Požadovaná cena částečně pokrývá náklady spojené s provozem stanice.

Nejvyšší účtovaná cena za pobyt je na záchytné stanici v Kroměříži, výši ceny nám znázorňuje graf č 14. Do konce roku 2010 byla požadovaná částka 12 700 Kč. Byla takřka nevyhmatelná od zachycených osob. Podle sdělení hlavní sestry nemocnice se do nové ceny záchytu 8 700 Kč započítávají veškeré náklady spojené s provozem stanice.

V rámci svého šetření mě v neposlední řadě zajímala úspěšnost vymáhání přímých plateb za pobyt úspěšnost vymáhání neuhrazených dluhů.

Na záchytné stanice jsou především umístěvané akutně intoxikované osoby bez domova, sociálně slabé skupiny, rusky hovořící cizinci-bezdomovci, Slováci bez domova, pracující v nelidských podmínkách ve stavebnictví a zemědělství za minimální mzdu.

V Příbrami je úspěšnost vymahatelnosti dluhů je podle informace z Městského úřadu 39%, v Plzni 30%, v Hradci Králové 45%, v Opavě 62%, Frýdku-Místku 69%.

V Mladé Boleslavi, Olomouci a Ostravě tuto situaci sleduje ekonomické oddělení nemocnice.

V Praze, Pardubicích, v Jihlavě, v Brně a Kroměříži mi na otázku nebylo odpovězeno.

Bez vícezdrojového financování (především kraje, částečně za výkony od zdravotních pojišťoven a z přímých plateb za pobyt) by nebylo možné vysoce ztrátový provoz v tomto rozsahu realizovat.

4. DISKUSE

Z nastudovaných historických pramenů je patrné, že k první výrobě alkoholu došlo před 7 000 lety př. n. l. (26). Hippokrates hojně alkoholu využíval při léčení nemocných (21). Arabové v 10. století n. l. vynalezli proces destilace alkoholu. Prvními surovinami k jeho výrobě byl použit například med, kukuřice rýže a agáve.

Na území českých zemí za vlády knížete Břetislava bylo přijato opatření, které bránilo škodlivému nadměrnému pití této tekutiny.

Problematické nadužívání alkoholu se v 19. století začali věnovat charitativní spolky zakládáním útulků pro opilé (21). V první polovině 20. století se MUDr. Jellinek začal zabývat působením alkoholu na lidský organismus a následky opilosti na samotného alkoholika a jeho okolí. První Abstinenční svaz u nás vznikl v roce 1908. O rok později vznikla první protialkoholní léčebna ve Velkých Kunčicích a v Brně. V následujícím roce začala působit první poradna pro alkoholiky (20).

Z výroční zprávy Pražského dobrovolného sboru ochranného vyplývá, že bylo převezeno na území města Prahy několik nalezených opilců. V následujícím roce 1890 byly nakoupeny nové dopravní prostředky určené výhradně k přepravě opilců. O 34 let později došlo k nákupu prvních sanitních motocyklů pro převoz opilců a odvozu do cel pražské policie k vystřízlivění. Vzhledem k dlouhodobé neúnosnosti celé situace se s odvozem a střízlivěním opilců v policejních celách a dalších problémech s tím spojených, žádal šéf pražských policejních lékařů MUDr. Pilař, v roce 1926 vznik zařízení pod názvem „ochranná stanice“. V ochranné stanici mělo docházet k ošetření při viditelných úrazech a k vlastní hospitalizaci až do úplného vystřízlivění (52).

V roce 1950 vznikla první záchytná stanice v Ostravě, v prostorách hasičské zbrojnice, kde opilce ošetřovali dobrovolníci z řad Československého červeného kříže. Tento typ záchytky se neosvědčil, protože nebyla vybavena nemocničním zařízením. Opilci leželi na pryčnách a vždy se čekalo až do jejich úplného vystřízlivění (49).

Od roku 1949 vedla myšlenka asistenta MUDr. Jaroslava Skálu k vybudování zdravotnické instituce, kde by opilci střízlivěli, ale také měli návaznost na možnou další odvykací léčbu. Myšlenka byla zrealizovaná během dvou let. První záchytná stanice jako zdravotnická instituce byla otevřena dne 15.5.1951 v ulici u Apolináře v Praze 2.

Zkušební provoz byl zahájen s 12-ti lůžkovou kapacitou, která se během 6-ti měsíců rozrostla o dalších 10 potřebných lůžek. V této instituci sloužili nejenom lékaři a sestry z Apolináře, ale pomocné ošetrovatelské práce zajišťovali sami pacienti z oddělení léčby závislostí v rámci pracovní a výchovné terapie (50).

Záchytná stanice je speciální zdravotnické zařízení pro krátkodobý pobyt a detoxikaci při akutní intoxikaci alkoholem. Je zvláštním typem zdravotnického zařízení mezi ambulantním a lůžkovým. Ke střízlivění dochází v řádu několika hodin a intoxikovaný alkoholem je zpravidla z tohoto zařízení propuštěn nejpozději do 24 hodin. To znamená, že se nejedná o klienta v hospitalizaci ležícího na oddělení nad 24 hodin, ale o pobyt nebo ošetření zachycené osoby, která na lůžku neleží déle než 24 hodin. Proto v příložených statistických údajích uvádím „ošetřeno ve sledovaném období“

Zachycením opilé osoby v této zdravotnické instituci dochází k zabránění dalšího pokračování v konzumaci alkoholických nápojů, nedochází k dalším závažným škodám na zdraví. Tím je zabráněno přestupkům, trestným činům, dopravním a pracovním úrazům. Nedochází například k napadání, urážení rodinných příslušníků a psychické traumatizaci dětí. Podchyceny jsou alkoholické psychózy, schizofrenie nebo epilepsii, která se nadměrnou konzumací alkoholu může projevit.

Počet záchytných stanic se na území Československa rychle rozšířil. Ne všechny však poskytovaly kvalitní službu s dostatečným personálním, materiálním a technickým vybavením. Z těchto důvodů byl proveden průzkum jednotlivých záchytných stanic. Z této doby se dochovala „Zpráva o činnosti jednotlivých protialkoholních záchytných stanic“ ve sledovaném období 16. – 30. září 1965. Z této zprávy se dozvídám, že ve sledovaném období bylo na území Československa celkem 43 stanic. Záchytná protialkoholní stanice v Příbrami byla uzavřena z nedostatečného personálního zajištění. To znamená, že ve sledovaném období na území Čech bylo aktivních 18 záchytných stanic, 1 neaktivní a 25 na Slovensku. Z této zprávy dále vyplynulo, že plně vyhovující záchytné stanice podle Skálova modelu jsou v Praze, Ostravě, Karviné, Brně, Bratislavě a v Košicích. S drobnými nedostatky se potýkaly záchytné stanice Červený Dvůr (České Budějovice), Plzeň, Sokolov, Hradec Králové, Třinec, Banská Bystrica, Mikuláš,

Lučenec, Martin, Žilina, Prievidza, Humenné, Michlovce, Jablonec nad Nisou, Liberec, Bílina, Most a Kladno. Se zásadními nedostatky se potýkaly Pardubice, Kroměříž, Jihlava, Šternberk, Levice, Nitra, Nové Zámky, Topolčany, Trnava, Komárno, Trstenná, Povážská Bystrica, Zvolen, Kremnice, Bardějov, Poprad, Prostějov, Levoča a Plešivec. Vzniklé provozní problémy byly záhy odstraněny.

Zpráva o činnosti protialkoholních záchytných stanic ze září 1965, byla předána na Ministerstvo zdravotnictví v Praze, dne 3. března 1966 (50).

Ústav zdravotních informačních systémů při Ministerstvu zdravotnictví České republiky, pro Národní monitorovací středisko pro drogy a drogové závislosti ve zprávě „Uživatelé alkoholu a jiných drog ve zdravotnické statistice od roku 1959“ uvedl, že počty osob v záchytných stanicích rostly, a to o téměř $\frac{1}{4}$. Za dvouleté sledované období 1963-1965 bylo ošetřeno o 3 896 osob více (16 379 - 20275). Následující tříleté období počty zachycených osob klesly na necelých 18 000 zachycených. Do roku 1972 počty rostly na více než 31 000 zachycených osob. Od roku 1973 do roku 1976 počty zachycených osob rostly až do roku 1984 na 33 000 osob. Během následujících 12-ti let klesly počty osob ošetřených na záchytných stanicích o téměř $\frac{3}{4}$ na 9 363 osob v roce 1996. Až do roku 2005 počty osob s výkyvy rostly. K velkému meziročnímu nárůstu došlo v roce 2006, kdy vzrostly počty ošetřených osob o téměř polovinu z 15 000 na téměř 22 500 osob v roce 2006 a v roce 2007 stouply o další čtvrtinu na téměř 28 000 zachycených osob. Ve sledovaném období 2008 došlo k nepatrnému snížení zachycených osob o necelých 500 (36).

V roce 1969 do roku 1973 bylo na území Čech 25 záchytných stanic. V následujícím dvouletém období 27 a v roce 1977 to bylo 28 stanic. V následujícím období tento počet vyšplhal na konečných 34 stanic v roce 1989. Po tomto období do roku 2011 záchytných stanic a lůžek tohoto druhu ubylo a došlo k strmému nárůstu zachycených osob (36).

Novela zákona Ministerstva zdravotnictví č. 37/1989 Sb., o ochraně před alkoholismem a jinými toxikomániemi, přijatá v souvislosti s reformou veřejné správy, neukládala kraji povinnost financovat provoz Protialkoholních záchytných stanic na svém území. Krajský úřad by nesl téměř veškeré náklady spojené s provozem, záchytné stanice,

zdravotní pojišťovny ošetrovatelskou péčí z veřejného zdravotního pojištění nehradí a od zachycených osob by je kraj těžko vymáhal. Některé okresní úřady se na základě uzavřených smluv podílely na financování provozu záchytné stanice do konce roku 2000. Tyto smluvní závazky však nepřešly automaticky (ani v roce 2003). Pokud byly zrušeny záchytné stanice v bývalých okresních městech, stalo se tak ještě před vznikem kraje, tedy před rokem 2000 (kdy kraje neexistovaly). Pokud tyto záchytky fungovaly pod okresními úřady, pak jejich uzavření byla realizována rozhodnutím učiněným okresními úřady nebo provozovateli záchytných stanic v té době. V současné době jsou obce v samostatné působnosti oprávněny zřizovat záchytné stanice nebo se podílet na financování takových stanic (25).

Od 1. ledna 2006 jsou zřizovatelem protialkoholních záchytných stanic krajské úřady. Činnost upravuje zákon Ministerstva zdravotnictví České republiky č. 379/2005 Sb. o opatřeních k ochraně před škodami působenými tabákovými výrobky, alkoholem a jinými návykovými látkami (25).

Na základě výkladu tohoto zákona v § 17 odstavci 1 cituji:“ Protialkoholní a protitoxikomanická záchytná stanice (dále jen „záchytná stanice“) je zdravotnického zařízení, které zřizuje územně samosprávný celek, který může v samostatné působnosti zajišťovat péči poskytovanou v tomto zařízení též smluvně, a to tak, aby na celém jeho území byla zajištěna záchytná služba s dojezdovou vzdáleností do 45 minut“. To znamená, že Liberecký a Ústecký kraj jedná v rozporu s uvedeným zákonem.

V obou krajích je poskytována obcím finanční úhrady na smluvní zajištění péče ve spádovém lůžkovém zdravotnickém zařízení. V Ústeckém kraji jsou akutně intoxikované osoby přiváženy prostřednictvím zdravotnické záchranné služby, obecní a státní policie na Urgentní příjem (EMERGENCY) ústecké Masarykovy nemocnice. Vzhledem k jejich opakované agresivitě je k asistenci volána Městská policie. Na urgentním příjmu dochází k opakovanému napadání zdravotnického personálu a k vážným poškození drahých přístrojů. Výjimkou bohužel nejsou pracovní neschopnosti zdravotnického personálu po fyzických konfliktech s těmito osobami. Nemocnice své zdravotnické pracovníky školí, jak jednat s agresivním klientem, součástí jsou i kurzy

sebeobranu. To ale není žádné řešení. Pro některá zdravotnická zařízení je situace s těmito osobami naprosto neúnosná.

Proto se Česká internistická společnost ČSL JEP, obrátila na Ministerstvo zdravotnictví České republiky se žádostí o přehodnocení péče a zdravotnických převozů osob pod vlivem alkoholu. Zdravotnická záchranná služba přiváží akutně intoxikované osoby alkoholem na spádové ambulance interního oddělení a klinik v případě agresivity s doprovodem Policie ČR. Po následném interním vyšetření indikuje ošetřující lékař převoz vyšetřeného pacienta s diagnózou prostá opilost na protialkoholní záchytnou stanici. V této fázi nastává problém zejména v malých městech. Jak takovou osobu na záchytnou stanici dopravit. Zdravotnická záchranná služba tyto osoby výjezdovou posádkou rychlé lékařské nebo zdravotnické péče odmítá odvézt, dopravně zdravotnická služba s jedním řidičem, který nemůže během převozu hlídat agresivní intoxikovanou osobu nemůže hlídat a zabránit tak případné aspiraci zvratků nebo jiným zdravotním komplikacím. Zpravidla tyto osoby jsou na několik hodin umístovány na interní ambulance oddělení, kde jsou observovány a pacifikovány jedním nebo několika zdravotnickými pracovníky na úkor vlastní odborné ošetrovatelské činnosti u svých hospitalizovaných klientů. Internistická společnost v této souvislosti požádala o revizi organizaci převozů akutně intoxikovaných osob alkoholem a změnu úhrad těchto úkonů zdravotnickými pojišťovnami (25).

Popisovanou situaci je možné řešit zákonem č. 379/2005 Sb. o opatřeních k ochraně před škodami působenými tabákovými výrobky, alkoholem a jinými návykovými látkami v § 16. Ten stanoví vyzvat osobu pod vlivem alkoholu či jiných návykových látek k orientačnímu vyšetření a při odmítnutí zajistit provedení lékařského vyšetření. Jsou to příslušníci Policie ČR, Vězeňské policie, Městské policie, ošetřující lékař, zaměstnavatel. Za dopravu akutně intoxikovaných osob alkoholem do zdravotnického zařízení tedy odpovídá osoba, která k vyšetření vyzvala, což je v naprosté většině policie.

V případě, že se u takovéto osoby přítomnost alkoholu nebo jiné návykové látky neprokáže, nese náklady osoba, která k vyšetření vyzvala s výjimkou případů diferenční diagnózy hrazené z veřejného zdravotního pojištění (25).

V současné době veřejné zdravotní pojištění České republiky je koncipováno na principu široké solidarity mezi pojištěnci zdravými a nemocnými, mladými a staršími, ekonomicky aktivními a bez zdanitelných příjmů a mezi pojištěnci vydělávajícími více či méně. Náklady na zdravotní péči rok od roku stoupají. Současná ekonomická situace nepochybně povede ke zhoršení bilance mezi příjmy a výdaji veřejného zdravotního pojištění a tak je třeba s maximální odpovědností zvažovat vydání každé koruny ze základního fondu veřejného zdravotního pojištění. Z tohoto pohledu by byla úhrada dopravy akutně intoxikovaných osob zdravotními pojišťovkami systémovou chybou. Platná právní úprava ji nepřipouští, protože § 36 zákona 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění stanoví, že zdravotní pojišťovna hradí dopravu pojištěnce jen v případech, kdy zdravotní stav neumožňuje dopravu běžným způsobem. Z toho vyplývá, že v současné době není důvod revidovat organizaci převozu podnapilých pacientů a změnu úhrad těchto úkonů pojišťovkami ve smyslu zákona č. 48/1997 Sb. o veřejném zdravotním pojištění .

Nedostatečné pokrytí protialkoholními záchytnými stanicemi ve Středních Čechách má Středočeský kraj, který je jedním z největších a nejrozsáhlejších na území České republiky, a který se prstencovitě rozkládá kolem hlavního města Prahy. V současné době jsou na tomto území jen tři záchytné stanice místo potřebných čtyř a to v tomto rozložení: v severní části pokrývá tuto službu záchytná stanice v Mladé Boleslavi východní část, záchytná stanice v Kolíně a jižní části záchytná stanice v Příbrami. Vzhledem k tomu, že není zdravotníky dlouho požadovaná záchytná stanice v Kladně (západní část) a některé akutně intoxikované osoby bez viditelného zranění kladenská policie převáží na záchytnou stanici ve Fakultní nemocnici na Bulovce, která ne vždy tyto osoby byla ochotna z kapacitních důvodů přijmout, došlo k dočasnému rozhodnutí Oblastní nemocnice v Kladně a Zdravotnickou záchrannou službou Středočeského kraje, přijímat tyto osoby na expektační lůžka urgentního příjmu nemocnice. Akutně intoxikované osoby alkoholem jsou přijímána se základní diagnosou akutní intoxikace alkoholem Dg.: T 51 toxický účinek alkoholu - .9 alkohol NS (12).

Přijmutá intoxikovaná osoba je na oddělení urgentního příjmu (EMERGENCY) ošetřována a sledována se specifickou zdravotnickou dokumentací, (viz Příloha č. 116a, 116b) specifickým zdravotnickým vybavením jako pacienti bezprostředně ohroženi na životě. (viz Příloha č. 117) Kompletní ošetření střízlivění akutně intoxikované osoby na tomto oddělení je plně hrazeno z veřejného zdravotního pojištění.

Pro ilustraci na Slovensku problematiku akutně intoxikovaných osob alkoholem řeší Zdravotnická záchranná služba převážně na oddělení „akutní medicíny“. Je to obdoba našich urgentních příjmů nemocnice. Vzhledem k tomu, že byly záchytné stanice na tomto území zrušeny, zdravotnická pojišťovna hradí u těchto osob převoz jen na ošetření.

Žádný soukromý subjekt se na Slovensku této službě neujal, protože nejsou oficiálně stanovené úhrady za tuto činnost. Jedinou záchytnou stanicí provozovali pod názvem „Centrum pro léčbu drogových závislostí“ v Hraniční ulici 2 v Bratislavě v roce 2004.

Na základě zákona o ochraně před zneužíváním alkoholických nápojů a o zřizování provozu protialkoholních záchytných stanic č. 219/1996 Z.z. byly tyto stanice na základě § 13 plošně zrušeny. Cituji: „Ak obec, na ktorej území je záchytná izba už zriadená, nepožiadá Ministerstvo zdravotníctva Slovenskej republiky do troch mesiacov od účinnosti tohto zákona o jej ďalšiu prevádzku, Ministerstvo zdravotníctva Slovenskej republiky takúto záchytnú izbu zruší“ (24).

Na základě vlastního šetření jsem zjistil, že v roce 1965 na území Čech bylo v provozu 18 Protialkoholních záchytných stanic a jedna krátkodobě uzavřena z důvodu personálního nezajištění. Na našem území je ignorován požadavek potřebnosti zřízení této služby v Ústeckém a Libereckém kraji, odborem zdravotnictví a sociální péče i přes to že jim to ukládá zákon. Jsou tím nesmyslně a neúměrně zatížena spádová zdravotnická zařízení, oddělení urgentních příjmů, interních a chirurgických oddělení s možností napadení zdravotnického personálu ošetřovanou agresivní intoxikovanou osobou alkoholem. V roce 2011 je na našem území provozu schopných 17 lůžkových zařízení tohoto druhu. (graf č. 19) Jednotlivé stanice vypovídají o obsazování a přístupu zdravotnických pracovníků, materiálně technickém a personálním vybavení.

Ceny za pobyt nejsou stejné. (Tabulka č. 4) Některé jsou neúměrné a v některých regionech i nevymahatelné, vzhledem ke struktuře zachycených osob. Není jednotná metodika provozu pro práci těchto zařízení.

Z vlastní zkušenosti se domnívám, že na našem území v současné době schází záchytná stanice s nepřetržitým provozem v Kladně a pro spádovou oblast Ústí nad Labem a Liberecký kraj. Tím by bylo naše území kompletně pokryto touto velmi potřebnou a významnou službou.

5. ZÁVĚR

Cílem diplomové práce na téma „Historie a současnost protialkoholních stanic na území České republiky“, bylo z dostupných archivních materiálů, získaných data z krajských úřadů, protialkoholních záchytných stanic, literatury a z vyprávění pamětnice doby působení docenta Skály a organizátorce při vzniku první záchytné stanice u Apolináře paní Arnošky Mařové, zmapovat vznik a rozvoj této služby na území Československa.

Bádáno bylo v historických pramenech a odborné literatuře. Opakovaně jsem komunikoval s krajskými úřady, odbory zdravotnictví a sociální péče, zdravotnickými záchranými službami, v jejichž gesci je provoz protialkoholní záchytné stanice zajišťován a osobní návštěvou všech těchto zařízení za posledních 13 měsíců.

Z těchto návštěv byly pořízeny statistické údaje o zachycených osobách ve sledovaném období, které jsou zpracovány do grafů, fotodokumentace a aktuální zdravotnické dokumentace, která provází zachycenou akutně intoxikovanou osobu alkoholem během příjmu, vlastního střizlivění a propuštění ze záchytné stanice.

Z poznatků vyplynulo, že na současně 17-ti provozovaných záchytných stanicích je přístup rozdílný v poskytování specifické zdravotní péče, prostorovém zázemí, materiálně technickém a personálním vybavení.

Ze statistických údajů vyplývá, že konzumace alkoholických nápojů a jiných návykových látek má stoupající tendenci meziročně cca o 10%. Největším problémem je nekontrolovatelná konzumace alkoholu u dětí a mladistvých, mladých gravidních žen ze sociálně slabých rodin a lidí bez domova.

Cílem diplomové práce bylo zdokumentování současného provozu záchytných protialkoholních stanic na území České republiky. V první etapě předkládám ucelený soubor dat, statistických údajů, fotodokumentace a aktuální zdravotnické dokumentace, kterou jsem při svém jednotlivém místním šetření získal. Tvoří tedy základ pro další výzkum.

Vzhledem k tomu, že se jedná o rozsáhlou celospolečenskou problematiku, chtěl bych se ve své další kvalifikační práci k této problematice vrátit a rozsáhleji si jí věnovat.

6. SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ

1. BARTOŠÍKOVÁ, I., JIČÍNSKÝ, V., JOBÁNKOVÁ, M., KVAPILOVÁ, J. *Kapitoly z psychologie pro zdravotnické pracovníky*. 1. vyd. Brno: IDVPZ, 2000. 203 s. ISBN 80 – 7013 – 288 – 4.
2. BERAN, J. *Základy psychoterapie pro lékaře*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 2000. 155 s. ISBN 80 – 7169 – 932 – 2.
3. FISCHER, S., ŠKODA, J. *Sociální patologie*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 2009. 218 s. ISBN 978 – 80 – 247 – 2781 – 3.
4. HÁLA, J. *Psychosociální práce s maladjustovanými osobami*. 1. vyd. České Budějovice: Jihočeská univerzita, 2005. 52 s. ISBN 80 – 7040 – 815 – 4.
5. HARTL, P. *Komunita občanská a komunita terapeutická*. 1. vyd. Praha: sociologické nakladatelství, 1997. 221 s. ISBN 80 – 85850 – 45 – 1.
6. JAAP VAN DER STEL. *Příručka prevence alkoholu, drog a tabáku*. 1. vyd. Rada Evropy, 1998. 173 s. ISBN 90 – 74037 – 08 – 9.
7. KALINA, K. et al. *Drogy a drogové závislosti I*. 1. vyd. Praha: Úřad vlády České republiky, 2003. 319 s. ISBN 80 – 86734 – 05 – 6.
8. KALINA, K. et al. *Drogy a drogové závislosti II*. 1. vyd. Praha: Úřad vlády České republiky, 2003. 343 s. ISBN 80 – 86734 – 05 – 6.
9. MATĚJČEK, Z., DYTRYCH, Z. *Děti, rodina a stres*. 1. vyd. Praha: Galén, 1994. 214 s. ISBN 80 – 85824 – 06 – X.
10. MATOUŠEK, O. et al. *Metody a řízení sociální práce*. 1. vyd. Praha: Portál, 2003. 380 s. ISBN 80 – 7178 – 548 – 2.

11. MATOUŠEK, O. *Slovník sociální práce*. 1. vyd. Praha: Portál, 2003. 287 s. ISBN 80 – 7178 – 549 – 0.
12. Mezinárodní statistická klasifikace nemocí a přidružených zdravotnických problémů (ve znění 10. decenální revize) MKN-10 str. 688, kapitola 19
13. NEŠPOR, K., CSÉMY, L. *Alkohol, drogy a vaše děti*. 3. rozšířené vydání, Praha: Sportpropag, 1995. 160 s.
14. NEŠPOR, K. *Jak překonat problémy s alkoholem*. 1. vyd. Praha: Sportpropag, 1999. 118 s.
15. NEŠPOR, K. *Zůstat střízlivý*. 1. vyd. Brno: Host, 2006. 240 s. ISBN 80-7294-206-9.
16. NEŠPOR, K., CSÉMY, L. *Léčba a prevence závislostí*. 1. vyd. Praha: Psychiatrické centrum Praha – Bohnice, 1996. 199 s. ISBN 80 – 85121 – 52 – 2.
17. NEŠPOR, K. *Návykové chování a závislost*. 1. vyd. Praha: Portál, 2000. 150 s. ISBN 80 – 7178 – 432 – X.
18. NEŠPOR, K., PROVAZNÍKOVÁ, H. *Slovník prevence problémů působených návykovými látkami*. 3. rozšířené vydání, Praha: Alcor, 1999. 54 s.
19. SKÁLA, J. *Lékařův maraton*. 1. vyd. Praha: Československý spisovatel a.s., 1997. 191 s. ISBN 80-202-0663-9.
19. Vyhláška Ministerstva zdravotnictva a sociálních vecí Slovenskej socialistickej republiky č. 190/1989 Zb.
20. SKÁLA, J. *...až na dno?* 4. vyd. Praha: Avicenum, 1988.
21. SOURNIA, J-CH. *Dějiny pijáctví*. 1. vyd. Praha: Garamond, 1999. 304 s. ISBN 80-8637-901-9.

22. ÜHLINGER, C., TSCHUI, M. *Když někdo blízký pije*. 1. vyd. Praha: Portál, 2009. 144 s. ISBN 978-80-7367-610-0.
23. VÝROST, J., SLAMĚNÍK, I. *Aplikovaná sociální psychologie II*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 2001. 260 s. ISBN 80 – 247 – 0042 – 5.
24. Zákon č. 219/1996 Z. z. o ochraně před zneužíváním alkoholických nápojů a o zriaďování a prevádzke protialkoholických záchytných izieb.
25. Zákon č. 379/2005 Sb. o opatřeních k ochraně před škodami působenými tabákovými výrobky, alkoholem a jinými návykovými látkami a o změně souvisejících zákonů Ministerstva zdravotnictví České republiky.
26. http://alkoholismus.wz.cz/stadia_opilosti.htm, Červenec 8, 2011
27. <http://alkohol.zdrave.cz/alkoholismus-u-zen/>, Květen 2, 2011
28. <http://alkohol-alkoholismus.cz/zavislost/lecba/index.html>, duben 3, 2011
29. http://www.alkoholik.cz/zavislost/nedobrovolna_lecba/zachytne_stanice_v_cr_zachytka_cena_cenik_za_pobyt_historie.html, Červenec 18, 2011
30. <http://www.fnb.cz/cs/kliniky-a-oddeleni/oddeleni/>.html Červenec 10, 2011
31. <http://www.klaudianovanemocnice.cz/pacienti/pobyt-v-nemocnici.html>, srpen 12, 2011
32. http://www.mnof.cz/informace_pro_pacienty/informace_pro_ambulantni_pacienty.php, srpen 9, 2011
33. <http://www.mppraha.cz/o-mestske-policii/vysledky-cinnosti/>, červenec 20, 2011

34. <http://www.firmy.cz/detail/2559388-nemocnice-ve-frydku-mistku-interni-oddeleni-frydek-mistek-frydek.html>, červenec 12, 2011
35. <http://www.nem-km.cz/166/protialkoholni-zachytna-stance-%e2%80%93-informace-mangementu/>, červenec 2, 2011
36. <https://snzr.uzis.cz/cud/>, červenec 6, 2011
37. <http://www.dumproabstinenci.cz/news/terapeuticke-pobyty-v-krizi/>, červenec 30, 2011
38. <http://www.nemocnice-pardubice.cz/cs/search.php?q=z%C3%A1chyt%C3%A1+stanice&x=17&y=14>, červenec 3, 2011
39. <http://www.ordinace.cz/clanek/alkoholismus-zavislost-ktera-nici-cloveka-i-jeho-rodin>, červenec 1, 2011
40. <http://www.ordinace.cz/rubrika/clanek/zavislost-na-alkoholu/?chapter=5>, červenec 3, 2011
41. <http://www.preloucdnes.cz/zpravodaj/index.php?clanek=1060>, Červen 1, 2011
42. <http://www.plbrno.cz/main.php?id=13b&id2=20>, červen 12, 2011
43. <http://www.slovník-cizích-slov.cz/prekurzor.html> (online), Květen 20, 2011
44. <http://www.uszsmsk.cz>, Květen 10, 2011
45. <http://www.vnol.cz/cs/oddeleni/detox/>, Květen 1, 2011
46. http://www.zachrankakv.cz/vyjezdova_stanoviste/vyjezdova_stanoviste_oblast_sokolov.html, Květen 3, 2011
47. <http://www.zzsck.cz/dokumenty/vzzsck2005.pdf> (online), červenec 2011
48. <http://www.peter.jk.szm.com/zavislosti/definice.html>

Seznam dalších zdrojů

49. Skála J, Mařová A, Kronika AAA I. Část, 1989 str. 9, 10, 72, 76, 78, 148, 149,
50. Skála J, Mařová A, Kronika AAA II. část, svazek 34 1985, str. 54, 61, 64-69
Skála J, Mařová A, Kronika
51. Autentické vyprávění Arnošky Mařové

52. Zpráva jednatelská z 9.Května 1897, Knihovna archivu královského hlavního města Prahy, signatura 595, Pražský dobrovolný sbor ochranný, str.2

53. Výroční zpráva za správní rok 1925, Knihovna archivu královského hlavního města Prahy, signatura 595, První pomoc Pražského dobrovolného sboru ochranného, Místní zdravotní a dopravní odbor Československého červeného kříže, str. 27

54. Pobřísl Pavel, Městský úřad Kolín, kronikář

55. Brejchová Petra, Městský úřad v Příbrami, pamětnice

56. Levák Tomáš, Služby města Jihlavy, zaměstnanec

57. Dvořáček Jiří, ředitel, Psychiatrická léčebna Červený Dvůr

7. KLÍČOVÁ SLOVA

Akutní intoxikace alkoholem

Alkohol

Management

Návyková látka

Ošetřovatelský personál

Protialkoholní záchytná stanice

Zachycená osoba

Závislost

8. PŘÍLOHY jsou uvedeny v samostatné části „OBRAZOVÁ PŘÍLOHA DIPLOMOVÉ PRÁCE“

- Příloha č. 1 Ruční vozík“ k přenášení raněných a opilců při sportovních akcích
- Příloha č. 2 První sanitní motocykl z roku 1924 sloužící pro převoz opilců
a nemocných
- Příloha č. 3 Protialkoholní záchytná stanice v Praze u Apolináře rok 1953
- Příloha č. 4 Práce sestry na protialkoholní záchytné stanici v Praze u Apolináře,
rok 1953
- Příloha č. 5 prim. doc. MUDr. Jaroslav Skála, CSc, Arnoštka Mařová, sociální
pracovnice
- Příloha č. 6 Arnoštka Mařová, diplomovaný sociálně zdravotní pracovník
- Příloha č. 7 léčebná pomůcka Zápisy z Apolináře
- Příloha č. 8 KLUS na výletě
- Příloha č. 9 Přednáška doc. Dr. Jaroslava Skály klientům v Apolináři
- Příloha č. 10 Zápisky z KLUSu
- Příloha č. 11 Skupinový pohovor Elaborát
- Příloha č. 12 Ukázka záznamu z přednášky
- Příloha č. 13 Pohár pro prvního maratonce na světě, který docílí čas 2 hodiny 6 minut
- Příloha č. 14 První protialkoholní záchytná stanice v Kolíně (areál nemocnice)
- Příloha č. 15 Protialkoholní záchytná stanice v Kolíně
- Příloha č. 16 Protialkoholní záchytná stanice v Kolíně, vstup
- Příloha č. 17 Protialkoholní záchytná stanice v Kolíně, příjmová místnost I.
- Příloha č. 18 Protialkoholní záchytná stanice v Kolíně, příjmová místnost II.
- Příloha č. 19 Protialkoholní záchytná stanice v Kolíně, pokoj „Cela manželská“
- Příloha č. 20 Protialkoholní záchytná stanice v Kolíně, pokoj jednolůžkový
- Příloha č. 21 Pozvánka na slavnostní otevření protialkoholní záchytné stanice
- Příloha č. 22 Zrušená Protialkoholní záchytná stanice v ulici Na Míčáncích, Praha 10
- Příloha č. 23 Pavilon protialkoholní záchytné stanice FN Bulovka
- Příloha č. 24 Protialkoholní záchytné stanice FN Bulovka, vstup
- Příloha č. 25 Protialkoholní záchytné stanice FN Bulovka, sesterna

- Příloha č. 26 Protialkoholní záchytné stanice FN Bulovka, příjmová místnost
- Příloha č. 27 Protialkoholní záchytné stanice FN Bulovka , pokoj pro klienty
dvoulůžkový
- Příloha č. 28 Pokoj pro agresivní klienty „Odluka“
- Příloha č. 29 Pokoj pro agresivní klienty „Odluka“
- Příloha č. 30 Protialkoholní záchytné stanice FN Bulovka , čajová kuchyňka
- Příloha č. 31 Protialkoholní záchytné stanice FN Bulovka , Jednotka intenzivní péče
- Příloha č. 32 Protialkoholní záchytné stanice FN Bulovka , vyšetřovna „Žurnální služba
Policie ČR“
- Příloha č. 33 Vůz Městské policie hl. města Prahy, upravený pro převoz opilců I.
- Příloha č. 34 Vůz Městské policie hl. města Prahy, upravený pro převoz opilců II.
- Příloha č. 35 Vůz Městské policie hl. města Prahy, upravený pro převoz opilců III.
- Příloha č. 36 Vůz Městské policie hl. města Prahy, upravený pro převoz opilců IV.
- Příloha č. 37 Vůz Městské policie hl. města Prahy, upravený pro převoz opilců V.
- Příloha č. 38 Protialkoholní záchytná stanice v Hradci Králové
- Příloha č. 39 Protialkoholní záchytná stanice v Hradci Králové, vyšetřovna
- Příloha č. 40 Protialkoholní záchytná stanice v Hradci Králové, pokoj s WC
- Příloha č. 41 Protialkoholní záchytná stanice v Hradci Králové, pokoj dvoulůžkový
- Příloha č. 42 Protialkoholní záchytná stanice v Pardubicích
- Příloha č. 43 Protialkoholní záchytná stanice v Pardubicích, vyšetřovna
- Příloha č. 44 Protialkoholní záchytná stanice v Pardubicích, „odluka“
- Příloha č. 45 Protialkoholní záchytná stanice v Pardubicích, pokoj pro zachycené osoby
- Příloha č. 46 Protialkoholní záchytná stanice v Pardubicích, sesterna s léky
- Příloha č. 47 Protialkoholní záchytná stanice v Pardubicích, monitoring pokojů
- Příloha č. 48 Protialkoholní záchytná stanice v Pardubicích, monitorování pokoje I.
- Příloha č. 49 Protialkoholní záchytná stanice v Pardubicích, monitorování pokoje II.
- Příloha č. 50 Protialkoholní záchytná stanice v Příbrami
- Příloha č. 51 Protialkoholní záchytná stanice v Mladé Boleslavi
- Příloha č. 52 Protialkoholní záchytná stanice v Mladé Boleslavi, sesterna
- Příloha č. 53 Protialkoholní záchytná stanice v Mladé Boleslavi, jednolůžkový pokoj

- Příloha č. 54 Protialkoholní záchytná stanice v Mladé Boleslavi, příslušenství
- Příloha č. 55 Protialkoholní záchytná stanice v Mladé Boleslavi, dvouúžkový pokoj
- Příloha č. 56 Protialkoholní záchytná stanice v Mladé Boleslavi, resuscitační vozík
- Příloha č. 57 Protialkoholní záchytná stanice v Českých Budějovicích
- Příloha č. 58 Protialkoholní záchytná stanice v Českých Budějovicích, parovna sester
- Příloha č. 59 Protialkoholní záchytná stanice v Českých Budějovicích, koupelna
- Příloha č. 60 Protialkoholní záchytná stanice v Českých Budějovicích, pokoj
- Příloha č. 61 Protialkoholní záchytná stanice v Českých Budějovicích, třílůžkový pokoj
- Příloha č. 62 Protialkoholní záchytná stanice v Českých Budějovicích, resuscitační vozík
- Příloha č. 63 Protialkoholní záchytná stanice v Sokolově
- Příloha č. 64 Protialkoholní záchytná stanice v Sokolově, vyšetřovna
- Příloha č. 65 Protialkoholní záchytná stanice v Sokolově, příjmová místnost
- Příloha č. 66 Protialkoholní záchytná stanice v Sokolově, pokoj
- Příloha č. 67 Protialkoholní záchytná stanice v Plzni
- Příloha č. 68 Protialkoholní záchytná stanice v Plzni, přístup k pokojům
- Příloha č. 69 Protialkoholní záchytná stanice v Plzni, oplechování dveří pokoje
- Příloha č. 70 Protialkoholní záchytná stanice v Plzni, sesterna
- Příloha č. 71 Protialkoholní záchytná stanice v Plzni, pokoj
- Příloha č. 72 Protialkoholní záchytná stanice v Jihlavě
- Příloha č. 73 Psychiatrická léčebna v Brně - Černovicích
- Příloha č. 74 Protialkoholní záchytná stanice v Olomouci
- Příloha č. 75 Protialkoholní záchytná stanice v Olomouci, vstup
- Příloha č. 76 Protialkoholní záchytná stanice v Olomouci, sesterna
- Příloha č. 77 Protialkoholní záchytná stanice v Olomouci, pokoj
- Příloha č. 78 Protialkoholní záchytná stanice v Olomouci, pokoj č. 2
- Příloha č. 79 Protialkoholní záchytná stanice v Opavě
- Příloha č. 80 Protialkoholní záchytná stanice v Opavě, sesterna
- Příloha č. 81 Protialkoholní záchytná stanice v Opavě, pokoj
- Příloha č. 82 Protialkoholní záchytná stanice v Opavě, jednotlivé pokoje

- Příloha č. 83 Protialkoholní záchytná stanice v Opavě, vyšetřovna
- Příloha č. 84 Protialkoholní záchytná stanice v Ostravě
- Příloha č. 85 Protialkoholní záchytná stanice v Ostravě, sesterna
- Příloha č. 86 Protialkoholní záchytná stanice v Ostravě, lůžko pro agresivní osoby
- Příloha č. 87 Protialkoholní záchytná stanice v Ostravě, pokoj s příslušenstvím
- Příloha č. 88 Protialkoholní záchytná stanice v Ostravě, pokoj č. 2
- Příloha č. 89 Protialkoholní záchytná stanice ve Frýdku-Místku
- Příloha č. 90 Protialkoholní záchytná stanice v Kroměříži
- Příloha č. 91 Protialkoholní záchytná stanice v Karviné
- Příloha č. 92 Protialkoholní záchytná stanice v Karviné, příjmová místnost
- Příloha č. 93 Protialkoholní záchytná stanice v Karviné, sesterna s monitoringem
- Příloha č. 94 Protialkoholní záchytná stanice v Karviné, pokoj
- Příloha č. 95 Alkotest, přístroj pro orientační vyšetření alkoholu z dechu
vyšetřovaného
- Příloha č.96 Jaroslava Skálu vyznamenal prezident republiky Václav Havel medailí
Za zásluhy II. stupně
- Příloha č. 97a Statut protialkoholní záchytné stanice v Kolíně, strana 1
- Příloha č. 97b Statut protialkoholní záchytné stanice v Kolíně, strana 2
- Příloha č. 98 Protokol o zadržení
- Příloha č. 99a Zdravotnická dokumentace protialkoholní záchytné stanice I
- Příloha č. 99b Zdravotnická dokumentace protialkoholní záchytné stanice II
- Příloha č. 100a Protialkoholní záchytné stanice FN Bulovka, zdravotnická
dokumentace, chorobopis
- Příloha č. 100b Zdravotnická dokumentace, ošetřovatelský záznam
- Příloha č. 100c Zdravotnická dokumentace, Akutní karta klienta I.
- Příloha č. 100d Zdravotnická dokumentace, Akutní karta klienta II.
- Příloha č. 101a Protialkoholní záchytná stanice v Příbrami, zdravotnická dokumentace I
- Příloha č. 101b Protialkoholní záchytná stanice v Příbrami, zdrav. dokumentace II.
- Příloha č. 101c Protialkoholní záchytná stanice v Příbrami, protokol o zachycení
- Příloha č. 102a Protialkoholní záchytná stanice v Mladé Boleslavi, zdrav. dokumentace

- Příloha č. 102b Protialkoholní záchytná stanice v Mladé Boleslavi, zdravotnická dokumentace, sledování klienta
- Příloha č. 102c Protialkoholní záchytná stanice v Mladé Boleslavi, protokol o vyšetření
- Příloha č. 102d Protialkoholní záchytná stanice v Mladé Boleslavi, uznání dluhu
- Příloha č. 103a Protialkoholní záchytná stanice v Českých Budějovicích, zdravotnická dokumentace, lékařská zpráva
- Příloha č. 103b Protialkoholní záchytná stanice v Českých Budějovicích, zdravotnická dokumentace, propouštěcí zpráva
- Příloha č. 103c Protialkoholní záchytná stanice v Českých Budějovicích, uznání dluhu
- Příloha č. 104a Protialkoholní záchytná stanice v Karviné, zdravotnická dokumentace I
- Příloha č. 104b Protialkoholní záchytná stanice v Karviné, zdrav. dokumentace II
- Příloha č. 104c Protialkoholní záchytná stanice v Karviné, zdrav. dokumentace, sledování zdravotního stavu
- Příloha č. 104d Protialkoholní záchytná stanice v Karviné, zdravotnická dokumentace
- Příloha č. 105a Protialkoholní záchytná stanice v Sokolově, zdrav. dokumentace I
- Příloha č. 105b Protialkoholní záchytná stanice v Sokolově, zdrav. dokumentace II
- Příloha č. 105c Protialkoholní záchytná stanice v Sokolově, záznam o zachycené osobě
- Příloha č. 105d Protialkoholní záchytná stanice v Sokolově, uznání závazku
- Příloha č. 106a Protialkoholní záchytná stanice v Hradci Králové, zdrav. dokumentace
- Příloha č. 106b Protialkoholní záchytná stanice v Hradci Králové, odběr biologického materiálu
- Příloha č. 106c Protialkoholní záchytná stanice v Hradci Králové, faktura
- Příloha č. 107a Protialkoholní záchytná stanice v Jihlavě, zdravotnická dokumentace
- Příloha č. 107b Protialkoholní záchytná stanice v Jihlavě, zdravotnická dokumentace, žádost o přijetí na PZS
- Příloha č. 108a Protialkoholní záchytná stanice v Brně, zdravotnická dokumentace I
- Příloha č. 108a Protialkoholní záchytná stanice v Brně, zdravotnická dokumentace I
- Příloha č. 108b Protialkoholní záchytná stanice v Brně, zdravotnická dokumentace II
- Příloha č. 108c Protialkoholní záchytná stanice v Brně, zdravotnická dokumentace III
- Příloha č. 108d Protialkoholní záchytná stanice v Brně, zdravotnická dokumentace IV

Příloha č. 109a Protialkoholní záchytná stanice v Kroměříži, zdravotnická dokumentace
Příloha č. 109b Protialkoholní záchytná stanice v Kroměříži, žádost o přijetí
Příloha č. 109c. Protialkoholní záchytná stanice v Kroměříži, žádost o přijetí na PZS
Příloha č. 110a Protialkoholní záchytná stanice v Ostravě, zdravotnická dokumentace
Příloha č. 110b Protialkoholní záchytná stanice v Ostravě, zdrav. dokumentace, záznam
Příloha č. 111a Protialkoholní záchytná stanice v Opavě, zdravotnická dokumentace
Příloha č. 111b Protialkoholní záchytná stanice v Opavě, uznání závazku
Příloha č. 111c Protialkoholní záchytná stanice v Opavě, zdrav. dokumentace, záznam
Příloha č. 111d Protialkoholní záchytná stanice v Opavě, zdravotnická dokumentace
Příloha č. 112 Protialkoholní záchytná stanice ve Frýdku-Místku, záznam
Příloha č. 113a Protialkoholní záchytná stanice v Plzni, zdravotnická dokumentace I
Příloha č. 113b Protialkoholní záchytná stanice v Plzni, zdravotnická dokumentace II
Příloha č. 114a Protialkoholní záchytná stanice v Pardubicích, zdrav. dokumentace I
Příloha č. 114b Protialkoholní záchytná stanice v Pardubicích, zdrav. dokumentace II
Příloha č. 114c Protialkoholní záchytná stanice v Pardubicích, zdrav. dokumentace III
Příloha č. 114d Protialkoholní záchytná stanice v Pardubicích, zdrav. dokumentace IV
Příloha č. 114e Protialkoholní záchytná stanice v Pardubicích, uznání dluhu-směnka
Příloha č. 114f Protialkoholní záchytná stanice v Pardubicích, uznání dluhu
Příloha č. 115 Protialkoholní záchytná stanice v Olomouci, zdravotnická dokumentace
Příloha č. 116a Oddělení urgentního příjmu v Oblastní nemocnici Kladno, zdravotnická
dokumentace I.
Příloha č. 116b Oddělení urgentního příjmu v Oblastní nemocnici Kladno, zdravotnická
dokumentace II.
Příloha č. 117 Oddělení urgentního příjmu, Oblastní nemocnice Kladno

9. SEZNAM ZKRATEK

ČLS JEP	- Česká lékařská společnost Jana Evangelisty Purkyně
ČR	- Česká republika
ČSR	- Česká socialistická republika
ČSSR	- Československá socialistická republika
EMERGENCY	- Oddělení urgentního příjmu nemocnice
FAS	- Fetální alkoholový syndrom
PZS	- Protialkoholní záchytná stanice
KLUS	- Klub usilující o střízlivost
Kčs	- Korun československých (měna v ČSSR)
ÚZIS	- Ústav zdravotních informačních systémů
VB	- Veřejná bezpečnost
ZZS	- Zdravotnická záchranná služba