



Zdravotně
sociální fakulta
Faculty of Health
and Social Sciences

Jihočeská univerzita
v Českých Budějovicích
University of South Bohemia
in České Budějovice

System péče o závislé na alkoholu v ČR

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

Studijní program:

SOCIÁLNÍ POLITIKA A SOCIÁLNÍ PRÁCE

Autor: Kateřina Korbelová

Vedoucí práce: doc. PhDr. Bc. Alena Kajanová, Ph.D.

České Budějovice 2021

Prohlášení

Prohlašuji, že svoji bakalářskou/diplomovou práci s názvem „Systém péče o alkoholově závislé v ČR“ jsem vypracoval/a samostatně pouze s použitím pramenů v seznamu citované literatury.

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

V Českých Budějovicích dne 30.4.2021

.....

Poděkování

Děkuji všem pracovníkům adiktologických služeb, kteří se zapojili do mého výzkumu a poskytli mi potřebná data pro realizaci výzkumu. Dále děkuji paní docentce Aleně Kajanové za odborné vedení mé bakalářské práce.

Poděkování patří také Mudr. Jiřímu Dvořáčkovi, který mi vysvětlil a zdůvodnil problematiku dostupnosti pobytové léčby.

System péče o závislé na alkoholu v ČR

Abstrakt

Cílem práce je popsat současný stav systému péče o osoby závislé na alkoholu se zaměřením na problémy praktického fungování a organizace ústavní péče v Jihočeském kraji. V praktické části práce se chci zaměřit na jednotlivé služby a zařízení pro drogově závislé. Popsat činnosti mnou vybraných zařízení v rámci Jihočeského kraje, které poskytují služby pro drogově závislé. Pomocí rozhovorů se sociálními pracovníky, adiktology a lékaři, kteří pracují v zařízení pro drogově závislé chci zjistit, jak pobíhá a funguje proces zprostředkování léčby. Vzhledem k právě probíhající epidemii onemocnění Covid-19 chci také zjistit, jak se tato situace promítá do dostupnosti péče.

Z výzkumu vyplývá, že systém péče adiktologických služeb je promyšlený systém, ve kterém je dobrá spolupráce zdravotnických služeb, sociálních služeb i orgánů veřejné správy. Výhodou je existence velkého množství služeb, terénních programů a zařízení pro uživatele drog a jejich sociální okolí, jako jsou kontaktní centra a adiktologické poradny. Systém má nedostatky v podobě nedostatku zařízení pro klienty s duální diagnózou v kombinaci závislosti a duševní poruchy, dále pak nedostatek adiktologických poraden, doléčovacích pobytových zařízení, sociálního bydlení, specializovaných léčebných zařízení pro nezletilé a matky s dětmi. Pobytová zařízení mají dlouhé čekací doby, které jsou způsobené upřednostňováním pobytové léčby před ambulantní léčbou, zbytečně dlouhou délkou léčby, větším zájmem o kvalitnější zařízení. Epidemie nemoci covid-19 zhoršila dostupnost služeb. Čekací doba na léčbu v pobytovém zařízení se prodloužila a zařízení vyžadovala dodržování preventivních epidemiologických opatření.

Práce může být využita pro další výzkum v oblasti adiktologie, či může být přínosem pro tvorbu protidrogové politiky.

Klíčová slova

Česká republika; alkohol; závislost na alkoholu; systém péče o drogově závislé; protidrogová politika; léčba závislosti; dostupnost ústavní péče; Jihočeský kraj.

Alcohol Addiction Treatment System in the Czech Republic

Abstract

Aim of the thesis is to describe current state of the system of care for people addicted to alcohol with focus to problems of practical function and organization of institutional care in South bohemia. In practical part of the thesis I want to focus on individual services and facilities for drug addicts. I want to describe activities of selected facilities in the South bohemia which provide services for drug addicted people. Through interviews with social care workers, addictologist and doctors who work for facilities for drug addicts I want to find out how the process of treatment recommendation works and how efficient it is. Due to the currently ongoing epidemics of Covid-19 I want to also find out how this situation is affecting the treatment availability.

The research shows that the system of addictology services is coherent with good cooperation among medical services, social services and public authorities. Advantage of current system is presence of high amount of services, on-site programs and facilities for drug addicts and their social environment, such as contact centers and addictological counseling. System has also its drawbacks in form of insufficient capacity for people with dual diagnosis of drug addiction combined with mental illnesses and there is also lack of addictology counseling, after treatment residential facilities, social housing and specialized treatment facilities for undragged and mothers with children. Residential facilities for drug addicts has long waiting times, that are caused by preference of residential treatment instead of ambulatory treatment, unnecessarily long duration of treatment, higher demand for more reputable facilities. Covid-19 epidemics further worsened availability of the services. Waiting times prolonged and facilities are requiring compliance with preventive epidemiological measures.

Thesis can be used for further research or can be beneficial for purposes of creation the drug policy.

Key words

Czech republic; alcohol; alcohol addiction; addiction treatment system; drug policy; addiction treatment; availability of treatment ; South Bohemia.

Obsah

1. Úvod.....	9
2. Alkohol	10
2.1. Účinky	10
2.2. Rizika	11
2.3. Závislost na alkoholu	12
2.4. Odvykací stav	13
2.5. Současný stav spotřeby alkoholu v české republice	14
3. Systém péče o alkoholově závislé v České republice.....	14
3.1. Protidrogová politika.....	14
3.1.1. Národní úroveň	15
3.1.2. Krajská a místní úroveň	15
3.2. Podoba systému péče	15
3.3. Personální zajištění adiktologické péče	16
3.3.1. Lékař psychiatrie.....	16
3.3.2. Lékařský personál	16
3.3.3. Adiktolog	17
3.3.4. Sociální pracovník	17
3.4. Legislativní zakotvení adiktologických služeb	17
3.5. Registrace a certifikace adiktologických služeb	17
4. Poskytovatelé a služby	18
4.1. Detoxifikace	18
4.2. Terénní programy	19
4.3. Kontaktní a poradenské služby	19
4.4. Ambulantní léčba	19
4.5. Ambulantní stacionární péče.....	20

4.6.	Krátkodobá a střednědobá lůžková péče.....	20
4.7.	Rezidenční péče v terapeutických komunitách.....	20
4.8.	Doléčovací programy.....	20
4.9.	Substituční léčba.....	21
4.10.	Adiktologické služby ve vězení a následná po-výstupní péče.....	21
5.	Cíl práce.....	22
6.	Metodika.....	23
6.1.	Použité metody a techniky.....	23
6.2.	Realizace výzkumu.....	23
6.3.	Charakteristika výzkumného vzorku.....	24
6.4.	Etika výzkumu.....	24
6.5.	Analýza dat.....	25
7.	Výsledky.....	25
7.1.	Kontaktní centra.....	25
7.1.1.	Služby kontaktních center (běžný provoz).....	25
7.1.2.	Služby kontaktních center (omezený provoz).....	27
7.1.3.	Kontaktní centra spolupráce.....	29
7.1.4.	Klienti Kontaktního centra.....	29
7.1.5.	Kontaktní centrum a doporučení do léčby.....	30
7.2.	Adiktologická ambulance.....	31
7.2.1.	Adiktologická ambulance poskytované služby.....	31
7.2.2.	Adiktologická ambulance poskytované služby (omezení).....	32
7.2.3.	Adiktologická ambulance klienti.....	33
7.2.4.	Adiktologická ambulance spolupráce.....	33
7.2.5.	Adiktologická ambulance doporučení do léčby.....	35
7.3.	Dostupnost detoxifikace a ústavní léčby.....	36
7.3.1.	Běžná čekací doba na detoxifikaci a léčbu.....	37

7.3.2. Čekací doba na detoxifikaci a pobytovou léčbu a Covid-19	37
8. Nedostatky v systému péče a hodnocení systému pracovníky	38
8.1. Hodnocení systému péče pracovníky	38
8.2. Nedostatek adiktologických ambulancí	39
8.3. Špatná dostupnost ústavní léčby	39
8.4. Nedostatek sociálního bydlení a pracovních příležitostí.....	40
8.5. Nedostatek psychiatrických lékařů	41
8.6. Neexistují zařízení pro léčbu dlouhodobých chronických uživatelů	41
8.7. Nedostatek adiktologických služeb pro klienty s duální diagnózou	42
9. Diskuse.....	42
10. Závěr	43
11. Seznam použitých zdrojů.....	44
12. Seznam příloh a obrázků	51

1. Úvod

Česká republika patří k zemím s nejvyšší spotřebou alkoholu na osobu na celém světě. Tento fakt mě velmi zaujal a rozhodla jsem se proto zabírat touto problematikou podrobněji i z toho důvodu, že dopad negativních účinků alkoholu působí na širokou skupinu lidí. Kromě samotné skupiny aktivních uživatelů, která mnohdy v důsledku nadměrné konzumace alkoholu potřebuje využívat přímo pomoc sociálních pracovníků a zdravotníků, dopadají negativní vlivy také na blízké a široké okolí těchto osob, ať už se jedná například o rodiny a partnery aktivních uživatelů nebo širokou veřejnost, která vynakládá prostředky na léčbu těchto osob.

Alkohol je českou společností velmi tolerován a je téměř běžné, že se alkohol konzumuje při téměř každé příležitosti, o svátcích, na oslavách, pohřbech, svatbách, večírcích, při rozchodu nebo vyhození z práce. Dalo by se říct, že lidé alkoholem zapíjejí radost i smutek.

V souvislosti s trvajícím vysokou spotřebou alkoholu v české společnosti, a tedy neustálou aktuálností této problematiky, mi přijde užitečné se tímto tématem zabývat.

2. Alkohol

Látka obsažená v alkoholických nápojích a běžně označovaná jako alkohol je ve skutečnosti etanol. Etanol je bezbarvá tekutina s chemickým vzorcem C_2H_5OH spadající do chemické skupiny alkoholů. Lidé vyrábějí a konzumují etanol již od prvních civilizací. Etanol dle Leroye (2021) lze vyrábět tzv. fermentací neboli kvašením ovoce či obilovin obsahující cukry a škroby. Pomocí chemického postupu destilace, který je založen na principu oddělování dvou kapalin mající odlišný bod varu, je možné vyrábět etanol v koncentrovanější podobě (Thomas, Shipman, 2020).

Etanol je hojně využíván v různých odvětvích průmyslu. Pro své dezinfekční účinky je využíván ve zdravotnictví, farmaceutickém průmyslu a rovněž je součástí alkoholických nápojů (Britannica The Editors of Encyclopaedia, 2019).

Ze skupiny alkoholů má pro konzumenta žádoucí účinek ve smyslu drogy pouze etanol, ostatní látky ze skupiny alkoholů mohou být pro člověka i toxické v malém množství. Etanol (dále jen alkohol) společně s nikotinem patří k legálním drogám (Minařík, Kmoch, 2015).

2.1. Účinky

Autoři Minařík a Kmoch (2015) uvádějí, že alkohol je psychotropní látka ovlivňující nervový systém, která je schopna při dlouhodobém nadměrném užívání způsobovat závislost, poškození orgánů, poškození nervového systému.

Alkohol se nejčastěji užívá orálně, tj. ústním podáním. Stav po požití alkoholu se projevuje opilostí, odborně se tento stav nazývá ebrieta (Minařík, Kmoch, 2015).

Účinek alkoholu se odvíjí podle užitého množství. Po intoxikaci alkoholem se objevují tělesné a psychické znaky jako: zvýšená komunikativnost, snížená koordinace, nestabilita chůze, zhoršený úsudek, zvýšená agresivita, nezřetelná řeč, nevolnost, zvracení, změny nálad (Anthony et al., 2020). Nízké dávky alkoholu působí na jedince stimulačně, vyšší dávky způsobují útlum (Klinika adiktologie, 2019 a).

Autoři Hosák a Hůlková (2018) popisují účinky alkoholu dle jeho obsahu v krvi uživatele následovně:

- od 0,5-1 ‰ se projevuje euforií a dobrou náladou,
- od 1-2 ‰ dochází k poruchám sebekontroly a prodlužuje se reakční doba,

- od 2-3 ‰ alkoholu v krvi způsobují potřebu spánku a jedinec upadá do narkotického stavu,
- nad 3 ‰ je životu nebezpečná, při této dávce alkoholu dochází k těžké alkoholové intoxikaci neboli otravě alkoholem. Autoři dále popisují stav akutní intoxikace alkoholem, při které dochází ke ztrátě vědomí a jedinci hrozí zástava dechu, krevního oběhu. Při poskytnutí včasné lékařské pomoci se provádí výplach žaludku a krevní dialýza (Hůlková, Hosák, 2018).

Lidský organismus odbourává alkohol rychlostí 0,12-0,2 ‰ za hod, přitom muži odbourávají alkohol rychleji než ženy (Klinika adiktologie, 2019 a).

2.2. Rizika

Užívání alkoholu je velmi rizikové, nadměrné pití alkoholu může způsobovat zdravotní a sociální problémy. Alkohol dle WHO souvisí s více než 60 zdravotními diagnózami (Møller, 2020).

Dlouhodobá nadměrná konzumace alkoholu s sebou nese rizika v podobě vzniku závislosti na alkoholu, kardiovaskulárních chorob, poškození slinivky břišní, neurologických, psychiatrických onemocnění a dalších zdravotních problémů (Zima, 2018). Dále autor Zima (2018) uvádí, že užívání alkoholu v průběhu těhotenství může vést k nenávratnému poškození plodu, či jiným zdravotním a mentálním defektům novorozeného dítěte. Alkohol je dále karcinogenní a zvyšuje riziko vzniku rakoviny např. jícnu, hrtanu, hltanu, prsu, tlustého střeva a dalších druhů rakovin (Bagnardi et al., 2015). Světová zdravotnická organizace (2018) uvádí, že z 9 milionů všech úmrtí na rakovinu bylo 4,2 ‰ způsobeno alkoholem. Více než 6 ‰ ze všech úmrtí na rakovinu vzniklé v souvislosti s alkoholem bylo zaznamenáno v Evropském regionu (World Health Organization, 2018). Česká společnost nemá dostatečné povědomí o tom, že alkohol způsobuje různé druhy rakovin (Sedláčková, 2020).

National Institute on Alcohol Abuse and Alcoholism (2020) uvádí, že je více než 5krát vyšší riziko vzniku závislosti u lidí, kteří začali pít alkohol před 15 rokem života. Riziko vzniku závislosti na drogách mohou podpořit podmínky rodinného prostředí, rodinná anamnéza užívání drog, prožitá traumata, posttraumatické psychické poruchy aj. (National Institute on Alcohol Abuse and Alcoholism, 2020)

Přestože alkohol je rizikový i v zanedbatelném množství existuje doporučené maximální spotřebované množství alkoholu, které se dá ještě označit za nízkorizikové. Státní zdravotní ústav České republiky uvádí, že dávka by neměla překročit 16 g čistého 100 % alkoholu na den pro ženu, 24 g 100 % alkoholu pro muže a dva dny v týdnu by lidé neměli konzumovat žádný alkohol (Ruprich, 2015). Ruprich (2015) se v publikaci přehledu národních vodítek pro střídanou konzumaci alkoholických nápojů: nízkorizikové dávky alkoholu věnuje dalšímu doporučení, které zní, že v případě nárazového pití by neměla denní dávka alkoholu překročit více než 40 g.

2.3. Závislost na alkoholu

Závislost na alkoholu se dá jednoduše vysvětlit jako stav, ve kterém má jedinec opakovanou neovladatelnou potřebu napít se alkoholem. Americká společnost pro medicínu závislosti (2019) popisuje závislost jako chronické léčitelné onemocnění systému odměňování mozku, paměti a motivace. Osoby trpící závislostí si osvojí své závislostní kompulzivní chování a často pokračují v závislostním jednání navzdory jeho škodlivým následkům (American Society of Addiction Medicine, 2019).

Nešpor (2018) uvádí, že z formálního hlediska je považován za syndrom závislosti jedincův stav, který svými příznaky odpovídá definici závislosti dle Mezinárodní kvalifikace nemocí MKN- 10.

Alkoholismus je v Mezinárodní kvalifikaci nemocí považován za chronické onemocnění s kódovým označením F10-Poruchy způsobené alkoholem (MKN-10, 2021). Aby se jedincův stav dal kvalifikovat jako syndrom závislosti na alkoholu, měly by se u jedince v rámci posledního roku objevovat tři nebo více z příznaků (Kuklová, 2016).

Mezi příznaky syndromu závislosti dle Nešpora (2018) patří:

- Silná touha nebo pocit puzení alkohol požit (pocit puzení se též odborně nazývá *crawing*).
- Potíže v sebeovládání, při konzumaci alkoholu. Zejména na začátku užívání a při ukončení užívání, nebo problém v sebeovládání spojený s množstvím užívaným alkoholem.;
- Prožívání tělesného odvykacího stavu. Alkohol jedinec užívá se záměrem zmenšit příznaky spojené s předchozím užíváním alkoholu. Nebo požije jinou látku, která vyvolává podobný účinek jako alkohol.

- Uživatel si postupem času vytvoří toleranci k účinkům látky. Proto, aby si vyvolal stejné pocity navozené alkoholem jako na začátku, začne zvyšovat užívanou dávku. Alkohol je jednou z návykových látek, u které postupem času dochází k velké toleranci. Člověka bez tolerance by takové užívané množství dokázalo i usmrtit.
- Jedinec postupem času začne zanedbávat ostatní potřeby, povinnosti, potěšení a zájmy. Začne se orientovat pouze na užívání alkoholu, začne mu věnovat většinu nebo všechen svůj volný čas.
- Pokračováním v užívání se dostaví i další škodlivé následky, jako je: poškození jater nadměrným pitím, depresivní stavy spojené s nadměrným užíváním alkoholu, poškození myšlení.

2.4. Odvykací stav

Odvykací příznaky se objevují u syndromu závislosti a dostavují se po přerušení dlouhodobého nadměrného užívání. Podle intenzity zdravotních projevů lze určit, zda se jedná o mírnější nebo těžší formu odvykacího stavu (Sachdeva et al., 2015). Projevuje se psychickým neklidem, třesem, nevolností, zvracením, úzkostí, zvýšeným krevním tlakem (Minařík, Kmoch, 2015). Příznaky odvykacího stavu jsou nejvíce intenzivní v období 1-2 dnů po posledním požití alkoholu (Hůlková, Hosák, 2018).

Nejtěžší formou odvykacího stavu u alkoholové závislosti je delirium tremens, které se projevuje halucinacemi, iluzemi, poruchami vědomí, dezorientací, bludy, paranoiou, zvýšenou tepovou frekvencí, nadměrným pocením, třesem, křečovými záchvaty (Pecinová, 2011). U pacientů ve věku od 65 let je vyšší pravděpodobnost výskytu komplikovaných odvykacích stavů v důsledku delší anamnézy užívání a snížené schopnosti mozku bojovat s nemocí a jinými stresory (Mulkey, Olson, 2020). Odvykací stav s deliriem se vyskytuje u 3-5 % pacientů s odvykacím stavem, 5 % případů výskytu deliria končí smrtí pacienta (Hůlková, Hosák, 2018). Pro představu, kolik pacientů se setká s nejtěžší formou odvykacího stavu uvádím počet provedených detoxifikací. V roce 2018 bylo provedeno 6 513 detoxifikací u pacientů závislých na alkoholu (ÚZIS, 2019).

Při zdravotnické institucionální léčbě odvykacích stavů, je pacient pod dohledem lékařů a zdravotního personálu. Při výskytu těžších odvykacích stavů jsou pomocí lékařských přístrojů kontrolovány životní funkce pacienta (Hůlková, Hosák, 2018). V rámci léčby mohou být pacientovi podávána psychofarmaka, která svými účinky mírní odvykací stav.

Při léčbě odvykacích stavů na alkoholu jsou nejčastěji podávanými farmaka Benzodiazepimi a vitamínové doplňky (Sachdeva et al., 2015). Pokud se jedná o pacienty, kteří mají minimální příznaky odvykacího stavu, může být zvolena i ambulantní forma léčby (Long, D., Long, b., et al., 2017).

2.5. Současný stav spotřeby alkoholu v české republice

Česká republika patří ke státům evropského regionu, které se vyznačují nejvyšší spotřebou alkoholu na osobu. V roce 2018 se v České republice spotřebovalo přibližně 14,4 l čistého alkoholu na osobu starší 15 let (World Health Organization, 2018). Dle dat českého statistického úřadu České republiky každý průměrný Čech celkem vypil 173 litrů alkoholických nápojů (Český statistický úřad, 2019). Česká republika patří k zemím s nejvyšší spotřebou alkoholu a zároveň je zemí vysokým výskytem případů nadměrného epizodického pití (Mravčík et al, 2019).

Následně uvedu zajímavé informace, které na svých internetových stránkách zveřejňuje osvětová kampaň Suchej únor. Společenské náklady související s nadměrným pitím společnosti se pohybují kolem 56 miliard korun ročně. Jeden milion osob v České republice pije za hranicí rizikového pití v přepočtu je to každý 7. člověk, kterého potkáme na ulici (Suchej únor, ©2021).

Zajímavé je, že podle výsledků výzkumů poměrně klesla konzumace alkoholu u mladistvých. Dle výzkumného projektu ESPAD konzumace alkoholu mladistvými v posledních deseti letech klesá (Chomynová, et al., 2020). Autoři Chomynová a Kažmír (2019) vysvětlují, že důvodem poklesu konzumace alkoholu u mladistvých jsou společenské změny, zejména ve způsobu trávení volného času. Současná mládež se již málo neorganizovaně schází venku a pije alkohol, důvodem jsou jiné možnosti a způsoby trávení volného času (větší množství volnočasových aktivit, velká nabídka zájmových kroužků, online komunikace s vrstevníky) (Chomynová, Kažmír, 2019).

3. Systém péče o alkoholově závislé v České republice

3.1. Protidrogová politika

Protidrogová politika se zabývá vytvářením preventivních, vzdělávacích, sociálních, léčebných, kontrolních, regulačních a dalších opatření v oblasti závislostního chování na legálních, nelegálních látkách a patologického hráčství (Vláda ČR, 2021). Cílem opatření

je předcházet negativním důsledkům spojeným se závislostním chováním. Dle místní působnosti se dělí na úrovně: mezinárodní, národní, místní (Vláda ČR, 2021).

3.1.1. Národní úroveň

Dle zákona č. 65/2017 Sb. o ochraně zdraví před škodlivými účinky návykových látek a o změně dalších zákonů v České republice, provádí protidrogovou politiku Vláda ČR, jejím poradním a koordinačním orgánem je Rada vlády pro koordinaci protidrogové politiky (dále jen RVKPP). RVKPP je zřízena v souladu s § 28 odst. 3 zákona č. 65/2017 Sb. o ochraně zdraví před škodlivými účinky návykových látek a o změně dalších zákonů. spolupracuje s ministerstvy, orgány veřejné státní správy, neziskovými organizacemi, odbornými společnostmi, dále podává návrhy nových opatření ke schválení vládě ČR. Výše vyjmenované orgány se podílejí na realizování protidrogové politiky (RVKPP, 2021).

RVKPP koordinuje a kontroluje realizaci protidrogové politiky, která je popsána v Národní strategii, zajišťuje finanční prostředky pro realizaci aktivit, stará se o kvalitu preventivních programů, snižování rizik spojených se závislostním chováním, léčbu a sociální začlenění osob ohrožených závislostí (Drogy info, ©2015). Dle zákona č 65/2017 Sb. o ochraně zdraví před škodlivými účinky návykových látek musí vláda jednou za 10 let přijmout Národní protidrogovou strategii, ve které jsou obsaženy hlavní cíle a nová opatření zaměřená na snižování škod způsobených návykovými látkami.

3.1.2. Krajská a místní úroveň

Pro zlepšení koordinace a realizace protidrogové politiky na celém území ČR jsou v rámci krajů zřízeny krajské protidrogové komise v čele s krajskými a místními protidrogovými koordinátory (Nerud et al, 2016). Kraje a místní samosprávné celky vytvářejí své strategické místní plány pro naplňování cílů protidrogové politiky (Vláda České republiky, 2020). Dle zákona č. 65/2017 Sb. musí kraj minimálně jednou za 10 let vytvořit krajskou strategii protidrogové politiky, obsahující nová opatření přispívající ke zlepšení drogové problematiky.

3.2. Podoba systému péče

V České republice je vytvořena síť služeb, které jsou určeny pro osoby mající závislost na látkových či nelátkových drogách a jejich okolí.

Autoři Miovský, Doležalová a kol. (2014) popisují, že před rokem 1990 byla veškerá péče o pacienty se závislostí zajišťována státními zdravotnickými zařízeními. Péče se následně začínala transformovat z původního čistě bio-medicínského směru na bio-psycho-sociální směr, který začal v práci s drogově závislými využívat sociální práci, psychologii, psychoterapii a neziskový sektor (Miovský, Doležalová, et al., 2014).

V České republice je současný systém péče o drogově závislé členěn na dvě základní sekce:

A. zdravotní adiktologickou péči, ta se dělí na:

- a) lékařskou adiktologickou péči,
- b) nelékařskou adiktologickou péči,

B. nezdravotní adiktologická péče prováděna sociální službou, speciálním školským zařízením, věznicí (Klinika adiktologie, 2019 c).

3.3. Personální zajištění adiktologické péče

Zaměstnání v oboru adiktologie vyžaduje určité vzdělání. Jak jsem již zmínila systém péče o drogově závislé je členěn na několik sekcí. Jednotlivé sekce péče mají různé nároky na dosažené vzdělání pracovníků a jejich speciální kvalifikaci. Vyjmenuji jednotlivé druhy profesí, které se primárně podílejí na zajišťování péče o drogově závislé.

3.3.1. Lékař psychiatrie

Musí splňovat odbornou způsobilost potřebnou pro výkon činnosti lékaře. Lékař v oblasti psychiatrie musí splňovat odbornou specializaci v oblasti psychiatrie dle zákona č. 95/2004 Sb. o podmínkách získávání a uznávání odborné způsobilosti a specializované způsobilosti k výkonu zdravotnického povolání lékaře, zubního lékaře a farmaceuta.

Psychiatr v oblasti adiktologie provádí diagnostiku syndromu závislosti, předepisuje farmaka a provádí lékařskou činnost v adiktologických ambulancích, psychiatrických léčebnách a detoxifikačních jednotkách.

3.3.2. Lékařský personál

Jedná se o zdravotní sestry a bratry pracující převážně na psychiatrických odděleních, detoxifikačních jednotkách v psychiatrických nemocnicích. Jejich činnost vymezuje zákon č. 96/2004 Sb. o nelékařských zdravotnických povoláních

3.3.3. Adiktolog

Adiktolog je odborný pracovník v oblasti adiktologie. Jedná se o nelékařského zdravotního pracovníka dle zákona č. 96/2004 Sb. o nelékařských zdravotnických povoláních. Adiktolog může provádět kompletní diagnostiku syndromu závislosti, individuální a skupinovou psychoterapii, provádět poradenství v oblasti léčby závislosti (Národní soustava povolání, ©2017).

3.3.4. Sociální pracovník

Sociální pracovník nabízí nezdravotní adiktologickou péči v organizacích poskytující sociální služby. Sociální pracovníci personálně zajišťují v oblasti adiktologie například zařízení a služby typu: Kontaktních center, adiktologických poraden, doléčovacích programů a terénních programů. Profese sociálního pracovníka je upravena v zákoně č. 108/2006 Sb. o sociálních službách.

3.4. Legislativní zakotvení adiktologických služeb

V současnosti je legislativní úprava adiktologické péče poměrně složitá a nepřehledná. Pleva a Fidesová (2018) v analýze systémového rámce protidrogové politiky uvádějí, že dříve byly adiktologické služby taxativně uvedené v nyní již neplatném zákoně č. 379/2005 Sb. o opatřeních k ochraně před škodami působenými tabákovými výrobky, alkoholem a jinými návykovými látkami a o změně souvisejících zákonů.

V současnosti jsou adiktologické služby v obecné rovině vymezeny v zákoně č. 65/2017 Sb., o ochraně zdraví před škodlivými účinky návykových látek, avšak podrobnější vymezení služeb upravují zvláštní zákony týkající se zdravotních a sociálních služeb například zákony: č. 108/2006 Sb. o sociálních službách, zákon č. 372/201 Sb. o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování (Pleva, Fidesová, 2018).

3.5. Registrace a certifikace adiktologických služeb

Od roku 2005 Rada vlády pro koordinaci protidrogové politiky uložila všem adiktologickým službám povinnost registrace služby, z důvodů splnění odborné způsobilosti a rovněž z důvodu přerozdělování finančních prostředků ze státního rozpočtu, určených na rozvoj protidrogové politiky (Vláda, 2020).

V rámci procesu certifikace adiktologické služby se kontroluje a posuzuje, zda konkrétní organizace poskytující adiktologické služby splňuje odborná kritéria potřebná pro výkon takové služby. Odborná kritéria, která musí adiktologická zařízení splňovat jsou dána

Standardy odborné způsobilosti adiktologických služeb (Beránková, et al., 2004), (Adameček, et al., 2015). Naplnění těchto standardů v rámci certifikace koordinuje Rada vlády pro koordinaci protidrogové politiky (Vláda, 2020).

Rovněž sociální služby, které upravuje zákon o sociálních službách č. 108/2006 Sb., musí být registrovány v souladu s tímto zákonem a musí naplňovat standardy kvality sociálních služeb dle provádějící vyhlášky 505/2006 Sb. zákona o sociálních službách. Zdravotní sféra a sociální sféra jsou v adiktologické péči velmi provázány.

4. Poskytovatelé a služby

Poskytovatelé jsou organizace či zařízení, nabízející a poskytující adiktologické služby. Jsou to registrované jednotky, které musí splňovat zákonnou certifikaci odborné způsobilosti dle Standardů kvality odborné způsobilosti adiktologických služeb (Miovský, Doležalová, et al., 2014)

Služby jsou specifické aktivity, které nabízejí jednotliví poskytovatelé zdravotních a sociálních služeb. V následujících kapitolách se budu věnovat popisu jednotlivých adiktologických služeb.

4.1. Detoxifikace

Randáková Modes (2014) popisuje detoxifikační jednotky jako speciální zdravotnickou službu, která jsou určena pro předcházení a léčení odvykacích stavů, dostavujících se po vysazení užívané návykové látky. Detoxifikační jednotky jsou součástí nemocnic, adiktologických oddělení, psychiatrických nemocnic (Randáková Modes, 2014). Jedná se o zdravotnickou pobytovou službu. Dalším důvodem pobytu pacienta na detoxifikačním oddělení může být zajištění kontrolované detoxifikace před nástupem do další navazující pobytové léčby (Standardy odborné způsobilosti pro poskytovatele adiktologických služeb, 2015). Při detoxifikační léčbě jsou podávána psychofarmaka, které zmírňují odvykací stav pacienta (Láznička, 2011).

Léčbu zajišťuje lékař a zdravotnický personál, kteří jsou na detoxifikační jednotce k dispozici 24 hod. k dispozici (Standardy odborné způsobilosti pro poskytovatele adiktologických služeb, 2015).

V roce 2018 byla detoxifikace prováděna ve 37lůžkových zařízeních a bylo provedeno celkem 11 054 detoxifikací, z toho 6 513 jich bylo provedeno u závislých na alkoholu (ÚZIS, 2019).

4.2. Terénní programy

Definuje zákon č. 108/2006 Sb. o sociálních službách jako bezplatné služby poskytované osobám, které vedou rizikový způsob života a jsou tímto způsobem života ohroženy. Zákon dále specifikuje problémové skupiny osob, které jsou rizikovým způsobem vedení života ohroženy. Zákon dále specifikuje tuto problémovou skupinu osob. Do této skupiny spadají i uživatelé legálních a nelegálních drog. Cílem služby je aktivní vyhledávání, navazování prvního kontaktu, kontaktní práce, zdravotní péče, minimalizace rizik spojených s rizikovým vedením života, sociální práce v přirozeném prostředí osob spadající do skupiny uživatelů drog (Standardy odborné způsobilosti služeb pro uživatele drog, 2015).

4.3. Kontaktní a poradenské služby

Kontaktní a poradenské služby definuje zákon č. 108/2006 Sb. o sociálních službách, jako nízkoprahové zařízení poskytující ambulantní, popřípadě terénní služby určené osobám ohroženým závislostí na návykových látkách. Dále zákon uvádí, že cílem služby je snižovat sociální a zdravotní rizika spojená s užíváním návykových látek. Služba dle zákona dále poskytuje: sociálně terapeutickou činnost, pomoc klientům při obstarávání práv a oprávněných zájmů, pomoc při obstarávání osobních záležitostí, poskytnutí podmínek pro osobní hygienu.

Služba provádí kontaktní práci (tj. navazování kontaktu s klienty), během níž s cílovou skupinou mohou provádět sociální práci, poradenství v oblasti prevence a léčby závislosti (Standardy odborné způsobilosti služeb pro uživatele drog, 2015).

4.4. Ambulantní léčba

Standardy odborné způsobilosti pro zařízení a programy poskytující adiktologické odborné služby popisují ambulantní léčbu jako zdravotní nebo sociální službu poskytující: komplexní diagnostiku, individuální a skupinovou psychoterapii, poradenství, sociální práci, farmakoterapii, edukaci příbuzných osob pacienta (Standardy odborné způsobilosti služeb pro uživatele drog, 2015). V průběhu ambulantní léčby se pacient nachází ve svém přirozeném prostředí a během jeho léčby není vyřazen z běžného plnění denních povinností (zaměstnání, péče o rodinu). Ambulantní léčba závislostí je

vhodná pro pacienty, kteří jsou dostatečně motivováni k léčbě a jejich stav závislosti na alkoholu nevyžaduje hospitalizaci (Klinika adiktologie, 2019 b).

4.5. Ambulantní stacionární péče

Dle standardů odborné způsobilosti pro zařízení a programy poskytující adiktologické odborné služby (2015) se jedná se o denní, odpolední, popř. noční stacionáře, kam klienti průběžně docházejí po dobu 3-4 měsíců. Služba je určena pro osoby se závislostí a jejich sociální okolí. Ambulantní stacionáře jsou nízkoprahová zařízení, kde je poskytována jak zdravotní, tak i sociální péče (Standardy odborné způsobilosti služeb pro uživatele drog, 2015).

4.6. Krátkodobá a střednědobá lůžková péče

Krátkodobou a střednědobou lůžkovou péči poskytují zdravotnická lůžková zařízení. Takovými zařízeními jsou psychiatrické léčebny a oddělení psychiatrických nemocnic vymezená pro léčbu závislostí. Dle standardů odborné způsobilosti služeb pro uživatele drog (2015) je krátkodobá a střednědobá lůžková péče poskytována v časovém rozsahu 5-24 týdnů a navazuje na předchozí akutní lůžkovou péči (detoxifikaci). Zařízení adiktologické lůžkové péče musí být dle standardů odborné způsobilosti služeb řízeno psychiatrickými lékaři a zdravotními pracovníky. Pacienti mohou absolvovat léčbu závislostí dobrovolně nebo nedobrovolně. V případě nedobrovolné hospitalizace se musí lůžková zařízení řídit zákonem č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování, kde je specifikováno, v jakých případech může být pacient nedobrovolně hospitalizován (Standardy odborné způsobilosti služeb pro uživatele drog, 2015).

4.7. Rezidenční péče v terapeutických komunitách

Terapeutické komunity (dále jen TK) poskytují střednědobou a dlouhodobou pobytovou léčbu, pro osoby s látkovými či nelátkovými závislostmi. Členové komunity se společně podílejí na běžných domácích úkonech (vaření, praní prádla, topení) a účastní se sociálně terapeutických činností. (Radimecký, 2018). Radimecký (2018) dále uvádí, že celková kapacita terapeutických komunit v ČR je přibližně 200 míst, jelikož jednotlivé TK mají kapacitu přibližně kolem 15-20 lůžek.

4.8. Doléčovací programy

Dle standardů odborné způsobilosti služeb pro uživatele drog (2015) jsou doléčovací programy určeny pro osoby abstinující minimálně 3 měsíce s anamnézou látkových nebo

nelátkových závislostí. Jsou zaměřeny na podporu abstinence klientů a jejich návrat do běžného života. Doléčovací programy mají formu odpoledních stacionářů s dobou trvání minimálně 6 měsíců nabízejících individuální i skupinovou podpůrnou psychoterapii, sociální poradenství, nabídku volnočasových aktivit. Součástí může být dle možností jednotlivých zařízení i nabídka chráněného bydlení (na omezenou dobu) a chráněných pracovních míst, sloužících ke zvýšení pracovní kvalifikace klienta a upevnění pracovních návyků vedoucí k získání místa u externího zaměstnavatele (Standardy odborné způsobilosti služeb pro uživatele drog, 2015).

4.9. Substituční léčba

Standardy odborné způsobilosti služeb pro uživatele drog (2015) specifikují substituční léčbu jako služby určené osobám se závislostí na opiátech. Běžně užívaná látka je v rámci substituční léčby nahrazena látkou s obdobnými účinky, ale s nižšími riziky, ať už se jedná o látku nebo způsob aplikace. Cílem může být potlačení odvykacích příznaků a zlepšení kvality života klientů.

4.10. Adiktologické služby ve vězení a následná po-výstupní péče

Adiktologické služby ve vězení jsou doplňkovou službou doplňující péči zajišťovanou Vězeňskou službou, poskytovanou osobám ve věznicích, vazebních věznicích, po propuštění z vazby nebo po výkonu trestu a jejich rodinným příslušníkům či osobám z blízkého okolí (Standardy odborné způsobilosti služeb pro drogově závislé, 2015). Může být i první službou tohoto typu, se kterou se klient setká. Pokud se s klientem podaří navázat dlouhodobý kontakt, služba může mít terapeuticko-poradenský charakter. Službu zajišťuje zkušený externí kvalifikovaný pracovník s praxí v adiktologických službách a služba tak využívá efektu externisty, kdy drogově závislí vězni více důvěřují osobám, které nejsou součástí vězeňského systému. ASV slouží také jako spojnice mezi službami poskytovanými ve vězení a civilními službami (Miovský, Doležalová, et al., 2014).

5. Cíl práce

Cílem práce je popsat současný stav systému péče o osoby závislé na alkoholu se zaměřením na problémy praktického fungování a organizaci ústavní péče v Jihočeském kraji.

V praktické části práce se chci zaměřit na jednotlivé služby a zařízení pro drogově závislé. Popsat činnosti mnou vybraných zařízení v rámci Jihočeského kraje, které poskytují služby pro drogově závislé.

Pomocí rozhovorů se sociálními pracovníky, adiktology a lékaři, kteří pracují v zařízeních pro drogově závislé, chci zjistit, jak pobíhá a funguje proces zprostředkování léčby pro osobu závislou na alkoholu nebo jiných drogách, která se rozhodne svou závislost léčit.

Dále se budu snažit zjistit, zda je současný systém péče a síť adiktologických služeb v Jihočeském kraji z pohledu sociálních pracovníků, adiktologů, lékařů efektivní a dostačující svou kapacitou. V rámci výzkumu se chci dotazovat pracovníků na jejich připomínky, které souvisejí s fungováním nastaveného systému adiktologické péče a na to, co by se podle nich mělo změnit či vylepšit.

Vzhledem k právě probíhající epidemii onemocnění Covid-19 chci také zjistit, jak se tato situace promítá do dostupnosti služeb pro drogově závislé a do jejich léčby.

Rozhovory budu dále analyzovat a pomocí kvalitativní strategie výzkumu použiji Zakotvenou teorii. Získaná data budu analyzovat a hledat v nich souvislosti týkající se dostupnosti, systému, služeb.

Výsledkem mého praktického výzkumu by mohlo být upozornění na jisté nedostatky v systému péče o drogově závislé. Práce by mohla být přínosná pro tvůrce protidrogové politiky při tvorbě a plánování systému služeb a péče.

6. Metodika

6.1. Použité metody a techniky

Pro sběr dat v mém praktickém výzkumu jsem si zvolila kvalitativní výzkumnou strategii a metodu dotazování za použití techniky polostrukturovaného rozhovoru. V analýze dat jsem využívala metodu Zakotvené teorie.

Kvalitativní výzkumná strategie je taková výzkumná strategie, která dle Hendla (2016) slouží k hlubšímu průzkumu dané problematiky. U kvalitativní strategie je využívána logická indukce, která se aplikuje při zpracovávání sesbíraných dat (Švaříček, Šed'ová, 2014).

Metoda dotazování je v kvalitativním výzkumu založena na sběru dat, jehož principem je kladení otázek a naslouchání vyprávění (Hendl, 2016). Polostrukturovaný rozhovor je jednou z technik metody dotazování v kvalitativním výzkumu. Švaříček a Šed'ová (2014) popisují, že smyslem polostrukturovaného rozhovoru je příprava témat a otázek před zahájením dotazování.

Zakotvená teorie je metoda využívaná pro zjištění nových poznatků a teorií. Výzkumník v analýze dat vyhledává klíčové pojmy, které kóduje a zařazuje do tematických kategorií. V závěru analýzy se snaží popsat jednotlivé zjištěné jevy a hledá mezi nimi určité souvislosti (Knechtová et al., 2019).

6.2. Realizace výzkumu

Před zahájením výzkumu jsem si písemnou formou připravila soubor otázek a témat vztahující se k mému cíli práce.

Sběr dat probíhal v období od ledna do března 2021. Informanti (sociální pracovníci, adiktologové, lékaři) byli kontaktováni emailem nebo telefonicky. Informantům byl sdělen důvod, význam a cíl mého výzkumu.

Pomocí emailu jsem informantům sociálních služeb poskytla soupis témat (Příloha č. 1) a umožnila jsem jim se tímto způsobem seznámit s obsahem mého budoucího dotazování.

Rozhovory probíhaly jak formou osobního setkání, tak online formou. Osobně v místě pracoviště informanta, online formou přes komunikační platformu Skype.

6.3. Charakteristika výzkumného vzorku

Výzkumný vzorek je specifický, jedná se o zaměstnance sociálních a zdravotnických služeb určených pro drogově závislé osoby. Výzkumný vzorek zahrnuje pracovníky těchto služeb pouze na území Jihočeského kraje.

Z důvodu zkoumání dostupnosti a fungování systému služeb a péče o drogově závislé jsem si účelově vybírala zaměstnance kontaktních center, adiktologických ambulancí a psychiatrických léčeben.

Přesný popis výzkumného vzorku vypadá následovně:

- Věk informantů – věkové rozmezí 23-60 let.
- Celkový počet: 8 informantů.
- Pohlaví: 5 žen, 3 muži.
- Typy zařízení: kontaktní centra, adiktologické ambulance, psychiatrické nemocnice.

6.4. Etika výzkumu

V průběhu výzkumu jsem se řídila etickými pravidly výzkumu, se kterými jsem byla seznámena ve výuce Metod a technik výzkumu. V rámci informovaného souhlasu před zahájením rozhovoru, jsem každého informanta seznamovala s následujícími body:

- Co je obsahem a cílem mého výzkumu.
- Jak bude probíhat rozhovor.
- Zachování anonymity, pokud sám nesvolí, aby bylo zveřejněno jeho jméno.
- Možnost přerušení probíhajícího rozhovoru.
- Možnost odmítnout použití rozhovoru do práce v průběhu doby sběru a analýzy dat.
- Možnost vidět výslednou práci.
- Zda informant souhlasí s provedením rozhovoru a zda souhlasí s nahráváním rozhovoru na záznamník v mobilním telefonu.
- Seznámení, jak bude použita nahrávka a pro jaké účely bude použita.

Většinu informantů ponechávám v anonymitě z důvodu malého rozsahu výzkumu. Prozrazení identity, by podle mého názoru mohlo být pro některé informanty poškozující,

proto zaměstnance nazývám tímto způsobem: pracovník kontaktního centra, pracovník adiktologické ambulance.

6.5. Analýza dat

Data získaná pomocí polostrukturovaného rozhovoru jsem měla zaznamenána na záznamníku v mobilním telefonu. Významový obsah rozhovorů jsem doslovně přepsala do textového dokumentu v systému Microsoft Word. Výsledkem byl obsáhlý dokument přepsaných rozhovorů.

K samotnému analyzování dat jsem využívala počítačový program určený pro analýzu kvalitativních dat Atlas.ti, ke kterému mi Zdravotně sociální fakulta umožnila využít vzdálený přístup.

V systému Atlas.ti jsem kódovala přepis rozhovorů do obecnějších tematických kategorií. Obsah kategorizovaných úryvků textu v systému Atlas.ti jsem následně kopírovala do textového dokumentu Microsoft Word. Z jednotlivých kategorizovaných tematických úryvků textů jsem vyvozovala výsledky a hledala v nich souvislosti. V systému Atlas.ti jsem následovně vytvářela diagramy a myšlenkové mapy, které znázorňují zjištěné informace.

7. Výsledky

V této kapitole popíšu výsledky mého výzkumu. Jelikož je můj výzkum rozsáhlý, budu výsledky členit do následujících kapitol. Popíši, jak v praxi fungují jednotlivá zařízení, jak spolu jednotlivá zařízení spolupracují, jak probíhá v jednotlivých zařízeních zařízení léčby pro jejich klienta. Nakonec se budu věnovat tomu, jak fungování služeb a péči ovlivnila epidemie nemoci Covid-19.

7.1. Kontaktní centra

Většinu rozhovorů jsem prováděla právě s pracovníky kontaktních center, jelikož jsem v průběhu zkoumání zjistila, že právě kontaktní centra ve velké míře zařizují svým klientům hlavně pobytovou formu léčby závislosti.

7.1.1. Služby kontaktních center (běžný provoz)

Informanti popisovali, jaké služby jejich centrum za běžného stavu poskytuje. Když klient přijde poprvé do kontaktního centra, pracovníci v prvním kontaktu s klientem zjišťují, zda spadá do cílové skupiny klientů služby, tedy zda se jedná o osobu závislou

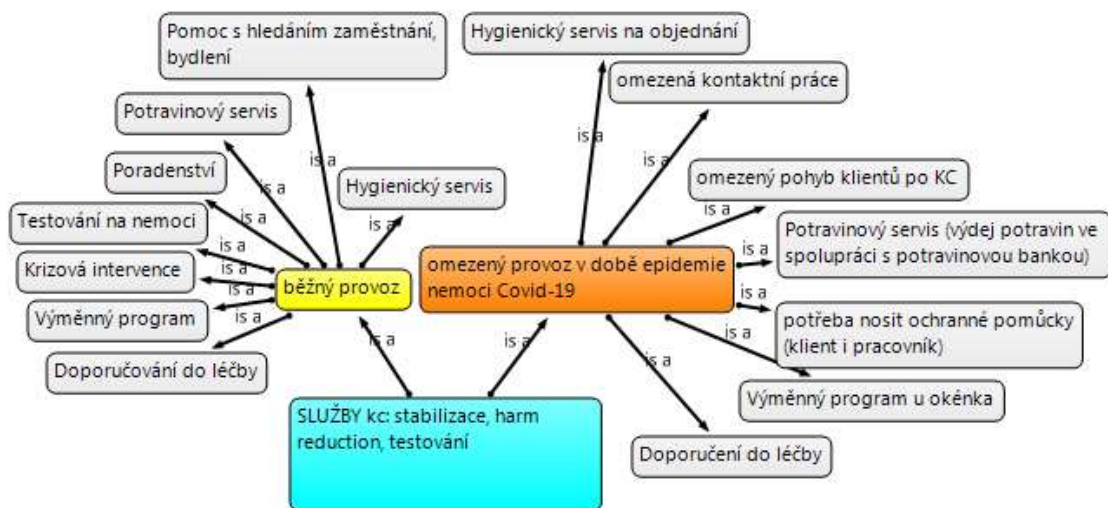
na návykové látce nebo osobu ohroženou závislostí (např. experimentátoři, občasní uživatelé drog). Při prvním kontaktu pracovníci s klientem uzavřou ústní smlouvu o poskytování služeb, vyplní vstupní dotazník a klientovi přidělí anonymní kód. Do kontaktního centra docházejí aktivní uživatelé drog. Služby KC jsou poskytovány principem harm reduction, tj. že se služba snaží minimalizovat škody spojené s užíváním návykových látek a cílem služby je sociálně stabilizovat klienty. Pracovníci KC vyjmenovávali služby a činnosti, které poskytují klientům za normálního stavu.

- Výměnný program – je určený pro uživatele injekčních drog. Klienti přinesou použité injekční stříkačky a pracovníci jim je vymění za čistý injekční materiál. Výměnný program nabízí i zaměstnání klientů na pozici externího terénního pracovníka, který chodí do terénu na místa, kam se běžní pracovníci sociálních služeb nedostanou vyměňovat injekční materiál.
- Kontaktní práce – je komunikace pracovníka KC s klientem KC, během které může být prováděno sociální poradenství, poradenství v oblasti uplatňování práv klienta, krizová intervence apod.
- Potravinový servis – zahrnuje možnost si v kontaktní místnosti dát teplý nápoj, instantní polévku. KC spolupracují s potravinovou bankou, dostávají potraviny, které nabízejí klientům.
- Hygienický servis – možnost v prostorách KC využít sprchu, vyprat si oblečení. KC mohou klientům poskytnout i základní hygienický balíček.
- Pobyt v kontaktní místnosti – v prostorách KC jsou speciální vymezené prostory, které se nazývají kontaktní místnosti. Kontaktní místnost je místnost vybavená posezením, většinou zde bývá i počítač. Zde mohou klienti strávit vymezenou dobu a mohou zde komunikovat s ostatními klienty a se sociálními pracovníky (viz. kontaktní práce).
- Pomoc s hledáním práce, bydlení – v kontaktní místnosti mají klienti k dispozici počítač s přístupem k internetu. Mohou si buď sami nebo s pomocí sociálního pracovníka hledat bydlení nebo práci.
- Sepisování doporučení do léčby a před léčebné poradenství – když se klient rozhodne léčit závislost na návykové látce, pracovníci KC s klientem provádí rozhovory a zjišťují motivaci klienta a důvody proč se chce léčit. Následně mohou klientovi vypsát doporučení do léčby (viz doporučení do léčby).

- Krizová intervence – pracovníci jsou školeni v oblasti krizové intervence. Když se klient ocitá v náhlé problematické situaci, pracovníci mu mohou nabídnout možnost krizové intervence nebo případně klienta odkázat na jiné služby (zdravotní, sociální péče).
- Testování na onemocnění HIV, syfilis, hepatitidy typu B a C, Covid-19.
- Nabídka oblečení – v prostorách KC je šatník s oblečením, které si klienti mohou vzít.
- Doprovod klienta do institucí (úřad, nemocnice) – pracovníci mohou klienty doprovázet na úřady a pomáhat jim s vyřizováním potřebných dokladů, jako je občanský průkaz, nebo s vyřízením zdravotního pojištění.
- Přístup k internetu, možnost si zatelefonovat (pro účel hledání práce, bydlení).
- Doléčování – klienti mohou do KC docházet na doléčovací konzultace.

7.1.2. Služby kontaktních center (omezený provoz)

V současné době, kdy probíhá epidemie nemoci Covid-19, jsou Kontaktní centra povinná řídit se současnými vládními proti epidemiologickými nařízeními a omezeními. Kontaktní centra upravila svůj provoz následujícím způsobem (obr. č.1).



Obrázek č.1: Služby kontaktních center, omezení Covid-19; zdroj: vlastní výzkum.

Za běžného provozu se v kontaktním centru vyskytoval větší počet pracovníků. Ti se však z důvodu omezení museli rozdělit do několika pracovních týmů, které se nesmí setkávat. Týmy jsou vytvořeny z důvodu zachování provozu služby v případě, že by jeden z týmů byl omezený karanténou nebo samotným onemocněním.

Informanti zmiňovali, že v první vlně byly omezení přísnější. Zaměstnanci se museli chránit bezpečnostními obleky, rouškami, štíty. V druhé vlně epidemie nemoci se museli zaměstnanci pravidelně testovat a mít nepřetržitě nasazenou roušku, později respirátor.

Služby pro klienty se velmi omezily. Klienti se nesměli a nadále nesmějí zdržovat v KC delší dobu, než je nezbytně nutné. Pracovníci uváděli, že se klienti mohou zdržovat maximálně 15 min s tím, že mohou využít pouze šatník, vzít si nějaké oblečení, provést výměnu injekčního materiálu. Zcela se uzavřeli kontaktní místnosti, tudíž se klienti nemohou v kontaktní místnosti scházet. Sociální pracovníci s klienty nemohou dělat delší kontaktní práci. Klienti nemají přístup k počítači, který se nachází v kontaktní místnosti.

Výměna injekčního materiálu a kontaktní práce nesmí být prováděna v prostorách KC, z tohoto důvodu KC zřídili výměnná kontaktní okénka, aby zamezili riziku přenosu onemocnění.

Hygienický servis funguje formou objednání na určitý den a hodinu. V případě opakovaného nedodržení domluveného termínu klient na určitou dobu ztrácí nárok si domluvit službu hygienického servisu. Informanti popisují, že pro jejich cílovou skupinu je velmi problematické se dostavit v domluvený čas do zařízení KC.

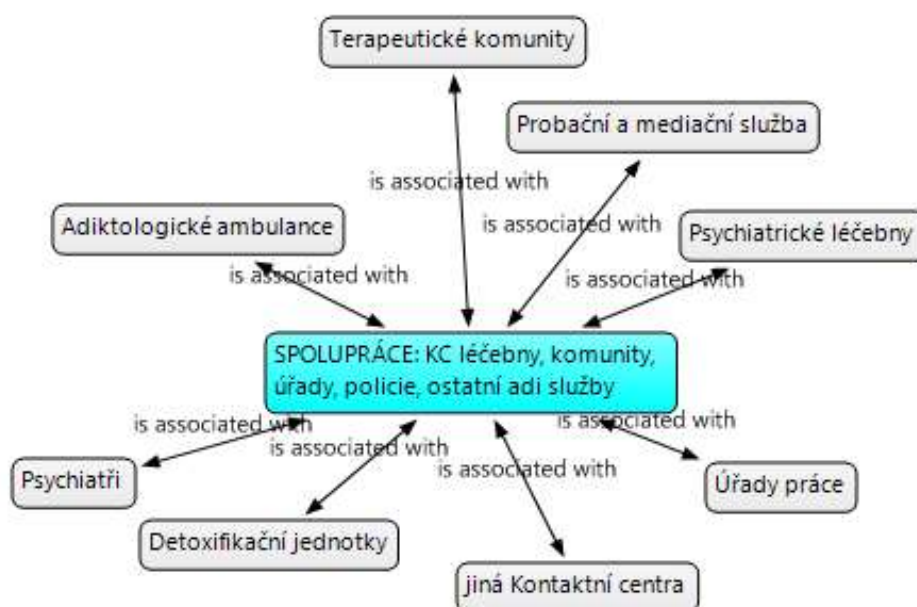
Informanti hovořili o tom, že omezené služby mnoha klientům schází. Klienti KC navštěvují pravidelněji, pravidelněji vyměňují injekční materiál, někteří klienti více vyhledávají kontaktní práci. Informanti zmiňovali, že jejich klienti v současné době nemohou najít příležitostné zaměstnání a vlivem epidemie se tedy ještě zhoršuje jejich sociální situace.

Všichni informanti vnímají proti epidemiologická nařízení jako nepříjemnou bariéru v jejich činnosti. Nemohou se klientům věnovat jako za normálního provozu, nemohou zjistit více informací o tom, co jejich klienti v životě prožívají. Ochrana dýchacích cest omezuje vidět neverbální komunikaci klientů. Informanti shrnují, že proti epidemiologická nařízení omezily jejich činnost pouze na výměnný program a nařízení vzhledem ke své podstatě nedávají prostor pro kontaktní práci.

7.1.3. Kontaktní centra spolupráce

Kontaktní centra spolupracují s různými typy zařízení. Spolupráce se odvíjí od toho, co jejich klient potřebuje. Nejčastěji spolupracují s úřady práce, azylovými domy, adiktologickými poradnami, detoxifikačními jednotkami, psychiatrickými léčebnami, terapeutickými komunitami, městskou policií, s terénní službou, probační a mediační službou, s ostatními KC, orgánem právní ochrany dětí (obr. č.2).

Když jsem se informantů dotazovala na kvalitu spolupráce s jednotlivými typy zařízení, informanti uváděli, že tyto organizace spolupracují poměrně dobře a snaží si vzájemně vycházet vstříc. Všichni informanti dobře hodnotili spolupráci s psychiatrickou léčebnou Červený dvůr. Spolupráce s ostatními léčebnami je hodnocena též dobře. Občas je vnímán ze strany léčen stres z důvodu vytíženosti.



Obrázek č. 2: Spolupráce kontaktních center, zdroj: vlastní výzkum.

7.1.4. Klienti Kontaktního centra

Jedná se nejčastěji o uživatele pervitinu. Další v pořadí jsou uživatelé opiátů a alkoholu. Většina klientů nemá stabilní sociální zázemí nebo nedisponují žádným sociálním zázemím (obr. č.3). Mnoho klientů ne užívá primárně jen jeden typ návykové látky, ale mají většinou duální závislosti (např. pervitin a marihuana). Klienti bez sociálního zázemí si udržují pravidelný přísun návykové látky, avšak v případě, kdy je jim nabídnut jiný typ návykové látky, většinou takové nabídky využijí.

Když jsem informantům pokládala otázku, zda je možné, aby se sociálně neukotvený klient docházel léčit ambulantně do adiktologické ambulance, všichni se shodli na tom, že to není možné, jelikož osoba bez sociálního zázemí nedokáže pravidelně docházet na léčbu do ambulance. Kontaktní centrum je nízkoprahové zařízení, kam mohou klienti bez sociálního zázemí za normálního stavu docházet bez ohlášení.

Většina klientů je sociálně nestabilizovaná, nemají bydlení, nemají zaměstnání a mnohdy i ztratili pracovní návyky. V KC sociálně nestabilizovaní klienti využívají větší množství služeb (Hygienický servis, potravinový servis, výměnný program, kontaktní práci, doporučení do léčby).

Do KC docházejí i sociálně stabilizovaní klienti, kteří mají zaměstnání, bydlení, rodinu. Tito klienti v KC nepotřebují využívat mnoho služeb, většinou využívají jen výměnný program a poradenství.



Obrázek č.3: klienti kontaktních center, zdroj: vlastní výzkum.

7.1.5. Kontaktní centrum a doporučení do léčby

Zajímala jsem se o to, jak probíhá zprostředkování léčby pro klienta, který má zájem léčit svou závislost. Kontaktní centra vystavují pouze doporučení do léčby.

Funguje to tak, že pokud klient sám přijde za pracovníkem s žádostí o léčbu, sociální pracovníci v rámci kontaktní práce informují klienty o možné variantě změny způsobu života v podobě léčby. Pokud se klient s pracovníkem dohodnou na zprostředkování léčby, domluví si obvykle několik pár před léčebných setkání. Během setkání pracovník v rámci individuálního rozhovoru zjišťuje, jakou má klient motivaci a z jakého důvodu chce začít léčit svou závislost. Většina informantů mi sdělila, že požadují po klientech absolvovat minimálně tři setkání. Pokud klient setkání absolvuje, objevuje se u něj

pozitivní a žádoucí motivace pro léčbu vyžaduje léčbu, pracovník s klientem sepíše doporučení do léčby. V doporučení uvádí základní anamnézu klienta, jaké návykové látky užívá a v jaké míře je užívá.

Vyhotovené doporučení do léčby se odesílá do zařízení, které si klient sám zvolil. Klient si může zvolit jakoukoliv léčebnu v České republice. Po konzultaci se sociálním pracovníkem může uvažovat o déle trvající léčbě v terapeutické komunitě. Zařízení kontaktuje klienta a sdělí mu termín nástupu.

Psychiatrické léčebny a terapeutické komunity požadují, aby klient před nástupem do jejich zařízení měl absolvovanou detoxifikaci. Některé psychiatrické léčebny mají své detoxifikační jednotky. Taková situace je pro klienta velmi příznivá, jelikož před nástupem do léčebny má rovnou zajištěnou detoxifikaci a nemusí si hledat externí detoxifikační jednotku.

Klienti čekající na termín nástupu do psychiatrické léčebny nebo terapeutické komunity, ve které není detoxifikační jednotka, si musejí zařídit detoxifikaci v detoxifikačních jednotkách nemocnic. Mnohdy domluvení pobytu na detoxifikační jednotce domlouvá telefonicky sociální pracovník. Způsob doporučování navazuje na kapitolu dostupnost detoxifikace a ústavní léčby.

7.2. Adiktologická ambulance

Rozhovory jsem prováděla s pracovníky nelékařských adiktologických ambulancí. Tyto zařízení poskytují ambulantní léčbu závislosti a současně poskytují sociální poradenství.

7.2.1. Adiktologická ambulance poskytované služby

Adiktologická ambulance je zařízení poskytující zdravotní a sociální služby. Tyto dvě oblasti služeb jsou velmi propojené. V rámci neziskového sektoru to funguje tak, že zdravotní oblast adiktologické péče má oddělenou dokumentaci z důvodu plnění administrativních náležitostí ve vykazování výkonů, které jsou následně hrazeny zdravotními pojišťovnami.

Informanti uvedli, že nejvíce žádanou službou jsou individuální konzultace v podobě terapie. Menší je už zájem o skupinové, párové a rodinné terapie.

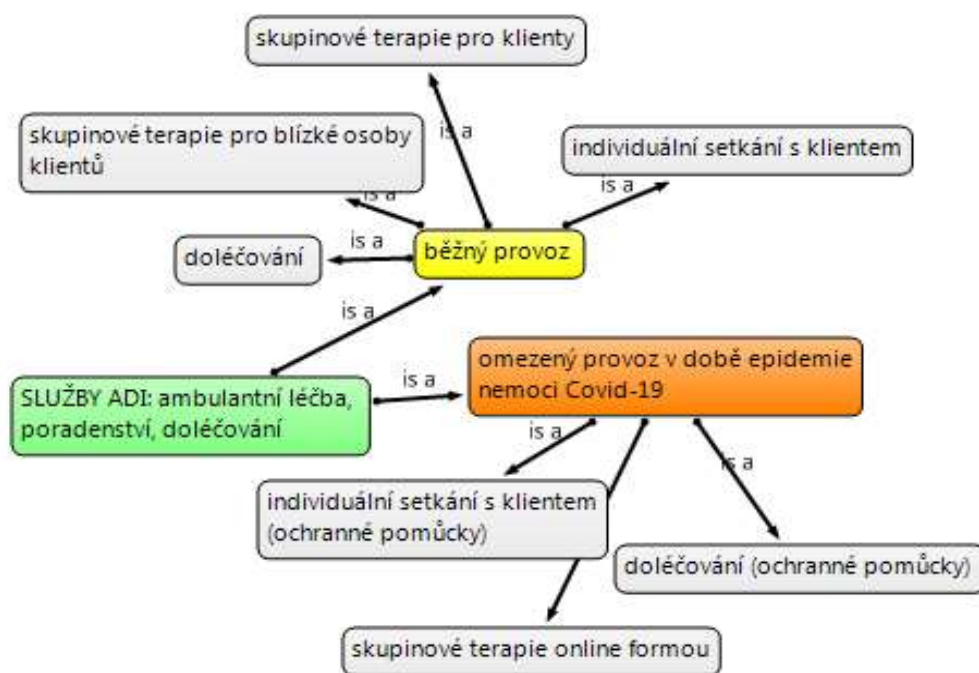
V následujícím popisu shrnu informace o průběhu a náležitostech ambulantní léčby. Klienti žádající ambulantní léčbu závislosti přicházejí do nelékařské adiktologické

ambulance buď již s provedenou indikací od psychiatra, nebo klient přichází bez indikace. Nelékařské adiktologické ambulance mají smlouvenou spolupráci s psychiatrickými lékaři, kteří mohou klientovi žádajícímu ambulantní formu léčby vystavit indikaci nutnou pro výkon takové služby. Ambulantní léčba závislostí je hrazena zdravotními pojišťovnami, které pro to, aby mohli pojištěnci hradit léčbu z prostředků veřejného zdravotního pojištění, vyžadují dle slov pracovníků indikaci odborným lékařem.

7.2.2. Adiktologická ambulance poskytované služby (omezení)

V době epidemie neprobíhají pouze skupinové terapie a setkávání skupin klientů. Klientům je nabízena telefonická nebo online forma konzultací, skupinových terapií (obr. č.4). Zaměstnanci zmiňují, že online nebo telefonická forma setkávání se u klientů moc neuchytila a formu těchto setkávání někteří nechtějí absolvovat.

Informanti si myslí, že někteří klienti například netuší, že je služba v době epidemie nemoci Covid-19 v provozu. Služba v průběhu léta nebyla tolik využívána. Vyšší nárůst klientů adiktologické ambulance zaznamenali v době Vánoc.



Obrázek č.4: Služby adiktologických ambulancí, zdroj: vlastní výzkum.

7.2.3. Adiktologická ambulance klienti

Struktura klientů adiktologických ambulancí je následující: ve většině ambulancí tvoří polovinu klientely osoby závislé na alkoholu, druhou polovinu osoby závislé na pervitinu. Dále pak ambulance navštěvuje malé množství osob s nelátkovými závislostmi.

Klienty jsou i příbuzní osob trpící závislostí. Rodinní příslušníci, příbuzní, partneři, manželé mohou docházet do adiktologických ambulancí na individuální konzultace nebo mohou docházet na skupinové terapie určené pro příbuzné závislých osob. Adiktologická poradna též pořádá skupinové terapie pro osoby trpící závislostí.

Klienti adiktologických poraden jsou ve většině případů relativně sociálně stabilizovaní. V životě relativně běžně fungují, mají zaměstnání, mají bydlení. Někteří klienti svou závislost před rodinou, blízkými nebo v zaměstnání skrývají.

Zařízení má vymezené provozní hodiny, kdy mohou klienti nebo zájemci o službu přijít bez objednání. 99 % klientů a zájemců o službu kontaktuje ambulanci telefonicky nebo emailem a domlouvají si termín setkání.

Do ambulance docházejí aktivní uživatelé drog i abstinující osoby. Abstinující osoby dochází do adiktologické ambulance převážně s požadavkem doléčování nebo s požadavkem odborného sociálního poradenství. Doléčovací konzultace navštěvují abstinující klienti, kteří absolvovali ambulantní nebo ústavní formu léčby závislosti. Využíváním služby doléčování se snaží pokračovat v abstinenci a neodolat návratu k závislostnímu chování.

Dále pak do Adiktologické ambulance docházejí klienti – aktivní uživatelé, kteří chtějí začít léčit své závislostní chování. Do ambulance přicházejí s požadavkem řešit svou závislost jak ambulantní formou, tak pobytovou formou.

7.2.4. Adiktologická ambulance spolupráce

Adiktologické ambulance spolupracují s: kontaktními centry, Probační a mediační službou, psychiatrickými léčebnami, detoxifikačními jednotkami, terapeutickými komunitami a orgánem pro právní ochranu dětí (OSPOD). Adiktologické ambulance také hojně spolupracují s psychiatry (obr. č.5).

Spolupráce s kontaktním centrem spočívá v případném odkázání na služby KC v případě, kdy klient není schopen dodržovat dobu domluveného setkání nebo v případě kdy klient

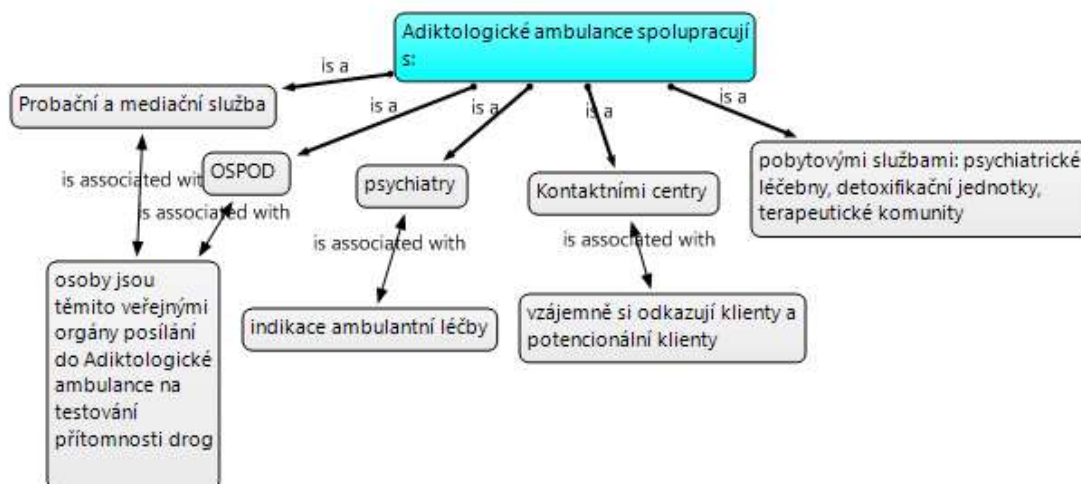
není sociálně stabilizovaný a služby kontaktního centra by mohli pomoci ve stabilizování jeho sociální situace.

Spolupráce s terapeutickými komunitami, psychiatrickými léčebnami a detoxifikačními jednotkami spočívá v doporučení klientů do pobytové léčby. Adiktologická ambulance se snaží v těchto zařízeních pro klienta zařídit pobytovou léčbu.

Spolupráce s probační a mediační službou spočívá v poskytování služeb adiktologické ambulance klientovi, který je pod probačním dohledem. Klient například v rámci výkonu alternativního trestu dostane podmínku, že musí vyhledat odbornou službu pro léčbu závislosti. Pracovníci adiktologické ambulance mohou na vyžádání probační a mediační službou testovat klienty na přítomnost drog.

Spolupráce s orgánem ochrany dětí (dále jen OSPOD) zahrnuje testování osob na přítomnost návykových látek. Klient dostane od orgánu OSPOD podmínku nebo doporučení vyhledat a využívat služby Adiktologické ambulance.

Adiktologické ambulance hojně spolupracují s psychiatry. V adiktologických ambulancích též psychiatři pracují, ale nejčastěji to probíhá tak, že má ambulance nasmlouvané určité množství psychiatrů, za kterými následně posílají své klienty. Psychiatr diagnostikuje syndrom závislosti, předepisuje klientům psychofarmaka, dále pak s klienty konzultuje, jaká forma léčby se klientovi nabízí. Výhodou smluvené vzájemné spolupráce adiktologické ambulance a psychiatra je kratší objednávací doba na vyšetření u smluveného psychiatra. Informanti velmi často uváděli, že psychiatři lékaři jsou velmi časově vytížení a objednávací doby na vyšetření jsou velmi dlouhé. V případě provedené indikace a určení diagnózy psychiatrem mohou klienti docházet na ambulantní léčbu do adiktologické ambulance.



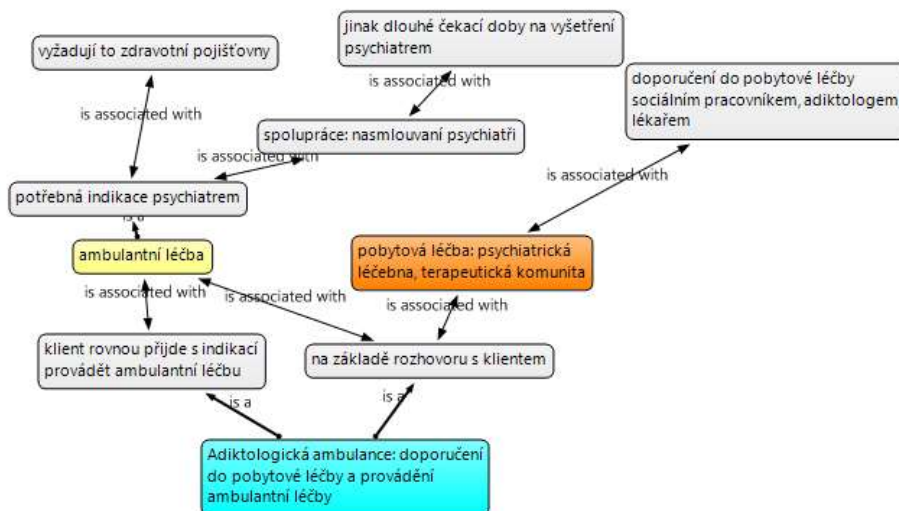
Obrázek č.5: Spolupráce adiktologických ambulancí, zdroj: vlastní výzkum

7.2.5. Adiktologická ambulance doporučení do léčby

Zaměstnanci adiktologické ambulance vyhotovují svým klientům doporučení do pobytové léčby a provádějí ambulantní formu léčby, kterou klientovi indikuje psychiatrický lékař (obr. č.6).

Doporučení do pobytové léčby probíhá podobně jako v Kontaktních centrech. Pracovníci uvádějí, že s klientem provádí konzultace, během nichž společně hovoří o možnostech léčby.

Informanti dále uvádějí, že doporučení do pobytové léčby klientovi vypisují, pokud jsou sami přesvědčení o tom, že je to pro klienta potřebné. Pracovníci adiktologických ambulancí ani pracovníci kontaktních center nemají žádnou přesnou metodiku, kterou by se museli řídit v postupu doporučování klientů do pobytové léčby. Jako pracovníci kontaktních center se drží svých pravidel. Pracovníci uvádějí, že než vyhotoví doporučení do pobytové léčby tak vyžadují, aby klient přišel na několik domluvených setkání, kde společně konzultují možnosti léčby. Pracovníci vyžadují, aby se klient dostavil na 2-3 setkání. Mnohdy klienti, zejména matky dětí, kteří užívají drogy, nebo příbuzní závislého na pracovníky vytvářejí tlak, aby vyřizování pobytové léčby pracovníci urychlili.



Obrázek č.6: Adiktologická ambulance: doporučení pobytové léčby, ambulantní léčba; zdroj: vlastní výzkum

7.3. Dostupnost detoxifikace a ústavní léčby

Pobyt na detoxifikační jednotce ve většině případů předchází nástupu do pobytové léčby. Některé psychiatrické nemocnice disponují svým detoxifikačním oddělením, což spousta informantů hodnotila velmi pozitivně. Psychiatrické léčebny s vlastní detoxifikační jednotkou jsou dle informantů výjimečné druhy zařízení, kterých není mnoho. V Jihočeském kraji má svou vlastní detoxifikační jednotku například Psychiatrická léčebna Červený dvůr, o které se informanti v rozhovorech nejčastěji zmiňují v souvislosti s doporučováním klientů do pobytové léčby.

V případě, kdy léčebné pobytové zařízení, kam sociální pracovníci, adiktologové nebo lékaři posílají klienta, nedisponuje svou detoxifikační jednotkou, zajišťují klientovi místo v samostatné detoxifikační jednotce v jiném zařízení (např. v nemocnicích).

Když pracovníci zdravotnických a sociálních služeb vyhotoví klientovi doporučení do pobytové léčby, pobytové zařízení se později klientovi ozve a sdělí mu termín nástupu do léčby.

Informanti se shodují ve výpovědích a všichni komentují, že je velmi náročné klientovi zajistit pobyt v detoxifikační jednotce tak, aby termín ukončení detoxifikace navazoval na začátek termínu pobytové léčby v psychiatrické léčebně.

7.3.1. Běžná čekací doba na detoxifikaci a léčbu

Informanti popisují, že dostupnost detoxifikací a pobytové léčby je již dlouhodobě problematická. Detoxifikační jednotky jsou dle slov informantů velmi vytížené a nepřetržitě obsazené pacienty.

Informanti uvádějí, že čekací doba na léčbu v pobytových zařízeních typu: detoxifikační jednotky, psychiatrické léčebny, terapeutické komunity se odvíjí a řídí pomocí pořadníků čekatelů. Dle informantů se čekací doba na možný nástup pohybovala přibližně okolo 2-3 měsíců. Termín přijetí se může měnit v případě „vypadnutí“ některých čekatelů z pořadníku. Pokud někdo, kdo má nastoupit vypadne, do léčby může nastoupit další čekatel v pořadí. Výpadky čekatelů z pořadníků jsou dost časté a dalším čekatelům se tak zkracuje čekací doba.

Zajímala jsem se, zda je možné ve výjimečných případech přeskakovat jiné čekatele o léčbu v pořadníku. Dle většiny pracovníků není možné, aby nový čekatel v pořadníku přeskakoval čekatele před ním. Někteří informanti však uvedli, že pokud by byl klient v nějaké opravdu špatné situaci, která by vyžadovala rychlé řešení, možná by se dala s některými pobytovými zařízeními domluvit dohoda o rychlejším příjmu klienta.

7.3.2. Čekací doba na detoxifikaci a pobytovou léčbu a Covid-19

Epidemie nemoci Covid-19 dle pracovníků sociálních služeb a zdravotnických zařízení ještě prodloužila čekací doby. Hledání léčby pro klienty je mnohem komplikovanější. Důvodem je výskyt onemocnění Covid-19.

Některé detoxifikační jednotky byly dle slov informantů v době epidemie uzavřeny a z detoxifikačních oddělení byly vytvořeny jednotky péče pro pacienty s onemocněním Covid-19. Uzavřeny musely být i některé psychiatrické léčebny z důvodu výskytu onemocnění Covid-19.

Detoxifikační jednotky mají zavedená nová pravidla pro příjem klientů. Vyžadují mít provedený test s negativním výsledkem na onemocnění Covid-19, nebo jsou pacienti při nástupu umístěni do několikadenní preventivní karantény, kde jsou preventivně sledováni na příznaky onemocnění Covid-19.

Informanti dále uvádějí, že klient čeká na léčbu v detoxifikačním zařízení v době epidemie přibližně 4 až 6 měsíců. Termín přijetí se může měnit v případě „vypadnutí“

některých čekatelů z pořadníku. Pokud někdo, kdo má nastoupit vypadne, do léčby může nastoupit další čekatel v pořadí.

8. Nedostatky v systému péče a hodnocení systému pracovníky

8.1. Hodnocení systému péče pracovníky

Všichni informanti na mou otázku ohledně fungování systému péče o alkoholově závislé reagovali v celku pozitivním hodnocením. Uvedli i jisté nedostatky, kterým se budu též věnovat.

Pracovníci sociálních zařízení hodnotili systém péče na území České republiky pozitivně a sdělovali, že na území je poměrně dobrá a propracovaná síť adiktologických služeb. Pracovníci kontaktních center kladně hodnotili zejména možnost opakovaného léčení klientů v pobytových zařízeních v případech, kdy jsou klienti opakovaně neúspěšní ve své léčbě. Dalším pozitivem je podle pracovníků dobrá spolupráce zdravotních a sociálních služeb.

V odpovědích na otázku hodnocení současného systému péče se informanti zmiňovali také o nedostacích systému péče. Jako jeden z nejčastějších nedostatků uváděli dlouhé čekací doby na přijetí klientů v detoxifikačních jednotkách. Dále zmiňovali velmi dlouhé čekací doby na pobytovou léčbu, či nedostatek specializovaných zařízení typu terapeutických komunit pro mladistvé nebo pro matky s dětmi.

Ředitel psychiatrické léčebny Červeného dvora hodnotil systém péče v České republice též pozitivně. Dle jeho slov je v České republice velké spektrum adiktologických služeb s konkrétními malými nedostatky, které jsou snadno odstranitelné. Dále hovoří o tom, že Česká republika je v léčbě závislostí na dobré úrovni s poměrně nízkým počtem drogových úmrtí. Léčba je dle doktora Dvořáčka dostupná pro všechny osoby, které mají zájem svou závislost léčit. Další pozitivum vnímá v tom, že pacienti nemusejí léčbu financovat z vlastních finančních prostředků.

Dle informantů je správné, že v České republice fungují zařízení a programy typu kontaktních center, adiktologických poraden a terénních programů, poskytující služby na principu snižování škod u závislých uživatelů, ochrany veřejného zdraví, dále pak služby sociálního poradenství v oblasti závislostí.

Informanti v neposlední řadě sdělili, že vždy se dá něco zlepšovat a adiktologickým službám změny k lepšímu nikdy neuškodí.

8.2. Nedostatek adiktologických ambulancí

Adiktologických ambulancí je v Jihočeském kraji z mého pohledu poměrně málo. Rozhovor jsem neprovedla se všemi ambulancemi v Jihočeském kraji, tudíž neznám názory a zkušenosti ostatních pracovníků adiktologických ambulancí, zda je jejich služba svou kapacitou dostačující.

Jeden informant z menšího města uvedl, že provoz ambulance svou kapacitou klientům dostačuje a pracovníci stíhají poskytovat klientům služby. Ovšem klienti službu navštěvují nárazově a někdy se stává, že je služba v určitý moment přeplněná a pracovníci občas nestíhají.

Jiný pracovník, tentokrát z většího města uvedl, že je služba nepřetržitě naplněná klienty. Též zde vnímají občasný nepravidelný zvýšený zájem klientů o službu. V době zvýšeného zájmu o službu klient čeká na objednanou konzultaci mnohdy až 6 týdnů. Takovou dobu pracovník hodnotí jako velmi dlouhou. Pracovník též uvedl, že v některých chvílích je práce náročná z důvodu velkého zájmu klientů o službu. Uvedl, že individuální setkání s klientem několikrát přeruší telefonující zájemce o službu. Někteří pracovníci se s zmiňují o tom, že možné otevření dalších adiktologických ambulancí je podmíněné požadavky ze strany zdravotních pojišťoven.

8.3. Špatná dostupnost ústavní léčby

Dostupnosti pobytové léčby se věnuji již v předcházející kapitole výsledků, kde popisuji rozdílnou délku časové dostupnosti pobytové léčby v době před epidemií nemoci Covid-19 a v době probíhající epidemie.

Když jsem se zaměřila na důvody špatné časové dostupnosti detoxifikací a institucionálních léčeb, informanti odpovídali odlišně.

Několik informantů popisuje, že psychiatrických lůžek je v České republice dle jejich slov přebytečně mnoho. Pokud klient chce, není problém se do léčebného zařízení dostat v případě celorepublikového pojetí do 14 dnů. Problémy v dostupnosti jsou dle informantů způsobeny různou kvalitou poskytované péče v pobytových léčebných zařízeních. Některá pobytová zařízení se nedostatečně věnují léčbě závislostí. Pacientova léčba dle slov informantů spočívá jen v pobytu, ale se závislostí některé léčebny už tolik

nepracují. Též popsali, že o kvalitnější léčebny je větší zájem, proto si i žadatelé o léčbu v těchto léčebnách musejí déle počkat v pořadníku čekatelů.

Dle doktora Dvořáčka je ústavní léčba přeplněná hned z několika důvodů. Jedním z důvodů je upřednostňování ústavní léčby před ambulantní léčbou. Též doktor Dvořáček hovoří o naddimenzované kapacitě psychiatrických lůžek. Bohužel některá tato lůžka jsou obsazena pacienty, kteří by byli schopni léčbu závislosti absolvovat ambulantní formou. Dle Dvořáčka by ústavní léčba závislosti měla být až poslední možnou variantou léčby, pokud selžou všechny předchozí alternativy léčby, nejprve v podobě samoléčby, dále pak ambulantní léčby.

Dalším důvodem způsobující špatnou časovou dostupnost je délka trvání ústavní léčby v podobě jednotné délky trvání 3 měsíců. Takto dlouhá doba léčení vytváří dlouhodobou obsazenost psychiatrických léčen. Navíc tříměsíční léčba je i v některých dalších ohledech velmi dlouhá, to osobám způsobuje další starosti v podobě ztráty zaměstnání, přerušování podnikání. Zkrácená léčba například v trvání jednoho měsíce by dle Dvořáčka umožnila zlepšit dostupnost pro čekatele, nedocházelo by ke komplikacím v podobě ztráty zaměstnání či přerušování výdělečné činnosti.

Napadla mě otázka, zda by měsíční léčba pro pacienty svou délkou účinná. Dle Dvořáčka je léčba v trvání jednoho měsíce pro pacienty dostačující, ovšem po ústavní léčbě musí navazovat na služby následné péče (ambulantní léčba, terapeutická činnost, svépomocné skupiny).

8.4. Nedostatek sociálního bydlení a pracovních příležitostí

Dle informantů je v České republice nedostatek sociálního bydlení, ve kterém by mohli sociálně nestabilizovaní klienti po léčbě závislosti bydlet. Bydlení je dle pracovníků sociálních služeb základní potřebou, bez jejíž naplnění není možné naplňovat vyšší cíle v podobě dlouhodobé abstinence, výkonu dlouhodobé pracovní činnosti.

Sociálně nestabilizovaný klient si rovněž velmi obtížně hledá zaměstnání. Pracovníci sociálních služeb hovoří o tom, že je pro klienty nemožné bydlet na ulici a vydržet pravidelně chodit do práce. Zaměstnavatelé nechtějí osoby bez přístřeší zaměstnávat kvůli jejich způsobu života. Pracovníci sociálních služeb vidí v nedostatku startovacího bydlení a pobytových doléčovacích zařízení hlavní problém, proč se jejich klienti po absolvované léčbě vrátí k užívání drog.

8.5. Nedostatek psychiatrických lékařů

Informanti se zmiňovali o tom, že v adiktologické péči nechce pracovat mnoho psychiatrických lékařů. Zejména soukromý psychiatři se nechtějí věnovat cílově skupině klientů trpící látkovými závislostmi.

Důvodem nezájmu ze strany lékařů o tuto cílovou skupinu je nespolehlivost této cílové skupiny (pacienti nepřicházejí na smluvené schůzky), či lékaři nemají zájem se věnovat této cílové skupině z důvodu neoblíbenosti.

Z těchto důvodů jsou velmi dlouhé čekací doby na ošetření psychiatrickým lékařem. Sociální pracovníci kontaktních center a adiktologických ambulancí kladně hodnotí spolupráci se smluvenými psychiatrickými lékaři, která umožňuje jejich klientům rychlejší vyšetření.

8.6. Neexistují zařízení pro léčbu dlouhodobých chronických uživatelů

Pracovníci sociálních služeb hovoří o tom, že systém adiktologické péče neprovozuje žádné speciální zařízení pro dlouhodobé chronické uživatele, kteří opakovaně neuspěli v léčbě. Dle pracovníků sociálních služeb se jedná o starší chronické uživatele, kteří již mnohokrát absolvovali léčbu závislosti, ale přesto nedokážou abstinovat. Navíc se u těchto starších chronických uživatelů objevují i jiné zdravotní problémy.

Sociální pracovníci sdělili, že stále opakovaná pobytové léčba nemá pro takové, navíc sociálně nestabilizované klienty účinek. Dle neurčitých vizí a návrhů sociálních pracovníků by mohlo být vytvořeno specializované zařízení, které bude schopné chronickým klientům poskytnout péči po zbytek jejich života.

Tento nedostatek jsem probírala i s doktorem Dvořáčkem, který sdělil, že takovou péči v současné době do jisté míry poskytuje psychiatrická péče, kde jsou klienti dlouhodobě ubytováni. Umisťování chronických uživatelů není dle Dvořáčka efektivním řešením. Dále vysvětluje, že pro tyto uživatele již nemá klasická psychiatrická léčba význam. Dále kritizuje to, že systém adiktologie je omezený svými rámcovými postupy řešení. Řešením by mohl být individuálně vytvořený léčebný program, který by byl pro klienta přínosný. Na individuálně vytvořený léčebný program by měla navazovat následná péče v podobě ambulantní léčby, doléčovacího pobytu a podobné programy cílené na zkompetentnění a resocializování klientů do běžného života.

8.7. Nedostatek adiktologických služeb pro klienty s duální diagnózou

Pracovníci sociálních služeb vnímají jako další nedostatek v systému adiktologie malé množství zařízení poskytující péči klientům trpícím duálními diagnózami v podobě závislosti na návykové látce společně s duševní poruchou, např. schizofrenií. Dle sociálních pracovníků existují klienti, kteří se stali závislými na návykové látce z důvodu jejich duševní poruchy. Dle pracovníků takoví klienti užívají drogy, aby zmírnili příznaky jejich duševní poruchy.

9. Diskuse

Dle dokumentu Analýza systémů zajištění dostupnosti adiktologických služeb v České republice z roku 2018 je spolupráce zdravotních pojišťoven s nelékařskými adiktologickými ambulancemi teprve v začátcích, proto zdravotní pojišťovny v takové míře neuzavírají smlouvu s adiktology a upřednostňují indikace od psychiatrických lékařů (Hanzlík, 2018). Vyjednávání mezi adiktologickými službami a zdravotními pojišťovnami je zdoluhavé a administrativně náročné.

Analýza systémů zajištění dostupnosti adiktologických služeb v České republice z roku 2018 se dále zmiňuje o povinnostech zdravotních pojišťoven se řídit nařízením vlády č. 307/2012 Sb. o místní a časové dostupnosti zdravotnických služeb hrazených z veřejného zdravotního pojištění. Místní dostupnost je určena dojezdovou dobou jednotlivých zdravotnických služeb. Dle analýzy 2018 bylo zjištěno, že zdravotní pojišťovny nezahrnují do svého strategického plánování o zajištění dostupnosti žádné adiktologické ani jiné příbuzné služby. Tudíž ze strany pojišťoven není cíleně řešena problematika dostupnosti adiktologických služeb (Hanzlík, 2018).

V bakalářské práci se též zabývám nedostatkem psychiatrických lékařů. Dle vyjádření krajských koordinátorů je v oblasti nedostatek psychoterapeutů a psychiatrů ochotných se věnovat osobám se závislostí (Hanzlík, 2018). V Jihočeském kraji byl proveden výzkum mezi 44 psychiatrickými ambulancemi, ve kterém bylo zjištěno, že určitá část psychiatrů se nevěnuje adiktologickým pacientům z důvodu nedostatečné kvalifikace a z důvodu upřednostňování jiné cílové skupiny pacientů (Černíková et al., 2017).

Lékař psychiatrie Dvořáček se ve svých odborných člancích zmiňuje o paušálních postojích k léčbě závislostí. Dle Dvořáčka léčebné programy v České republice nevytváří takové léčebné programy, které by pružně reagovaly na potřeby klientů. Jako nevýhodu

zažitých systémových rámců zmiňuje fixní délku léčby, převzetí kontroly nad pacientem, omezení klienta v rozhodování, omezení kontaktu pacienta s okolním prostředím (Dvořáček, 2020). Tyto zažité systémové rámce mohou být též důvodem horší dostupnosti ústavní léčby.

10. Závěr

Z výzkumu vyplývá, že systém adiktologických služeb je promyšlený systém, ve kterém je dobrá spolupráce zdravotnických služeb, sociálních služeb i orgánů veřejné správy. Výhodou je existence velkého množství služeb, terénních programů a zařízení pro uživatele drog a jejich sociální okolí, jako jsou kontaktní centra a adiktologické poradny. Tato zařízení a programy poskytují služby pro aktivní uživatele drog, abstinující osoby, osoby v příbuzenském nebo partnerském vztahu s aktivními uživateli drog. Služby jako výměnný program, hygienický servis, potravinový servis, testování na infekční onemocnění fungují na principech snižování škod u aktivních uživatelů a ochrany veřejného zdraví. Další poskytované adiktologické služby, jako sociální poradenství, před léčebné poradenství, doporučení do léčby, léčba závislostí, či služby následné péče jsou služby zaměřené na řešení klientovi sociální a zdravotní situace způsobené závislostním chováním.

Z výzkumu vyplývá, že fungování adiktologických zařízení v poslední době velmi ovlivnila epidemie nemoci Covid-19. V době epidemie nemohou adiktologická zařízení poskytovat služby v takovém rozsahu a kvalitě, jako tomu bylo před výskytem epidemie nemoci. Služby klientům v době epidemie chybí.

Již před epidemií nemoci informanti uvádějí špatnou dostupnost pobytové léčby. Informanti hovoří o nedostatku zejména detoxifikačních jednotek. Čekací doba na nástup do detoxifikačního zařízení se za normálního stavu se pohybovala v časovém rozmezí 2-3 měsíců. Čekací doba je určena umístěním čekatele v pořadníků zájemců. V případě, že některý z čekatelů do léčby nenastoupí, je poté jeho místo nabídnuto dalším zájemcům. To může u jednotlivců vést k výraznému zkrácení čekací doby. Dle sociálních pracovníků jsou výpadky čekatelů v pořadníku poměrně časté.

Výskyt epidemie onemocnění ovlivnil i fungování a dostupnost pobytové léčby. V době epidemie nemoci se čekací doby prodloužily na 4-6 měsíců. Některé detoxifikační jednotky byly uzavřeny a jejich lůžka jsou nyní poskytnuta pacientům s onemocněním

Covid-19. Funkční detoxifikační jednotky vyžadují negativní test na onemocnění nebo absolvování karantény.

Dle pracovníků bylo již za normálního stavu problematické zkoordinovat termín ukončení detoxifikace s termínem nástupu do léčebného zařízení. V době trvání epidemie je zkoordinování termínů vzhledem k výše popsaným omezením na straně obou zařízení mnohem náročnější.

Z výzkumu vyplývá, že dlouhé čekací doby na pobytovou léčbu jsou ovlivněny také upřednostňováním pobytové léčby před ambulantní léčbou a rovněž může být délka čekací doby také ovlivněna vysokým zájmem o zařízení, která jsou klienty (mnohdy i pracovníky adiktologických služeb) považována za kvalitnější. V neposlední řadě je čekací doba ovlivněna zbytečně dlouhou délkou léčby. V případě zkrácení délky léčby by se ústavní léčba stala dostupnější pro větší množství zájemců.

Z výzkumu dále vyplývá, že je v České republice nedostatek zařízení pro klienty s duální diagnózou, tj. kombinací závislosti a duševní poruchy, dále pak nedostatek adiktologických poraden, doléčovacích pobytových zařízení, sociálního bydlení a specializovaných léčebných zařízení pro nezletilé a matky s dětmi.

11. Seznam použitých zdrojů

1. ADAMEČEK, et al., 2015. Terapeutická komunita v adiktologii. In: KALINA, K. et al. *Klinická adiktologie*. Praha: Grada, s. 447-468. ISBN 978-80-247-4331-8.
2. ANTHONY, J. et al., 2020. *Etanol Toxicity* [online]. Treasure Island (FL): StatPearls [cit. 2021-04-07]. PMID: 32491313. Dostupné z: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32491313/>
3. BAGNARDI, V. et al., 2015. Alcohol consumption and site-specific cancer risk: A comprehensive dose-response meta-analysis. *British journal of cancer*. 112(3), pp. 580-593. DOI: 10.1038/bjc.2014.579.
4. BERÁNKOVÁ, A. et al., 2004. Certifikace odborné způsobilosti služeb pro uživatele drog. *Zaostřeno*. 1(2), s. 1-12. ISSN 1214-1089.

5. BRITANNICA, THE EDITORS OF ENCYCLOPAEDIA, 2019. *Etanol* [online]. Encyklopedie Britannica [cit. 2021-29-03]. Dostupné z: <https://www.britannica.com/science/etanol>
6. ČERNÍKOVÁ, T. et al., 2017. *Souhrnná zpráva o realizaci protidrogové politiky v krajích v roce 2016*. Praha: Sekretariát rady vlády pro koordinaci protidrogové politiky. 93 s. ISBN 978-80-7440-204-3.
7. ČESKÝ STATISTICKÝ ÚŘAD, 2019. *Graf – Spotřeba alkoholických nápojů na 1 obyvatele v České republice* [online]. ČSÚ [cit. 2021-11-04]. Dostupné z: <https://www.czso.cz/csu/czso/graf-spotreba-alkoholickych-napoju-na-1-obyvatele-v-ceske-republice>
8. *Definition of Addiction*, 2019. [online]. American Society of Addiction Medicine. [cit. 2021-11-04]. Dostupné z: [https://www.asam.org/docs/default-source/quality-science/asam's-2019-definition-of-addiction-\(1\).pdf?sfvrsn=b8b64fc2_2](https://www.asam.org/docs/default-source/quality-science/asam's-2019-definition-of-addiction-(1).pdf?sfvrsn=b8b64fc2_2)
9. DROGY INFO, ©2015. *Koordinace politiky v oblasti závislostí* [online]. Národní monitorovací středisko pro drogy a závislosti [cit. 2021-12-04]. Dostupné z: <https://www.drogy-info.cz/nms/politika-v-oblasti-zavislosti/koordinace-politiky-v-oblasti-zavislosti/>
10. DVOŘÁČEK, J. 2020. Proměny léčby závislostí – terapie bez moci (bezmoci). *Psychiatrie pro praxi*. 21(2), 100–104. ISSN 1213-0508.
11. HANZLÍK, 2018. *Analýza systémů dostupnosti adiktologických služeb v České republice* [online]. Úřad vlády České republiky [cit. 2021-12-04]. Dostupné z: <https://www.rozvojadiktologickychsluzeb.cz/wp-content/uploads/2018/09/Analyza-systemu-zajisteni-dostupnosti-adiktologickych-sluzeb-v-ceske-republice.pdf>
12. HENDL, J., 2016. *Kvalitativní výzkum*. 3. vydání. Praha: Portál. 440 s. ISBN 978-80-262-0982-9.
13. HŮLKOVÁ, M., HOSÁK, L., 2018. Alkoholismus a abúzus alkoholu. In: HŮLEK, P., URBÁNEK, P., et al. *Hepatologie*. 3. vydání. Praha: Grada, s. 364-375. ISBN 978-80-271-0394-2.

14. CHOMYNOVÁ, P., et al., 2020. Evropská školní studie o alkoholu a jiných drogách (ESPAD) 2019. *Zaostřeno*. 6 (5), 1–20. ISSN 2336-8241.
15. CHOMYNOVÁ, P., KÁŽMÉR, L., 2019. Leisure-time socializing with peers as a mediator of recent decline in alcohol use in Czech adolescents. *Journal of Substance Use*. 24 (6), 630-637. ISSN: 1465-9891.
16. KLINIKA ADIKTOLOGIE, © 2019 a. *Akutní účinky alkoholu* [online]. Klinika adiktologie 1. lékařské fakulty Univerzity Karlovy a VFN [cit- 2020-11-04]. Dostupné z: <https://www.alkoholpodkontrolou.cz/alkohol-a-me-zdravi/akutni-ucinky-alkoholu/>
17. KLINIKA ADIKTOLOGIE, ©2019 b. *ambulantní služby* [online]. Praha: Klinika adiktologie 1. lékařská fakulta UK [cit. 2020-11-09]. Dostupné z: <https://www.alkoholpodkontrolou.cz/jak-zvladnout-problem-s-pitim/lecba-zavislosti/ambulantni-pece/>
18. KLINIKA ADIKTOLOGIE, 2019 c. *Systém prevence a léčby v České republice* [online]. Praha: Klinika adiktologie 1. LF UK a VFN [cit. 2021-04-10]. Dostupné z: <https://www.adiktologie.cz/system-prevence-a-lecby-v-ceske-republice-1>
19. KNECHTOVÁ, Z. et al., 2019. *Metodika ke zpracování závěrečné práce pro vybrané nelékařské zdravotnické obory* [online]. Brno: Masarykova univerzita [cit. 2021-25-04]. Dostupné z: <https://is.muni.cz/elportal/?id=1505320>
20. KUKLOVÁ, 2016. *Kognitivně-behaviorální terapie v léčbě závislostí*. Praha: Portál. 152 s. ISBN 978-80-262-1101-3.
21. LÁZNIČKA, L., 2011. *Farmakologické možnosti léčby závislosti na alkoholu* [online]. Opava: Lékárna u divadla [cit. 2020-22-12]. Dostupné z: <https://www.praktickelekarenstvi.cz/pdfs/lek/2011/06/05.pdf>
22. LONG, D., LONG B., et al., 2017. The emergency medicine management of severe alcohol withdrawal. *American Journal of Emergency Medicine*. 35(7), 1005-1011. doi:10.1016/j.ajem.2017.02.002

23. MINAŘÍK, J., KMOCH V., 2015. Přehled psychotropních látek a jejich účinků. In: KALINA, K. et al., 2015. *Klinická adiktologie*. Praha: Grada Publishing. Psyché (Grada), s. 49-81. ISBN 978-80-247-4331-8.
24. MIOVSKÝ, M., DOLEŽALOVÁ, P. et al., 2014. *Koncepce sítě specializovaných adiktologických služeb v České republice*. Praha: Univerzita Karlova v Praze, 1. lékařská fakulta, Klinika adiktologie 1. LF UK v Praze a VFN. 80 s. ISBN 978-80-905717-0-9.
25. MKN-10, 2021. *MKN-10: Mezinárodní statistická klasifikace nemocí a přidružených zdravotních problémů : desátá revize : obsahová aktualizace k 1.1.2021*. [online]. Praha: Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR [cit. 2021-04-09]. Dostupné z: <https://mkn10.uzis.cz/prohlizec/F10>
26. MØLLER, L., 2020. *Q&A – How can I drink alcohol safely?* [online]. World Health Organization, [cit. 2020-11-04]. Dostupné z: <https://www.euro.who.int/en/health-topics/disease-prevention/alcohol-use/data-and-statistics/q-and-a-how-can-i-drink-alcohol-safely>
27. MRAVČÍK, V. et al., 2019. Alcohol use and its consequences in the Czech Republic. *Central European journal of public health*. 27, pp. S15-S28. DOI: 10.21101/cejph.a5728
28. MULKEY, A., OLSON, M., 2020. Delirium Tremens in the Older Adult. *Journal of Neuroscience Nursing*. 52(6), 316-321. doi:10.1097/JNN.0000000000000543
29. NÁRODNÍ SOUSTAVA POVOLÁNÍ, ©2017. Povolání adiktolog [online]. Ministerstvo práce a sociálních věcí [cit. 2021-25-04]. Dostupné z: <https://nsp.cz/jednotka-prace/adiktolog>
30. NATIONAL INSTITUTE ON ALCOHOL ABUSE AND ALCOHOLISM, 2020. *Understanding Alcohol Use Disorder* [online]. National Institute on Alcohol Abuse and Alcoholism [cit. 2021-03-29]. Dostupné z: <https://www.niaaa.nih.gov/publications/brochures-and-factsheets/understanding-alcohol-use-disorder>
31. NERUD, M., et al., 2016. *Realizace protidrogové politiky v krajích a obcích a její koordinace. Metodické doporučení* [online]. Úřad vlády České republiky [cit.

- 2021-12-04]. Dostupné z: https://www.drogy-info.cz/data/obj_files/32073/714/metodika_kraje.pdf
32. NEŠPOR, 2018. *Současné poznatky a perspektivy léčby*. 5. vydání. Praha: Portál. 256 s. ISBN 978-80-262-1357-4.
33. PECINOVSKÁ, O. 2011. Delirium u závislostí na návykových látkách. *Neurol. praxi*, 12, 317-20. ISSN 1803-5280.
34. PLEVA, P., FIDESOVÁ, H., 2018. *Analýza systémového rámce protidrogové politiky* [online]. Praha: Úřad vlády České republiky [cit. 2021-04-10]. ISBN: 978-80-7440-222-7. Dostupné z: <https://www.rozvojadiktologickychsluzeb.cz/wp-content/uploads/2019/01/analyza-systemoveho-ramce-prodidrogove-politiky.pdf>
35. RADA VLÁDY PRO KOORDINACI PROTIDROGOVÉ POLITIKY, ©2021. *Politika v oblasti závislostního chování* [online]. Vláda České republiky [cit. 2021-11-04]. Dostupné z: <https://www.vlada.cz/cz/ppov/protidrogova-politika/protidrogova-politika-180471/>
36. RADIMECKÝ, J., 2018. *O terapeutických komunitách* [online]. Adiktologie [cit. 2020-12-22]. Dostupné z: <http://www.socialnisluzby.eu/ckfinder/userfiles/files/Terapeutick%C3%A9%20komunity.pdf>
37. RANDÁKOVÁ, M., 2014. Duševní poruchy vyvolané psychoaktivními látkami. In: PETR, T. et al. *Ošetřovatelství v psychiatrii*. Praha: Grada, s. 201-207. ISBN 978-80-247-4236-6.
38. RUPRICH, J., 2015. *Přehled národních vodítek pro střídou konzumaci alkoholických nápojů: nízkorizikové dávky alkoholu* [online]. Praha: Státní zdravotní ústav [cit. 2020-04-04]. Dostupné z: http://www.szu.cz/uploads/CZVP/Prehled_voditek_pro_stridmou_konzumaci_alkoholu_etanolu.pdf
39. SACHDEVA, A. et al., 2015. Alcohol withdrawal syndrome: Benzodiazepines and beyond. *Journal of Clinical and Diagnostic Research*. 9 (9), pp. VE01-VE07. doi: [10.7860/JCDR/2015/13407.6538](https://doi.org/10.7860/JCDR/2015/13407.6538).

40. SEDLÁČKOVÁ, H., 2020. *Pro téměř polovinu Čechů již není pití alkoholu trendy. Suchej únor tomu jde naproti* [online]. Zdravotnický deník [cit. 2021-03-29]. Dostupné z: <https://www.zdravotnickydenik.cz/2020/01/temer-polovinu-cechu-jiz-neni-piti-alkoholu-trendy-suhej-unor-tomu-jde-naproti/>
41. *Standardy odborné způsobilosti pro zařízení a programy poskytující adiktologické odborné služby*, 2015. [online]. Vláda ČR. [cit. 2021-25-04]. Dostupné z: https://www.vlada.cz/assets/ppov/protidrogovalpolitika/certifikace/Standardy_odborne_zpusobilosti_uprava_zari_2015.pdf
42. SUCHEJ ÚNOR, ©2021. *Alko fakta* [online]. Suchej únor, z. ú. [cit. 2021-11-04]. Dostupné z: <https://suchejunor.cz/alkofakta>
43. ŠVARŤÍČEK, R., ŠEĐOVÁ, K., 2014. *Kvalitativní výzkum v pedagogických vědách*. 2. vydání. Praha: Portál. 386 s. ISBN 978-80-262-0644-6.
44. THOMAS, A., SHIPMAN, F., 2020. *Distilled spirit* [online]. Encyclopedia Britannica. [cit. 2020-11-04]. Dostupné z: <https://www.britannica.com/topic/distilled-spirit>
45. ÚZIS, 2019. *Údaje o detoxifikačních jednotkách a pacientech podstupujících detoxifikaci od návykových látek v roce 2018*. [online]. Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR. [cit. 2020-11-09]. Dostupné z: <https://www.uzis.cz/res/f/008272/ai-2019-04-detox-2018.pdf>
46. VLÁDA, 2020. *Certifikace a síť služeb* [online]. Vláda ČR [cit. 2021-04-10]. Dostupné z: <https://www.vlada.cz/cz/ppov/protidrogovalpolitika/certifikace/certifikace-odborne-zpusobilosti-sluzeb-69227/>
47. WADE LEROY, G., 2021. *Alcohol* [online]. Washington: Whitman College, Walla Walla [cit. 2021-29-03]. Dostupné z: <https://www.britannica.com/science/alcohol>
48. WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2018. *Global status report on alcohol and health 2018*. [online]. Geneva: World Health Organization. 426 s. [cit. 2020-11-08]. ISBN 978-92-4-156563-9. Dostupné z: <file:///C:/Users/Kate%C5%99ina/Disk%20Google/bakal%C3%A1%C5%99ka/i>

[nternetov%C3%A9%20zdroje/WHO%20global%20status%20report%20on%20alcohol%20and%20health.pdf](https://www.psp.cz/sqw/sbirka.sqw?cz=108&r=2006)

49. Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, 2006. [online]. [cit. 2020-12-22]. In: *Sbírka zákonů České republiky*, částka 37, s. 1257-1289. ISSN 1211-1244. Dostupné z: <https://www.psp.cz/sqw/sbirka.sqw?cz=108&r=2006>
50. Zákon č. 372/2011 Sb. o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování , 2011. [online]. [cit. 2020-12-22]. In: *Sbírka zákonů České republiky*, částka 131, s. 4730-4801. ISSN 1211-1244. Dostupné z: https://aplikace.mvcr.cz/sbirka-zakonu/SearchResult.aspx?q=372/2011&typeLaw=zakon&what=Cislo_zakona_smlouvy
51. Zákon č. 65/2017 Sb., o ochraně zdraví před škodlivými účinky návykových látek, 2017. [online]. [cit- 2020-11-09]. In: *Sbírka zákonů České republiky*, částka 21, s. 671-699. ISSN 1211-1244. Dostupné z: <https://www.psp.cz/sqw/sbirka.sqw?cz=65&r=2017>
52. Zákon č. 94/2004 Sb., o podmínkách získávání a uznávání odborné způsobilosti a specializované způsobilosti k výkonu zdravotnického povolání lékaře, zubního lékaře a farmaceuta, 2004. [online]. [cit. 2020-12-22]. In: *Sbírka zákonů České republiky*, částka 30, s. 1434-1451. ISSN 1211-1244. Dostupné z: https://aplikace.mvcr.cz/sbirka-zakonu/SearchResult.aspx?q=94/2004&typeLaw=zakon&what=Cislo_zakona_smlouvy
53. Zákon č. 96/2004 Sb., o nelékařských zdravotnických povoláních, 2004. [online]. [cit. 2020-12-22]. In: *Sbírka zákonů České republiky*, částka 30, s. 1452-1480. ISSN 1211-1244. Dostupné z: <https://www.psp.cz/sqw/sbirka.sqw?cz=96&r=2004>
54. ZIMA, T., 2018. Alcohol abuse. *Electronic Journal of the International Federation of Clinical Chemistry and Laboratory Medicine*, 29(4), 285-289. PMID: PMC6295593.

12. Seznam příloh a obrázků

1. Obrázek č.1: Služby kontaktních center, omezení Covid-19; zdroj: vlastní výzkum.
2. Obrázek č. 2: Spolupráce kontaktních center, zdroj: vlastní výzkum
3. Obrázek č.3: klienti kontaktních center, zdroj: vlastní výzkum.
4. Obrázek č.4: Služby adiktologických ambulancí, zdroj: vlastní výzkum
5. Obrázek č.5: Spolupráce adiktologických ambulancí, zdroj: vlastní výzkum
6. Obrázek č.6: Adiktologická ambulance: doporučení pobytové léčby, ambulantní léčba; zdroj: vlastní výzkum
7. Příloha č. 1: soupis témat polostrukturovaného rozhovoru

Otázky: témata pro rozhovor

Zaměřené na organizaci

Jak postupujete, když do vašeho zařízení přijde klient, který vám sdělí, že má problém s alkoholem (jinou drogovou látkou), co se potom děje?

Jak postupujete v případech, kdy za Vámi přijde klient sám dobrovolně co mu můžete nabídnout

Jak postupujete v případech, když za Vámi přijde rodinný člen, který vám sdělí, že jeho blízký má problémy s alkoholem (jinou drogovou látkou). Můžete mu nějak poradit?

Jak se diagnostikuje závislost, kdo všechno může diagnostikovat závislost. Diagnostikujete závislost i zde ve vašem zařízení?

Jaká je struktura klientů, kteří navštěvují vaši službu ? Jaká skupina drogově závislých klientů je u vás nejzastoupenější.

Jak to dále vypadá, když má klient diagnostikovanou závislost– v jakých případech je vhodná ambulantní léčba a v jakých případech je nutná ústavní léčba.

S jakými organizacemi nejčastěji spolupracujete, s jakými typy zařízení nejčastěji spolupracujete a v jakých případech s uvedenými typy zařízení spolupracujete. Typ zařízení (adiktologická ambulance/ kontaktní centrum/ psychiatrická léčebna...) – spolupracuji s nimi, když je klient v takové a takové situaci...

Jsou podle vás zařízení (sociální, zdravotní) , kterých je v současné době nedostatek a měla by se rozšířit jejich kapacita nebo působnost? Jaká to podle vás jsou

zprostředkování léčby pro klienta:

Co předchází tomu, než začnete zprostředkovávat léčbu/detoxifikaci pro konkrétního klienta? Musí být splněny nějaké podmínky?

V jakých případech domlouváte osobě léčbu v ústavním zařízení. Jaká kritéria dle vašeho zařízení musí klient splňovat?

Jaká kritéria musí klient splňovat, aby ho ústavní zařízení, detoxifikační jednotka přijala?

Jak funguje zprostředkování léčby pro klienta s detoxifikační jednotkou/psychiatrickou léčebnou/ terapeutickou komunitou?

Jaká je podle Vás spolupráce, komunikace mezi vámi a léčebnami/detoxifikačními jednotkami, terapeutickými kom.?

Dostupnost ústavní léčby:

Jak náročné je zajistit klientovi místo v léčebně?

Jsou léčebny v Jihočeském kraji svou kapacitou dostačující?

Jak dlouhou dobu klient čeká na nástup do léčebny/detoxifikaci.

Jaká je podle vás dostupnost ústavní léčby pro vaše klienty?

Mají všichni čekatelé stejné postavení v pořadníku čekatelů na ústavní léčení? Existují určité speciální znaky, díky kterým je osoba přijata na léčení přednostně? Znáte postupy pro přijímání pacientů ústavních zařízení, se kterými spolupracujete?

Hodnocení systému pracovníkem:

Jak hodnotíte současný systém péče o závislé. Je podle Vás současný systém péče v rámci možností léčby závislostí efektivní?

Je podle Vás dostačující síť zdravotních a sociálních služeb pro drogově závislé v Jihočeském kraji?

Je podle vás něco, co by se mělo změnit? Jak?

Fungování v době koronaviru

Jak ovlivnila provoz vašeho zařízení koronavirová krize?

Zaznamenali jste vyšší zájem veřejnosti o vaši službu v době koronaviru?

Jak dlouhou dobu čekali klienti na nástup do léčebny, před koronavirovou krizí? Jak dlouhou dobu čekají teď, během koronavirové krize?

Zaznamenali jste vyšší zájem veřejnosti o vaši službu v době koronaviru?