

ZÁPADOČESKÁ UNIVERZITA V PLZNI

FAKULTA PEDAGOGICKÁ

KATEDRA PSYCHOLOGIE

**SYSTÉM PÉČE O OSOBY ZÁVISLÉ
NA NÁVYKOVÝCH LÁTKÁCH**

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

Marie Dolejší

Výchova ke zdraví

Vedoucí práce: PhDr. Mgr. Svoboda Michal, Ph.D.

PLZEŇ, 2014

Čestné prohlášení

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci vypracovala samostatně s použitím uvedené literatury a zdrojů informací.

V Plzni 1. dubna 2014

Podpis:.....

Poděkování

Chtěla bych poděkovat PhDr. Mgr. Michalovi Svobodovi, Ph.D. za pomoc při vypracování této práce.

ZÁPADOČESKÁ UNIVERZITA V PLZNI

Fakulta pedagogická

Akademický rok: **2012/2013**

ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

(PROJEKTU, UMĚLECKÉHO DÍLA, UMĚLECKÉHO VÝKONU)

Jméno a příjmení: **Marie Dolejší**

Osobní číslo: **P11B0119P**

Studijní program: **B7507 Specializace v pedagogice**

Studijní obor: **Výchova ke zdraví**

Název tématu: **Systém péče o osoby závislé na návykových látkách**

Zadávací katedra: **Katedra psychologie**

Z á s a d y p r o v y p r a c o v á n í :

1. Prostudování literatury
2. Analýza a komparace odborných informací
3. Stanovení cíle bakalářské práce
4. Vypracování osnovy
5. Zpracování bakalářské práce, teoreticko-aplikační charakter
6. Praktické závěry a doporučení pro praxi

Rozsah grafických prací:

Rozsah pracovní zprávy: **90**

Forma zpracování bakalářské práce: **tištěná**

Seznam odborné literatury:

1. **NEŠPOR, Karel. Návykové chování a závislost. Praha: Portál s.r.o., 2000. 152 s. ISBN 80-7178-432-X**
2. **KALINA, Kamil. a kol. Drogy a drogové závislosti 1., Mezioborový přístup. Praha: Úřad vlády ČR, 2003. 319 s. ISBN 80-86734-05-6**
3. **KALINA, Kamil. a kol. Drogy a drogové závislosti 2., Mezioborový přístup. Praha: Úřad vlády ČR, 2003. 343 s. ISBN 80-86734-05-6**

Vedoucí bakalářské práce: **PhDr. Mgr. Michal Svoboda, Ph.D.**

Katedra psychologie

Datum zadání bakalářské práce: **6. května 2013**

Termín odevzdání bakalářské práce: **30. června 2014**

Doc. PaedDr. Jana Coufalová, CSc.

Doc. PhDr. Jana Miňhová, CSc.

Děkanka

Vedoucí katedry

V Plzni dne 13. května 2013

Obsah

Obsah	6
Seznam použitých zkratek	8
Úvod	9
1 Drogové závislosti.....	11
1.1 Historie užívání drog	11
1.2 Pojem závislost	13
1.3 Kategorizace drog	14
2 Protidrogová politika ČR	18
2.1 Historie vývoje.....	18
2.2 Legislativní rámec.....	19
2.3 Typy protidrogové prevence	20
2.4 Síť zařízení realizující protidrogovou prevenci v ČR.....	21
3 Systém péče o osoby závislé na návykových látkách ve městě Plzeň	25
3.1 Charakteristika města.....	25
3.2 Přehled kriminality na území města Plzně.....	25
3.3 Charakteristika drogové scény	25
3.4 Neziskové organizace v městě Plzeň	27
4 Výzkumné šetření.....	32

4.1	Charakteristika SWOT analýzy	32
4.2	Aplikace SWOT analýzy	32
4.3	SWOT analýza jednotlivých organizací	34
4.4	Priority SWOT analýzy	39
5	Závěr.....	42
	Anotace.....	44
	Annotation	45
	Seznam použité literatury a dalších zdrojů.....	46
	Literatura knižní.....	46
	Internet	46
	Zákony	47
	Přednášky.....	47
	Ostatní.....	47

Seznam použitých zkratk

MZ – Ministerstvo zdravotnictví

HIV – Vir ze skupiny retrovirů způsobující AIDS

MKN 10 – Mezinárodní klasifikace nemocí

PČR - Policie České republiky

MP Plzeň - Městská policie Plzeň

Úvod

Ve svém okolí narážím na vážný a dlouhodobě přetrvávající problém naší společnosti, kterým je užívání návykových látek. Tento problém se bohužel netýká jen samotných uživatelů, ale i jejich blízkých. V neposlední řadě si troufám říci, že se tento problém týká nás všech vzhledem k rozsáhlým dopadům na oblast sociální, ekonomickou, zdravotní či bezpečnostní. Je zřejmé, že jde o závažný jev, který rozhodně nelze podceňovat, ale je nutné ho důsledně řešit jak na místní úrovni, tak i na mezinárodní. Pokud budou správně nastavené mechanismy sociální či protidrogové politiky, je možné, že dojde k pozitivním změnám.

Toto téma jsem si zvolila, protože jsem navštívila před rokem centrum pro klienty, kteří jsou závislí na návykových látkách. Příběhy daných klientů mnou otřásl. Například příběh dvacetiletého chlapce s téměř dokonalé rodiny, který po hádce s otcem utekl z domova a skončil na ulici, kde začal užívat tvrdé drogy, mě hodně zasáhl. S chlapcem jsem se měla možnost setkat osobně a to v Substitučním centru Ulice, kam docházel na odvykací kúru. Pro podstoupení léčby se sám rozhodl, a to zcela dobrovolně. Za to má můj velký obdiv. Život na ulici byl z jeho vyprávění hodně drsný. Zejména z toho důvodu jsem si za cíl bakalářské práce stanovila rozklíčování práce jednotlivých organizací zabývajících se touto problematikou. Především pak zaměřením na místa, kam se závislí lidé mohou obrátit o pomoc a začít se léčit. Dále také ve své bakalářské práci rozvedu otázku drogové problematiky.

Drogovou problematikou se zabývá stále více odborných publikací, které odráží nové pojetí závislostí. Z poslední doby stojí za zmínku určitě rozsáhlá studijní monografie „Drogy a drogové závislosti“, která vychází z bio-psycho-sociálního modelu zneužívání návykových látek. Tato publikace, vydaná Radou vlády pro koordinaci protidrogové politiky ČR v rámci mezinárodního programu Rady Evropy DRSTP II, shrnuje v širokém multidisciplinárním záběru soudobé poznatky z oblasti drog a drogových závislostí. Desítky autorů, včele s panem MUDr. PhDr. Kamilem Kalinou, CSc. podává ucelený přehled o této problematice z hlediska protidrogové politiky, epidemiologie, legislativy, diagnostiky, metod poradenství, léčby a doléčování. Zároveň uvádí charakteristiky „dobré praxe“ nejruznějších zařízení a programů primární, sekundární a terciární prevence.

Mezi další publikaci, která mi velmi pomohla problematiku závislosti pochopit, patří kniha Návykové chování a závislost od Nešpora.

V teoretické části mé práce jsem se zaměřila na již konkrétní jev, kterým je drogová závislost. Ve svém šetření jsem zjišťovala faktický stav na území města Plzně. Již nyní v úvodu mé práce, musím konstatovat, že město Plzeň pro danou skupinu obyvatel, kterými jsou drogově závislí, dělá maximum. Vzhledem k demografickému vývoji na území města Plzně a k informacím od neziskových organizací zabývajících se drogovou problematikou, je zřejmé, že drogově závislých bude spíše přibývat, v lepším případě jejich počet stagnovat. Trendy v užívání návykových látek se totiž neustále mění. Jako další cíl jsem si proto stanovila zefektivnění protidrogového plánu města.

V praktické části bych ráda porovнала silné a slabé stránky zachycující drogovou situaci v městě Plzni, zejména z pohledu léčby, sociálního začleňování a snižování rizik. Popíši pozitiva v dané oblasti nebo naopak negativa v podobě různých úskalí a nebezpečí, ale zároveň jejich možné řešení. Cílem je pak stanovení závěrečných priorit, na které by se mělo město v drogové problematice nejvíce zaměřit. Více rozvedu v mé bakalářské práci.

1 Drogové závislosti

1.1 Historie užívání drog

Historie drog je stará jako lidstvo samo. Drogy provázejí člověka na cestě od samého začátku lidské existence. Podle antropologů, kteří studovali různé domorodé kultury v různých částech světa, má historicky nejstarší zkušenosti člověk s psychedelickými drogami. Pro tyto látky byly použity i jiné názvy, například halucinogeny, byť jen zřídka halucinace vyvolávají. Užívání těchto látek bylo známo již v době paleolitu jako součást šamanských rituálů. Stejně jako opium, kokain a alkohol byly prokazatelně konzumovány již v kulturách mladší doby kamenné. (Kalina 1, 2003, s. 83)

Naši dávní předkové přistupovali k opojným vlastnostem drog většinou s úctou a respektem jako k božským silám.

Například vlastnosti makové šťávy jsou doložitelně známy na území starodávné Mezopotámie již v době 8000 – 5000 let př. n. l. Ve starém Egyptě se mák pěstoval na velkých polích a byl z něj vyráběn božský lék proti bolesti – opium. Dalším příkladem, ještě z doby minulého století, je podávání odvaru z makovic malým dětem, které brečely. Pracující matky tímto způsobem uspávaly své neklidné děti.

Díky literatuře se můžeme dozvědět, že první zmínky o konopí jsou zde již před 5000 lety, stejně tak dlouho jako alkohol. Konopí bylo velmi všestranným pomocníkem, jak je popisováno v lékopise čínského císaře Shen-Nunga či indické literatuře. Konopí sloužilo nejen pro posvátné rituály, ale pomáhalo i proti revma, malárii, nespavosti či migrénám. (Kalina 1, 2003, s. 83)

Řadu psychotropních látek používaly také předkolumbovské středoamerické kultury. Velmi bohatě především Aztékové a Mayové. Mezi nejznámější patří kaktus Peyotl (*Lophophora williamsi*) s účinkem mezkalinu nebo halucinogenní houby Teonanacatl, čili „maso bohů“, které obsahují účinnou látku v podobě psilocibinu. (Kalina 1, 2003, s. 84)

I ve středověké Evropě, jak poukazuje Nožina (Nožina, 1997, s. 49) mělo užívání drog svoji specifickou roli ve společnosti. Pro čarodějnické, magické lektvary byli používáni rulík zlomocný, durman obecný a blín černý, obsahující skopolamin a atropin. Jako zákeřný jed byl používán ve větší míře koncentrovaný nápoj z rostliny známé jako bolehlav plamatý (*Conium maculatum L.*). Dochované zápisy z čarodějnických procesů svědčí o tom, že složení těchto mastí bylo obdobné po celé Evropě.

Cíleně k dosažení psychických a fyzických účinků se omamné látky začaly více využívat až v 17. století. V této době byly učiněny nové objevy v oblasti chemických metod čištění, koncentrace a oddělování látek. V důsledku toho byla zahájena nová metoda výroby syntetických drog a následně došlo k expanzi v rozvoji farmaceutického průmyslu. Dochází k širšímu využití při výrobě nejen léčiv a jedů, ale i k rozmachu takzvané „požitkové látky“. (Nožina, 1997, s. 50)

Ve válce prusko-rakouské (1866) a prusko-francouzské (1870-1871) francouzští lékaři Ch. Pravaz a A. Wood poprvé aplikovali morfin proti bolesti. Pro raněné a trpící vojáky byl morfin utišujícím prostředkem. Používal se též při chirurgických zákrocích, převážně amputací. První závislí morfinisté jsou z řad vojáků, kteří morfinem byli léčeni. (Nožina, 1997, s. 50)

V průběhu první poloviny dvacátého století se dostalo naše hlavní město Praha v užívání kokainu na první příčky v Evropě. Kokain byl užíván především pražskou smetánkou, proto je také často nazýván „droga umělců“. Hlavní experimentátoři byli z řad českého filmu, mezi něž patřila, Lída Baarová, Ljuba Hermanová, nebo Adina Mandlová. K velmi silným kokainistům patřil také herec Hugo Haas. (Nožina, 1997, s. 55)

Ve 20. století byl pak vyroben heroin, propagován jako „hrdinský lék“ odtud heroin. (Kalina 1, 2003, s. 85)

„Existuje jistě mnoho a mnoho drog, které budou teprve objeveny. Velmi pravděpodobně se v budoucnosti objeví i mechanismy doposud zcela neznámé a budou opět prohlašovány za „to pravé“ a konečně „bez rizika“. Dovedu si představit, že s výbojem techniky mohou vzniknout drogy „mechanické“ typu různých implantátů dráždicích mozková centra – prostě možností je nepočítaně. Základem asi byla a vždy bude

poptávka. Pokud bude člověk chtít zdánlivě zdarma unikat od zátěže denního života, do světa, kde je všechno snadné, potud ho budou drogy provázet. Vždy, všude a za jakoukoli cenu. Ať už se nám to líbí, nebo ne.“ (John, Presl, Drogy, s. 7,8)

1.2 Pojem závislost

V odborné literatuře se nachází mnoho definic pro drogovou závislost. Jak uvádí např. Presl (Presl, 1994, s. 11) můžeme hovořit skutečně o onemocnění. Důkazem bylo přijetí tohoto medicínského modelu pojetí závislosti do Mezinárodního klasifikačního seznamu onemocnění.

Definice se často měnily, ale základem vždy zůstalo několik bodů.

- touha po opakovaném braní drogy
- zvyšování dávek
- psychická či fyzická závislost doprovázená abstinčním syndromem
- negativní důsledky pro jedince a společnost

Nešpor (Nešpor, 2003, s. 14) výše uvedené dále doplňuje o následující body:

- zanedbávání sama sebe ve prospěch drogy
- pokračující závislost i přes vznikající problémy na zdraví

Ve společnosti se vžilo rozdělení na fyzické (somatické, biologické, tělesné) závislosti a závislosti psychické. (Nožina, 1997, s. 12) „*Psychická závislost je duševní stav vzniklý konzumací drogy, který se projevuje přáním drogu opět požívat. Může jít o pouhé přání, kterému lze odolat, či o dychtivé, neodolatelné a opakující se nutkání požit drogu.*“ *Touha po droze se dá nazvat bažením, které je mnohdy nahrazováno termínem craving.* (Nožina, 1997, s. 12) „*Fyzická závislost na droze je stavem organismu vzniklým zpravidla dlouhodobějším a častým používáním drogy. Organismus fyzicky závislý na droze se jí přizpůsobil, vytvořil si „pseudopotřebu“, zahrnul ji do své látkové výměny, takže se reaguje poruchou – abstinčními příznaky.*“ (Nožina, 1997, s. 12)

Nožina (Nožina, 1997, s. 14) ve své knize dále hovoří o fázích vývoje závislosti. Úzus - užití. Termín můžeme nahradit slovem „konzumace“ jedná se o užití v omezeném, kontrolovaném množství, které nepoškozuje zdraví. Abúzus – zneužívání. V tomto případě se jedná o nadměrné, příliš časté užívání drog.

1.3 Kategorizace drog

Předně si musíme položit otázku co to vlastně droga je? Podle Presla (Presl, 1994, s. 9) je droga každá látka s psychotropním účinkem, která působí na lidskou psychiku a která může vyvolat závislost. Drogy lze rozdělit podle míry závislosti na takzvané měkké a tvrdé. Často také hovoříme o lehkých či těžkých drogách.

- lehké drogy
 - káva
 - tabákové výrobky
 - produkty konopí
 - alkohol

Marihuana i hašiš, produkty konopí, patří mezi nejdiskutovanější lehké drogy. Obsahují stejnou látku, jde zde jen o rozdílnou formu úpravy výsledného produktu. Hašiš je zaschlá a následně zformovaná pryskyřice ze samičích rostlin konopí. Sušené listy a květenství konopí označujeme jako Marihuana. Marihuana obsahující účinnou látku THC (tetrahydrocannabinol) s opravdu řadou léčivých účinků. Vždyť již v dávných dobách bylo konopí využíváno jako léčivá rostlina. Léčivé účinky se však projeví, jen pokud bude konopí využíváno v indikovaných případech a po omezenou dobu. (John, Presl, s. 35)

Jak Presl uvádí: „*Marihuana je droga jako každá jiná, má svá pozitiva i negativa. Jejich vzájemný poměr právě charakterizuje její zařazení do skupiny drog méně rizikových. Účinek první intoxikace může být u každého jedince velmi rozdílný, od žádného efektu přes nepřijemné tělesné prožitky závratě a suchosti v ústech až po výrazný pozitivní efekt s dosažením očekávané euforie, smíchu a zvýrazněného vnímání okolí*“. (Presl, 1994, s. 31)

- těžké drogy
 - stimulační drogy – metamfetamin (pervitin), kokain
 - halucinogenní drogy – LSD, fencyklidin (PCP), psilocybin, meskalin
 - opiátové drogy – opium, kodein, morfin, dolsin, braun, heroin, metadon
 - těkavé látky – organická rozpouštědla, lepidla
 - léky – analgetika, hypnotika, sedativa

Stimulační drogy, mezi které patří metamfetamin (v slangu „perník“, „péčko“, „piko“), je derivát základní stimulační látky – amfetaminu. O této droze se hovoří především v souvislosti s „domáckou“ výrobou. Šňupání „pika“ je oblíbenou kratochvílí návštěvníků nejrůznějších klubů, diskoték a podobných akcí. Dochází k celkovému povzbuzení, odstranění únavy, zrychlení psychiky, euforizaci, ale na druhé straně i k uvolnění zábran. U každého uživatele pervitinu dochází k zásadním proměnám psychiky, ve slangu bývá označován výrazem – „stíha“. Presl o stíze píše: „Jedná se o rozvoj závažné duševní poruchy způsobené právě stimulační drogou – o rozvoj paranoidního či paranoidně-halucinatorního syndromu v rámci vznikající toxické psychózy. „Stíha“ není žádná legrace“. Lidé si sahají ve stíze často na život. (Presl, 1994, s. 16) Mezi další stimulační drogu patří kokain. Jedná se o přírodní drogu, alkaloid obsažený v listech keře erythroxyn coca. Jihoameričtí indiáni žvýkali listy keře. (Presl, 1994, s. 17). Všudypřítomnost kokainu ve společnosti je mnohdy až zarážející. Kokain z krátkodobého hlediska způsobuje uživateli vyšší výkonnost a výdrž organismu. Kokain je užíván nejen k rekreačním účelům, ale často také z důvodu vyššího pracovního nasazení zejména u lidí, jejichž profese vyžaduje dvanácti a více hodinovou výdrž. Takovým způsobem užívají kokain nejen umělci, ale také právníci, manažeři a jiní.

Halucinogenní drogy se vyznačují především změnou vnímání jedince, užívající drogu. Byly vždy spjaty s náboženskými rituály. LSD – lysergamid, derivát kyseliny lysergové je znám především pro stav zcela překvapivý – a to značně nepříjemný označovaný jako „flashback“. Doslovným překladem je „záblesk do minulosti“. Jedná se o stav, kdy po abstinenci od drogy dochází náhle k subjektivnímu prožitku další intoxikace, bez toho, že by se droga opět požila. Při užívání LSD, neboli tripu dochází

ke stavům hlubokého narušení psychiky, k poruchám vnímání, emotivity a myšlení. Člověku se mění vnímání prostoru – prostor se bortí, nebo zvětšuje, zvyšuje se fantazie barev, ale i zvuků. Lysohlávka česká (Psilocybe Bohemica) obsahující drogu psilocybin je dnes na vzestupu. V dřívějších dobách byla droga používána Indiány ke kultovním účelům. Houba se suší a pak se konzumují hlavičky. Užití pak způsobuje stav euforie, smíchu, pohody a hovornosti, vyšší dávky způsobují zrakové iluze, deformací předmětů a zvuků. (Presl, 1994, s. 39-42)

Do skupiny opiátů můžeme zahrnout například morfin, kodein, braun a heroin. Jedná se o alkaloidy (přírodní látky zásadité povahy), získávané z takzvaného surového opia. Surové opium získáme tak, že nařízeme-li nezralou makovici, začne z ní vytékat většinou žlutozeleně zbarvená šťáva, která na vzduchu zasychá a hnědne. Takto zaschlá hnědá šťáva se slangově nazývá „braun“. Experimentátoři si tuto látku vpravují do těla injekční stříkačkou. Morfin a kodein můžeme považovat za základní opiátové drogy, které se chemickým zpracováním a štěpením dále zdokonalovali. Z morfinu touto cestou vznikl heroin a z kodeinu takto vznikl dikodid. Po užití opiátů dochází k příjemným prožitkům, po odeznění látky se vnímání uživatele vrací do normálu, jejich každodne, který může být negativní. Uživatelé opiátů často trpí poruchami menstruace, zubními kazy a mají velice snížený sexuální apetit. (Presl, 1994, s. 15 - 45)

Mezi těkavé látky patří především toluen (organické rozpouštědlo). Toluén bývá často užíván jako náhražka za „opravdové drogy“, pokud uživatel nemá například finance na jiné tvrdší drogy. Uživatelé této skupiny drog bývají převážně bezdomovci a takzvané nepřizpůsobivé skupiny obyvatel. Těkavou látku si aplikují na kapesník, žínku nebo vatou a pak inhalují. Jsou i případy, kdy si jedinec přetáhl igelitový sáček přes obličej, aby zesílil koncentraci vdechovaných par, a poté zemřel. Což je častým důsledkem užívání tohoto druhu drog. Užívání těchto drog vede k poškození jaterní tkáně a k změnám v mozkové kůře. Pro poškození mozku se tato droga slangově nazývá „drogou hloupých“ (Skála, 1987, s. 145)

V mnoha farmaceutických výrobcích, které jsou předepisovány lékaři na léčbu závažných onemocnění, jsou obsaženy účinné látky výše uvedených drog. V souvislosti s dlouhodobým užíváním těchto léků vzniká závislost. Přesto jsou tyto drogy společensky

přijatelné pro jejich přínos, který převažuje nad jejich negativními účinky. Dodnes se takto například ve farmacii užívá morfin.

2 Protidrogová politika ČR

2.1 Historie vývoje

Česká republika si ve světě drog vytváří své dějiny již po celá desetiletí. Významný převrat zaznamenává po zásadních změnách ve společnosti, které přinesl rok 1989. Zvyšují se problémy s nezákonnou výrobou, pašováním a užíváním nelegálních drog. Díky strategické poloze se z České republiky stává významná tranzitní oblast distribuce drog do západní Evropy. Tyto změny způsobují nárůst nabídky. Hlavně mezi mladými lidmi stoupá poptávka po drogách.

Před listopadem 1989 byla již velmi rozšířená například konzumace marihuany a hašiše. Uživatelé si je pěstovali na ilegálních políčkách, ve sklenících, i doma v květináčích. Mezi uživateli se objevují nové postupy a techniky, které umožňují zvýšit obsah THC v rostlinách. (Nožina, 1997, s. 224)

Další vývoj na sebe nenechal dlouho čekat. A to v době kdy společnost veškerou svou pozornost soustřeďovala na problematiku měkkých drog, včetně častých diskuzí o jejich zlegalizování. Vývoj se obrací na užívání tvrdých drog. (Nožina, 1997, s. 224)

Nožina (Nožina, 1997, s. 224 - 225) píše především o změnách souvisejících s užíváním pervitinu, který si uživatelé zaváděli injekční stříkačkou do žíly, nyní přichází populárnější užívání a to šňupání. Tento způsob aplikace mládež na diskotékách vnímá jako méně rizikovou rekreační aktivitu. Rozvoj toxické psychózy tento způsob užívání nezaručí.

V souvislosti s rozmachem drog ve společnosti zároveň dochází ke vzniku středisek poskytujících pomoc drogově závislým.

Uživatelům návykových látek nabízí Česká republika relativně dlouhou tradici ve složkách systému péče. V roce 1948 Jaroslav Skála založil první specializované zdravotnické zařízení pro léčení alkoholových závislostí v Praze u Apolináře. Zařízení se stává inspirativním pro vznikající obdobná zařízení, která byla zakládána na mnoha jiných místech. V návaznosti na ústavní péči pacientů, kteří se léčí ze závislostí na alkoholu,

začala se postupně vytvářet síť ambulantních ordinací AT (alkohol a toxikománie), kterých bylo v roce 1992 v České republice více než 160. Roku 1978 zakládá MUDr. Rubeš první specializované ambulantní zařízení pro pouze nealkoholové závislosti. (Kalina 2, 2003, s. 155)

Avšak tento systém byl v mnoha ohledech velmi nedokonalý. Za prvé byl součástí resortu zdravotnictví, který neumožňoval zohlednit v léčebném procesu i sociální aspekt závislosti. Za druhé byl plně v péči státních zdravotnických institucí, neexistoval nestátní sektor. Až po roce 1989 se začal rozvíjet nestátní a neziskový sektor, časem se stal partnerem a doplňujícím článkem systému léčebné péče. Mezi první specializované organizace patřila nadace DROP-IN a občanské sdružení SANANIM. Výzkum zahraniční léčby drogových závislostí se postupně zaváděl i do České republiky. Vznikají první terénní programy, programy minimalizace škod, první dlouhodobé terapeutické komunity a mnoho jiných. (Kalina 2, 2003, st. 154)

Struktura systému péče je dnes téměř komplexní. Má schopnosti pokrýt potřeby různorodých cílových skupin s ohledem na stupeň rozvoje závislosti, schopnost zajistit standardní kvalitu péče s maximalizací léčebného efektu. (Kalina 2, 2003, st. 156)

2.2 Legislativní rámec

Od 1. ledna 2010 je v ČR účinný nový trestní zákoník, který přinesl i podstatné změny v právní úpravě primárních drogových trestných činů. Nová právní úprava částečně diferencuje drogy podle zdravotních a společenských rizik, když rozlišuje konopné a ostatní drogy, pokud se týče pěstování konopí pro vlastní potřebu a jeho držení pro vlastní potřebu. Kromě zmíněné diferenciacie drog trestní zákoník zavedl též novou skutkovou podstatu trestného činu nedovoleného pěstování rostlin obsahujících omamnou nebo psychotropní látku. Vláda dále ve dvou nařízeních stanovila množství větší než malá drog a rostlin nebo hub, které omamné a psychotropní látky obsahují. Jako reakce na masivní rozšíření nabídky nových syntetických drog od konce r. 2010 byl na jaře 2011 novelizován zákon č. 167/1998 Sb., o návykových látkách – jeho přílohy byly rozšířeny o 33 nových látek. (http://www.drogy-info.cz/index.php/pomoc_a_podpora/protidrogova_politika, k datu 1. 4. 2014)

Základní legislativní rámec v tomto směru poskytuje zákon č. 379/2005 Sb., o opatřeních k ochraně před škodami působenými tabákovými výrobky, alkoholem a jinými návykovými látkami.

V roce 2012 Ministerstvo zdravotnictví (dále jen MZ) připravilo novelu zákona č. 379/2005 Sb. Vzhledem k množství navrhovaných změn MZ přistoupilo ke zpracování nového zákona o ochraně zdraví před návykovými látkami, který byl předložen do vnějšího připomínkového řízení v dubnu 2013. V tomto návrhu dochází již ke zpřísnění regulace v oblasti dostupnosti a užívání tabákových výrobků a alkoholu. Dílčími cíly v tomto ohledu jsou zejména:

- posílení ochrany zdraví osob před expozicí tabákovému kouři v prostředí a další rozšiřování nekuřáckého prostředí
 - omezení dostupnosti tabákových a souvisejících výrobků a alkoholických nápojů
 - zavedení nových povinností pro provozovatele zařízení stravovacích služeb vedoucích k omezení dostupnosti alkoholu a zajištění dodržování zákazu prodeje nebo podání alkoholu dětem a mládeži
 - zlepšení kontroly a vymahatelnosti zákonem uložených povinností.
- (Výroční zpráva o stavu ve věcech drog v ČR v roce 2012, vydal Úřad vlády ČR, 2013, s. 38; zákon č. 40/2009 Sb., trestní zákoník)

2.3 Typy protidrogové prevence

Prevence je podle Světové zdravotnické organizace rozdělena na primární, sekundární a terciární. Prevence je soustava opatření, která předchází nežádoucím jevům, jakou jsou drogy a alkohol.

Primární prevence zkoumá předpoklady a podmínky jednotlivých jevů, například předchází užití u osob, které dosud nebyly s alkoholem v kontaktu. Tuto prevenci lze dále rozdělit na specifickou prevenci rizikového chování. Zaměřuje se na konkrétní rizikový jev, jejími slabinami jsou, že stojí peníze a výsledky nejsou hned. Dále je to nespecifická

primární prevence. Zaměřená na aktivní trávení volného času, či aktivity podporující zdravý životní styl. Většinou zaměřena na úzkou linii, například sport.

Podle mého názoru děti bez zájmů a koníčků plus rodiče v práci, to vše vede k inklinaci dětí ke drogám.

Sekundární prevence se zaměřuje na ohrožené skupiny, které pravidelně užívají drogy alkohol a jiné návykové látky. Jejím úkolem je předcházet vzniku a rozvoji závislosti u osob, které se již s návykovými látkami setkali.

Terciární prevence pracuje a je zaměřena na úzkou skupinu lidí. Jsou to vyléčení lidé ze závislosti. Předchází vážnému nebo trvalému zdravotnímu či sociálnímu poškození. Instituce, které zajišťují prevenci, jsou škola, poradna, sdružení a K centrum.

Tato prevence by neměla zastrašovat, vyhrožovat, ale vždy jen objektivně informovat. (Mgr. Jana Sudová, Metodika prevence rizikového chování, zimní semestr 2012/2013)

2.4 Síť zařízení realizující protidrogovou prevenci v ČR

V ČR byl od roku 1989 vybudován systém léčebné a resocializační péče pro uživatele návykových látek, který klientům poskytuje klíčové služby na území celého státu. Definiuje se celkem devět typů služeb:

- terénní programy
- detoxikace
- kontaktní centra
- ambulantní léčba
- stacionární programy
- krátkodobá a střednědobá ústavní léčba
- rezidenční péče v terapeutických komunitách
- následná péče
- substituční léčba

Terénní programy často nazývané Streetwork, tento program je sociální služba, která se snaží kontaktovat jednotlivce nebo skupiny v jejich přirozeném prostředí. Snaží se jim zprostředkovat pomoc a podporu přímo v místech, kde tráví čas. Například ulice,

parky, kluby, herny, zastávky, nádraží a jiné. Minimalizuje rizika spojená s užíváním návykových látek. Jedná se o kontaktní práce s uživateli návykových látek a s osobami ohroženými užíváním. Pracovníci vyměňují injekční náčiní (kus za kus) a pracují s distribucí zdravotního materiálu.

Detoxikace je psychiatrická péče, která trvá přibližně 14 dnů. Je zde vlastní léčebný režim, kde jsou klienti izolováni od okolí, aby přátelé nepřinesli návykovou látku. Provádí se průběžné kontroly návykových látek z krve pacientů. Režim je velmi přísný, například porušení čistoty může být důvodem k propuštění. Klient prochází psychoterapeutickými technikami léčby nebo medikacemi. Povinná účast režimového programu je zásadní. Po dobu pobytu zajištěna péče sester, lékaře a psychologa. Detox je úvodní fází dobrovolné odvykací léčby. Podmínkou k přijetí je závazně dojednaná ústavní (výjimečně ambulantní) odvykací léčba, zasláný motivační dopis a doporučení ambulantního psychiatra či praktického lékaře. Při příjmu nesmí být pacient akutně intoxikován. Přijímání jsou pacienti od 18 let, v případě nižšího věku se vyžaduje přítomnost zákonného zástupce a jeho písemného souhlasu.

Nízkoprahová kontaktní centra jsou dobrovolná zařízení, kam může chodit každý anonymně bez doporučení. Centrum poskytuje sociální služby osobám od 15 let, které je vyhledají, protože potřebují podporu při řešení zejména sociálních a zdravotních obtíží, do nichž se dostali oni sami nebo jejich blízcí v důsledku experimentování či pravidelného užívání. Tito jedinci potřebují přijetí, podporu k provedení změn směrem k návratu do společenského života bez zneužívání návykových látek. Cílem je informovat klienty o tom, co mají dělat a směřovat je k léčbě. Existují pravidla, která musí klient dodržovat. V centru může být jen určitou dobu, nesmí hovořit o kriminální činnosti, nesmí být sjetý, nesmí vyvolávat hádky nebo agresi. Mezi jedno z nejznámějších nízkoprahových center patří například K-centrum.

Ambulantní léčba je podle Kaliny (Kalina 2, 2003, s. 104) velmi podceňována. Do stínu ji staví ústavní dlouhodobá léčba. Pro určitý typ pacientů při použití farmakoterapie, což je detoxikace metadonem nebo buprenorfinem v ambulantních podmínkách. Tato léčba má velký potenciál.

Stacionární programy patří do systému intenzivní ambulantní léčby. Těžištěm tohoto programu jsou různé formy skupinových terapií, doplněná o terapii individuální. Ve své podstatě tento druh léčby připomíná program terapeutické komunity s rozdílem, že klient po skončení programu jde spát domů. Cílovou skupinou jsou už klienti vykazující těžší a komplikovanější stupně závislosti.

Krátkodobá (4-9 týdnů) a střednědobá (3-6 měsíců) ústavní léčba se provádí na specializovaných lůžkových odděleních nemocnic a v prostorách psychiatrických léčeben. Jde o vysoce strukturované léčebné zařízení pracující na principech terapeutických komunit a s náplní obdobnou jako v denní léčbě. Jde o skupinovou a individuální terapii, rehabilitační, edukační a volnočasové aktivity, dále práci s rodinou a sociální práci.

Rezidenční léčba v terapeutických komunitách zahrnuje strukturované programy, v nichž jsou zastoupeny různé formy skupinové terapie, edukační a volnočasové aktivity. Významnou část však naplňuje práce na každodenním provozu zařízení. Pro rezidenční léčbu jsou indikováni především klienti s dlouhodobou a těžkou drogovou kariérou, značně nezralí, nemotivovaní či výrazně problémoví z hlediska psychosociálního. Například s rozpadlým sociálním zázemím, s kriminální anamnézou či dlouhodobě nepracujícími.

Program následné péče je součástí terciární prevence, pro osoby, které minimálně 3 měsíce abstinují od návykové látky. Od odchodu z dlouhodobé či střednědobé léčby je poskytována psychoterapeutická a sociální služba. Ambulantně je zde konzultace, terapie a skupinová terapie.

Substituční léčba nahrazuje dosud používané nelegální látky látkou, která má podobné účinky. Látka je podávána legálně a bezpečným způsobem. Mezi nelegální látky nejvíce užívané patří především drogy opiátového typu a to heroin. Program spočívá v kontrolovaném podávání náhradní drogy, udržuje uživatele bez stavu abstinčního syndromu. Náhradní látka je sice drogou, ale v množství a charakteristice látky s minimem psychotropního prožitku. (PhDr. Mgr. Michal Svoboda, Ph.D., *Léčba a terapie drogových závislostí*, letní semestr 2013/2014)

Komplikace v léčbě může způsobit craving čili bažení po droze. Podle MKN 10 je craving silná touha užít návykovou látku. Craving lze považovat za komplikaci abstinence. Často se vykládá jako projev slabé vůle či nedostatečného pokroku v léčbě. Po skončení základní léčby, kdy na klienta číhají každodenní rizika života se craving dostavuje často ve stejné intenzitě jako na samém začátku. Klient často zažívá pocit viny, zklamání a neúspěchu. To vše klientův nový životní styl značně nabourává. (Kalina, 2008, s. 211 - 212)

Relaps chápeme jako opětovné užití drog po určitém období abstinence. Tento proces často začíná až několik týdnů před samotným užitím drogy. Klient se v relapsu nachází, pokud jeho celková rovnováha životního stylu není přímo daná. Klient se musí vyhýbat prostředí, která jsou pro něj vysoce riziková např. diskotéky, kluby a jiné. (Kalina, 2008, s. 212)

Klient na sobě musí začít pracovat a musí si plně uvědomit, že jedině on může celou svou situaci změnit. Jsem přesvědčena o tom, že drogově závislý není schopen sám zvládnout svoji situaci. Potřebuje k tomu odbornou pomoc. Opravdu jen silný jedinec anebo ten jedinec, který má silnou motivaci, anebo za nímž stojí jeho blízcí, kteří mu chtějí pomoci, je schopen svoji nelehkou životní situaci zvládnout. Pokud se mu podaří vymanit ze závislosti, musí na sobě po celý život pracovat.

3 Systém péče o osoby závislé na návykových látkách ve městě Plzeň

3.1 Charakteristika města

Plzeň je čtvrtým největším městem v České republice. V západní části Čech zaujímá výrazné dominantní postavení jako silné průmyslové, obchodní, kulturní a správní centrum. Město bylo založeno v roce 1295 na soutoku řek Úhlavy, Úslavy, Radbuzy a Mže českým králem Václavem II. Výhodná geografická poloha mezi Prahou a zemskými hranicemi mu umožnila rychlý ekonomický rozvoj. Dnešní Plzeň se rozkládá na ploše 125 km² a žije zde zhruba 167 000 obyvatel. Vysoká kulturní i hospodářská úroveň města se odrazila v osobitém stavebním vývoji.

3.2 Přehled kriminality na území města Plzně

Ve skladbě trestné činnosti zaujímá dominantní postavení majetková trestná činnost. Majetková trestná činnost se dělí na krádeže prosté a krádeže vloupáním. Do první kategorie patří krádeže motorových vozidel, kterých se za rok odcizí cca 222. Častým problémem, který policisté řeší téměř denně, jsou krádeže věcí ze zaparkovaných vozidel.

Z pohledu násilné trestné činnosti se policisté nejvíce zabývají zločinem loupeže. Vzrostl také počet případů úmyslného ublížení na zdraví.

Pokud se jedná o hospodářskou kriminalitu, nejvíce se vyskytují trestné činy neoprávněného padělání a úvěrové podvody. Plzeňští policisté také často řeší maření výkonu úředního rozhodnutí a vykázání. Ve většině případů se jedná o řidiče, kteří usedli na volanty přes soudem uložený zákaz řízení motorového vozidla.

Dalším skutkem je přečin ohrožení pod vlivem návykové látky.

3.3 Charakteristika drogové scény

Ke komplexnějšímu řešení protidrogové politiky přistoupila Česká republika již v 90. letech minulého století. Vůbec první víceletá vládní koncepce a program řešící protidrogovou politiku také na regionální či místní úrovni vzešly v platnosti v roce 1993.

Vznikající systém počítal se zapojováním a vzájemnou spoluprací zástupců centrálních i místních institucí, veřejné správy, státních i nestátních organizací, zdravotnických i nezdravotnických poskytovatelů služeb, odborníků i laiků v dané sféře.

K iniciativám protidrogové politiky se v této době postavilo také město Plzeň. První nevládní neziskové organizace zabývající se specificky problémem závislosti a jiných sociálně nežádoucích jevů začaly na území města Plzně působit od roku 1994. Město postupně přistoupilo ke vzájemné spolupráci s nimi a podpoře jejich činnosti. Na návrh Rady města Plzně byla v roce 1996 zřízena protidrogová komise zabývající se mimo jiné prevencí kriminality (jako poradní a iniciativní orgán Rady města Plzně), který koordinuje činnost a komplexně pomáhá řešit problematiku prevence kriminality a protidrogové politiky (primární prevence, léčba a resocializace, snižování rizik, snižování dostupnosti) na území města Plzně. Dalším posunem v dané oblasti bylo zahájení procesu komunitního plánování sociálních služeb na základě usnesení Rady města Plzně č. 1434 ze dne 9. 12. 2004. V roce 2008 vznikl Komunitní plán rozvoje sociálních služeb města Plzně na období 2008 – 2015. Předmětem zájmu komunitního plánování v Plzni byla rovněž oblast péče o osoby ohrožené drogovou závislostí. Od roku 2009, kdy došlo ke vzniku Odboru bezpečnosti a prevence kriminality Magistrátu města Plzně, je protidrogová problematika řešena samostatně ve spojitosti s oblastí prevence kriminality a s oblastí bezpečnosti v rámci tohoto odboru.

Protidrogový plán města Plzně na období 2013 – 2015 vychází z Národní strategie protidrogové politiky na období 2010 – 2018 schválené usnesením vlády č. 340 ze dne 10. 5. 2010 a je nezbytným nástrojem realizace protidrogové politiky města Plzně. Protidrogový plán města Plzně respektuje základní přístupy a strategie k řešení problému užívání drog definovaných národní strategií. Těmito přístupy jsou:

- snižování nabídky drog (kontrola prodeje a distribuce legálních a potlačování nezákonné výroby a distribuce nelegálních drog)
- snižování poptávky po drogách (primární prevence, léčba a sociální začleňování uživatelů)
- snižování rizik spojených s jejich užíváním

3.4 Neziskové organizace v městě Plzeň

Na území města Plzně v současné době poskytují protidrogové služby tyto organizace:

- Ulice – agentura sociální práce, o.s.
- POINT 14
- Centrum protidrogové prevence a terapie
- Středisko křesťanské pomoci o.p.s.
- dalším poskytovatelem protidrogových služeb je Fakultní nemocnice Plzeň se svou detoxikační jednotkou

Ulice – Agentura sociální práce, o.s.

Centrum je rozděleno na substituci a terénní program. Substituční centrum, které je již několik let v provozu a z čísel je patrné, že je stále na vzestupu. Kapacita služby je nastavena na 40 klientů aktuálně se účastnících programu. V současné chvíli je to více než 30 klientů, avšak při počtu 35 klientů je třeba uvažovat o rozšíření úvazku lékaře. Substituční léčba je standardní léčebný postup. Jedná se o náhradu dosud užívané nelegální látky látkou, která má podobné účinky. Je podávána legálně a bezpečným způsobem. Cíle programu jsou ambulantní, farmakologické a psychosociální léčba opiátových závislostí v Plzeňském kraji.

Terénní program je služba poskytovaná osobám, které vedou rizikový způsob života nebo jsou tímto způsobem života ohroženy. Služba je určena pro problémové skupiny osob, uživatele návykových látek nebo omamných psychotropních látek, osoby bez přístřeší, osoby žijící v sociálně vyloučených komunitách a jiné sociálně ohrožené skupiny. Cílovou skupinou jsou osoby ohrožené závislostí nebo závislé na návykových látkách. Služby poskytované programem jsou především individuální poradenství, informační servis, kontaktní práce, krizová intervence, krizová intervence po telefonu, sociální práce, zprostředkování screeningových testů na infekční nemoci (HIV, syfilis), úkony potřebné pro zajištění práce s klientem, zhodnocení stavu klienta, výměnný injekční program, základní zdravotní ošetření, neodkladná první pomoc, zhodnocení stavu a potřebnosti drogové služby. Kromě výše vyjmenovaných služeb, poskytuje i další služby,

keré však nemá certifikované. Jedná se o: besedy, individuální poradenství pro rodiče a osoby blízké klientům, interaktivní seminář, komponovaný preventivní program, korespondenční práce, přednášky, telefonické, písemné a internetové poradenství a vzdělávací seminář. Cíle programu jsou tyto osoby vyhledávat a minimalizovat rizika jejich způsobu života, zlepšit či zachovat zdravotní stav klienta, ochraňovat veřejné zdraví, zachovat sociální situaci klienta. (Protidrogový plán města Plzně, přehled adiktologických služeb zpracováno organizací Ulice-agentura sociální práce, o.s.)

Point14

Je středisko, které se zabývá následnou péčí i terénním programem. Středisko následné péče pomáhá a podporuje bývalé uživatele návykových látek po léčbě v osamostatnění, odpovědnosti, abstinenci a v návratu do života. Pomáhá prostřednictvím poradenství, individuální, skupinové a rodinné terapie. Cílovou skupinou střediska jsou muži a ženy, matky s dětmi, kteří absolvovali léčbu závislosti, abstinují alespoň tři měsíce a jsou motivovaní k dalšímu životu bez návykových látek. Do terapie s klientem jsou zapojeni také rodinní příslušníci a osoby blízké. Cíle programu jsou stabilizace sociální situace klienta, což je vzdělání a zaměstnání. Stabilizace psychického a somatického stavu klienta, podpora sociálních vazeb klienta, stabilizace v abstinenci a zvládání relapsu. Jedním z nejdůležitějších cílů je uvědomování si odpovědnosti a její aplikace v životě klienta, a to nejen po dobu trvání programu, ale i po jeho ukončení.

Terénní program je terénní služba poskytovaná osobám, které vedou rizikový způsob života. Služby poskytované terénním programem Point 14 jsou individuální poradenství, informační servis, distribuce zdravotnického materiálu, asistenční služba, zdravotní ošetření, krizová a situační intervence, potravinová pomoc a testování na HIV. Cíle terénního programu jsou navázat kontakt s klienty, kteří se vyskytují na drogové scéně, motivovat je k návštěvě odborného zařízení, motivovat klienta ke komunitní či jiné léčbě, motivace k integraci, popřípadě reintegraci do společnosti, řešení problémů dle individuálních potřeb klienta. Mezi potřeby zahrnují bydlení, zaměstnání, rodinné zázemí a předejití či zastavení trestné činnosti. (Protidrogový plán města Plzně, přehled adiktologických služeb zpracováno organizací POIN 14)

Středisko křesťanské pomoci

Je pracovní a sociální agentura, poskytuje podporu při hledání zaměstnání (na základě pracovní smlouvy) pro nezaměstnatelné klienty přicházející z Terapeutické komunity Vršíček, či zařízení podobného typu a klienty hledající zaměstnání. Dále poskytuje pracovní a sociální poradenství, osobní asistence při jednání s úřady, pomoc při hledání pracovního místa. Cílovou skupinou jsou dospělé osoby v nepříznivé sociální situaci nebo nesnadno zařaditelné na trhu práce, kteří nejsou schopni řešit tuto situaci vlastními silami. Služba je určena i pro osoby ohrožené závislostí nebo závislé na návykových látkách. Věk 18 až 64 let. Cíle programu jsou pomoci klientům k dosažení samostatnosti, nezávislosti a soběstačnosti.

Terapeutická komunita Vršíček je pobytová služba i na přechodnou dobu pro osoby závislé na návykových látkách nebo osoby s chronickým duševním onemocněním, které mají zájem o začlenění do běžného života. Terapeutická komunita Vršíček poskytuje pobytový, resocializační program pro muže a ženy ve věku 18 – 45 let se závislostí na návykových látkách. Klienti při odchodu z komunity uvádějí obvykle zlepšení své situace ve všech oblastech svého života. Služby, které Terapeutická komunita Vršíček nabízí, jsou poskytnutí stravy, poskytnutí ubytování, zprostředkování kontaktu se společenským prostředím, sociálně terapeutické činnosti, pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí. Cíle programu jsou harmonizace osobnosti a podpora životního stylu bez drog. Změna chování a myšlení, které vyčleňují klienta ze společnosti. Hlavním cílem je položení základů pro návrat do společnosti. (Protidrogový plán města Plzně, přehled adiktologických služeb zpracováno organizací Středisko křesťanské pomoci Plzeň)

Centrum protidrogové prevence a terapie o.p.s.

Centrum poskytuje tyto služby: Kontaktní centrum, Drogové poradenství ve věznici a Program následné péče včetně chráněného bydlení. Kontaktní centrum je nízkoprahové zařízení poskytující ambulantní, popřípadě terénní služby osobám ohroženým závislostí na návykových látkách. Cílem služby je snižování sociálních a zdravotních rizik spojených se zneužíváním návykových látek.

Mezi nejznámější kontaktní centrum patří K – Centrum. Služby, které poskytuje, snižují rizika a důsledky zneužívání návykových látek. Umožňují klientům najít bezpečný prostor pro řešení aktuálních problémů a hledání přijatelných cest ke zmírnění rizik dosavadního životního stylu a pro motivaci k životu bez návykových látek. Dále kontaktní centrum poskytuje odborné a laické veřejnosti informace, stáže a spolupracuje na výzkumech. Klienti jsou z řad osob starší 15 let, které v důsledku užívání návykových látek hledají odborné informace, poradenství a jiné sociální a zdravotnické služby k provedení změn směrem k návratu do společnosti a k životu bez zneužívání návykových látek. Rodinní příslušníci a blízcí uživatelů návykových látek, kteří potřebují orientaci v problematice a odbornou podporu. Cíle programu jsou navázat kontakt a vytvořit vztah důvěry s uživateli návykových látek. Zvýšit u klientů povědomí o zdravotních a sociálních rizicích aplikace návykových látek. Podpořit motivaci uživatelů ke změně směrem k méně rizikovému životu. Především podpořit k překonávání náročných životních situací.

Drogové poradenství ve věznicí je program zacílený na dlouhodobou systematickou poradenskou práci s uživateli drog ve výkonu vazby a výkonu trestu odnětí svobody. Cílovou skupinou jsou osoby, které se dostali do konfliktu se zákonem a jsou toho času ve výkonu vazby nebo výkonu trestu. Cíle programu jsou zvýšení kompetencí klienta při řešení problému spojených s užíváním návykových látek a obytem ve vězení. Změna současného chování klienta směrem k péči vlastní zdraví, zlepšení vztahů s lidmi, abstinenci od návykových látek a léčbě závislosti. Zlepšení orientace klientů v nové životní situaci po propuštění z vězení a stabilizace sociální situace klienta tak, aby nedocházelo k cyklickému stavu klienta nežádoucího životního stylu vedoucího zpět do vězení.

Program následné péče včetně chráněného bydlení je ambulantní nebo pobytová služba poskytovaná osobám s chronickým duševním onemocněním a osobám závislých na návykových látkách, které absolvovali ústavní léčbu ve zdravotnickém zařízení či ambulantní léčbu nebo osobám, které abstingují. Tato služba je především pro klienty, kteří se rozhodli pro život bez návykových látek. Jsem přesvědčena, že odborný individuální přístup v tomto nelehkém období výrazně pomáhá snížit riziko návrtu k užívání návykových látek a poškozujícímu chování k sobě i společnosti. Cílovou skupinou jsou osoby, které minimálně tři měsíce abstingují nebo absolvovali léčbu závislosti a hledají podporu pro udržení této životní změny. Hlavním cílem programu je podpora klienta

v období návratu do života bez drog. (Protidrogový plán města Plzně, přehled adiktologických služeb zpracováno organizací Centrum protidrogové prevence a terapie, o.p.s.)

Fakultní nemocnice Plzeň

Detoxifikační jednotka je uzavřené oddělení Psychiatrické kliniky ve Fakultní nemocnici Plzeň, kam se může objednat klient, který se chce začít léčit se svou závislostí (alkohol, drogy, návykové léky). Pobyt na detoxifikační jednotce je dobrovolný a plánovaný. Přijímání jsou klienti jak se zajištěnou následnou péčí formou hospitalizace, nebo i klienti s plánem následné léčby formou ambulantní. Po řádně ukončené detoxifikaci je následná péče pro zvládnutí problému závislosti prakticky vždy nutná. Oddělení detoxu má lůžkovou kapacitu pro 6 klientů. Se zdravotnickým personálem se klient domlouvá o svých potřebách, je seznámen o svých povinnostech, které vyplývají z režimu oddělení a je průběžně informován o svém zdravotním stavu, vyšetřeních, výsledcích laboratoře a v případě potřeby o zahájení podávání léků. Léčba je pro klienty plně hrazena zdravotní pojišťovnou.

Detoxifikační jednotka nabízí komplexní služby, které zahrnují chráněné prostředí, psychoterapeutický přístup (včetně zařazení arteterapie či muzikoterapie), v případě potřeby medikamentózní podporu odvykacího stavu. Při potřebě akutní somatické péče spolupracuje s ostatními obory v nemocnici. Nabízí léčbu závislosti na oddělení, kde je pevně stanovený režim dne, který nabízí klientovi stabilitu, jistotu a bezpečné prostředí k odeznění intoxikace návykovou látkou. Průměrná délka hospitalizace je na oddělení asi 2 týdny, nicméně v praxi záleží především na druhu návykové látky, kterou pacient v rámci své závislosti užíval, například při dlouhodobějším každodenním užívání kanabinoidů či benzodiazepinů to může být 6-7 týdnů. V rámci léčebného režimu nejsou na oddělení povoleny návštěvy, není povoleno používání mobilních telefonů ani zařízení, které mohou přehrávat videozáznam. Kontakt s okolím mimo oddělení je povolen pouze písemný, formou dopisu, výjimečně zprostředkované telefonické hovory ohledně případné následné režimové léčby, např. v terapeutické komunitě. Tato opatření pacientovi lépe zajistí soustředění se na svou léčbu. (<http://psych.fnplzen.cz/cs/node/562>, k datu 1. 4. 2014)

4 Výzkumné šetření

Na základě výše uvedené teorie jsme se zaměřili na systém péče o osoby závislé na návykových látkách v městě Plzni. Sestavili jsme SWOT analýzu silných a slabých stránek protidrogového plánu. Organizování a financování jednotlivých složek aktivně se podílejících na této problematice a to zejména z toho důvodu, že při stanovení dlouhodobých cílů péče a prevence drogové závislosti, je nutné zaměřit se a zhodnotit všechny části protidrogové koordinace samostatně, ale i v souhrnu. Teprve po takové analýze získáme komplexní přehled o dané problematice.

4.1 Charakteristika SWOT analýzy

Pomocí SWOT analýzy určujeme silné a slabé stránky subjektu, projektu a plánů. Zkratka SWOT je složená z počátečních písmen základního principu této analýzy, která využívá základní poznatky o sledovaném subjektu. „*Tento přístup dělí dvě charakteristiky vnitřního prostředí podniku, silné (ang: Strengths) a slabé (ang: Weaknesses) stránky, které jsou získány na základě analýzy vnitřního prostředí podniku a dvě charakteristiky vnějšího okolí podniku, příležitosti (ang: Opportunities) a hrozby (ang: Threats), které mají svůj základ v analýzách makrookolí a mikrookolí podniku.*“ (Veber, 2000, s. 533) Každý připravovaný projekt by měl být podroben této základní analýze, tak aby dopředu byly odhadnuty největší rizika a slabé stránky, jelikož každý projekt bývá zpravidla stavěn na optimistických a někdy i nerealistických očekáváních. Též stránka příležitostí bývá opomíjena a nebývají maximálně využity všechny možnosti, jež daný projekt skýtá. Výstupem kompletní SWOT analýzy je pro každý subjekt zjištění, jak maximalizovat přednosti a příležitosti a minimalizovat své nedostatky a hrozby.

4.2 Aplikace SWOT analýzy

SWOT analýza zachycuje drogovou situaci v městě Plzni zejména z pohledu hlavních oblastí – léčby a sociálního začleňování a snižování rizik a to v těchto mnou zkoumaných organizacích: Centrum protidrogové prevence a terapie, o.p.s., POINT 14, Středisko křesťanské pomoci a Ulice - Agentura sociální práce, o.s.

Centrum protidrogové prevence a terapie, o.p.s., je obecně prospěšnou společností poskytující služby prevence vzniku nežádoucích sociálních jevů, zejména závislostí na návykových látkách a dále služby snižující nežádoucí zdravotní i sociální dopady zneužívání návykových látek na jednotlivce, jeho blízké osoby a společnost. Spektrum služeb umožňuje zájemcům nalézt při spolupráci optimální konstruktivní způsob řešení jejich nelehké životní situace včetně podpory při vykročení do života bez závislosti. (<http://www.cppt.cz/>, k datu 1. 4. 2014)

Point 14 (point for teen) aktivně hledá možná společná východiska pro lidi se závislostí nebo ohrožené závislostí s ohledem na jejich minulost a aktuální situaci s cílem podpořit a pozvednout osobnost člověka. Tato organizace zahrnuje komplexní pomoc lidem s problémem závislosti a dalšími problémy, které ovládají jejich život, a to od prvního kontaktu až po následnou péči. Point 14 zajišťuje primární prevenci drogových závislostí, provozuje kontaktní centrum, kam přicházejí lidé s problémy závislosti. Zájemce o léčbu deleguje, s ohledem na indikaci, přednostně do terapeutické komunity Vršíček. Po skončení léčby mohou klienti přejít opět do Point 14, a to do Střediska následné péče - Chráněné bydlení. (<http://www.point14.cz/>, k datu 1. 4. 2014)

Středisko křesťanské pomoci Plzeň poskytuje soubor služeb pro osoby ohrožené sociálním vyloučením a závislostí na návykových látkách, kterým pomáhá překlenout složité životní období a nalézt novou životní cestu. Středisko křesťanské pomoci Plzeň provozuje Terapeutickou komunitu Vršíček pro osoby ve věku 18 - 45 let závislé na návykových látkách. (<http://www.skp-plzen.cz/>, k datu 1. 4. 2014)

Ulice – Agentura sociální práce, o.s. je sdružení, které poskytuje sociální a zdravotní služby osobám ohroženým sociální exkluzí, podílí se na vytváření odborného a legislativního rámce definování těchto služeb a na vzdělávací a výzkumné činnosti v daném oboru. (<http://www.ulice-plzen.com/>, k datu 1. 4. 2014)

4.3 SWOT analýza jednotlivých organizací

Centrum protidrogové prevence a terapie, o.p.s.

organizace zajišťuje tyto služby:

- Programy primární prevence
- Drogové poradenství ve věznici
- Kontaktní centrum
- Program následné péče

Silné stránky <ul style="list-style-type: none">- zajištění programů primární prevence rizikového chování na školách (všeobecná, selektivní, indikovaná) se zaměřením na užívání návykových látek- drogové poradenství ve věznici- dobrá spolupráce protidrogového koordinátora s organizacemi- pravidelné pořádání konferencí o prevenci a léčbě závislostí	Slabé stránky <ul style="list-style-type: none">- nedostatečná personální kapacita pro zajišťování komplexních programů primární prevence rizikového chování na všech plzeňských základních školách- finanční náročnost programů všeobecné primární prevence pro školy
Příležitosti <ul style="list-style-type: none">- zacílení na matky – uživatelky návykových látek v rámci služby Kontaktního centra- spolupráce města Plzně a Plzeňského kraje na celkové podpoře sociálních služeb pro osoby užívající drogy a osoby ohrožené drogovou závislostí (informovanost, komunikace, financování)	Hrozby <ul style="list-style-type: none">- negativní postoje většinové populace k organizacím poskytujícím adiktologické a sociální služby pro uživatele návykových látek obecně- nedostatek finančních prostředků na poskytování sociálních služeb – podfinancování- náročnost získání dotace z regionálních operačních programů – technické chyby, složitost čerpání fondů EU obecně

POINT 14

organizace zajišťuje tyto služby:

- Programy specifické primární prevence užívání návykových látek v rámci školní docházky
- Středisko následné péče – chráněné bydlení
- Kontaktní centrum
- Terénní programy

Silné stránky <ul style="list-style-type: none">- zajištění programů primární prevence rizikového chování na školách (všeobecná, selektivní, indikovaná) se zaměřením na užívání návykových látek- dobře fungující terénní program v rámci města Plzně- profesionálně poskytované sociální služby pro osoby užívající drogy a osoby ohrožené drogovou závislostí (certifikované sociální služby)- dobrá spolupráce protidrogového koordinátora s organizací- pravidelné pořádání konferencí o prevenci a léčbě závislostí	Slabé stránky <ul style="list-style-type: none">- nedostatečná personální kapacita pro zajišťování komplexních programů primární prevence rizikového chování na všech plzeňských základních školách- nedostatečné zajištění ambulantní léčby pro děti do 15 let, mladistvé a rodiny s dětmi- finanční náročnost programů všeobecné primární prevence pro školy
Příležitosti <ul style="list-style-type: none">- motivace uživatelů návykových látek k léčbě prostřednictvím pracovní terapie – například projekt „Čistý podchod“- větší propagace adiktologických a sociálních služeb na území města Plzně- spolupráce města Plzně a Plzeňského kraje na celkové podpoře sociálních služeb pro osoby užívající drogy a osoby ohrožené drogovou závislostí (informovanost, komunikace, financování)	Hrozby <ul style="list-style-type: none">- negativní postoje většinové populace k organizacím poskytujícím adiktologické a sociální služby pro uživatele návykových látek obecně- nedostatek finančních prostředků na poskytování sociálních služeb – podfinancování- náročnost získání dotace z regionálních operačních programů – technické chyby, složitost čerpání fondů EU obecně

Ulice – Agentura sociální práce

organizace zajišťuje tyto služby:

- Terénní sociální práce
- Substituční centrum Plzeň

Silné stránky <ul style="list-style-type: none">- Substituční centrum v městě Plzni – jediný poskytovatel služby v rámci Plzeňského kraje- profesionálně poskytované sociální služby pro osoby užívající drogy a osoby ohrožené drogovou závislostí- dobrá spolupráce protidrogového koordinátora s organizacemi	Slabé stránky <ul style="list-style-type: none">- nespokojenost obyvatel města Plzně s umístěním Substitučního centra- chybějící zařízení pro detox se zaměřením na děti do 15 let a mladistvé- neexistence samostatného programu pro rodinné příslušníky uživatelů návykových látek
Příležitosti <ul style="list-style-type: none">- větší propagace adiktologických a sociálních služeb na území města Plzně- spolupráce města Plzně a Plzeňského kraje na celkové podpoře sociálních služeb pro osoby užívající drogy a osoby ohrožené drogovou závislostí (informovanost, komunikace, financování)	Hrozby <ul style="list-style-type: none">- vlivem neustálého snižování finančních prostředků, hrozí v budoucnu zánik některých stabilních adiktologických a sociálních služeb pro uživatele návykových látek- negativní postoje většinové populace k organizacím poskytujícím adiktologické a sociální služby pro uživatele návykových látek obecně

Středisko křesťanské pomoci

organizace zajišťuje tyto služby:

- Terapeutická komunita Vršíček

Silné stránky <ul style="list-style-type: none">- Terapeutická komunita Vršíček – jediný poskytovatel služby v rámci Plzeňského kraje, nově také možnost léčby žen- dobrá spolupráce protidrogového koordinátora	Slabé stránky <ul style="list-style-type: none">- vysoké finanční náklady na klienta za den v rámci Terapeutické komunity Vršíček, častá migrace klientů a neobsazenost služby- neexistence následujících služeb a zařízení – například chráněné bydlení pro ženy ohrožené drogovou závislostí
Příležitosti <ul style="list-style-type: none">- možnost získat finance vlastní výdělečnou činností ve zrekonstruované dílně na dofinancování nákladů v rámci Terapeutické komunity Vršíček- větší motivace závislých žen pro léčbu v Terapeutické komunitě Vršíček- větší propagace adiktologických a sociálních služeb na území města Plzně	Hrozby <ul style="list-style-type: none">- omezení získání finančních prostředků vlastní výdělečnou činností ve zrekonstruované dílně na dofinancování nákladů v rámci Terapeutické komunity Vršíček- nedokončení léčby klientů v rámci Terapeutické komunity Vršíček- častá recidiva klientů, malá motivace zejména závislých žen pro léčbu

Po definování slabých a silných stránek, příležitostí a hrozeb jednotlivých organizací působících na území města zaměřených na protidrogovou problematiku jsme sestavili výslednou SWOT analýzu. Přestože se jednotlivé organizace zabývají různými fázemi boje proti drogové závislosti a odlišné pomoci drogově závislým, jejich kladné ale i negativní stránky se často překrývají. Mezi společné silné stránky patří profesionálně poskytované služby a zaměřování se na prevenci naopak společným negativním dopadem na tyto organizace je nedostatek finančních prostředků. Pro stanovení strategie protidrogového plánu města Plzně je tedy sestavení této výsledné SWOT analýzy klíčové.

<p>SILNÉ STRÁNKY – vnitřní faktory</p> <ul style="list-style-type: none"> - existence širokého spektra adiktologických a sociálních služeb ve čtyřech vzájemně si nekonkurujících organizací - profesionálně poskytované sociální služby pro osoby užívající drogy - zájem města o podporu protidrogových služeb - existence pracovních skupin při Magistrátu města Plzně na řešení konkrétních problematik v sociální oblasti - dobrá spolupráce s PČR a MP Plzeň 	<p>SLABÉ STRÁNKY – vnitřní faktory</p> <ul style="list-style-type: none"> - nedostatečná kapacita ústavní léčby - nedostatečné zajištění ambulantní léčby pro děti do 15 let, mladistvé a rodiny s dětmi - neexistence následujících služeb a zařízení – chráněné bydlení pro ženy ohrožené drogovou závislostí (i s dětmi) - nejasnost a nestabilita financování sociálních služeb pro osoby užívající drogy a osoby ohrožené drogovou závislostí - chybějící zařízení pro detox pro děti do 15 let a mladistvé - chybějící systém protidrogové prevence na školách
<p>PŘÍLEŽITOSTI – vnější faktory</p> <ul style="list-style-type: none"> - dobře zpracovaný Protidrogový plán města Plzně a jeho realizace - stanovení pravidel a kritérií pro posuzování žádostí o finanční prostředky - spolupráce města Plzně a Plzeňského kraje na celkové podpoře sociálních služeb pro osoby užívající drogy 	<p>OHROŽENÍ, HROZBY – vnější faktory</p> <ul style="list-style-type: none"> - nedostatek finančních prostředků na poskytování sociálních služeb - náročnost získání dotace

4.4 Priority SWOT analýzy

Na základě vytvořené SWOT analýzy jsme stanovili celkem čtyři priority, které by mělo město Plzeň realizovat v rámci protidrogového plánu. V rámci protidrogové problematiky je nutné se zaměřit jak na primární prevenci, tak na sekundární a terciální. Ale také na následnou péči. Stanovené priority jsou následující:

- *Nastavení efektivního financování v protidrogové oblasti*
- *Primární prevence rizikového chování na školách*
- *Vytvoření komplexní sítě služeb pro všechny kategorie osob ohrožených závislostí v návaznosti na poptávku po službách*
- *Zvýšení informovanosti o protidrogových službách*

PRIORITA 1: NASTAVENÍ EFEKTIVNÍHO FINANCOVÁNÍ A PODPORY SLUŽEB V PROTIDROGOVÉ OBLASTI

Zajištění účelného financování protidrogových služeb je základním prvkem k nastavení efektivní protidrogové politiky. Město Plzeň dlouhodobě a systematicky podporuje služby protidrogové prevence. Na území města Plzně působí v dané oblasti celkem čtyři hlavní poskytovatelé: Centrum protidrogové prevence a terapie, o.p.s., POINT 14, Středisko křesťanské pomoci Plzeň a Ulice – Agentura sociální práce, o.s. Ovšem vzhledem k tomu, že v protidrogové politice dochází dlouhodobě ke snižování finančních prostředků, nemohou bez peněz reagovat na zvyšující se počet drogově závislých. Hrozí omezení či dokonce uzavření některých z těchto služeb. Od roku 2009 jsou finanční prostředky na protidrogovou oblast zahrnuty převážně do rozpočtu Odboru bezpečnosti a prevence kriminality Magistrátu města Plzně.

PRIORITA 2: PRIMÁRNÍ PREVENCE RIZIKOVÉHO CHOVÁNÍ NA ŠKOLÁCH

Oblast primární prevence je základní pilíř protidrogové politiky v kontextu se strategií snižování poptávky po drogách. Efektivní primární prevence rizikového chování dětí a mládeže musí zahrnovat jak aktivity nespécifické primární prevence, tak vhodně nastavené aktivity a programy specifické primární prevence z pohledu všech tří úrovní (všeobecná, selektivní a indikovaná prevence), a to již v raném věku dítěte. Děti a mládež jsou jednou z nejvýznamnějších cílových skupin, protože patří mezi nejvíce ohroženou část populace. Z tohoto důvodu je nezbytné věnovat této problematice zvýšenou pozornost a předcházet tak negativním dopadům v dané oblasti do budoucna.

PRIORITA 3: VYTVOŘENÍ KOMPLEXNÍ SÍTĚ SLUŽEB PRO VŠECHNY KATEGORIE OSOB OHROŽENÝCH ZÁVISLOSTÍ

Smyslem opatření je zajistit pro děti a mládež do 18 se zkušeností a závislostí na návykových látkách služby následné péče. Služby následné péče jsou definovány jako ambulantní nebo pobytové služby poskytované osobám závislým na návykových látkách, které absolvovaly ústavní léčbu ve zdravotnickém zařízení či absolvovaly ambulantní léčbu nebo se jí podrobují, nebo také osobám, které abstínují. Služby následné léčby jsou zajišťovány zejména pro klienty po absolvování detoxifikace. Cílem a zaměřením služby je udržení pozitivních životních změn v životě těchto jedinců, prevence relapsu, zvládnutí zátěže bez návykových látek a podpora zdravého životního stylu. V Plzni i jiných městech je detoxifikace zajišťována dětskými odděleními a psychiatrickými léčebnami, kde však není zajištěna komplexní péče, kterou tato cílová skupina při řešení dané problematiky vyžaduje.

PRIORITA 4: ZVÝŠENÍ INFORMOVANOSTI O PROTIDROGOVÝCH SLUŽBÁCH

Informovanost veřejnosti v oblasti závislosti na návykových látkách je nedílnou součástí efektivní protidrogové prevence. Občané často nevědí, kde hledat pomoc či informace týkající se závislosti na návykových látkách. Předávání informací z protidrogové oblasti široké veřejnosti je nutné zejména prostřednictvím webových portálů města Plzně tak, aby docházelo ke změně vnímání protidrogových služeb většinovou společností. Důležitá je zde oboustranná informovanost. Nejen že musí docházet k efektivní komunikaci mezi zastupiteli města Plzně a organizacemi zabývající se drogovou problematikou o svých potřebách, ale také zastupitelé by měli poskytnout těmto organizacím informace o svých možnostech. Zároveň je důležité o záměrech v dané problematice informovat laickou veřejnost.

5 Závěr

Závěrem mé bakalářské práce bych chtěla zhodnotit význam péče o osoby, které jsou závislé na návykových látkách.

Mnozí z nás si možná položí otázku, proč takovým lidem vůbec pomáhat? Oni si přece sami mohou za situaci, ve které se ocitli. Bohužel, ono to není zrovna tak jednoznačné. Musíme brát případ od případu, jednoho jedince od druhého. Ne každý z nás je tak silná osobnost, která se umí vypořádat z nepřízní osudu se ctí. V období dospívání je jedinec citlivější na různé změny, které mohou být pro druhého úplně banální. Přechod na jiný stupeň školy, jiní spolužáci, jiní učitelé, vychovatelé, nezáměr rodiny, která je pracovní velmi vytížena, rozpad rodiny, úmrtí v rodině a mnoho dalších případů. Dospělé osoby často k užívání návykových látek vede neúspěch v zaměstnání nebo naopak úspěch z čehož pramení velké pracovní vypětí. Aby jedinec toto období zvládl a vydržel pracovní nápor, sáhne po podpůrných prostředcích.

Dle mého názoru je na „drogy“ možný dvojí pohled. Zejména je potřeba zaměřit se na následky, které droga způsobí jejímu uživateli, ale také je vyvíjen lobbing pro zlegalizování drog z důvodu přínosu příjmů do veřejných rozpočtů. Ve společnosti je otázka legalizace alespoň lehkých drog neustále zmiňovaná. V současné době se nejvíce blíží možnost legalizace marihuany, která je zástupcem psychotropních drog. Zastánci její legalizace své argumenty opírají o podobnost této drogy s jinými již společensky legálními drogami, které jsou obsaženy v kávě nebo vyzdvihují její léčivé účinky. Jelikož byla marihuana využívána již v historii např. při náboženských obřadech, v jistém období se stala dokonce symbolem volnosti a nezávislosti na „systému“, zastávám názor, že jestliže minulost prověřila její kladné i negativní dopady na uživatele a přetrvalo společenské dogma o neakceptovatelnosti této drogy, má to své důvody. Při intoxikaci touto lehkou drogou dochází k ovlivnění psychického i fyzického stavu uživatele. Tento stav je často nepředvídatelný a tudíž by tato droga neměla být legálně dostupná. Prospěch, který by legalizace marihuany mohl přinést, stále nepřevážil její negativní dopady.

Po řádném prostudování a prozkoumání všech neziskových organizací jsem zjistila, že v městě Plzni je nastavena velmi dobrá politika a monitoring drogové scény.

Po roce 1989 město Plzeň včas zachytilo nastupující problém, který přinesla nová doba. Tímto problémem byl vzrůstající počet uživatelů návykových látek. Všechny výše uvedené organizace poskytují širokou škálu služeb, které pomáhají uživatelům návykových látek, ale pomáhají i jejich rodinám či známým. Finanční prostředky, které město vynakládá na tyto neziskové organizace, jsou nemalé, ale troufám si říci, pomůže-li tato nezisková organizace alespoň jednomu klientovi zbavit se závislosti a vrátit ho zpět do „normálního“ života, je to úspěch.

Nicméně je důležité nastavit kritéria pro práci organizací zabývajících se drogovou problematikou. Na základě mé praktické části jsem stanovila priority, které by pro tyto organizace měly být závazné. Mezi stanovené priority patří nastavení efektivního financování v protidrogové oblasti, primární prevence rizikového chování na školách, vytvoření komplexní sítě služeb pro všechny kategorie osob ohrožených závislostí v návaznosti na poptávku po službách a zvýšení informovanosti o protidrogových službách. Pokud neziskové organizace přistoupí na vzájemnou spolupráci s představiteli města Plzně a přijmou stanovené priority za své, je možné za těchto podmínek nastavit efektivní fungování pomoci drogově závislým napříč všemi fázemi jejich léčby.

Anotace

Dolejší, Marie. *Systém péče o osoby závislé na návykových látkách*. Plzeň: Pedagogická fakulta Západočeské univerzity Plzeň, 2014. 36 s. Bakalářské práce.

Bakalářská práce se zabývá systémem péče o osoby závislé na návykových látkách v městě Plzni. Organizacemi, které na území města Plzně řeší drogovou situaci. Svými programy pokrývají celou problematiku nejen protidrogové prevence. Východiskem práce je zaměření na konkrétní instituce v městě Plzni, kam se závislí mohou obrátit o pomoc a začít se léčit. Dále práce popisuje drogovou problematiku a její vývoj.

V teoretické části je postupně popsána drogová závislost, protidrogová politika a systém péče.

V praktické části se práce zaměřuje na charakteristiku města Plzně, regionální protidrogovou strategii a úlohu všech organizací v síti služeb. Podrobně se praktická část zabývá strategií realizace a modifikací služeb vycházející ze SWOT analýzy.

Klíčová slova:

Drogová situace, drogová prevence, závislé osoby, drogová problematika, protidrogová politika, protidrogová strategie, modifikace služeb

Annotation

Dolejší, Marie. System Of Care for Persons Addicted to Addictive Substances. Plzeň. Faculty of Education of the University of West Bohemia in Plzeň, 2014. 36 pages. Bachelor Thesis.

This bachelor thesis deals with system of care for persons addicted to addictive substances and also with organizations which try to solve the drug-related situation in the city of Pilsen. Their programs span across the entire specter of problems of not only drug prevention. This thesis focuses especially on particular institutions in Pilsen which the addicted person may ask for help and start with therapy there. Furthermore, the thesis describes the drug-related problems and their development.

Drug addiction, counterdrug policy and system of care are described in the second part of the paper.

The second part focuses on characteristics of the city of Pilsen, regional counterdrug strategy and purpose of all organizations in the system of services. The practical part analyses meticulously the strategies of implementation and modification of services stemming in SWOT analysis.

Key words:

Drug situation, drug prevention, addicted persons, drug problems, counterdrug policy, counterdrug strategy, modification of services

Seznam použité literatury a dalších zdrojů

Literatura knižní

SKÁLA, Jaroslav. a kol. *Závislost na alkoholu a jiných drogách*. Praha: Avicenum zdravotnické nakladatelství, n. p., 1987. 208 s.

NEŠPOR, Karel. *Návykové chování a závislost*. Praha: Portál s.r.o., 2000. 152 s. ISBN 80-7178-432-X

PRESL, Jiří. *Drogová závislost*. Praha: Maxdorf, 1994. 87 s. ISBN 80-85800-18-7

NOŽINA, Miroslav. *Svět drog v Čechách*. Praha: KLP – Koniasch Latin Press, 1997. 348 s. ISBN 80-85917-36-X

KALINA, Kamil. *Terapeutická komunita, Obecný model a jeho aplikace v léčbě závislosti*. Praha: Grada Publishing a.s., 2008. 400 s. ISBN 978-80-247-2449-2

KALINA, Kamil. a kol. *Drogy a drogové závislosti 1., Mezioborový přístup*. Praha: Úřad vlády ČR, 2003. 319 s. ISBN 80-86734-05-6

KALINA, Kamil. a kol. *Drogy a drogové závislosti 2., Mezioborový přístup*. Praha: Úřad vlády ČR, 2003. 343 s. ISBN 80-86734-05-6

JOHN, Radek. PRESL, Jiří. *Drogy, otázky a odpovědi*. Praha: Medea Kultur Praha s.r.o., 84 s.

VEBER, Jaromír. *Management: základy, prosperita, globalizace*. 1. vyd. Praha: Management Press, 2000. 700 s. ISBN 8072610295

Internet

<http://psych.fnplzen.cz>

<http://drogy-info.cz>

<http://www.cppt.cz>

<http://www.point14.cz>

<http://www.skp-plzen.cz>

<http://www.ulice-plzen.com>

Zákony

zákon č. 40/2009 Sb., trestní zákoník

Přednášky

Mgr. Jana Sudová, Metodika prevence rizikového chování, zimní semestr 2012/2013

PhDr. Mgr. Michal Svoboda, Ph.D., Léčba a terapie drogových závislostí, letní semestr 2013/2014

Ostatní

Výroční zpráva o stavu ve věcech drog v ČR v roce 2012, vydal Úřad vlády ČR, 2013, s. 38

Protidrogový plán města Plzně, z roku 2013