

Univerzita Palackého v Olomouci  
Cyrilometodějská teologická fakulta  
Katedra křesťanské sociální práce

Bakalářská práce

2023

Petra O'Keefe

**Univerzita Palackého v Olomouci**  
**Cyriľometodějská teologická fakulta**  
**Katedra křesťanské sociální práce**

*Sociální práce*

*Petra O'Keefe*

*Sociální práce v souvislosti se substituční léčbou drogové  
závislosti*

Bakalářská práce

Vedoucí práce: Mgr. Hana Štěpánková

2023





## **Prohlášení**

Prohlašuji, že jsem práci vypracoval samostatně a že jsem všechny použité informační zdroje uvedl v seznamu literatury.

V Olomouci 30.4. 2023

Petra O'Keefe

## Poděkování

Na tomto místě chci poděkovat vedoucí práce, paní Mgr. Haně Štěpánkové za její obětavé a vstřícné vedení v průběhu psaní práce. Jsem vděčná za připomínky, trpělivost a zpětnou vazbu, kterou mi vždy ochotně poskytl. Poděkování také patří celé mé rodině, za podporu ve studiu.

# Obsah

1 Cíl projektu .....	13
2 Rešerše výzkumu a zdrojů .....	14
3 Vymezení pojmů .....	16
4 Popis výchozího stavu.....	17
5 Teoretická hlediska sociální práce v substituční léčbě .....	18
6 Teorie a metody sociální práce v substituční léčbě.....	21
6.1 Nastavení sociálního pracovníka .....	21
6.2 Přístupy ke klientovi .....	22
6.3 Přístup zaměřený na člověka.....	23
6.4 Case manager .....	25
6.5 Práce s rodinou.....	27
6.6 Etický pohled na problematiku .....	28
7 Sociální politika v České republice.....	31
7.1 Legislativní zakotvení .....	32
7.2 Zdravotní politika.....	33
7.3 Finanční politika .....	35
7.4 Nejčastější problémy k řešení .....	37
7.5 Sociální pomoc s problémem bydlení.....	37
7.6 Sociální pomoc ze strany státu.....	38
8 Zkušenosti ze zahraničí .....	39
9 Analýza potřebnosti .....	41
10 Analýza potřebnosti – hlavní město Praha.....	42
11 Cílová skupina a charakteristika potřeb .....	44
12 Přidaná hodnota projektu .....	46
13 Klíčové aktivity.....	47
13.1 Klíčové aktivity administrativní.....	47
13.1.1 Založení – právní forma .....	47
13.1.2 Registrace sociální služby .....	48
13.1.3 Standardy kvality .....	49
13.1.4 Vnitřní předpisy .....	49
13.1.5 Zápis do sítě sociálních služeb.....	50
13.2 Klíčové aktivity personální .....	50
13.3 Klíčové aktivity provozní.....	50
13.4 Rozpočet.....	52
13.5 Klíčové aktivity financování.....	53
13.6 Připravované změny v oblasti financování .....	54
14 Harmonogram – Ganttův diagram .....	55
15 Evaluace .....	57
16 Management rizik.....	58

16.1 Riziko ohrožení vztahů s místní komunitou .....	58
16.2 Nedostatek financí .....	58
16.3 Riziko personálního zajištění .....	59
16.4 Riziko etického selhání.....	59
16.5 Riziko snížení efektivity zařízení .....	60
17 Výstupy a výsledky, Logframe projektu .....	61
Závěr.....	63
Bibliografie.....	65
Seznam tabulek a grafů .....	68



## Abstrakt

**Cíl:** Cílem práce je vytvoření projektu v oblasti sociální práce s drogově závislými klienty, konkrétně zapojení sociálního pracovníka v průběhu substituční léčby. V teoretické části jsou představeny způsoby práce s klientem trpícím závislostí, důležitost nastavení sociálního pracovníka, legislativní zakotvení problematiky, pohled na práci se závislým klientem perspektivou sociální politiky. Součástí práce je návrh projektu kontaktního centra. Jsou popsány jednotlivé kroky, legislativní postupy, klíčové aktivity spolu s indikátory splnění a předpokládaná finanční náročnost.

**Klíčová slova:** sociální práce, substituční léčba, opioidy, drogová závislost, drogy, social work substitution treatment, opioids, drug addiction, drugs, registrace sociální služby.

**Metodika:** Pro část práce, která se zabývá sociální prací s klientem trpícím závislostí byly využity přehledové studie. Byly vyhledány a analyzovány dokumenty a texty na základě kombinace klíčových slov v citačních a abstraktních databázích společnosti Clarivate Analytics – WOS /Web of Science/, Národní knihovny ČR, časopisu Sociální práce/Sociálna práca, Radě vlády, zdrojů agentury EMCDDA. Použity byly záznamy odkazující na legislativní informace a dokumenty institucí. Za nejvíce přínosný zdroj pro zvolenou problematiku považují dokumenty Rady vlády a Hlavního města Prahy a agentury EMCDDA.

**Výsledky:** Substituční léčba je jednou z hlavních metod léčby závislostí na opioidech, přičemž sociální práce je velmi důležitou součástí takové léčby. Komplexnost péče o klienta je zdůrazněna právě působením sociálního pracovníka, což je podloženo statistickými a výzkumnými údaji prokazující nezbytnost zapojení sociálních pracovníků. Je zohledněno legislativní zakotvení problematiky a zdůvodněna analýza potřebnosti, která se opírá o odborné zdroje a výzkumy, které prokazují nedostatek příslušných nízkoprahových zařízení. V textu jsou zpracovány reálné praktické postupy doložené také poznatky ze studijní praxe v zařízeních v substituční léčby. Práce je obohacena i autentickými rozhovory s klientem, který substituční terapii absolvoval, a jeho pohledy na postupy a sociální práci. Další část práce je věnována projektu zařízení sociální služby, které má poskytovat sociální podporu a pomoc lidem trpícím závislostí na opioidech v souvislosti se substituční léčbou. Z popsané situace v hlavním městě Praze je zjištěna nedostatečnost zmíněných sociálních služeb v daném oboru a v souvislosti s potřebami cílové skupiny. Ta je podrobněji charakterizována a rozebrány její potřeby. Z těchto důvodů je projekt zaměřen na hlavní město. Jsou zde prakticky popsány jednotlivé postupy a kroky, které vedou k realizaci sociální služby zaměřené na potřeby cílové skupiny. Podrobně jsou uvedeny klíčové dokumenty a právní normy, které jsou pro zřízení této sociální služby určující. Je plánováno i personální obsazení a finanční zajištění projektu. Popsány jsou klíčové aktivity projektu, jejich plánování a ověření

dílčích kroků. Pozornost je věnována možným rizikům v různých fázích realizace a způsobům, jak jim předcházet.

**Závěr:** Práce prokazuje důležitost sociální práce s drogově závislými klienty v souvislosti se substituční léčbou a dokladuje její malou dostupnost. Jsou probrány všechny aspekty a rizika včetně významu etických principů takové práce. Všechny poznatky včetně vlastní praxe jsou promítnuty do projektu zřízení nového centra sociální pomoci drogově závislým v Praze, kde je doložen jejich výrazný nedostatek. Tento projekt zahrnuje veškeré organizační, finanční i personální aspekty zřízení takového centra a opírá se o všechny legislativní podklady platné v České republice.

**Aim:** The aim of this thesis is to develop a project in the field of social work with drug addicted clients, specifically the involvement of a social worker during substitution treatment. In the theoretical part are presented the ways of working with clients suffering from addiction, the importance of the social worker's setting, the legislative grounding of the issue, the view of working with addicted clients from the perspective of social policy. The thesis includes a proposal for a contact centre project. The individual steps, legislative procedures, key activities are described, along with indicators of completion and the expected financial requirements.

**Keywords:** social work, substitution treatment, opioids, drug addiction, drugs, social work substitution treatment, opioids, drug addiction, drugs, social service registration.

**Methodology:** review studies were used for the part of the thesis that deals with social work with clients suffering from addiction. Documents and texts were searched and analysed on the basis of a combination of keywords in the citation and abstract databases of Clarivate Analytics - WOS /Web of Science/, National Library of the Czech Republic, the journal Social Work/Sociálna práca, Council of Government, EMCDDA resources. Records referring to legislative information and institutional documents were used. I consider the most useful sources for the chosen issue to be the documents of the Council of Government and the City of Prague and the EMCDDA.

**Results:** Substitution treatment is one of the main methods of opioid addiction treatment, and social work is a very important part of such treatment. The complexity of client care is emphasized by the social worker, which is supported by statistical and research data demonstrating the necessity of social worker involvement. The legislative basis of the issue is taken into account and a needs analysis is justified, based on expert sources and research showing the lack of appropriate low-threshold facilities. The text elaborates on real practical practices, also supported by insights from studying practice in substitution treatment facilities. The work is also enriched by authentic interviews with clients who have received substitution therapy and their perspectives on practices and social work. Another part of the thesis is devoted to the design of a social service facility

to provide social support and assistance to people suffering from opioid dependence in the context of substitution treatment. From the described situation in the capital city of Prague, the insufficiency of the mentioned social services in the field and in relation to the needs of the target group is identified. This group is characterised in more detail and its needs are analysed. For these reasons, the project focuses on the capital city. The individual procedures and steps leading to the implementation of a social service focused on the needs of the target group are described in a practical way. The key documents and legal norms that determine the establishment of this social service are detailed. The staffing and financing of the project is also planned. The key activities of the project, their planning and verification of the sub-steps are described. Attention is paid to possible risks in the different phases of implementation and ways to prevent them.

**Conclusion:** All aspects and risks are discussed, including the importance of the ethical principles of such work. All the findings, including the author's own practice, are reflected in the project of establishing a new centre for social assistance to drug addicts in Prague, where a significant shortage of such centres is documented. This project includes all organisational, financial and personnel aspects of the establishment of such a centre and is based on all legislative documents in force in the Czech Republic.

# Úvod

Cílem práce je představit sociální práci ve střediscích substituční léčby u klientů závislých na opioidech. V práci kladu důraz na praktické kroky, které povedou k pomoci lidem trpícími závislostí k návratu do normálních společenských a ekonomických vztahů a rolí. Předpokladem k tomu je docílit navázání skutečného, oboustranně důvěryhodného vztahu sociálního pracovníka s klientem. Vzájemná důvěra je pro fungující vztah obou stran klíčová.

Práce vychází ze základů znalostí získaných v rámci studia na Vyšší odborné škole Caritas a Cyrilometodějské teologické fakultě Univerzity Palackého v Olomouci. Studijní znalosti a informace získané studiem odborné literatury budu konfrontovat s poznatky získanými v rámci odborné praxe, kterou jsem absolvovala v 1. a 3. ročníku studia na pracovištích, která se zabývají léčbou drogové závislosti. Rovněž využiji názory a zkušenosti klientů, kteří substituční léčbu v minulosti podstoupili.

Jaká byla moje **motivace** ke zvolení tématu? Při absolvování praxe v sociálních službách, které se zabývají drogovou problematikou jsem se dozvěděla, že poptávka včetně potencionálních klientů se závislostí na opioidech naráží na výraznou poddimenzovanost počtu a kapacit středisek substituční léčby. Z toho vyplývá, že je značné množství drogově závislých, kterým závislost neumožňuje začlenit se do normálního života a řešit sociální problém ze závislosti vyplývající.

# 1 Cíl projektu

Cílem projektu je:

- Představit sociální práci v souvislosti se substituční léčbou závislosti na opioidech.
- Poukázat na důležitost sociální práce s lidmi trpícími drogovou závislostí.
- Vysvětlit, proč je sociální práce nezbytná.
- Popsat různé úrovně a přístupy sociální práce, které jsou pro člověka se závislostí přínosné.
- Zaměřit se na důležitost správného nastavení sociálního pracovníka a jeho osobnost.
- Blíže se zabývat Přístupem zaměřeným na člověka, neboť právě s lidmi, kteří trpí závislostí je důležité jejich přijetí, akceptace a pochopení jeho světa.
- Zdůraznit vliv závislosti na rodinu a rodiny na člověka, který trpí závislostí.
- Nahlédnout na problematiku substituční léčby a sociální práce perspektivou etiky.
- Zohlednit v projektu zkušenosti získané v rámci studijní praxe.
- Představit sociální práci a substituční léčbu optikou klientů, na základě osobního rozhovoru.
- Spojitost problematiky se sociální politikou.
- Uvést zakotvení problematiky v legislativě ČR,
- Představit způsoby snižování rizikového chování v souvislosti s drogovou závislostí, které se praktikuje v některých státech EU a v České republice zatím chybí.
- Popsat konkrétní kroky ke zřízení sociální služby v souvislosti se substituční léčbou.
- Stanovit klíčové aktivity a ukazatele jejich plnění.
- Popsat způsoby financování.
- Zohlednit případná rizika projektu.
- Shrnout přínos projektu

Zařízení, jehož se níže uvedený projekt týká, může působit samostatně, tedy i bez kombinace se zdravotnickou částí substituční léčby. Práci budu koncipovat tak, aby kromě prokázání studijních dovedností, měla i praktické využití. Práce by být použitelná jako relevantní návodný postup k realizaci projektu. Vzhledem ke svému místu působení se **zaměřím na realizaci v hlavním městě Praha.**

## 2 Rešerše výzkumu a zdrojů

Odborné informace pro napsání práce jsem hledala v následujících zdrojích: Databáze Národní knihovna, Lékařské knihovny, na portálu Vláda.cz., portálu hlavního města Prahy, EMCDD, UNODC. Vyhledávala jsem dle následujících klíčových slov: substituční léčba, opioidy, drogová závislost.

V databázích Národní knihovny jsem našla 536 záznamů, v databázi Lékařské knihovny jsem našla na zvolená klíčová slova celkem 7 420 záznamů, na portálu Vlády ČR 650 záznamů. Na portálu HLMP jsem se při hledání zaměřila pouze na klíčová slova: drogy a substituční léčba, vyhledala jsem celkem 260 záznamů. V mezinárodních portálech jsem se při vyhledávání zaměřila pouze na klíčové slovo substitution – 2 610 záznamů. Dále jsem znova prostudovala prezentace a studijní materiály, které jsem získala během studia, z nich jsem vybrala takové, které odpovídaly tématu práce.

Následně uvádím práce, které jsem po prostudování zvolila jako nejprínosnější a obsahující nejpodstatnější poučení o dané tematice.

V knize *Základy klinické adiktologie* (Kalina, 2008) jsem získala ucelený obraz o charakteristice substituční léčby a jejích cílech. Přínosným pro mě byl pohled na nastavení a osobnostní znaky sociálního pracovníka, dále na práci s rodinou závislých klientů, kapitoly o motivaci klientů. Za důležité považuji kapitoly o chování klientům v kazuistických ilustracích a různých psychický i somatických komplikací spojených s užíváním drog. Pro sociálního pracovníka je takový pohled na klienta cenný k pochopení a volbě vhodného přístupu a jednání.

Za nejprínosnější pro praktické využití považuji práci *Umění pomáhat* (Úlehla, 2004). Na rozdíl od jiných autorů jde přímo ke konkrétním problematikám, jasně opodstatňuje svá tvrzení a dává příklady z praxe. Pozornost věnuje určení problému při práci s klientem s důrazem na dobře zformulované cíle. Klade důležitost na navázání vztahu s klientem, vytvoření bezpečného prostředí a důležitost nastavení sociálního pracovníka.

Pohledy na problematiku závislosti a s ní spojených sociálních problémů perspektivou sociální politiky, principů, nástrojů mi dobře zprostředkovala práce *Sociální politika* (Krebs, 2015).

Mimořádně přínosný pro zvolený konkrétní přístup ke klientovi mi poskytla kniha *Způsob bytí* (Rogers, 1998). Tento zdroj poskytuje velmi zajímavý pohled, jak v přístupu ke klientovi a navázat oboustranně důvěryhodný vztah. Neméně důležitá je rovněž informace o empatické interakci a jejích důsledcích, či o pocitu osamění a jeho případných následcích. Autor také zdůrazňuje důležitost vlastní zkušenosti i projevu citů a účasti při práci s klientem.

*Lidský vztah jako součást profese* (Kopřiva, 2016) se také věnuje vztahu mezi klientem a pracovníkem. Poskytuje různé postřehy, například o nadbytečné kontrole nad

klienty, o porušení hranice, o obětování se. V knize jsou uvedeny názory odborných pracovníků v sociálním zařízení, autor hodnotí nejdůležitější vlastnosti pracovníků pomáhajících profesí. Jako nejdůležitější vlastnosti uvádí náklonnost a trpělivost. Věnuje se také udržování hranice mezi pracovníkem a klientem, ale také technikám naslouchání.

Důležité zkušenosti ze zahraničí mi zprostředkovala práce *Drug consumption rooms: an overview of provision and evidence* (EMCDDA, 2018). Pojednává o supervidovaných místnostech pro sterilní aplikaci drogy, což zatím málo rozšířená moderní metoda pomoci klientům se závislostí. U nás se tato metoda dosud neuplatňuje vůbec.

*Analýza dostupnosti adiktologických služeb a potřeb klientů těchto služeb v Hlavním městě Praha* (Petruželka, Hanzlík a Barták 2022) je pro mě zásadní prací, která dokumentuje nedostatek středisek substituční léčby v hlavním městě Praha. Podle ní zde pro klienty užívající nelegální opioidy v roce 2022 chybělo 3 329 potřebných míst.

Výsledky rešerše prokázaly, že v Praze je nedostatek programů substituční léčby, na kterou je sociální práce navázána. V sociální práci je důležité osobnostní nastavení sociálního pracovníka. Autoři odborné literatury se shodují na důležitosti oboustranně důvěryhodného vztahu pracovníka s klientem.

Během studia odborné literatury jsem zjistila, že velké množství děl na téma sociální práce se problematice drogové závislosti věnuje pouze okrajově, bez většího vhledu. Relevantní pro zvolené téma jsou práce ze zdrojů Rady vlády pro koordinaci politiky v oblasti závislostí, zejména *Zpráva o nelegálních drogách v České republice 2022* (Chomynová, et al., 2022).

### 3 Vymezení pojmů

Na úvod vymežím základní terminologii. Níže definuji koncepty sociální práce a substituční léčby.

**Sociální práce:** Největší světová organizace sociálních pracovníků NASW (National Association of Social Workers) definuje sociální práci následovně: *Sociální práce je profesionální aktivita zaměřená na pomoc jednotlivcům, skupinám či komunitám, jak zlepšit nebo obnovit jejich schopnost sociálního fungování, a na vytváření společenských podmínek, příznivých pro tento cíl. Národní asociace sociálních pracovníků, NASW, 1973 (Citováno podle Navrátil, 2001).*

**Substituční léčba:** Jde o způsob terapie, při němž dochází k nahrazení nelegální drogy látkou legální, čistou, podávanou či předepisovanou zpravidla pod lékařským dohledem. Pravidelné dávky substituční látky vhodnějším způsobem zajistí klientovi užívání, jež se pro klienta stalo nutností a základní životní potřebou podobně jako přijímání potravy a dýchání (Nolen-Hokesema et al., 2012).

**Adiktologie:** Lékařský obor zabývající se závislostmi, jejich prevencí a léčbou. Nespadá do oboru sociální práce, ale sociální pracovník pomáhající klientům se závislostí na návykových látkách se s ní při své praxi setkává a může s ní kooperovat.

**Peer pracovník:** Člověk, který má podobnou zkušenost se závislostí, poskytuje klientovi podporu a motivaci, sdílí s klientem vlastní zkušenosti.

**Case manager:** odborník, který podporuje klienta během poskytování péče, a zajišťuje její komplexnost. Má na starost plán podpory, zajišťuje a koordinuje spolupráci s dalšími odborníky, vyhodnocuje výsledky. Komunikuje nejen s klientem, ale i jeho rodinou.



## 4 Popis výchozího stavu

Z výsledků analýzy dostupnosti adiktologických služeb v hlavním městě Praha, která byla vypracována ke dni 30.4.2022 (Petruželka, Hanzlík a Barták, 2022), vyplývá, že k tomuto datu chybělo jen v Praze 3 329 míst pro klienty substituční léčby. Počet lidí se závislostí, kteří substituční léčbu potřebují, byl 4 225. Počet klientů ve skupinách substituční léčby byl 696. V celé republice je léčeno cca 3 000 osob, z přibližně 11 000 potřebných uživatelů. Výsledky analýzy potvrzuje i přednosta Kliniky adiktologie 1. LF UK a VFN v Praze prof. PhDr. Michal Miovský, Ph. D. (*Substituční terapie – Špičková terapeutická metoda*, [b.d.]), který vidí substituční léčbu jako nejefektivnější nástroj a postup pro vypořádání se se závislostí na opiátových látkách, zejména heroinu.

Rozšíření programů substituční léčby by znamenalo dramatické snížení kriminality, rizika spojená s infekčním onemocněním (HIV, hepatitida typu C). Pozitivně by ovlivnilo také běžné sociální fungování klientů. Člověk, který pravidelně užívá substituční prostředky, normálně funguje ve společnosti, to znamená, že je schopný pracovat, starat se o rodinu i řídit auto.

## 5 Teoretická hlediska sociální práce v substituční léčbě

Důležitou součástí substituční léčby je pomoci člověku se závislostí vyřešit sociálně patologické jevy vzniklé v důsledku užívání nelegálních látek a závislosti na nich. Pro takovou pomoc a podporu je v substituční léčbě pozice sociálního pracovníka. Sociální pracovník má klíčovou roli v posouzení a potřeb klientů. Je jedním z členů multidisciplinárního týmu. V tomto týmu jsou zastoupeny všechny osoby, které jednají s klientem v rámci substituční léčby (psychiatr, psycholog, zdravotní sestra). Pracovníci se vzájemně informují o stavu klienta, jeho nastavení, zdravotní i sociální situaci a společně hledají postupy, jak klientovi pomoci.

Sociální pracovník v rámci substituční léčby může vykonávat svou práci na více úrovních:

**Úroveň sociálně terapeutická** – sociální pracovník by se měl stát podpůrným článkem, který bude klienta motivovat v situacích, které se klientovi mohou zdát bezvýchodné a neřešitelné. Navodí atmosféru bezpečí, přijetí a důvěry. Naváže s klientem spolupracující vztah, který následně povede k řešení klientových problémů. Dodá klientovi sebedůvěru ve vlastní schopnosti. Takové nastavení by mělo vést k následnému odkrytí všech problémů, které je potřeba řešit. Mezi problémy, které chce klient vyřešit mohou patřit i rodinné a partnerské vztahy. Sociální pracovník je klientovi k dispozici v rámci krizové intervence. Například když se klient krátkodobě vrátí k užívání nelegální látky nebo v situaci, kdy klient ztratí motivaci a chce substituční léčbu končit.

**Úroveň poradenská** – sociální pracovník, který je obeznámen s klientovou situací podá klientovi informace, navrhuje možnosti a konkrétní kroky. Zohledňuje při tom klientovi kognitivní schopnosti, časovou i místní dostupnost. Obeznámí klient s nároky a právy, které klient má, zdůrazní povinnosti, které z případných nároků plynou. Taková poradenská činnost se může týkat různých oblastí. Například finančních dávek, jak a kde o ně žádat, za jakých podmínek má na ně klient nárok. Uvědomí klienta o formulářích, které je nutné vyplnit, místo, kam formuláře doručit. V případě osobního jednání se ujistí, že klient ví, jakým způsobem na úřadě komunikovat. Případně provede s klientem nácvik komunikace na úřadě, v obtížnějších situacích může klienta i doprovodit. Další poradenskou činností může být oblast bydlení, sociální pracovník by měl znát možnosti zajištění bydlení v dané lokalitě, nabídne klientovi případné možnosti a opět ho seznámí se způsobem žádosti. Častou pomocí ze strany sociálního pracovníka bývá navigace v pracovní oblasti, spolupráce a žádost na příslušném úřadu práce. Je-li klient zadlužený, pomůže klientovi sestavit rámec vzniklých dluhů, určit priority řešení, navrhne klientovi sepsání žádosti o splátkový kalendář. V některých případech je nutné začít veškerá řešení obnovou ztracených dokladů. Důležitou částí poradenského procesu i případné napojení na další odborníky v oboru psychologie, péče o dítě, dluhového poradenství, lékařské pomoci apod.

V rámci obou úrovní, které se vzájemně mohou prolínat, může sociální pracovník může organizovat případové a rodinné konference.

**Administrativní úroveň** – sociální pracovník vede o klientovi záznamy, sestavuje s klientem plán postupů, jak budou sociálně narušené problémy řešit, kontroluje pokroky a dosažené cíle.

Další úrovní sociální práce je **působení a intervence** sociálního pracovníka. Jednou z příčin drogové závislosti totiž může být i tlak sociálního prostředí, ve kterém se člověk pohybuje a sociální pracovník by měl být jedním aktérů, kteří budou usilovat o proces změny. Může tedy v rámci svých zkušeností navrhopvat řešení a zlepšení na různých úrovních například v oblasti komunitního plánování, protidrogové politiky. Rovněž sleduje a snaží se o nápravu v případě diskriminace či oprese klientů. Podle Pavla Navrátila (Navrátil, 2003 s. 71) jde o nalézání a odstraňování strukturálních společenských příčin nerovnosti.

Úloha sociálního pracovníka v programu substituční léčby má tedy různé podoby a úrovně. A pomoc sociálního pracovníka je nepopíratelná. Zdálo by se, že každý, kdo se rozhodl podstoupit substituční léčbu, tedy nějakým způsobem drogovou závislost **řešit**, přivítá pomoc a vedení v řešení sociálních nesnází.

Při svém působení v programu substituční léčby v rámci odborné praxe jsem ale zjistila, že tomu tak vždy není. V tomto konkrétním zařízení substituční léčby byla zpočátku spolupráce se sociálním pracovníkem dobrovolná, sociální pracovník byl k dispozici, ale klienti službu využívali minimálně. Většina klientů problémy neřešila, množství problémů se jim zdálo neřešitelné, nevěděli, kde začít, kam se obrátit. Problémy narůstaly, zadluženost se zvětšovala, což mělo negativní vliv i na průběh a efektivitu zdravotnické části léčby, klienti se často vraceli k nelegální droze, která jim umožnila zapomenout. V tomto středisku se rozhodli zařadit pravidelná setkávání klienta se sociálním pracovníkem do povinných podmínek setrvání v programu substituční léčby. (Substituční program má své podmínky. Pro možnost účastnit se programu, tedy získávat denní příjem legální drogy, je nutné tyto podmínky plnit. Při neplnění podmínek může být klient z programu vyloučen.)

Zajímalo mě, jak na sociálního pracovníka nahlíží klienti. Zeptala jsem se na názor jednoho z bývalých klientů substituční léčby.

Pan XY docházel 7 let do střediska substituční léčby v Praze. Spolupráci se sociálním pracovníkem ohodnotil jedním slovem „nula“. Na bližší dotazování uvedl, že mu v rámci léčby zdravotnický personál nabídl a doporučil spolupráci sociálního pracovníka, měl k dispozici kontakty uvedené na nástěnce v čekárně, ale nikdy se sociálním pracovníkem neseťkal. Jako důvod uvedl, že si nedovedl představit, jak by mu mohl cizí člověk pomoci, ale hlavně se ostýchal svěřovat se dalšímu člověku s problémy, do kterých se vlastní vinou dostal, a chtěl se vyhnout případnému odsuzujícímu chování.

POK: „A řekneš mi něco o sociální pracovníci? Co jsi s ní řešil a jak to probíhalo?“

XY: „Žádnou sociální pracovníci jsem nikdy neviděl.“

POK: „Ty jsi neměl žádné jiné problémy kromě závislosti?“

XY: „Měl. Dostal jsem se do exekucí a hrozilo mi, že mě vystěhují z bytu.“

POK: „A proč jsi nepožádal sociální pracovníci o radu nebo o pomoc?“

XY: „Hele, tam na tebe všichni koukají jako na špinavou smažku. Já sice takový nebyl, byl jsem takový salonní uživatel. Koupil jsem si herák a šel jsem domů. Ale stejně z nich máš ten pocit. Jak s tebou mluví, jak si vyměňují pohledy. A hned u vchodu je napsáno, že se v čekárně smíš pohybovat pouze po dobu nezbytně nutnou pro výdej metadonu.“

POK: „A věděl jsi tedy, že nějaká sociální pomoc existuje?“

XY: „Jo, to mi řekli. Že jestli mám nějaké problémy, že je na nástěnce číslo na sociálního pracovníka, tak si tam můžu domluvit termín.“

POK: „A chodil jsi v té době do práce?“

XY: „Musel jsem odejít ze školy, kde jsem učil. Tak jsem si pak už hledal brigády.“

POK: „Proč jsi musel odejít? Kvůli drogám?“

XY: „To úplně ne. To nikdo nevěděl. Ale já jsem se strašně bál, že přestanu ve spánku dechat, a bál jsem se usnout. Celou noc jsem chodil, no a pak jsem nebyl schopnej ve škole učit. Tak jsem odešel sám. Jenže chodit na meťák a pracovat je problém. Výdejní doba metadonu je většinou od osmi do dvanácti a pak od čtrnácti do šestnácti. A to je doba, kdy musíš být v práci. Brigádu jsem měl asi čtyřicet minut tramvají od toho výdejního centra. Nechtěl jsem v práci říct, že si chodím pro meťák. To by mě asi hned vyhodili. Tak jsem byl zase ve stresu. Co řeknu a jak to udělám, abych se pro meťák dostal? Jednou jsem přišel přesně ve dvanáct. A nedali mi to. Prý je výdej do dvanácti. Sestra už zamykala a šla na oběd. Pokoušel jsem se jí vysvětlit, že pracuju, ale řekla, že sorry, že to jsou pravidla. Tak jsem se do práce už nevrátil. Potřeboval jsem něco. Tak jsem to musel jít shánět. Druhej den jsem taky do práce přišel pozdě. Šel jsem nejdřív pro metadon, aby mi zase nezavřeli. Ale to mě pak už v práci nechtěli, že jsem prý nespolehlivej.“

Výpověď bývalého klienta potvrzuje zkušenost mentorky odborné praxe a zároveň je užitečnou informací při zavádění sociálního poradenství do středisek substituční léčby.

## 6 Teorie a metody sociální práce v substituční léčbě

### 6.1 Nastavení sociálního pracovníka

Zkušenost a postoj bývalého klienta popsány v předchozí kapitole potvrzuje, že zavedení povinného setkávání klienta se sociálním pracovníkem má své opodstatnění. Zároveň z obav pana XY vyplývá, jak je důležité osobnostní nastavení sociálního pracovníka pro navázání vhodného vztahu s klientem. V literatuře, která se drogovou závislostí zabývá, specifikuje Kamil Kalina (Kalina a kol., 2008) předpoklady sociálního pracovníka vhodné pro tento typ sociálního zaměření.

Důležité je přijmout klienta takového, jaký je. Sociální pracovník musí být schopen vcítit se do klientových pocitů, sdílet je a spolu s klientem analyzovat. Nezbytná je otevřenost a opravdovost. Pracovník musí být rovněž obezřetný na případné pokusy o manipulaci ze strany klienta. Klienti z drogového prostředí mají k takovému chování sklony. Pracovník by měl snahu o manipulaci rozpoznat a neměl by ustupovat, zároveň by se neměl chovat autoritářsky.

Pracovník by se měl vyhnout jakýmkoli negativně hodnotícím postojům, a to i v případě, kdy se klient chová destruktivně. Sociální pracovník by měl být schopen najít vhodný způsob, jak vyjádřit, že takové chování neschvaluje, a pokoušet se nalézt spolu s klientem vhodnější způsoby chování.

I přes snahu klientovi maximálně důvěřovat a nedávat mu najevo jakoukoli nedůvěru, je nutné také předpokládat, že klient z nejrůznějších důvodů nemluví pravdu. Důvody mohou být různé: špatná předchozí zkušenost, obava, že jeho důvěrné informace mohou být zneužity, snaha utajit nejrůznější intimní problémy.

Klienti trpící drogovou závislostí jsou specifictí a není snadné s nimi navázat otevřený vztah. Nesmírně důležité je ovládat pravidla komunikace. Obrovský význam komunikace v sociální práci potvrzuje i Pavel Navrátil (Navrátil, 2001). Uvádí, že znalost způsobů komunikace je jednou z nejdůležitějších dovedností sociálního pracovníka: „Vědomosti o komunikaci jsou esenciální součástí poznatků i dovedností sociálního pracovníka.“ Sociální pracovník se prostřednictvím komunikace dozvídá nejen fakta o klientovi, ale zároveň získává obrázek o jeho emotivním stavu, představách, plánech i vzpomínkách.

Při komunikaci s klientem je důležité přizpůsobit jazyk kognitivním schopnostem a vnímání klienta. Jeho vyjadřovací schopnosti, přijímání informací může být různé. Sociální pracovník musí být schopen odhadnout klientovi možnosti a přizpůsobit jim způsob vyjadřování, dynamiku rozhovoru a neustále sledovat, jak se klient při rozhovoru cítí.

Klient může chybně interpretovat sdělení, které sociální pracovník směrem ke klientovi vysílá, ať už jde o intonaci, mimiku, gesta či samotný obsah sdělení. Klient si dokonce může z poskytnutých informací vybrat pouze část, čímž se změní kontext a význam původního sdělení. Komunikaci s klientem lze vést různým způsobem (Kalina, 2008, s. 91).

Komunikační vztah by měl být symetrický, kdy oba zúčastnění přibližně stejnou dobu hovoří a stejnou dobu naslouchají. Neméně důležitý je i neverbální způsob komunikace. Různé neverbální projevy naznačují způsob, jakým chceme, aby druhá strana informaci přijala nebo pochopila. Neverbálními projevy může sociální pracovník určovat a ovlivňovat nejen dynamiku dialogu, ale celou atmosféru setkání s klientem. Sociální pracovník musí dávat pozor na neverbální tempo, naléhavost a uvolnění.

## 6.2 Přístupy ke klientovi

Pro práci se závislými klienty je možné využít několik přístupů: Přístup Recovery, Ekologická perspektiva, Kognitivně behaviorální přístup a Přístup zaměřený na člověka (Matoušek, 2013; Rogers, 1998; *Dvanáct kroků a dvanáct tradic*, 2000). Žádný z těchto přístupů není univerzální, záleží na konkrétní situaci klienta, na jeho nastavení a povaze. Sociální pracovník by měl být schopný rozpoznat, který z přístupů je vhodné použít, případně v jaké fázi práce s klientem přístupy kombinovat. V této kapitole jednotlivé přístupy stručně popíšu a rozsáhleji se budu věnovat jednomu z nich.

**Ekologická perspektiva** se zaměřuje na klientovy vztahy s okolím, zejména s jeho rodinou, životním partnerem a komunitou, ve které se pohybuje. Poznat prostředí ze kterého klient pochází a zejména, ve kterém se v současné době pohybuje, je pro tento přístup primární. Nahlíží na klientovy role ve společnosti, a na to, jak je klient plní. Dalším pohledem na klienta může být perspektivou různých úrovní, mikro úrovně, mezo úrovně a makro úrovně. **Mikro úroveň** představuje klientovu rodinu a nejbližší vztahy a jejich vzájemné fungování. **Mezo úroveň** vyjadřuje, jak je schopný klient fungovat ve formálním prostředí (například škola, pracovní kolektivy, komunity), při takovém pohledu na člověka může vyjasnit, překážky mezi klientem a případnými zdroji. **Makro úroveň** vnímá člověka jako člena celé společnosti, v kontextu dané kultury nebo náboženství.

**Přístup Recovery** se uplatňuje nejen v práci s klienty trpícími závislostí, ale v poslední době se uplatňuje zejména s klienty s mentálním postižením. Důležitým pohledem přístupu Recovery je, aby se klient aktivně účastnil na řešení běžných životních situací.

**Kognitivně behaviorální přístup** se zabývá klientovými myšlenkovými pochody, jak ovlivňují jeho osobnostní nastavení a jaký dopad mají na klientovu

závislost. Během práce s klientem hledá pracovník jeho myšlenky, které na klientovo chování působí destruktivně, klient se učí, jak takové myšlenky rozpoznat a jak je nahradit vhodnějším způsobem myšlení.

Z působení na odborné praxi a z rozhovorů s klienty, kteří v současné době substituční léčbu podstupují i s klienty, kteří již substituční léčbu ukončili, vyplývá, že nejobtížnějším bodem spolupráce je navázání vztahu. Pokud není tento vztah řádně rozvinutý a oboustranně důvěryhodný, jsou další kroky spolupráce podstatně náročnější. Ze jmenovaných přístupů jsem zvolila **Přístup zaměřený na člověka**, o němž pojednávám dále podrobněji. Je postaven právě na vybudování takového vztahu, jaký je k další spolupráci nezbytný.

### 6.3 Přístup zaměřený na člověka

**Přístup zaměřený na člověka** popsal americký psycholog Carl Rogers. Patří mezi jednoho z hlavních představitelů takzvaného humanistického přístupu ke klientovi (kromě logoterapie, gestalt terapie a existenciální analýzy). Humanistické přístupy spojuje několik shodných pohledů na člověka. Nahlíží na ně jako na celostní bytost, tedy holisticky, vychází z předpokladu, že každý má tendenci k osobnostnímu růstu, cítí odpovědnost za průběh vlastního života. Zásadní přínos humanistických přístupů do sociální práce je jiný pohled na vztah klienta a sociálního pracovníka.

Přístup Carla Rogerse vznikl ve 40. letech minulého století v USA. Do Evropy začal pronikat v 80. letech minulého století. Cílem spolupráce je, aby se sám klient dokázal oprostít od negativních vlivů a chování, aby se naučil efektivnímu sebehodnocení, aby dokázal v budoucnu odolávat negativním vnějším vlivům.

Změny by se mělo dosáhnout prostřednictvím vztahu klienta s pracovníkem. Působení sociálního pracovníka je zaměřené na klienta, ne na klientův problém. Dle Rogerse působí pracovník na klienta takovým způsobem, aby měl klient zájem využít kapacitu, kterou je každý člověk obdařen, stejně jako dobrem. V tomto přístupu je nejzásadnějším prvkem vztah mezi klientem a pracovníkem. Velkou důležitost přikládá Rogers tomu, jaký má klient vztah sám k sobě. Zároveň nesouhlasí s tím, že by měl být pracovník zodpovědný za klienta, veškerá odpovědnost je na klientovi samém, klient rozhoduje sám o sobě a svém životě. Hlavními nástroji v práci je plná soustředěnost na osobu klienta, na přítomnost. Velký důraz klade Rogers na vstřícný způsob komunikace. Úkolem pracovníka je vytvoření podmínek, které klienta podnítí k vlastnímu růstu.

Rogers klade velký důraz na 3 základní pilíře přístupu ke klientovi, kterými jsou: **opravdovost (kongruence)**, **bezpodmínečná akceptace** klienta a schopnost pracovníka do hloubky pochopit klientův svět a jeho jednání – **empatické porozumění**.

Právě tyto 3 zásady jsou stěžejní pro navázání vztahu s klientem, který se léčí se závislostí. Klient se dlouhou dobu pohyboval v prostředí, kde se lže, manipuluje a jediným cílem je dosažení vlastního prospěchu. Takové prostředí klienta nejen negativně ovlivňuje, ale ve většině případů získá klient obdobné způsoby a postoje. Za takové chování je následně společností, často i rodinou, odsuzován a kritizován a následkem je často i nenávratné poškození blízkých vztahů.

**Opravdovost.** Pracovník opravdově prožívá pocity, které vnímá při práci s klientem, nenasazuje žádné profesionální masky. Není rezervovaný, ani chladný. Sociální pracovník přijímá klienta takového, jaký je, a s takovými pocity, které právě prožívá. Můžou to být pocity pozitivní i negativní. Rogers uvádí např. rozpaky, odpor, strach, zlost, odvaha, láska, nebo pýcha. Pracovník pocity nehodnotí.

Termínem **akceptace** se rozumí projevení upřímného zájmu o klienta bez sebemenších projevů negativního hodnocení klientova chování. Vylučuje jakékoliv projevy manipulace s klientem, přesvědčování nebo dokonce zastrašování. Při každé možné příležitosti projevuje pracovník klientovi úctu a respekt. Pracovník se snaží **plně porozumět světu a jednání klienta**. Nejen tomu, co se snaží klient sdělit, ale jeho vnitřním prožitkům v přítomnosti. Rogers klade důležitost i na nonverbální chování pracovníka. Svou empatii pracovník projevuje směrem ke klientovi nejen slovně, ale i řečí těla. K tomu, aby mohl pracovník dosáhnout velké empatie, slouží zejména to, jakým způsobem klientovi naslouchá. Citlivé a aktivní naslouchání je jedním z nejdůležitějších předpokladů přístupu ke klientovi, které vede k osobnostní změně. Lidé, kteří pocítí že jsou přijímáni a oceňováni, začínají mít vlastní zájem o sebe samu a snaží se sami sobě porozumět a stanou se tak opravdovějšími.

Během rozhovoru byl měl pracovník svou empatii prokázat prostřednictvím dobře kladených otázek, ze kterých klient vycítí zájem o svou osobu.

Další důležitou technikou empatického rozhovoru jsou empatické poznámky, například: Máte pocit, že vaše situace se nedá zvládnout? Je vám líto, že k takové situaci došlo?

Mezi další techniky tohoto přístupu patří takzvané zrcadlení. Jde o opakování krátkých úseků klientova vyprávění. Parafrázování, pokud pracovník jiným způsobem převypráví to, co právě dokončil klient, ujistí se tím, že dobře pochopil klientovo sdělení. Parafrázování funguje i opačným způsobem, můžeme klienta požádat, aby parafrázoval to, co sdělil klientovi pracovník, čímž se ujistíme, že klient vnímá naše sdělení a nedojde k případnému nedorozumění.

Nejdůležitějším prvkem je technika reflexe. Pracovník vytváří reflexi na to, co klient sdělil takovým způsobem, aby se ujistil nejen o správném obsahu, ale i o to, co sdělení pro klienta znamená prožitkově a jak velký má sdělení pro klienta význam. V případě, že pracovník důsledně zvládá empatický přístup, dokáže klienta přijmout bez



podmínek a hodnocení a opravdově, otvírá tak prostor k samostatnému růstu klienta. Pracovník pomáhá objevovat klientovi jeho vlastní možnosti.

Rogers dále uvádí, že jedním ze základních východisek přístupu zaměřeného na člověka je tzv. **aktualizační tendence**, což popisuje jako jakousi sílu člověka k životu, a to i v nepříznivých podmínkách.

Dle Rogerse probíhá proces změny v sedmi stádiích:

- Klient není otevřený žádné změně, brání se
- Pokud klient mluví a jiných událostech, které nejsou předmětem změny a o jiných osobách, je uvolněný
- Klient se snaží vyhnout aktuálnímu tématu a o sobě mluví jako o předmětu
- Počínající známky navázání vztahu, klient dokáže mluvit o hlubších prožitcích
- Dochází k tomu, že klient se cítí pohodlně v popisování svých aktuálních prožitků, klient si začíná uvědomovat vlastní odpovědnost za vzniklou situaci a budoucí změnu
- Klient přijímá sám sebe i druhé lidi, bez větších podmínek
- Konec spolupráce, klient přebírá zcela vlastní odpovědnost.

Přístup zaměřený na člověka byl sice původně vytvořen pro psychotherapeutické účely, nicméně je stejně tak vhodný a v odborné literatuře doporučovaný pro využití v sociální práci. Tento přístup je například uváděn ve výše už citované práci Pavla Navrátila (Navrátil, 2001).

## 6.4 Case manager

Lidé, se kterými se sociální pracovník v rámci substituční léčby setkává mohou být, a častokrát jsou, na společenském dně, vyloučení ze společnosti, jak ekonomicky, tak sociálně. Tito lidé prožili velkou část svého života v prostředí, které většinou běžná společnost odsuzuje a nerada akceptuje. Znovu se sociálně začlenit, vyřešit nahromaděné problémy, začít pracovat a plnit běžné povinnosti, může být pro klienta, který přichází z drogového prostředí problémem, který není schopný sám zvládnout. Sociální práce nabízí jakéhosi průvodce, který bude klientovi oporou – case managera. Tento anglický výraz chápe Markéta Szótáková v sociální práci jako „*koordinovanou spolupráci v rámci případu*“ (Nepustil, Szótáková a kol., 2013).

Case manager musí být dostatečně empatický, ke klientovi nezaujatý a být schopný porozumět klientovým potřebám. Bývá prvním, kdo s klientem naváže vztah. Spolupráce Case managera a klienta jsou na rovnocenné úrovni. Case manager je odborník v sociální práci, který umí navázat vztah s klientem. Když se klient cítí bezpečně a pohodlně, nemá většinou obavu a ostych svěřit se se svými problémy. Case

manager pak může klientovi navrhopvat a koordinovat různé možnosti, které povedou k řešení klientových problémů. Například předkládá možnosti v oblasti ubytování, získání práce, narovnání rodinných vztahů, vyřešení dluhů. Case manager pouze možnosti navrhuje a opodstatňuje své návrhy, nikdy za klienta záležitosti neřeší. Klient se sám rozhodne, který z problémů by chtěl řešit prioritně a sám zvolí nabízenou možnost. Informuje klienta o jeho právech a nárocích, případně navrhuje setkání s dalšími odborníky například psychology, terapeutu, lékaři, pracovníky OSPODU. Pokud to situace vyžaduje, může case manager navrhnout pořádání případové nebo rodinné konference. Ve všech případech je klientovi rádcem a průvodcem, veškerou situaci kolem dění klienta monitoruje a vede o tom písemný záznam.

Při podávání informací je důležité být konkrétní a postupovat krok za krokem, ujistit se, zda klient dobře porozuměl. Například když se klient rozhodne, že si obnoví ztracené doklady, case manager mu podá informace, kam se v takovém případě obrátit, uvede přesnou adresu a poradí klientovi, jak se na konkrétní místo dostat. Zdůrazní, jaké doklady nebo formuláře s sebou klient musí mít a ujistí se, že klient ví, co přesně by měl při vyřizování požadovat. Pokud má klient z nějakého důvodu problém s vyjadřováním, může case manager provést s klientem nácvik setkání s úředníkem. Jedná-li se o klienta, který má problém na konkrétní místo fyzicky dojít (např. z psychických důvodů), může case manager klienta doprovodit, ale snaží se, aby při konkrétním jednání jednal klient sám.

Podávání informací přizpůsobí case manager klientovým kognitivním schopnostem. Důležitý je odhad klientových možností, schopností a komunikačních dovedností. V sociální práci, která spolupracuje se substituční léčbou, se vyskytují klienti obou pohlaví, různých věkových kategorií, zkušeností a inteligenčních úrovní. Pokud by například začal case manager vysvětlovat klientovi, který dobře vládne komunikací a dobře se pohybuje ve městě, kam má jít, jaký dopravní prostředek zvolit a co přesně má úředníkovi říci, mohlo by to mít na klienta až ponižující dopad.

Další nezbytnou náplní práce case managera je, kromě vedení evidence o klientových krocích, sledovat výsledky a pokroky. V případě, kdy klient nejeví pokroky, řešení konkrétních situací se nedaří, měl by case manager hledat příčiny a nové způsoby. Může se rovněž stát, že case manager zjistí, že klient dohodnuté úkoly neplní a nemá o řešení problémů zájem. V takovém případě nezbyvá než spolupráci s klientem ukončit.

## 6.5 Práce s rodinou

Drogová závislost není jen problémem jednice, ale má i negativní vliv na všechny klientovy sociální vazby. Nejvíce bývá ovlivněna rodina a partnerské vztahy. Pokud máme pomoci klientovi změnit jeho nastavení, je velmi přínosné pracovat zároveň s jeho rodinou. Život se závislostí může mít rovněž velmi negativní dopad na vývoj a výchovu dětí v rodině. Jedním ze způsobů práce s rodinou je **ozdravení rodiny**.

Při posuzování klienta sociální pracovník zjišťuje informace nejen o klientovi samotném a jeho problémech, ale důležitým bodem posouzení je i klientova rodina. V případě, že je ohrožena funkčnost rodiny, je důležité kvalitní posouzení rodinného celku s ohledem na děti. Zejména zhodnotit postavení a plnění funkcí jednotlivých členů. Pokud je ohrožen vývoj a výchova dítěte, je nutné klientovi poskytnout pomoc a směřovat všechny prostředky pomoci k tomu, aby se předešlo odebrání dítěte z rodiny. Řešení problémů týkajících se dítěte je prioritní. Pro řešení problémů v rámci rodiny je vhodné použít jeden z nástrojů sociální práce, kterým je **sanace rodiny** (Bechyňová, Konvičková a kol., 2020).

Je to soubor opatření a služeb včetně právní ochrany s cílem zachovat funkčnost rodiny a zmírnit případné ohrožení dítěte. Jedná se o jakousi záchytnou síť, kterou tvoří multidisciplinární tým odborníků, jejímž důležitým členem je právě sociální pracovník. Zahájení sanace rodiny má svá pravidla a postupy: Sociální pracovník musí klientovi a jeho rodině, včetně dětí, přijatelným způsobem vysvětlit, co sanace rodiny znamená, jaký je její cíl, a jak bude probíhat. Vzhledem k tomu, že se může jednat o problémy různého charakteru, sociální pracovník dle situace zváží a určí, kdo z odborníků se stane členem týmu a kdo bude průběh koordinovat. Zastoupen v týmu by měl být i odborník, který se zabývá sanací rodiny v rámci sociálně aktivizační služby. Pokud tato služba není v dosahu, nebo by její začlenění do týmu vyžadovalo velkou časovou náročnost (čekací doba), je možné se bez pracovníka takové služby obejít. Práce bez takového odborníka je sice možná, bude však náročnější.

Dalšími obvyklými členy multidisciplinárního týmu mohou být: pracovník OSPOD, učitel, speciální pedagog, lékař, soudce... Záleží na charakteru a závažnosti problémové situace v rodině.

Rodina společně s týmem si určí cíl, pravidla průběhu a vzájemně se obeznámí s rolí v týmu. Vhodné je vytvoření sítě spolupráce. Jedná se o grafické znázornění práce v týmu, takzvané síťování (networking). Slouží k přehlednosti práce a vizualizaci stanovených úkolů a cílů. Pro správnou koordinaci a ucelený pohled na celou věc je žádoucí, aby se ustanovil člen, který bude práci jednotlivých aktérů monitorovat a zároveň bude podporovatel klientovi. Takový pracovník se označuje termínem **case manager**. Sanace rodiny má různé podpůrné nástroje, kterou mohou pomoci k uzdravení

rodiny, kromě týmové práce s rodinou, kterému předcházelo kvalitní posouzení rodiny je možné využít například rodinnou konferenci, mediaci, zahájení rodinné terapie apod.

Před zahájením práce s rodinou je důležitá příprava na setkání. Je dobré napsat si body, podle kterých bude pracovník postupovat. Prvním bodem je seznámení se s jednotlivými členy rodiny a struktura rodinného fungování. Kdo tvoří rodinu, jaké je pohlaví a věk jednotlivých členů, jakou školu nebo zaměstnání navštěvují, jaké jsou vztahy mezi jednotlivými členy, kdo má v rodině největší vliv. Dalším bodem je zjistit konkrétní problémy rodiny, jak dlouho problémy trvají, jak na ně jednotliví členové rodiny nahlížejí. Důležitá otázka jednotlivým členům je, v čem každý z nich vidí příčiny vzniklých problémů. Konečným bodem přípravy by mělo být jasné formulování cílů, které rodina od spolupráce očekává. Pracovník by měl mít na zřeteli reálnost stanovených cílů, jejich dosažitelnost a navrhnout krátkodobé i dlouhodobé termíny jejich dosažení. Klíčové je i formulování otázek tak, aby všichni členové otázky porozuměli, pracovník při kladení otázek musí zohlednit věk a kognitivní schopnosti jednotlivých členů rodiny. Všichni členové by měli mít dostatečný prostor pro vyjádření svých názorů a pocitů.

Po takovéto přípravě a rozhovorech s členy rodiny je možné přistoupit ke konkrétním návrhům řešení a realizaci sanace rodiny.

## 6.6 Etický pohled na problematiku

Sociální práce je pomáhající disciplína a jedním ze základních předpokladů odvedení profesionální sociální práce je i etický pohled na práci samotnou, na klienta i pracovníka. **Mezinárodní federace sociálních pracovníků** ve svém dokumentu (*Prohlášení o etických zásadách globální sociální práce*, 2018) popisuje 9 zásad, kterými se organizace řídí (důstojnost, lidská práva, právo na sebeurčení a na účast, respektování důvěrnosti a soukromí, etické využívání technologií a nároky na profesi a pracovníka). Jedná se o obecné principy, které se dají aplikovat na různé světové kultury.

Kromě zásadního u nás přijatého etického kodexu (*Etický kodex sociálního pracovníka České republiky*, 2015), který vychází z Všeobecné deklarace lidských práv, z Listiny základních práv a svobod České republiky, ze Zákona 108/2006 Sb., o sociálních službách a navazuje na zásady etiky sociální práce definované Mezinárodní federací sociální práce, jsem si vybrala i dva další kodexy, které se mi zdají pro mou práci přínosem. Stručně je budu charakterizovat.

**Charita Česká republika** se hlásí k mezinárodnímu kodexu (*Etický kodex pro členskou organizaci Caritas Internationalis*, 2014) jehož působnost „je motivována, orientována a definována Písmem svatým, učením a tradicí katolické církve a láskou, která se projevuje osobním setkáním s lidmi v nouzi ze základů křesťanství a lásce ke světu a k člověku“ (úvod, s. 1). V dokumentu specifikuje hodnoty (spravedlnost, společné

dobro, celostní lidský rozvoj, soucit, přednostní zaměření na chudé a utlačované, solidarita) a principy sociální práce (například partnerství, subsidiarita, zapojení se, posílení). Rovněž klade nároky na odbornost a vzdělávání pracovníků, a zmiňuje i péči o ně. Organizace dále uvádí, jaké základní hodnoty, chování a etiku od svých pracovníků očekává a specifikuje postupy při podávání stížností, při střetu zájmů, při zjištění porušení etického kodexu.

Další důležité vodítko pro svou práci vidím v **profesním kodexu** (*Etický kodex sociálních pracovníků a členů Profesního svazu sociálních pracovníků*, 2017) Ten mj. podrobně popisuje etickou zodpovědnost sociálního pracovníka vůči klientovi, zaměstnavateli, kolegům, profesi, společnosti) a zaměřuje se i na etická dilemata a vysvětluje důležitost dokumentu. Specifikuje pohled na případné etické problémy dilemata v sociální práci. Proto jsem ho zvolila k porovnání psaných zásad a zkušeností z praxe. V porovnání jsem vycházela z rozhovoru klienta, který se účastnil substitučního programu v jednom z pražských středisek substituční léčby. V zásadách etického kodexu se například uvádí:

„Chrání klientovo právo na soukromí.“

„Sociální pracovník jedná s klientem důstojně, s úctou a respektem. Vytváří s ním vztah založený na důvěře.“ (kap. 2., *Etické problémy a dilemata*).

Uvažovat o protichůdnosti skutečného průběhu substituční léčby s etickým kodexem můžeme v následujícím případě: Pokud klient v rámci léčby souhlasí a svým podpisem potvrdí, že nebude užívat jiné látky, například alkohol, můžeme pochybovat o faktoru vzájemné důvěry při jeho náhodném testování.

Není tedy namátkové testování jakýmsi projevením nedůvěry ještě předtím, než k nějakému porušení pravidel stačilo dojít? Tím, že se klient zapojí do programu substituční léčby řeší jeden z hlavních problémů závislosti. Obstarávání látky a složité finanční a sociální situace z něj vyplývající. V programu má zajištěnou denní dávku látky, a je tedy v jeho vlastním zájmu v něm setrvat. Částečně i kvůli tomu že dle statistických informací je středisek substituční léčby nedostatek a mají vytvořené seznamy čekatelů. Upřednostňovány jsou těhotné ženy a HIV pozitivní.

Dalším pohledem na testování klientů etickou perspektivou je způsob, jakým takové testování skutečně probíhá. Při rozhovoru s bývalým klientem substituční léčby jsem toto téma otevřela.

POK říká: „Jaké zkušenosti máš s testováním na jiné látky?“

XY: „Jo, testovali mě namátkově. Nikdy jsem nevěděl kdy a na co. Ale to mi nevadilo, já stejně neměl peníze a drogy jsem nebral. On heroin stejně nefunguje, když bereš metadon. Tak proč bych platil za drogu, která pak nefunguje, že? Horší při testování byl odběr moči. Na záchod se mnou chodila sestra, abych jako nemohl přinést vzorek moči svojí mámy nebo tak, rozumíš? Tak si to představ, že tam stojíš, ona, ta sestra, se

na tebe kouká a ty se máš vyčůrat. Je to strašně trapný a ponižující. A mně to navíc před ní nešlo. Prostě jsem se nemohl vyčůrat.“

POK: „A co se pak děje, když se nevyčůráš? Jak je to dál?“

XY: „Jo, máš ještě jednu možnost. Seš na záchodě sám, ale musíš tam jít úplně nahej. Jako abys nemohl zaměnit moč, rozumíš? Jenže jsou tam stejně kamery. Tyhle odběry, to bylo pro mě to nejhorší, fakt ponižující.“

XY: „Hele, můj strejda si chlastem zapříčinil cirhózu jater. Pořád mu doktoři říkali, aby přestal s pitím, že bude mít takový a makový následky. Pil pořád dál. Byl alkoholik. Prostě závislej. Jenomže rozdíl byl v tom, že když přišel k doktorovi, jednali s ním jako v rukavičkách. Dobrý den pane. Jak se vede pane? Jak se máte? Vzorek moči přinesl z domova ve skleničce od oliv. A vidíš ten rozdíl? Stejný problém. Závislost. Nedbal varování. Přineslo to následky. Úplně stejně jako já. Ale já jsem musel chcat přímo před kamerou. A můj strejda, u kterýho pravděpodobně ty náklady za léčení cirhózy jater vyjdou stát draž, než za meťák si jde se skleničkou od oliv na odběry. Proč? Proč je to tak? Vidíš někde rozdíl? No, podle mě asi jedině v tom, že na jedný droze stát vydělává a na asi druhý ne. Nebo já nevím.“

Informaci ohledně odběru moči v přítomnosti zdravotní sestry nebo bez oblečení jsem ověřovala u stejného střediska a zjistila jsem, že se skutečnosti nezměnily a že testování klientů substituční léčby se provádí stále stejným způsobem. Na webových stránkách stejné organizace je v sekci Dokumenty uložen dokument s názvem Práva klientů. V bodě 3 tohoto dokumentu je uvedeno, že středisko zaručuje pro své klienty důstojnost, respekt, zdraví a jistotu po celou dobu léčby. Vystává tedy otázka, zda můžeme tento způsob testování označit za důstojný.

Jsem si vědoma, že testování klientů na nedovolené látky se týká zdravotní části substituční léčby a nemá nic společného s oblastí sociálního pracovníka. Ovšem na klienta se nutně nahlížet celostně, tedy nejen přes jeho sociální problémy, ale i přes jeho biologickou a psychickou stránku. To, jak se klient cítí ve programu substituční léčby může mít dopad na jeho důvěru a postoj k terapii, tedy i části, která se zabývá sociální oblastí. Navíc sociální pracovník je členem pracovního týmu substituční léčby a přinejmenším by měl toto téma otevřít a poukázat na něj.

## 7 Sociální politika v České republice

Jedním ze základních cílů sociální politiky je prostřednictvím opatření a aktivit státu zajistit základní sociální potřeby občanů, případně zlepšit jejich sociální situaci a kvalitu života. Sociální politika působí v různých oblastech, jako je zdravotnictví, sociální zabezpečení, vzdělávání, zaměstnanost, bydlení, rodinná politika apod. Sociální politika působí prostřednictvím různých nástrojů, jako jsou například zákony, programy, dotace, sociální služby a další, které jsou financovány z veřejných zdrojů.

Sociální politika v České republice plní různé funkce v rámci péče o lidi trpící závislostí. Jedna z funkcí je ochranná, zaměřuje se na zajištění základních práv, minimalizaci rizik spojeným s užíváním drog. Ochranná funkce sociální politiky zahrnuje i protidrogovou prevenci. Další funkcí sociální politiky je funkce přerozdělovací. Přerozdělením finančních prostředků se zajistí snižování sociálních rozdílů, fungování sociálních služeb, programů, projektů a dalších zařízení rovněž na podporu lidí se závislostí. Homogenizační funkce spočívá v integraci lidí trpících závislostí zpět do společnosti, sociální pracovníci například podporují osvojení určitých dovedností a zlepšení soběstačnosti klientů. Stimulační funkce sociální politiky se do sociální práce promítá vytvářením efektivních a inovativních způsobů v sociálních službách.

Sociální politika má své nástroje, díky kterým dochází ke konkrétním opatřením a změnám. V souvislosti se sociální prací s lidmi s drogovou závislostí se jedná například o nástroje právního řádku, díky kterému se mohou zřizovat sociální služby, zákon o omamných látkách apod. Dalším nástrojem je nástroj sociálních dávek. Velký význam v sociální politice mají rovněž sociální doktríny, které formují politiku a strategii na úrovni společnosti.

Pro ovlivňování sociální reality používá sociální politika několik principů, mezi základní patří: solidarita, sociální spravedlnost, ekvivalence, subsidiarita a participace (Krebs et al., 2015, s. 27). Souvislost mezi některými principy sociální politiky asociální pomocí v substituční léčbě může být následující:

Princip **Sociální spravedlnosti** je základním principem sociální politiky. Jedná se postoj společnosti k lidem, kteří potřebují pomoc a podporu.

**Solidarita** je vyjádřením soudržnosti a spolupráce mezi různými skupinami obyvatelstva. V tomto případě mezi lidmi trpícími závislostí, kterých se týkají sociální problémy jako například sociální vyloučení, nezaměstnanost, stigmatizace, ztráta bydlení, čerpaní sociální pomoci. Solidarita ve společnosti může být prokazována formou zdravotní péče, kterou stát poskytuje prostřednictvím léčby a substitučních látek. Náleží sem i sociální podpora ve formě poradenství, sociální terapie, osvěty a informovanosti o problému závislostí, která by mohla a měla vést ke snížení stigmatizace.

Princip **ekvivalence** vyjadřuje rovné podmínky pro všechny klienty sociální pomoci i zdravotní péče bez ohledu na sociální a ekonomický statut. Princip ekvivalence

se rovněž vztahuje na rovné a respektující zacházení s klienty substituční léčby, bez ohledu na to, do jaké míry vznik problému sami způsobili.

Princip **subsidiarity** v sociální práci s lidmi, kteří podstupují substituční léčbu by se dal vyjádřit podporou rodin klientů a dalších blízkých. Participací je samostatné rozhodování klientů o zapojení nebo skončení v samotném procesu sociální pomoci a léčby. Dialogy klientů s odbornou veřejností by mohly rozšířit odborné teoretické poznatky.

Princip **participace** je postaven na spoluúčasti a spolurozhodování. Člověk se aktivně podílí na sociální politice státu.

## 7.1 Legislativní zakotvení

Často může vyvstávat otázka, nakolik je sociální pomoc vedle adiktologické a substituční léčby potřebná a účinná a zda je nějak ukotvena v legislativním rámci. Význam sociální pomoci zdůrazňuje i Rada vlády pro koordinaci politiky v oblasti závislostí prostřednictvím svého organizačního útvaru, kterým je Národní monitorovací středisko pro drogy a závislost, kde mimo jiné uvádí, že sociální práce v souvislosti s drogovou problematikou pomáhá zlepšit a obnovit schopnost sociálního fungování, zvládání sociálních rolí a prostřednictvím sociálního poradenství usnadnit přístup k sociálním sítím (Kalina et al., 2001).

Pokud jde o legislativní rámec, jde především o **Zákon č. 108/2006 Sb.** o sociálních službách. Ten „*upravuje podmínky poskytování pomoci a podpory fyzickým osobám v nepříznivé sociální situaci ...*“, v § 3 se uvádí, že sociální pomoc a podpora je určena mimo jiné i lidem, kteří svými „*životními návyky a způsobem života vedou ke konfliktu se společností*“. Ze zákona rovněž vyplývá, že zařízení poskytující sociální podporu a pomoc musí být řádně registrována, na základě souhlasného stanoviska příslušného krajského úřadu, opět dle zákona 108/2006 Sb.

Konkrétní sociální služby, které jsou pro člověka se závislostí k dispozici, jsou rovněž v zákoně uvedeny. Nejčastěji využívanou sociální službou lidí se závislostí je sociální poradenství, sociálně terapeutická pomoc a v případě nouze lze využít i telefonickou krizovou pomoc (§ 35) či nízkoprahová zařízení - kontaktní centra. Ta jsou rovněž upravena uvedeným zákonem. Ten pamatuje i na předpoklady pro výkon povolání sociálního pracovníka v §109 a § 110.

V České republice chybí zákon, který by upravoval závislosti a jeho financování. Ministerstvo práce a sociálních věcí plánuje úpravu zákona 108/2006, kde by byl upraven způsob financování. Rada vlády má v akčním plánu zavedení nového zákona (do vlády do konce března 2023), takzvaného adiktologického zákona. Kraje by pak mohly být financovány na základě jednotné evidence a sítě sociálních služeb (Vobořil, 2023).



Protidrogovou politiku v České republice vytváří Rada vlády pro koordinaci protidrogové politiky spadající pod Úřad vlády České republiky. Tato politika má v České republice dvě úrovně – krajskou a obecní. Kraje (a tedy i Praha) mají povinnost vytvářet strategii protidrogové politiky. Řídí se metodickými pokyny vydanými Radou vlády pro koordinaci protidrogové politiky a pravidelně vydávají výroční zprávy.

Kromě jmenovaného zákona č. **108/2006 Sb** souvisí s danou problematikou i další zákonná opatření:

- Zákon č. **372/2011 Sb.** o zdravotních službách vytváří obecný rámec pro poskytovatele zdravotnických služeb v ČR a definuje práva a povinnosti poskytovatelů a pacientů
- Zákon o omamných látkách č. **167/1998Sb.**: Upravuje legálnost a nelegálnost jednotlivých drog v ČR. Určuje kategorii omamných látek, legální použití, držení a užívání. Zároveň stanovuje tresty za porušení zákona.
- Zákon o léčivech č. **378/2007 Sb.**: Reguluje distribuci a předepisování léčiv v ČR. Předepisování substitučních léků je regulováno tímto zákonem.
- Nařízení vlády č. **467/2009 Sb.** stanovuje, jaké je množství větší než malé u omamných látek a psychotropních látek.
- Zákon o ochraně zdraví před škodlivými účinky č. **65/2017 Sb.**
- Zákon o rozpočtových pravidlech č. **218/2000 Sb.** upravuje dotaci ze státního rozpočtu
- Zákon **111/2006 Sb.** upravuje sociální pomoc v podobě dávek v hmotné nouzi (příspěvek na živobytí, příspěvek na bydlení, mimořádná hmotná pomoc).

## 7.2 Zdravotní politika

### Zdravotní politika státu obecně:

**Co je to zdraví?** Zdraví je tělesná, nepřítomnost nemoci nebo postižení, je to duševní a pohoda člověka. Je základní lidskou hodnotou, která se během života jedince mění. Zdraví je jedním z nejdůležitějších faktorů pro ekonomické a sociální fungování státu.

**Čím může být zdraví ovlivněno?** Zdraví jedince ovlivňují genetické faktory, postavení na trhu práce (jaké jsou pracovní podmínky, bezpečnost práce). Životní styl (spotřeba alkoholu, užívání návykových látek, fyzická aktivita, sociální kontakty). Kultura společnosti. Politika a ekonomika státu

**Co je to zdravotní politika?** Cílená aktivita státu, která se soustředí na ochranu a obnovu zdraví obyvatel státu. Zdravotní politika státu významně ovlivňuje kvalitu života obyvatel. Stát vydává zákony, působí na instituce a sužby, určuje úhradu zdravotní péče. Zdravotní politika ex post (zaměřená na léčení), zdravotní politika ex ante (zaměřená na prevenci)

**Cíl zdravotní politiky:** Zdraví obyvatel, minimalizovat poruchy zdraví, preventivně působit na obyvatele. Na úroveň zdravotní politiky má velký význam ekonomika státu a politické priority. Na zdravotní politiku má vliv rovněž kulturní vyspělost a tradice

**Subjekty zdravotní politiky:** Hlavním subjektem zdravotní politiky je stát (určuje cíle a strategii zdravotní politiky, zajišťuje legislativu, financování a dostupnost, provádí lékovou politiku, ovlivňuje financování zdravotních služeb, rozhoduje o financování ze státního rozpočtu, vlastní některá zdravotnická zařízení, kontroluje kvalitu zdravotnické péče, umožňuje vzdělávání v oblasti zdravotnictví)

**Další subjekty zdravotní politiky:** Zdravotní pojišťovny, komory odborníků, zdravotnická zařízení, nestátní neziskové organizace, politické strany, podnikatelské subjekty, obce, kraje.

**Modely zdravotního pojištění:** Dva základní modely zdravotního pojištění: dle Beveridgeho (financování ze všeobecných daní) a Bismarcka (financováno z povinného pojištění)

**Zdravotní pojištění v ČR:** Spočívá na principu solidarity. Obyvatelé ČR mají povinnou finanční účast na zdravotním pojištění, stát garantuje zdravotnické služby. Financování zdravotní péče zajišťují zdravotní pojišťovny.

Zdravotní sociální politika se do sociálního poradenství v souvislosti se substituční léčbou promítá prostřednictvím zákonů (viz kapitola legislativní zakotvení) a aktivit vedoucích k léčení, v tomto případě zmírnění dopadů závislosti a navrácení zdraví, k jehož poškození vlivem užívání nelegálních látek došlo. Další aktivity sociální politiky jsou směřované k prevenci a minimalizaci škod v souvislosti s problémem užívání drog.

Způsoby drogové prevence i léčby jsou zásadně ovlivněny sociální politikou státu. Léčba drogové závislosti není ve všech státech umožněna nebo je k ní omezený přístup (*Opioid overdose: preventing and reducing opioid overdose mortality*, 2013, s. 12).

Zdravotní část sociální politiky má vliv na vzdělávání a školení pracovníků v takových zařízeních. Rovněž určuje metodiku substitučních programů, věkové, zdravotní a sociální omezení (například těhotné ženy a osoby HIV pozitivní mají přednostní umístění v programu substituční léčby). Stát vytváří prostřednictvím ministerstev podmínky setrvání v programu (pravidelnost, neužívání určitého druhu návykových látek apod.) Zdravotní politika státu ovlivňuje druhy medikace (substitučních látek), financování, velikost dávek. Stát vydává pokyny a směrnice související s registrací a regulováním zřizovaných služeb.

## 7.3 Finanční politika

Pomoc při závislosti je hrazena z několika zdrojů, částečně ze státního rozpočtu, zejména Rada vlády pro protidrogovou politiku (financuje substituční léčbu). Od r. 2020 jsou státní dotační zdroje na protidrogovou politiku centralizovány do kapitoly Úřadu vlády ČR. V r. 2021 činily identifikované výdaje na politiku v oblasti závislostí souhrnně z rozpočtů státní správy a samosprávy celkem 2 457,7 mil. Kč (2 297,5 mil. Kč v r. 2020). Celkově tedy výdaje na politiku v oblasti závislostí vzrostly o 160,1 mil. Kč, z toho ze státního rozpočtu o 141,8 mil. Kč. Výdaje státní správy dosáhly částky 2 008,4 mil. Kč (1 866,6 mil. Kč v r. 2020) (Chomynová et al., 2022).

Všechna tato čísla se parciálně promítají i do služeb sociální pomoci drogově závislým v substituční léčbě.

Na financování se rovněž podílí ministerstvo zdravotnictví (nizkoprahové programy a substituční léčba), ministerstvo spravedlnosti (substituční léčba ve věznicích). MSPSV samostatnou položku financování protidrogové politiky nemá, nicméně se na financování podílí, například ve formě financování sociálních služeb. Následně z rozpočtu samospráv (krajů a obcí), většinou realizováno na základě dotačních řízení v souvislosti s krajskou sítí sociálních služeb. Zdravotní pojišťovny poskytují finance z veřejného zdravotního pojištění v rámci léčby poruch spojených s užíváním návykových látek. Další prostředky plynou z některých evropských fondů, např. na realizaci projektu ESIF *Systémová podpora rozvoje adiktologických služeb* bylo vydáno celkem 11,0 mil. Kč. (Chomynová et al., 2022, s. 35).

Minoritní podíl v oblasti financování mají nadace, fondy i samotní uživatelé služeb zaměřených na drogovou problematiku (Hanzlík, 2018).

Jak z uvedených dokumentů vyplývá, je v současné době situace financování prevence a léčby závislostí **nedostatečná**. Financování v oblasti závislostí není systematické. Pro srovnání se v jiných státech poskytuje o 0,2–1% ze státního rozpočtu, Česká republika vynakládá částku na závislosti 0,02 % ze státního rozpočtu. Stát vybírá nemalé prostředky z hazardních her, tabákových a alkoholových výrobků, ale přesto je částka na financování závislostí nedostačující. Dle Jindřicha Vobořila, který zastává funkci národního koordinátora pro protidrogovou politiku by se financování mohlo řešit legalizací a zdaněním konopí. Financování na úrovni krajů se různí a nedostatečná je i legislativa. **Léčbu a sociální pomoc při závislosti totiž nelze považovat za klasickou zdravotní ani sociální službu.** (Vobořil, 2023).

Nedostatečnou profinancovost v oblasti léčby závislostí potvrzují i informace z tiskové zprávy 1. Lékařské fakulty Univerzity Karlovy v Praze, kde se uvádí, že komplikací je i financování metadonové substituce, která je v současnosti nesystémově hrazena z dotačních prostředků pro jednotlivá centra, kde substituční léčbu poskytují. „Opakovaně upozorňujeme, že tato léčba je lege artis, je registrovaná, a přesto není

adekvátně hrazena z prostředků zdravotního pojištění. Přitom v každé diagnostické skupině musí být dle zákona jeden plně hrazený lék. V diagnostické kategorii *závislost na opiátu* je pouze jeden lék hrazený pojišťovnou, avšak komplikovaný způsob schvalování úhrady a s tím spojené administrativy vedl k tomu, že tuto možnost využívají pouze tři pracoviště v celé ČR. Úhrada prostřednictvím grantů je pro uživatele nejistá. Pokud totiž centrum nezíská grantovou podporu, pak pro své pacienty tuto látku nemá,“ vysvětluje v citované tiskové zprávě prof. Miovský dlouhodobý problém úhrady, který k nedostupnosti léčby v ČR nejen se závislostí, ale i se sociální a finančními problémy přispívá (*Substituční terapie ČR*, [b.d.]).

## 7.4 Nejčastější problémy k řešení

Klienti podstupující substituční léčbu jsou z různých sociálních i ekonomických vrstev. Drogová závislost se dotýká jak lidí s vysokoškolským vzděláním, pracujícím na prestižních postech, tak lidí, kteří jsou nebo se následkem závislosti dostali do nejnižší sociální třídy. Jedná se i různorodou věkovou skupinu. Klienti jsou nejčastěji ohroženi finanční situací a ztrátou bydlení. Potvrzuje to i studie mezi klienty nízkoprahových programů Multiplikátor, kterou publikoval Úřad vlády České republiky: „Nestabilní ubytování nebo bezdomovectví uvedly téměř tři čtvrtiny respondentů (73,1 %). Polovina respondentů uvedla nestabilní nebo nelegální příjem. Dluhy uvedlo 75,4 % klientů (82 % v r 2019), výše dluhu dosahovala od 200 Kč do 10 mil. Kč (průměrná výše dluhu byla 501 tis. Kč, medián 200 tis. Kč). Zadluženost představuje pro významnou část zásadní bariéru úzdravy a sociální reintegrace a bez externí pomoci představuje pro většinu zadlužených obtížně řešitelnou situaci.“ (Chomynová at al., 2022, s. 118).

Jednou z náplní sociální práce je poskytnutí rady a možností, jak vzniklé problémy neefektivněji řešit. Klient většinou nezná možnosti, neví, kam se obrátit.

## 7.5 Sociální pomoc s problémem bydlení

Zásadní podporu mohou klienti potřebovat v zajištění náhradního bydlení.

**Sociální pobytová služba** zajišťuje bydlení azylového typu na určitou dobu, jež je určeno lidem v krizové sociální situaci. V této oblasti se nabízí několik možností, v současné době je bydlení řešeno podle programů Ministerstva pro místní rozvoj (*Koncepce bydlení ČR 2021+*, 2021) a Ministerstva práce a sociálních věcí (*Koncepce sociálního bydlení ČR 2015–2025*, 2015).

Koncepce sociálního bydlení ČR 2015–2025 je dokument schválený vládou České republiky, který se zabývá strategickým řešením situace rostoucího počtu lidí v bytové nouzi. V dokumentu je uvedena povinnost obcí zajistit určité procento dostupných bytů pro své občany a rovněž procento sociálních bytů. V roce 2017 byl zřízen projekt *Podpora sociálního bydlení*, který provozuje Kontaktní centrum sociálního bydlení za účelem pomoci obcím i neziskovým organizacím v oblasti sociálního bydlení a na jehož webových stránkách pravidelně čtyřikrát za rok informuje o svých aktivitách (*Zpravodaj sociálního bydlení*, 2022). V tomto Zpravodaji (č. 4, s. 9) je jako jeden z cílů uvedeno i vytvoření zákona o sociálním bydlení, který zatím nebyl přijat, dle dostupných informací Ministerstva práce a sociálních věcí by měl být zákon přijat v roce 2024.

Prostupné bydlení neboli **Housing first** znamená rychlé poskytnutí standardního bydlení, přičemž cílovou skupinou jsou lidé, kteří propadávají sociální sítí a jejich šance na pořízení vlastního bydlení se jeví jako nulová. Byty za tímto účelem byly budovány

zejména na základě dotací MPSV v roce 2019. Dalším krokem je získání bydlení na principu zásluh a motivace – **Housing ready**.

V procesu získání bydlení spočívá jeden ze zásadních přínosů a pomoci sociálního pracovníka, který klientovi v tomto procesu napomáhá a motivuje ho. Klient ovšem musí svým přístupem k povinnostem souvisejících s bydlením prokázat vlastní odpovědnost a postupuje od krizového bydlení (noclehárny a azylové bydlení) přes tréninkové bydlení (domy na půl cesty, chráněné bydlení), sociální bydlení až po samostatné bydlení s běžnou nájemní smlouvou.

## 7.6 Sociální pomoc ze strany státu

Většina řešení vychází z nastavení sociální politiky státu, v případě ČR 3 pilířů sociální politiky:

- sociální pojištění
- sociální podpora
- sociální pomoc

**Sociální pojištění** – Jednou z informací, kterou by měl sociální pracovník klientovi poskytnout, je důležitost pravidelné úhrady na sociální pojištění. Měl by klienta informovat o negativních důsledcích v případě neplacení.

**Státní sociální podpora** je upravena zákonem 117/1995 a funguje na principu solidarity; je určena zejména občanům s nezaopatřenými dětmi, pro přiznání takové dávky se vychází z příjmové finanční situace rodiny. Dávky, které mohou být nárokovány, jsou přídavek na dítě, porodné, příspěvek na bydlení a rodičovský příspěvek.

**Sociální pomoc** – umožňuje získat dávky v hmotné nouzi upravené zákonem 111/2006 Sb., (příspěvek na živobytí, příspěvek na bydlení, mimořádná hmotná pomoc) nebo formou sociální péče (příspěvek pro zdravotně postižené, příspěvek na péči) upravené výše uvedeným zákonem č. 108/2006 o sociální pomoci.

## 8 Zkušenosti ze zahraničí

Další sociální pomocí a podporou, která souvisí s drogovou závislostí a není v České republice dostupná, je zařízení pro supervidovanou aplikaci drog, takzvaná „šlehárna“. Jedná se o místnosti, které jsou určeny k bezpečné aplikaci nelegálních látek (EMCDDA, 2018, s. 3).

Většina aplikačních místností je evidována v nízkoprahových zařízeních s přítomností sociálního pracovníka. Zařízení bývají zřizována na místech, kde je problém s aplikací drogy na veřejných místech a kde je pak velký výskyt odhozených použitých injekčních stříkaček. Takové zařízení může být i mobilního typu, tedy jakýsi karavan, upravený za tímto účelem.

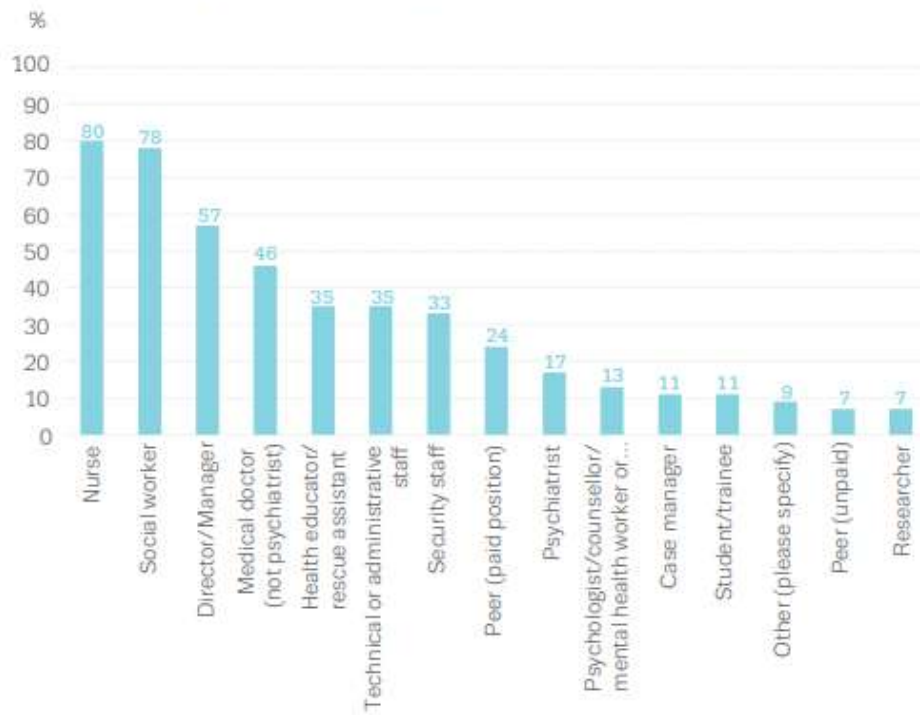
Cíleno je především na skupiny lidí, které mají omezené hygienické možnosti ke sterilní aplikaci drogy, ale aplikační místnosti navštěvují i ekonomicky stabilní osoby trpící závislostí. Důvodem bývá umožnit, aby se aplikace drogy neodehrávala v přítomnosti členů rodiny.

V zařízení je pro aplikace nelegální drogy zajištěno sterilní prostředí, sterilní zdravotnický materiál a dohled odborného personálu pro případ zdravotních obtíží spojených zejména s rizikem předávkování. Tým je sestaven vždy ze zdravotních odborníků a sociálních pracovníků. Některá zařízení zajišťují stálou nebo pravidelnou návštěvu psychiatra, dále peer pracovníky, case managery apod.

Kromě bezpečného užívání, snížení rizika na předávkování a šíření infekčních nemocí, přilákají aplikační místnosti i takové skupiny lidí, jež z nějakého důvodu odmítají návštěvu kontaktních center a dalších zařízení, která řeší nejen problém závislosti samotné, ale i sociální problémy se závislostí související.

Evropské monitorovací centrum pro drogy a drogovou závislost na základě průzkumu uvádí (EMCDDA, 2018, s. 3), že jednou z podstatných podmínek přístupu do aplikační místnosti je registrace uživatele. Tato skutečnost má velký vliv na statistické údaje a monitoring drogové scény. Většina aplikačních místností je evidována v nízkoprahových zařízeních s přítomností sociálního pracovníka. K roku 2018 bylo v Evropě zřízeno celkem 164 místností pro supervidovanou aplikaci drog, celkem v 8 státech (Nizozemsko, Švýcarsko, Francie, Německo, Španělsko, Dánsko, Norsko, Lucembursko). O aktivním zastoupení sociálního pracovníka vypovídá níže uvedená tabulka Na stejném místě je publikována i následující tabulka dokumentující aktivním zastoupení sociálního pracovníka:

Figure 1: Professional groups represented in DCR teams



Graf 1 Zastoupení sociálního pracovníka



## 9 Analýza potřebnosti

Vzhledem k tomu, že již cca 20 let bydlím v centru hlavního města, mám možnost pozorovat drogovou scénu nejen jako studentka sociální práce, ale i jako rezident městské části Prahy 1. Proto jsem se rozhodla zabývat se problematikou řešení drogové závislosti, konkrétně substituční léčbou, právě v místě svého bydliště. Mým cílem je po ukončení odborného studia takové zařízení v centrální části města zřídit. Projektem zřízení nové sociální služby se budu zabývat v navazující bakalářské práci.

Analýzu potřebnosti jsem samostatně nevypracovala, vycházela jsem již z analýzy, kterou si nechalo k datu 30. 4. 2022 vypracovat a finančně podpořilo hlavní město Praha. (Petruželka, Hanzlík a Barták, 2022). Tato expertní analýza má jistě větší vypovídací hodnotu o potřebnosti konkrétní sociální služby, než by měla mnou vypracovaná analýza pro potřeby studijní práce.

Z výsledků analýzy vyplývá, že dostupnost substituční léčby je nedostatečná a poddimenzovaná. Dle aktuální potřeby uživatelů opioidů by situaci vyřešilo přibližně 20 menších středisek substituční léčby, jejich ideální rozmístění by se mělo pohybovat v centru až širším centru hlavního města, kde se uživatelé nejvíce pohybují. Konkrétně je v analýze uvedeno, že Praze chybí program zařízení poskytující substituční léčbu pro přibližně 3 000 klientů. Dále se v analýze uvádí, že stávající zařízení poskytující substituční léčbu jsou plně obsazená, a lidé, kteří mají zájem svou závislost řešit tímto způsobem, musí podstoupit dlouhé čekací lhůty pro zařazení do programu. V analýze se doslova uvádí: „*Je nanejvýš vhodné rozšíření kapacit stávajících substitučních center či založení nového centra.*“

Z téže analýzy uvádím tabulku prokazující situaci k datu 30. 4. 2022:

Kategorie služeb	Počet klientů ve službách	Počet potřebných klientů	Poměr počtu klientů ve službách vzhledem k počtu potřebných klientů	Mezera
Dlouhodobá péče	0	1 918	0	-1 918
Krizová stabilizace	0	4 053	0	-4 053
Detoxifikace	434	7 180	0,06	-6 746
Následná péče	281	3 208	0,09	-2 927
<b>Substituční léčba</b>	696	4225	0,16	-3 529
Ambulantní služby	3 552	11 854	0,3	-8 302
Nízkoprahové služby	11 016	13 574	0,81	-2 558

Tabulka 2 Situace

## 10 Analýza potřebnosti – hlavní město Praha

Abych ověřila, že vznik nového zařízení je potřebný, prostudovala jsem řadu oficiálních dokumentů. Vodítkem pro zhodnocení situace potřebnosti mi byly dokumenty Rady vlády protidrogové politiky a zejména plánování a cíle zastupitelstva hlavního města Prahy (vzhledem k místu, kde bude zařízení umístěno). Ve Strategii Hlavního města Prahy pro oblast závislostního chování na období 2022 (schválené usnesením Zastupitelstva HMP číslo 39/176 ze dne 8.9.2022 (*Usnesení HMP 39/76, 2022, s. 14*) se uvádí, že cílem vedení města je „*učinit veškeré potřebné intervence v této oblasti dostupné pro své občany aktivně usilující o léčbu závislosti a minimalizovat tak negativní důsledky sociálního vyloučení a nemocnosti, přímo či nepřímo spojené se závislostním chováním na svém území*“. Z citace Strategie je zřejmé, že hlavní město Praha si určilo jako prioritu zajistit dostupnost adiktologických služeb včetně substituční léčby. Další důležitá informace, která je ve Strategii uvedena, je potvrzení o naplněné kapacitně programech substituční léčby. V dokumentu se píše, že „některé služby, např. substituční programy, jsou kapacitně zcela naplněné a pro nové klienty v podstatě nedostupné“. (*Usnesení HMP 39/76, 2022, s. 14*).

Hlavní město Praha má nejvýraznější zastoupení uživatelů nelegálních drog v celé České republice, přitom v dosažitelnosti adiktologické léčby již 5 let stagnuje. V případě lidí rizikově užívající opioidy se jedná o 7 500 osob (Chomynová et al., 2022, s. 163). S tím je spojená i otevřená drogová scéna. Hlavní město má celou řadu veřejných míst, kde se lidé trpící drogovou závislostí shromažďují, aktivně drogy konzumují nebo prodávají. V roce 2012 bylo v celé České republice celkem 8 středisek, která se zabývají substituční léčbou. Během let se jejich počet prakticky nezměnil, v roce 2022 se substituční léčbou komplexně zabývalo 9 zařízení. (Chomynová et al., 2022, s.165). Je důležité opět zdůraznit, že lidé, kteří nemají zajištěnou dostupnost adiktologické léčby, nejsou bez pomoci sociálního pracovníka schopni řešit nepříznivé sociální situace, vzniklé v důsledku závislosti. Prohlubují se jejich finanční problémy, zadluženost, nesnáze spojené s bydlením apod. To vše může mít za následek chudobu a sociální vyloučení.

Dalším potvrzením o potřebnosti zřízení kontaktního centra je informace uvedená na webových stránkách: *Portál pro sociální oblast města Prahy*, kde jsou poptávány nové kapacity pro zajištění sociálních služeb. Jednou z poptávaných sociálních služeb jsou i kontaktní centra: „*Zajištění kapacit v návaznosti na schválený materiál Optimální síť adiktologických služeb v Praze usnesením Zastupitelstva č. 38/126 ze dne 16. 6. 2022- Kontaktní centra*“

---

1 míněno adiktologická léčba a sociální začleňování

Vzhledem ke sdělení oficiálních dokumentů, uvedených i v první části práce a dalších skutečností a odkazů, nebyl proveden terénní průzkum. Potřebnost místa se zaměřením na sociální pomoc lidem trpícím závislostí na opioidech je výše uvedenými dokumenty prokázána.

## 11 Cílová skupina a charakteristika potřeb

Pro úspěšnost plánovaného projektu je nutné si nejprve ujasnit, komu bude zařízení sloužit, tedy cílovou skupinu, jaké má cílová skupina potřeby a co je nutné udělat, aby bylo naplnění potřeb dosaženo.

Cílová skupina substituční léčby má obvykle dvě zásadní charakteristiky: Závislost na užívání nelegálních psychoaktivních látkách, konkrétně opioidů (například heroin) a v důsledku sociální problémy vedoucí k chudobě a sociálnímu vyloučení.

Potřebou cílové skupiny je nahradit nelegální drogu takovou látkou, která bude finančně dostupná, snadno dosažitelná a zabráni abstinčním příznakům. Další potřebou cílové skupiny je postupné řešení sociálních, finančních a vztahových problémů, které vznikly v důsledku závislosti na nelegálních drogách.

Potencionálními klienty plánovaného projektu jsou muži i ženy různých věkových kategorií. Věkový rozptyl lidí, které mají zkušenost s opioidy v České republice je 15 až 64 let (Chomynová et al., 2022). Mezi klienty substituční léčby jsou často i těhotné ženy, které mají při zařazení do programu přednostní přijetí (*Centrum metadonové substituce, DROP IN, 2023*).

Jak nově vzniklé zařízení ovlivní uspokojení potřeb cílové skupiny? Zdravotnická část substituční léčby poskytne substituční látku, která nahradí nelegální drogu a zajistí její užívání pod lékařským dohledem. Substituce sice závislost neodstraní, ale umožní člověku běžně fungovat ve společnosti a zbavit se rizikového chování a jeho následků. Sociální část zařízení poskytne pomoc a podporu při řešení sociálních problémů vzniklých v důsledku závislosti. Lidé, kteří se rozhodli pro náhradu nelegální drogy substituční látkou, mají k takovému rozhodnutí obvykle shodné důvody. Kromě snížení rizika z předávkování, přenosu infekčních nemocí a celkového zlepšení zdravotního stavu chtějí vyřešit sociální problémy, které v důsledku užívání nelegálních drog vznikly – narušené vztahy, zadluženost, ztráta bydlení, nezaměstnanost apod. Aby zařízení splnilo svůj účel, tedy naplnilo potřeby cílové skupiny, je nutné splnit zásadní kritéria: místní i časovou dostupnost zařízení a vyhovující prostředí. Nejdůležitějším kritériem pro efektivní splnění potřeb cílové skupiny je personál, který bude s klienty jednat s respektem a na vysoké profesní úrovni.

Konečným cílem je zřízení kontaktního centra, které bude umístěno v centrální části hlavního města nebo v jeho širším centru. Zařízení bude umístěno v nebytových prostorách. Vzhledem k lokalitě umístění se má jednat o prostory v některém z činžovních domů, předpokládaná užitná plocha cca 100 m<sup>2</sup> až 120 m<sup>2</sup>. Zařízení bude uzpůsobeno pro provoz o maximální počtu 40 klientů. Klientům bude k dispozici kromě základního hygienického vybavení také koupelna se sprchou. V zařízení se počítá rovněž s pračkou a sušičkou prádla, které budou moci klienti využívat. V prostorách se rovněž uvažuje se společenskou místností, ale také se základním kuchyňským vybavením s možností

přípravy teplých nápojů nebo s použitím mikrovlnné trouby. Tato možnost má zabránit srovnání se klientů ve společných prostorách domu a na ulici před domem, což bývá předmětem sporů s rezidenty domu.

Klientům bude poskytována sociální terapeutické služba, pomoc při uplatňování práva a podmínky pro hygienický servis. Zařízení bude personálně zajištěno třemi odborníky v oboru sociální práce (odbornost dle zákona 108/2006 Sb.). Pro administrativní činnost a zajištění chodu recepce bude v kontaktním centru zaměstnán další zaměstnanec na plný pracovní úvazek. Pracovní doba zařízení bude uzpůsobena tak, aby vyhovovala návštěvnosti klientů. To znamená, že se bude počítat s mírně silným dopoledním provozem a zesíleným provozem mezi 18.–20. hodinou, v návaznosti na pracovní dobu klientů (pokud jsou zaměstnáni). Poskytované služby klientům budou bezplatné.

## 12 Přidaná hodnota projektu

Z obsahu předchozích kapitol je známa cílová skupina a její potřeby, je vytvořen seznam aktivit, které povedou k realizaci projektu, včetně podrobné specifikace, jak jednotlivé činnosti splnit. Nyní vyvstává otázka, jaký souhrn pozitivních efektů realizace projektu přinese. Za primární užitek v tomto kontextu považují vytvoření bezpečného a spolehlivého místa pro cílovou skupinu klientů, kteří se potýkají se stresovými situacemi. Přínosem je poskytnutí sociální pomoci a podpory pro osoby, kterým hrozí sociální vyloučení nebo které již v důsledku drogové závislosti sociální sítě propadli. To znamená motivovat klienty k procesu resocializace, hledání bydlení, práce, řešení psychických a vztahových problémů, které mohou v důsledkem drogové závislosti nastat.

Realizace projektu přináší pozitivní aspekty nejen samotným lidem trpícím závislostí, ale i jejich rodinám, případně komunitám. Sociální pracovník může hrát významnou roli ve změně života rodiny klienta a komunity tím, že poskytne vhodné intervence, případně zprostředkuje setkání s odborníky z jiných oborů.

Další přidaná hodnota se týká celé společnosti. Lze předpokládat a očekávat, že v důsledku substituční léčby a souběžné sociální intervence dojde k odstranění rizikového chování klientů. Tím, že klient přejde na metadonovou (nebo jinou) substituční alternativu, upustí od aplikace drog injekčním způsobem, který je často způsobuje přenos viru HIV a žloutenky typu C.

V České republice je užívání opioidů nitrožilní aplikací optimálním způsobem. V roce 2021 bylo v Praze nakaženo žloutenku typu C celkem 435 osob, což představuje 58 % z celkového počtu 750 testovaných osob. Náklady na zdravotnické výdaje spojené s nelegálním užíváním činily v roce 2007 celkem 765 milionů Kč (Chomynová et al., s. 97). Z čehož vyplývá, že sociální práce s klienty užívajícími nelegální látky má i ekonomický dopad. Odklon od nelegálního užívání opioidů má rovněž za následek snížení kriminality, což je dalším celospolečenským benefitem.

## **13 Klíčové aktivity**

Výše uvedené informace prokázaly potřebnost střediska substituční léčby s podporou sociální služby v hlavním městě Praha. Další kroky budu směřovat k naplánování klíčových aktivit, tedy k tomu, co je potřeba podniknout, aby mohlo zařízení vzniknout. Považuji za důležité opět připomenout, že tento projekt se týká pouze sociální služby, která bude svou činnost provádět v kooperaci se zdravotnickou částí substituční léčby. Za hlavní klíčovou aktivitu považuji sociální práci s klientem. Ukazatelem úspěšnosti bude klient, který se vyhnul sociálnímu vyloučení, odvrátil se od rizikového chování a zapojil se do běžného života. Přidanou hodnotou činnosti bude dobrý pocit ze spolupráce pro všechny zúčastněné strany. Také to mohou být případné pochvalné reference, které se rozšíří mezi další potřebné klienty. Klíčové aktivity, které předcházejí sociální práci s klientem, jsem pro přehlednost rozdělila dle tematického zaměření. Skupiny jsou členěny na administrativní, finanční, provozní a personální části. Jednotlivé aktivity budu popisovat tak, jak by mělo docházet k jejich plnění. U každé aktivity stanovím indikátory splnění. Časový harmonogram konkrétních aktivit bude součástí Ganttova diagramu v kapitole 14.

### **13.1 Klíčové aktivity administrativní**

Počáteční klíčová aktivita se týká založení právnické osoby – zapsaného ústavu. Nově vzniklý zapsaný ústav následně požádá o registraci služby sociální prevence, konkrétně kontaktního centra. Souběžně budou prováděné práce na vnitřních dokumentech, kterými budou: Stanovy zařízení, vnitřní předpisy a etický kodex. Pro přehlednost uvádím u každé klíčové aktivity předpokládané finanční náklady, které se s aktivitou pojí. Rovněž je u každé klíčové aktivity uveden indikátor splnění.

#### **13.1.1 Založení – právní forma**

Nejprve je nutné rozhodnout, jakou právní formu bude zařízení mít. Vzhledem k tomu, že primárním účelem bude společensky prospěšná činnost, konkrétně sociální pomoc, ne generování zisku, je zřejmé, že se bude jednat o neziskovou organizaci. Z několika možností forem neziskových organizací jsem volila mezi zapsaným spolkem a zapsaným ústavem. Organizace bude fungovat na principu poskytování služby, a ne na principu členství, tedy vhodnější se jeví založení zapsaného ústavu. Pro založení zapsaného ústavu je nutné postupovat podle Občanského zákoníku (89/2012 Sb.). Statutárním orgánem zapsaného ústavu je ředitel, dále má ústav správní radu, která schvaluje rozpočet a rozhoduje o zahájení a chodu ústavu. Název zapsaného ústavu, musí být nezaměnitelný

s jiným zapsaným ústavem. Jako pracovní název jsem pro ústav zvolila METANOIA, zapsaný ústav. Založení ústavu začíná sepsáním zakládací listiny. Zakládací listina musí obsahovat:

- název a sídlo ústavu
- vymezení předmětu činnosti
- členy správní rady a jejich počet
- podrobnosti o vnitřní organizaci
- údaje o výši vkladu

Následuje návrh na zápis do rejstříku ústavů. Teprve po zapsání v tomto rejstříku je zapsaný ústav založen.

**Předpokládané náklady na právní servis: 10 000 Kč**

**Indikátor splnění: Zakládací listina, Výpis z rejstříku právnických osob**

### **13.1.2 Registrace sociální služby**

Dalším klíčovým krokem vedoucím k zahájení činnosti je zápis do registru sociálních služeb na příslušném krajském úřadě. Žádost se bude týkat zapsání služby sociální prevence. Tato služba napomáhá odvrátit sociální vyloučení lidem s rizikovým způsobem života. Konkrétně se bude jednat o službu *kontaktní centrum*, která je v zákoně 108/2006 Sb. uvedena pod § 59. Jde o zařízení, které poskytuje podporu a pomoc lidem ohroženým závislostí. Služba obsahuje sociálně terapeutické činnosti, pomoc při uplatňování práva a poskytuje podmínky pro hygienický servis.

Před podáním žádosti je nutné požádat krajskou hygienickou stanici o vydání souhlasu s provozním řádem zařízení. Žádost o zápis do registru sociálních služeb se řídí zákonem č. 108/2006 Sbírky, ve znění pozdějších předpisů. Přílohou žádosti musí být, kromě již zmíněného provozního řádu, následující: Doklady prokazující bezdlužnost. Prokázání oprávnění užívání prostor, kde bude zařízení umístěno. Prokázání bezúhonnosti. Zakladatelské dokumenty. Popis realizace poskytování sociální služby. Popis personálního zajištění. Finanční plán k zajištění provozu pro konkrétní časové období. Rovněž musí být uzavřeno profesní pojištění. Po splnění všech zákonných náležitostí bude služba zapsána do registru poskytovatelů sociálních služeb. Registrované sociální služby podléhají inspekci sociálních služeb, která sleduje kvalitu, odbornost a vyhovující podmínky prostoru, kde se služba poskytuje.

**Předpokládané náklady na právní servis: 5 000 Kč**

**Indikátor splnění: Výpis z registru poskytovatelů sociálních služeb**



### 13.1.3 Standardy kvality

Povinností každého zařízení, které poskytuje sociální služby, je dodržování standardů kvality stanovených Ministerstvem práce a sociálních věcí. Standardy kvality jsou od roku 2007 právním předpisem Ministerstva práce a sociálních věcí a jsou uvedeny ve vyhlášce č. 505/2006 Sbírky, provádějícího předpisu k zákonu 108/2006 Sbírky o sociálních službách. MPSV uvádí celkem 15 obecných standardů kvality, které by se daly rozdělit do třech tematických oblastí.

**Oblast procesní**, kde se uvádějí vztahy mezi poskytovateli. **Oblast personální**, která se zabývá personálním zajištěním sociální služby. **Oblast provozní**, která pojednává o místní a časové dostupnosti služby, informovanosti o službě, prostředí a podmínkách, řešení v případě nouzových a havarijních situací a zvyšování kvality sociálních služeb. Cílem nové založené služby je poskytování kvalitních služeb na vysoké profesionální úrovni. Jedním z kroků, jak takového cíle dosáhnout je i dobrá znalost standardů, ze kterých je následně nutné vytvořit vlastní standardy pro konkrétní zařízení. Ministerstvo práce a sociálních věcí poskytuje podrobný návod a popis všech standardů, zároveň uvádí, která z doporučení jsou zásadní a která ne.

**Indikátor splnění: Vyhotovený dokument standardů kvality**

### 13.1.4 Vnitřní předpisy

Kromě standardů kvality bude mít zařízení další interní dokumenty. Zásadním dokumentem zařízení je etický kodex, který bude určovat etickou formu chování pracovníků ke klientům, kolegiální etický kodex a postupy při řešení etických problémů. Dále účetní směrnice, mzdové dokumenty a pracovní řád. Dalším dokumentem je vnitřní řád, pravidla dodržování určitých standardů chování ve vnitřních i vnějších prostorách zařízení. Kromě sdělení informativního charakteru (kontaktní údaje, návody na používání kuchyňských a elektronických zařízení) bude informovat i o zákazu kouření, užívání nelegálních psychoaktivních látek a alkoholu. Pravidla programu samotné substituční léčby jsou specifikována ve zdravotní části zařízení.

**Indikátor splnění: Dokument etický kodex, vnitřní řády a další předpisy**

### **13.1.5 Zázpis do sítě sociálních služeb**

Po založení zapsaného ústavu METANOIA a registrace služby sociální prevence kontaktního centra je důležité požádat Krajský úřad, v tomto případě Hlavní město Praha o zapsání do sítě služeb. To se provede vyplněním formuláře *Žádost o zařazení / navýšení kapacit do doplňkové sítě sociálních služeb na území hl. M. Prahy*. Tento krok je zásadní pro následné financování.

**Indikátor splnění: Zázpis v Přehledu poskytovatelů sociálních služeb zřizovaných HMP**

## **13.2 Klíčové aktivity personální**

Nejdůležitějším faktorem pro profesionální a úspěšné fungování zařízení je jeho personální zajištění. Zařízení je plánováno pro maximální počet 40 osob. Pro plynulý chod a případnou zastupitelnost budou na pozici sociálního pracovníka/pracovnice přijaty 3 osoby. Přijetí pracovníci budou mít odpovídající vzdělání dle zákona o sociálních službách 108/2006 Sb., přednost přijetí budou mít osoby s praxí. Důležitým požadavkem bude osobnostní nastavení a zájem o pozici. V rámci personálních aktivit je nutné zajistit další vzdělávání pracovníků a pravidelnou supervizi.

Další pracovník bude vykonávat administrativní činnost a bude zajišťovat chod recepcce a provozní chod zařízení. Kromě odborného personálu je nezbytné zajistit pravidelný úklid prostor. Ten bude zajištěn buď prostřednictvím úklidové agentury nebo náborem osoby pro úklid. Výběr bude záležet na finančních možnostech, požadavcích a spolehlivosti pracovníka.

**Předpokládané náklady na mzdy a odvody z mezd** (pozice sociálního pracovníka 40 Kč/měsíc, pozice administrativního pracovníka 35 000 Kč/měsíc, úklidový servis 15 000 Kč) **Celkem mzdové náklady 170 645 Kč** včetně odvodů na zdravotní a sociální pojištění.

Vzdělávání a supervize zaměstnanců 70 000 Kč/rok

**Indikátor splnění: Podepsané pracovní smlouvy, doklad o provedení supervize, certifikát o absolvování vzdělávacího kurzu.**

## **13.3 Klíčové aktivity provozní**

Významnou finanční položku bude představovat zajištění místa pro plánované zařízení. V případě pronájmu nebytových prostor prostřednictvím realitní kanceláře je nutné zohlednit provizi za zprostředkování, kterou si realitní kanceláře účtují. Další náklady při

zahájení činnosti představuje kauce ve výši jednoho až dvou měsíčních nájmu, kterou obvykle vlastníci nemovitosti požadují. Vysokým nákladům za pronájem nemovitosti by bylo dobré se vyhnout tím, že požádáme městskou část o poskytnutí nebytových prostor k užívání za symbolické nájemné. Hlavní město Praha si jako jednu z priorit vytyčilo dostupnost adiktologických, a na ně navazujících sociálních, služeb na svém území, tedy vidím tuto variantu jako reálnou. Nicméně, dokud není k dispozici žádný právní dokument, který by prokazoval takové vstřícné jednání od hlavního města Praha, uvažuji s běžným nájemným v místě a čase. Při hledání vhodného prostoru je důležité, aby vlastník nemovitosti souhlasil s dlouhodobým (několikaletým) pronájmem a následně to potvrdil podpisem ve smluvní dokumentaci. Důvodem je plánovaná investice do renovace prostor a přizpůsobení prostoru provozu zařízení. Dalším aspektem dlouholetého pronájmu je stálost zařízení vzhledem k lokalitě. Klienti budou vědět, že na určité adrese je místo, kam se mohou obracet pro pomoc a podporu. V každém případě je nutné počítat s náklady na případnou renovaci prostor. Zajištění vyhovujícího hygienického zařízení pro klienty i zaměstnance. Dále se bude financovat nákup nábytku, kancelářské a bílé techniky, kancelářských, hygienických a úklidových prostředků. Část provozních aktivit se bude týkat energií, internetu, zajištění svozu odpadů.

Nemalá částka bude investována do propagace nově vzniklého zařízení. Je důležité, aby se cílová skupina o kontaktním centru dozvěděla. Budou vytvořeny propagační materiály a webové stránky. Je plánované pravidelné vydávání časopisu, s tematikou, která bude pro klienty užitečná. Vhodné by bylo, aby se do tvorby časopisu zapojili i klienti, například při grafické úpravě v podobě ilustrací nebo vlastních příspěvků či zkušeností. Dalším plánem a finančním nákladem zároveň je vytvoření podcastového media. V podcastu budou zveřejňovány rozhovory s odborníky na témata, která budou pro klienty užitečná. Například s odborníky v oboru adiktologie, rozhovory s lidmi, kteří se s drogovou závislostí nějakým způsobem vypořádali nebo praktické rady ohledně sociální a zdravotní části problematiky.

#### **Předpokládané náklady počáteční: 1 160 000 Kč**

Pronájem prostor: 40 000 Kč/měsíční nájemné

Poplatky realitní kanceláři a kauce vlastníkově 3x 40 000 Kč = 120 000 Kč

Investice do renovace: 500 000 Kč (cca 5 000 Kč/m<sup>2</sup>)

Vybavení prostoru zahrnuje nábytek a vybavení společných prostor (psací stoly a židle pro pracovníky, křesla pro práci s klienty, židle a stoly do společenského prostoru), kuchyňské a hygienické vybavení (kuchyňská linka, lednice, pračka se sušičkou, mikrovlnná trouba, nádobí, drobné dekorativní předměty). Celkem 300 000 Kč

Kancelářské vybavení (4x PC s příslušenstvím, 4x mobilní telefony, tiskárna, drobné kancelářské potřeby). 150 000 Kč

Propagace 50 000 Kč

**Pravidelné měsíční náklady, bez počátečních investic: 73 000 Kč**

nájemné 40 000 Kč

zálohy na služby (elektřina, plyn, vodné a stočné, úklid domu) 18 000 Kč

telefonní operátoři a internet 5 000 Kč

reklamní a propagační materiály 10 000 Kč

**Indikátor splnění: Podepsaná nájemní smlouva, provozuschopné vybavené prostory schválené Krajskou hygienickou stanicí Praha.**

## 13.4 Rozpočet

Mezi klíčové aktivity finančního rázu patří vytvoření rozpočtu. Prvotní investice související s vybudováním nového zařízení i další pravidelná finanční náklady bychom měli znát i v případě, že se rozhodneme využít odborné služby v oblasti financování. Při určování rozpočtových nákladů je nutné analyzovat jednotlivé okruhy a předvídat veškeré náklady.

Zároveň je nutná pravidelná kontrola jednotlivých výdajů. Rozpočtové náklady jsem rozdělila na výdaje počátečního investování a na pravidelné měsíční platby.

**Předpokládané náklady na vyhotovení rozpočtu: 10 000 Kč**

**Indikátor splnění: Položkový rozpočet, zavedení systému evidence příjmů a výdajů.**

### POČÁTEČNÍ NÁKLADY

právní a administrativní služby, finanční plán	25 000,00 Kč
provize realitní kanceláři, kauce nájemného	120 000,00 Kč
renovace prostor	500 000,00 Kč
vybavení (nábytek, kancelářská technika)	300 000,00 Kč
marketing včetně hledání personálního obsazení	50 000,00 Kč
oslovení dárců	50 000,00 Kč
kancelářská technika	150 000,00 Kč
1. nájemné	40 000,00 Kč
celkem do zahájení	<b>1 235 000,00 Kč</b>

### PRAVIDELNÉ MĚSÍČNÍ NÁKLADY

nájemné	40 000,00 Kč
zálohy na služby, energií, svoz odpadu	18 000,00 Kč
mzdové náklady	170 645,00 Kč
provoz kuchyňky, toaletní potřeby	5 000,00 Kč
právní a účetní servis	10 000,00 Kč
marketing a oslovování dárců	50 000,00 Kč
telefon+ internet	5 000,00 Kč
celkem měsíční náklady	<b>298 645,00 Kč</b>

<b>Roční náklady celkem</b>	<b>3 463 740,00 Kč</b>
<b>Roční náklady včetně počátečních</b>	<b>4 698 740,00 Kč</b>

<b>Předpokládané financování</b>	
<b>Dotace od Hlavního města Praha</b>	<b>4 300 000,00 Kč</b>
<b>Dotace od městské části</b>	<b>450 000,00 Kč</b>

Tabulka 3 Rozpočet

## 13.5 Klíčové aktivity financování

Další z důležitých klíčových aktivit je financování sociální služby. Nutno znova zdůraznit, že služba pro klienty kontaktního centra bude bezplatná. Pro registraci sociální služby je nutné předložit finanční plán. Vzhledem k tomu, že se jedná o zásadní dokument, který bude rozhodovat o dalších událostech, bude tento plán zpracován odborníkem v oboru financování. Počáteční předpokládané výdaje budou vyšší než následné výdaje při běžném provozu. Do finančního plánu je nutné zahrnout veškeré výdaje. Nejprve se náklady budou týkat administrativních úkonů spojených se zakládáním zapsaného ústavu a registrací služby. Další náklady budou spojené s vytvořením vhodného zázemí, které bude splňovat nejen hygienické podmínky, ale i estetické a provozní podmínky pro klienty a pracovníky centra.

Detailně jsou finanční položky popsány v kapitole pojednávající o rozpočtu.

Financování v oblasti sociálních služeb je vícezdrojové. Sociální služba může být financována ze státního rozpočtu, z rozpočtu kraje, z rozpočtu obce. Dalším zdrojem financování mohou být strukturální fondy Evropské unie, nadace, i fondy hospodářské činnosti. Získávání financí z několika zdrojů není stabilní a v případě, že některý z plánovaných zdrojů finance neposkytne, má to za následek omezení služby nebo dokonce její úplné zrušení. Taková situace může velmi dramaticky ovlivnit situaci klientů, kteří na sociální službu spoléhají.

### **Financování na úrovni státního rozpočtu**

Financování sociálních služeb má v gesci Ministerstvo práce a sociálních věcí

### **Finanční zdroje na úrovni kraje**

Dle zákona 108/2006 Sb. poskytuje příslušný krajský úřad finanční podporu poskytovatelům sociálních služeb. Krajům se finance rozdělují ze státního rozpočtu.

V § 101a je doslova uvedeno: *„Kraj rozhoduje podle zvláštního právního předpisu 37a) a předpisů Evropské unie o veřejné podpoře o poskytnutí finančních prostředků z dotace poskytovatelům sociálních služeb, kteří jsou zapsáni v registru podle § 85 odst. 1, popřípadě o zadání veřejné zakázky na poskytování sociálních služeb. O poskytnutí finančních prostředků na jednotlivé sociální služby a jejich výši rozhoduje zastupitelstvo kraje v souladu s podmínkami stanovenými zastupitelstvem kraje.“*

### **Finanční zdroje na úrovni obce**

Dalším zdrojem financování je obec, v případě tohoto projektu konkrétně Městská část Praha 1. například pro rok 2023 je dle usnesení Rady MČ Praha 1 ze dne 04.10. 2022 pro

rok 2023 vyhlášen dotační program týkající se sociální práce v souvislosti s drogovou závislostí o celkovém objemu 1 000 000 Kč.

#### **Evropské strukturované fondy**

Finance pro neziskovou organizaci je možné rovněž získat z podpory Evropské unie, v rámci Integrovaných regionálních programů nebo Evropského sociálního fondu – Operačního programu Zaměstnanost plus, který se týká i sociálního začleňování.

#### **Další zdroje financování**

Dary od soukromých dárců, granty

#### **Indikátor splnění: Garantované dotace a další financování**

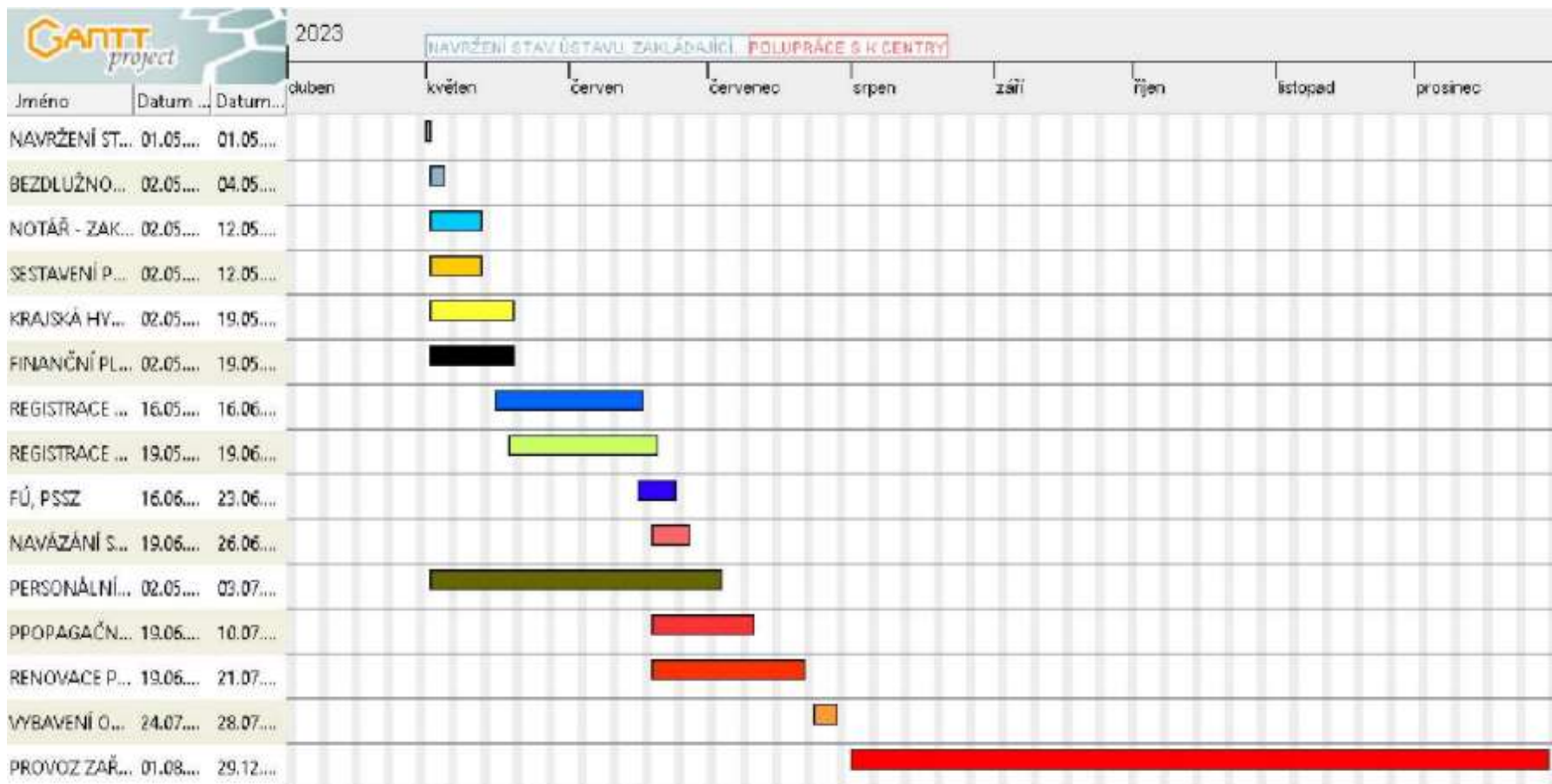
### **13.6 Připravované změny v oblasti financování**

Úřad vlády České republiky Národní koordinátor pro protidrogovou politiku schválil dne 5.4.2023 Akční plán politiky v oblasti závislostí 2023-2025, jehož prioritou je projednání nového zákona tzv. Adiktologického zákona, který bude řešit systémové změny v oblasti sítě služeb prevence a léčby závislostí. Nově navrhovaný zákon se týká i sociální práce – sociální rehabilitace, sociálního začleňování, preventivních postupů sociální práce, sociální rehabilitace. V rámci navrhovaného zákona by měla vzniknout nová instituce Agentury pro prevenci a léčbu závislostí, která bude adiktologické a sociální služby jednodzdrojově financovat. Takový způsob financování přinese kromě zjednodušen snížení výdajů samospráv a zdravotních pojišťoven o 400 mil. Kč.

## 14 Harmonogram – Ganttův diagram

Ve výše uvedených kapitolách jsou popsány jednotlivé kroky a jejich znaky splnění. Pro lepší organizaci práce je užitečné postupy graficky znázornit pomocí Ganttova diagramu. Vizualizací jednotlivých úkolů se předejde opomenutí některé z aktivit. Navíc bude přehledně viditelné, které činnosti jsou například splněné v předstihu a bude tak možné časově přizpůsobit navazující akce, aby se minimalizovalo riziko časového skluzu. Ganttův diagram je rovněž vhodný pro týmové plánování. Každý člen případného týmu má obraz svých aktivit, co jim předchází a co na ně navazuje. Níže zpracovaný Ganttův diagram jsem sestavila a barevně upravila následovně: Části znázorněné v odstínech modré barvy se týkají procesu založení zapsaného ústavu a aktivity s tím související. Úkoly v odstínech žluté barvy se týkají registrace sociální služby. Červená barva a její odstíny znázorňují vše, co se týká samotného provozu zařízení například zajištění prostor, renovace a vybavení.

Samostatné barvy má personální zajištění provozu (zelená) a finanční plánování (černá). Pro praktické využití této práce při zakládání zařízení uvádím, že Ganttův diagram byl vytvořen v programu GanttProject, který je zdarma ke stažení na internetu.



Tabulka 4 Ganttův diagram (autor)



## 15 Evaluace

Pro udržení vysoké profesionality, dobrého jména zařízení a přátelského prostředí je nutné neustále analyzovat, jak zařízení vnímají klienti, jak se cítí zaměstnanci, a jak zařízení finančně a profesně prosperuje. K tomu bude zavedena pravidelná evaluace a finanční analýza. Budou vytvořeny anonymní dotazníky pro klienty, bude zřízena jakási „schránka důvěry“, kam bude možné vhodit připomínku ze strany klientů. Zpětná vazba ze strany pracovníků bude zčásti řešena v rámci supervize, zčásti pravidelnými poradami, kde bude možné vznést případné připomínky a kritiku. Ukazatelem úspěšnosti provozu zařízení budou pravidelné finanční analýzy. Potřebnost zařízení bude monitorována prostřednictvím evidence klientů. Bude vytvořen program s návštěvností klientů, kde bude uvedena délka spolupráce, jak často klient službu využívá, jaké jsou nejčastější problémy k řešení a jejich výsledky. Tímto se získá povědomí o skutečném počtu aktivních klientů, četnosti jejich návštěv, nejčastějších problémech. Zároveň bude evidována každá stížnost nebo kritika zařízení či návrh na zlepšení. U těchto důležitých poznatků bude zapsáno vyhodnocení, případně návrh na zlepšení a následně i realizace změny.

## 16 Management rizik

Při zakládání zařízení je nutné mít na zřeteli, že se můžou vyskytnout i určitá rizika, která je nutné předvídat, počítat s nimi a dopředu vyhotovit jakýsi rizikový plán. Následuje predikce případných rizik a návrhy na jejich řešení:

### 16.1 Riziko ohrožení vztahů s místní komunitou

Jedním z předpokládaných rizikových faktorů je lokalita. Někteří rezidenti oblasti, kde bude zařízení umístěno, se mohou obávat koncentrace lidí trpících závislostí. Z důvodů nízké informovanosti o programu substituční léčby mohou mít pocit, že klienti budou nebezpeční, nebo že se lokalita změní v otevřenou drogovou scénu města. Dále se mohou obávat, že provoz takového zařízení zvýší kriminalitu místa. Dalším rizikovým pohledem může být znepokojení, že umístění zařízení negativně ovlivní hodnotu nemovitostí v jeho okolí.

**Jak riziku předejít:** Důležitá je komunikace s okolím. Informovat rezidenty nemovitostí ve shodné lokalitě o účelu substituční léčby a jejím průběhu. Zdůraznit přínosy zařízení a zároveň objasnit, jak jsou lidé do programu vybíráni a jaké podmínky musí plnit, aby v programu mohli setrvat. Tento proces by mohl být realizován s podporou příslušné městské části, například svoláním veřejné schůze za účasti odborníků z oboru adiktologie. Přínosná byla i data sledování výskytu kriminality městských částí, kde se zařízení stejného typu již provozují. Další podpůrnou variantou je publikování příkladů dobré praxe stejné problematiky v periodících, které vydává městská část a zdarma je distribuuje do schránek obyvatel. Na společné setkání je kromě odborníků z oboru vhodné zajistit moderátora, který zvládne zároveň funkci mediační. Dá se předpokládat vyjádření negativních emocí.

### 16.2 Nedostatek financí

V současné době je financování sociální služby zajištěno z několika zdrojů. Nedostatek finančních prostředků by mohl mít dramatický vliv na zřízení i následnou udržitelnost zařízení.

**Jak riziku předejít:** Velkou důležitost má vytvoření dobrého finančního plánu. Jedním z postupů minimalizace rizik by mohlo být zajištění finančního plánování profesionální agenturou, která má v oblasti vícezdrojového financování a získávání dotačních programů zkušenosti. Další důležitou činností pro zajištění a udržitelnost projektu je práce fundraisingu a správa financí kvalifikovaným odborníkem na účetnictví. Nemalelou úlohu v nákladech na provoz zařízení má pronájem nebytových prostor, kde

bude zařízení umístěno. Jednou z alternativ snížení nákladů je dohoda s městskou částí hlavního města, která má snížení drogové závislosti ve svém programu. Poskytnutí takových prostor za symbolické nájemné by mohlo znamenat značné snížení finančních rizik.

### 16.3 Riziko personálního zajištění

Velmi výrazným aspektem pro úspěšnou sociální práci a dobré jméno zařízení je personál. Obrovské riziko by mohlo nastat v případě, že by nebylo pokryto zastoupení odborným a zkušeným pracovním týmem.

**Jak riziku předejít:** Pro minimalizaci takového rizika je nezbytné vyhradit dostatek času pro personální pokrytí. Pracovníky hledat například inzercí v odborných časopisech, které se zabývají sociální prací, dále oslovit personální agentury, případně nabídnout pracovní pozici osvědčeným pracovníkům. Jedním z řešení posílení personálního týmu by mohlo být dobrovolnictví, například kontakt s odbornými školami.

### 16.4 Riziko etického selhání

Rizika, která se týkají zařízení nejsou jen technického a provozního řádu. Nesmíme zapomínat na jednu z nejdůležitějších zásad sociální práce, kterou je etické jednání s klientem. Nebezpečím by mohla být například nejednotnost etického postoje pracovníků. Při delším provozu zařízení by rovněž mohlo docházet k takzvané „profesní slepotě“.

**Jak riziku předejít:** Důraz na etické chování v zařízení by měl být součástí vnitřních standardů zařízení. Pokud budeme jasně v dokumentu specifikovat etický kodex, normy etického chování k pracovníkovi i organizaci, měli bychom toto riziko eliminovat. Je rovněž důležitá intervence sociálních pracovníků v rámci multidisciplinárního týmu. Povinností sociálního pracovníka je na případné neetické zacházení s klientem ze strany jiných zařízení, například zdravotnické části sociální léčby, upozornit a snažit se takové chování odstranit.

## 16.5 Riziko snížení efektivity zařízení

Na základě analýzy potřeby je v hlavním městě Praha zásadní nedostatek programů substituční léčby, tedy i sociální podpory a pomoci, která může být takových zařízení součástí. Dá se tedy předpokládat, že při otevření nového kontaktního centra, které se na pomoc lidem se závislostí specializuje, bude mít o sociální pomoc zájem velký počet klientů. V případě, že by se zařízení snažilo poptávce vyhovět, byť v dobré víře, hrozí nebezpečí, že efektivita práce a pracovní nasazení klesnou.

**Jak riziku předejít:** Již při počátečním plánování je nutné nastavit jasnou kapacitu, kterou je zařízení schopné pojmout a zároveň zachovat vysokou úroveň profesionality. Kapacitu nezvyšovat, pokud k tomu nebude přizpůsobeno provozní a technické vybavení a zejména personální zajištění chodu zařízení.

## **17 Výstupy a výsledky, Logframe projektu**

Výsledkem stanovených postupů bude nově vzniklá organizace METANOIA, z.ú., která bude zapsaná v rejstříku ústavů. Tento ústav bude poskytovatelem sociální služby a služba bude evidovaná v Registru poskytovatelů sociálních služeb.

METANOIA, z.ú., bude mít uzavřenou smlouvu o pronájmu nebytových prostor na dobu určitou s možností prodloužení. Prostory budou schváleny Krajskou hygienickou stanicí k provozování registrované služby a vybavené zařízením tak, aby byla činnost provozuschopná. METANOIA, z.ú., bude mít vytvořenou síť spolupráce s dalšími kontaktními centry, bude mít aktivní webové schránky, účty na sociálních sítích a podcastový program. Sociální služba bude zajištěná po personální stránce, to znamená, že budou podepsané pracovní smlouvy. V zařízení budou k dispozici interní předpisy a etický kodex. Budou naplánované pravidelné supervize a další vzdělávání pracovníků. Budou vybaveny kanceláře a bude zřízený program pro evidenci klientů.

Užitečným prostředkem pro sledování pokroku našeho projektu je logframe, neboli logický rámec. Pomocí něj můžeme plánovat vývoj projektu, ale i hodnotit rizika, která během něj mohou vzniknout.

**Logický rámec projektu: Zřízení kontaktního centra v Praze****Celkové předpokládané náklady: 1 185 000 Kč****Předkladatel projektu: Petra O'Keefe**

<b>Strom cílů</b>	<b>Objektivně ověřitelné ukazatele</b>	<b>Zdroje informací k ověření</b>	<b>Předpoklady Rizika</b>
<b>HLAVNÍ CÍLE</b> -prokázání potřeby - <b>provoz kontaktního centra</b>	-analýza potřeby - <b>zařízení v provozu</b>	- Analýza dostupnosti adiktologických služeb a potřeb klientů těchto služeb v Hlavním městě Praze, 30. 4. 2022 - <b>návštěva prvních klientů</b>	-administrativní pochybení - nedostatek financí -riziko vztahů s místní komunitou - nedodržení smlouvy o dílo - časové prodlení při zařizování - včas nezajištěné personální obsazení -snížení efektivity zařízení
<b>ÚČEL PROJEKTU</b> -větší dostupnost řešení sociálních problémů vyvolaných závislostí	-maximální pokrytí kapacity zařízení -vyřešení sociálně nepříznivých situací klientů	-evidence klientů - evidence výsledků jednotlivých případů - výroční zpráva	-volné pracovní síly - financování -odpovědnost -zájem o problematiku
<b>VÝSTUP PROJEKTU</b> -úspěšný provoz kontaktního centra	-povědomí cílové skupiny o kontaktním centru METANOIA z.ú. -popularita centra u cílové skupiny - kladné reference	-zpětné vazby -komentáře na sociálních sítích - schránka důvěry - počet nových žadatelů o službu	-financování -personální změny -profesní pochybení

Tabulka 5 Logický rámec projektu (autor)

## Závěr

První část práce poukázala na potřebnost sociální práce v pomoci klientům závislým na opioidech, kteří však podstupují substituční léčbu. Dosavadní stav situace, a to především v Praze, kde je výskyt takto závislých osob vysokých a centra substituční léčby a sociální práce nedostačující. Práce vychází z legislativního rámce, využívá i vlastní zkušenost z praxe ve dvou takových centrech (jedno v Praze, druhé v Českých Budějovicích).

Je zdůrazněno, jak náročné, a přitom nanejvýš důležité je v sociální práci navázání důvěryhodného vztahu s klientem, případně se jeho rodinou a posouzeny jednotlivé možnosti a paradigmaty přístupu. Mimořádně důležité je dodržování etických standardů a možných etických konfliktů, přičemž jsem využila i příklady z vlastní praxe.

Uvedeny jsou jednotlivé oblasti, v nichž je nutno klientům v obtížných situacích pomáhat a ukazovat cesty možných řešení. Důsledně v práci zdůrazňuji citlivý, etický a empatický vztah, bez něhož nemůže být sociální působení úspěšné.

Druhá část práce je věnována jednotlivým krokům, které jsou nutné k realizaci nízkoprahového kontaktního centra v Praze. Popsala jsem cílovou skupinu, jíž budou lidé trpící závislostí na opioidech. Předpokládá se, že tato služba má pracovat v návaznosti na centra poskytující substituční léčbu, ale postupy projektového plánování jsou koncipovány tak, aby projekt mohl být použit i samostatně. Zaměřila jsem se na cíl projektu, kterým je vytvoření takového zařízení, které bude klienty trpící závislostí podporovat v řešení sociálně obtížných situací.

Práce rovněž vyhodnotila přidanou hodnotu projektu, kterou bude kromě sociální pomoci přínos celé společnosti. Ten spočívá ve snížení rizika šíření infekčních nemocí, kriminality a dalšího rizikového chování spojeného se závislostí na nelegálních látkách. Potřebnost projektu jsem podložila výstupy z oficiálních dokumentů Rady vlády pro koordinaci drogové politiky a Hlavního města Prahy, které na nutnost takového místa v Praze poukazují.

Podrobně jsem popsala založení zapsaného ústavu, registraci sociální služby a zápis do sítě sociálních služeb, což jsou všechno činnosti pro zahájení dalších kroků nezbytné. Stanovila jsem klíčové aktivity, které jsou nezbytné k realizaci projektu. U každé z aktivit jsem stanovila indikátory splnění a zároveň vyčíslila předpokládané finanční náklady na realizaci. Klíčové aktivity jsem pro přehlednost rozdělila dle tematických okruhů a vytvořila jsem jako součást projektu Ganttův diagram a zdůvodnila jeho použitelnost. Podrobně jsou vyčísleny finanční náklady, které budou nutné k realizaci projektu, a následně předpokládané náklady, které zajistí běžný provoz centra včetně personálního obsazení.

Pro bezpečnou realizaci projektu jsem vyjmenovala případná rizika. Za rizika považuji ohrožení vztahu s komunitou obyvatel, v místě, kde bude zařízení umístěno,

nedostatek financí, riziko personálního zajištění, riziko snížené efektivity práce zařízení i etické selhání. U každého z rizik jsem naznačila, jak by se mu dalo předejít. Práce obsahuje i ucelený logický rámec, který usnadní ucelený náhled na projekt i jeho rizika a díky němuž bude snadné sledovat vývoj plnění naplánovaných postupů.



## Bibliografie

*Akční plán Strategie regionálního rozvoje ČR 2021–2022, 2021* Praha: MMR. Dostupné z: [https://www.mmr.cz/getmedia/e41863fd-e332-4804-9f4b-c8c676f245d4/AP\\_SRR\\_21-22.pdf](https://www.mmr.cz/getmedia/e41863fd-e332-4804-9f4b-c8c676f245d4/AP_SRR_21-22.pdf)

ANZENBACHER, Arno, 2001. *Úvod do etiky*. Praha: Academia. ISBN 80-200-0917-5

BECHYŇOVÁ, Věra a Marta KONVIČKOVÁ, 2020. *Sanace rodiny*. Praha: Portál. ISBN 978-80-262-0031-4.

*Centrum metadonové substituce, DROP IN, 2023*. Dostupné z:

<https://www.dropin.cz/centrum-metadonove-substituce-drop-in-s-r-o/#prijem-pacientu>

DOLEŽAL, Jan a KRÁTKÝ, Jiří, 2017 *Projektový management v praxi: naučte se řídit projekty!*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-5693-6.

*Dvanáct kroků a dvanáct tradic*, 2000. New York: Alcoholics Anonymous World Services. ISBN 1-893007-04-9.

EMCDDA, 2018. *Drug consumption rooms: an overview of provision and evidence*.

Dostupné z: [https://www.emcdda.europa.eu/topics/pods/drug-consumption-rooms\\_en](https://www.emcdda.europa.eu/topics/pods/drug-consumption-rooms_en)

*Etický kodex pro členské organizace Caritas Internationalis*. 2014. Dostupné z:

<https://www.charita.cz/res/archive/014/001669.pdf?seek=1576581851>

*Etický kodex sociálních pracovníků a členů Profesionálního svazu sociálních pracovníků*,

2017. Dostupné z: [https://profesni-svaz-socialnich-](https://profesni-svaz-socialnich-pracovniku.apsscr.cz/ckfinder/userfiles/files/Etick%C3%BD%20kodex.pdf)

[pracovniku.apsscr.cz/ckfinder/userfiles/files/Etick%C3%BD%20kodex.pdf](https://profesni-svaz-socialnich-pracovniku.apsscr.cz/ckfinder/userfiles/files/Etick%C3%BD%20kodex.pdf)

*Etický kodex sociálního pracovníka České republiky*, 2015. Dostupné z:

<https://www.dchp.cz/res/archive/001/000121.pdf?seek=1561454028>

HANZLÍK, Kryštof, 2018. *Analýza systému zajištění dostupnosti adiktologických služeb v České republice*. Dostupné z: <https://www.rozvojadiktologickychsluzeb.cz/wp-content/uploads/2018/09/Analyza-systemu-zajisteni-dostupnosti-adiktologickych-sluzeb-v-ceske-republice.pdf>

CHOMYNOVÁ, Pavla et al., 2022. *Zpráva o nelegálních drogách v České republice*

2022. Praha: Úřad vlády ČR. ISBN 978-80-7440-306-4 (online, PDF) Dostupné z:

[\[info.cz/data/obj\\\_files/33774/1171/Zprava\\\_o\\\_nelegalnich\\\_drogach\\\_2022\\\_fin03\\\_rev2023\\\_0209.pdf\]\(https://www.drogy-info.cz/data/obj\_files/33774/1171/Zprava\_o\_nelegalnich\_drogach\_2022\_fin03\_rev2023\_0209.pdf\)](https://www.drogy-</a></p></div><div data-bbox=)

KALINA, Kamil a kol., 2001. *Mezioborový glosář pojmů z oblasti drog a drogových závislostí*. © Úřad vlády České republiky: o.s. Filia Nova pro Radu vlády ČR - Meziresortní protidrogovou komisi. ISBN 80-238-8014-4.

KALINA, Kamil a kol., 2003. *Drogy a drogové závislosti: mezioborový přístup*. Praha: Úřad vlády České republiky. ISBN 80-86734-05-6

- KALINA, Kamil a kol., 2008. *Základy klinické adiktologie*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-1411-0.
- KLIMENTOVÁ, Eva, 2013a. *Sociální práce: teorie a metody I: studijní text pro kombinované studium*. Olomouc: Univerzita Palackého. ISBN 978-80-244-3439-1
- KLIMENTOVÁ, Eva, 2013b. *Sociální práce: teorie a metody II: studijní text pro kombinované studium*. Olomouc: Univerzita Palackého. ISBN 978-80-244-3495-7
- KLIMENTOVÁ, Eva, 2013c. *Sociální práce: teorie a metody III: studijní text pro kombinované studium*. Olomouc: Univerzita Palackého. ISBN 978-80-244-3538-9
- Koncepce bydlení České republiky 2021+*, 2021. Praha: Ministerstvo pro místní rozvoj. Dostupné z: [https://www.mmr.cz/getmedia/30528174-7e61-421e-a058-5f39aa4f09c9/KB-2021-\\_komplet-web\(C\)\\_max.pdf.aspx?ext=.pdf](https://www.mmr.cz/getmedia/30528174-7e61-421e-a058-5f39aa4f09c9/KB-2021-_komplet-web(C)_max.pdf.aspx?ext=.pdf)
- Koncepce sociálního bydlení České republiky 2021–2025*, 2015. Praha: Ministerstvo práce a sociálních věcí. Dostupné z: [http://www.socialnibydeni.mpsv.cz/images/soubory/Koncepce\\_socialniho\\_bydeni\\_CR\\_2015-2025.pdf](http://www.socialnibydeni.mpsv.cz/images/soubory/Koncepce_socialniho_bydeni_CR_2015-2025.pdf)
- KOPŘIVA, Karel, 2016. *Lidský vztah jako součást profese*. Praha: Portál. ISBN 978-80-262-1147-1
- KREBS, Vojtěch a kol., 2015. *Sociální politika*. Praha: Wolters Kluwer. ISBN 978-80-7478-921-2.
- MASLOW, Abraham Harold, 2021. *Motivace a osobnost*. Praha: Portál. ISBN 978-80-262-1728-2
- MATOUŠEK, Oldřich a kol., 2003. *Metody a řízení sociální práce*. Praha: Portál. ISBN 80-7178-548-2
- MATOUŠEK, Oldřich, Jana KOLÁČKOVÁ a Pavla KODYMOVÁ (eds.), 2005. *Sociální práce v praxi*. Praha: Portál. ISBN 80-7367-002-X
- MATOUŠEK, Oldřich a kol., 2013. *Encyklopedie sociální práce*. Praha: Portál. ISBN 978-80-262-0366-8.
- NAVRÁTIL, Pavel, 2001. *Teorie a metody sociální práce*. Brno: Zeman. ISBN 80-903070-0-0.
- NAVRÁTIL, Pavel, *Sociální práce*, 2003. In: KALINA, Kamil a kol., 2003. *Drogy a drogové závislosti, mezioborový přístup*, 2003. Praha: Úřad vlády. ISBN 80-86734-05-6, s.71.
- NAVRÁTIL, Pavel a kol., 2010. *Reflexivita v posuzování životní situace klientek a klientů sociální práce*. Hradec Králové: Gaudeamus. ISBN 978-80-7435-038-2
- NAVRÁTIL, Pavel a kol., 2014. *Reflexivní posouzení v sociální práci s rodinami*. Brno: Masarykova univerzita. 2014. ISBN 978-80-210-7504-7
- NEPUSTIL, Pavel, Markéta SZOTÁKOVÁ a kol., 2013 *Case management se zotavujícími se uživateli návykových látek. Metodická příručka*. Úřad vlády české

republiky. ISBN 978-80-7440-076-6. Dostupné z: [www.drogy-info.cz/data/obj\\_files/1650/347/Case\\_management\\_se\\_zotavujicimi\\_se\\_uzivateli\\_navyk\\_ovy\\_ch\\_latek.pdf](http://www.drogy-info.cz/data/obj_files/1650/347/Case_management_se_zotavujicimi_se_uzivateli_navyk_ovy_ch_latek.pdf)

NOLEN-HOEKSEMA, Susan, Barbora L. FREDRICKSON a Geoff R. LOFTUS, Willem A. WAGENAAR, 2012. *Psychologie Atkinsonové a Hilgarda*. Praha: Portál. ISBN 978-80-262-0083-3.

*Opioid overdose: preventing and reducing opioid overdose mortality*, 2013. Discussion paper UNODC/WHO 2013. New York: United Nations. Dostupné z: <https://www.unodc.org/docs/treatment/overdose.pdf>

PETRUŽELKA, Benjamin, Kryštof HANZLÍK, a Miroslav BARTÁK, 2022. *Analýza dostupnosti adiktologických služeb a potřeb klientů těchto služeb v Hlavním městě Praze*, 30. 4. 2022, Dostupné z: [https://www.praha.eu/file/3463381/Vyzkumna\\_zprava\\_Analyza\\_dostupnosti\\_adikt\\_sluzeb.pdf](https://www.praha.eu/file/3463381/Vyzkumna_zprava_Analyza_dostupnosti_adikt_sluzeb.pdf)

*Prohlášení o etických zásadách globální sociální práce*, 2018. Dostupné z: <https://www.ifsw.org/global-social-work-statement-of-ethical-principles/>

*Registrace poskytovatelů sociálních služeb*, 2008–2011. Postál pro sociální služby. Praha: © Magistrát hl. m. Prahy. Dostupné z: [https://socialni.praha.eu/jnp/cz/socialni\\_sluzby/registrace\\_poskytovateleu/index.html?mode=list](https://socialni.praha.eu/jnp/cz/socialni_sluzby/registrace_poskytovateleu/index.html?mode=list)

ROGERS, Carl, 1998. *Způsob bytí*. Praha: Portál. ISBN 80-7178-233-5.

ROGERS, Carl, 2020. *Teorie a terapie osobnosti*. Praha: Portál. ISBN 978-80-262-1665-0

*Substituční terapie ČR – Špičková terapeutická metoda je i po 20 letech pro většinu pacientů stále nedostupná*. Tisková zpráva 1. Lékařské fakulty UK. [b.d.] Dostupné z: <https://www.lf1.cuni.cz/substitucni-terapie-v-cr--spickova-terapeuticka-metoda-je-i-po-20-letech-pro-vetsinu-pacientu-stale-nedostupna/>

TOMEŠ, Igor, 2011. *Obory sociální politiky*. Praha: Portál. ISBN 978-80-7367-868-5  
*Usnesení HMP 39/76*, 2022. *Strategie hl. m. Prahy pro oblast závislostního chování na období 2022-2027*, 2022. Dostupné z: [https://www.praha.eu/public/cb/da/61/3472402\\_1247345\\_Z\\_10722\\_Usneseni\\_Zastupitelstva\\_HMP\\_PDF\\_eBook\\_Usneseni\\_c.\\_39\\_176\\_ke\\_zverejneni.pdf](https://www.praha.eu/public/cb/da/61/3472402_1247345_Z_10722_Usneseni_Zastupitelstva_HMP_PDF_eBook_Usneseni_c._39_176_ke_zverejneni.pdf)

ÚLEHLA, Ivan, 2007. *Umění pomáhat*. Praha: SLON. ISBN 978-80-86429-36-6

VOBOŘIL, Jindřich, 2023. *Investice do prevence by ušetřily životy i státní rozpočet, říká protidrogový koordinátor*. (Rozhovor Tomáše Pancíře s Jindřichem Vobořilem 7. 3. 2023). Dostupné z: [https://www.irozhlas.cz/zpravy-domov/drogy-zavislost-alkohol-centra-pro-zavisle\\_2303070010\\_elev](https://www.irozhlas.cz/zpravy-domov/drogy-zavislost-alkohol-centra-pro-zavisle_2303070010_elev)

*Zpravodaj sociálního bydlení*, 2022. Praha: MPSV. Dostupné z: <http://www.socialnibydeni.mpsv.cz/cs/zpravodaj-socialniho-bydeni>

### Zákony:

*Zákon 108/2006 Sb. o sociálních službách.* Dostupné z:

<https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2006-108>

*Zákon 111/2006 Sb. o pomoci v hmotné nouzi.* Dostupné z:

<https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2006-111>

*Zákon 89/2012 Sb. Občanský zákoník.* Dostupné z:

<https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2012-89#>

## **Seznam tabulek a grafů**

Graf 1 Zastoupení sociálního pracovníka.....	40
Tabulka 2 Situace .....	41
Tabulka 3 Rozpočet.....	53
Tabulka 4 Ganttův diagram (autor).....	56
Tabulka 5 Logický rámec projektu (autor) .....	62