

SAMOSTATNÁ PŘÍLOHA č.1: Příklady dobré praxe k vybraným tématům

Obsah:

NÁVYKOVÉ LÁTKY, ÚČINKY, RIZIKA, ZÁKLADY TOXIKOLOGIE JEDNOTLIVÝCH SKUPIN NÁVYKOVÝCH LÁTEK, ETIOLOGIE ZÁVISLOSTI A MODELY VZNIKU ZÁVISLOSTI; ZÁKLADY NEUROBIOLOGIE ZÁVISLOSTÍ.....	2
STRUKTURÁLNÍ A SITUAČNÍ CHARAKTERISTIKY HAZARDNÍCH HER A NELÁTKOVÝCH ZÁVISLOSTÍ, EPIDEMIOLOGIE UŽÍVÁNÍ NÁVYKOVÝCH LÁTEK A HAZARDNÍHO HRANÍ, MONITORING V OBLASTI ZÁVISLOSTÍ	4
ZÁKLADY HARM REDUCTION PŘÍSTUPŮ V ZÁVISLOSTECH.....	8
ZÁKLADY PŘÍSTUPŮ V LÉČBĚ A DOLÉČOVÁNÍ ZÁVISLOSTÍ	11
DROGOVÁ KRIMINALITA, PROSAZOVÁNÍ PRÁVA V OBLASTI DROG.....	13
SÍŤ SLUŽEB V OBLASTI ZÁVISLOSTÍ, KVALITA (STANDARDY), DOSTUPNOST A FINANCOVÁNÍ SLUŽEB A PROTIDROGOVÉ POLITIKY SOUVISEJÍCÍ SYSTÉMY (SOCIÁLNÍ A ZDRAVOTNÍ SLUŽBY – Z POHLEDU OBSAHU SLUŽEB, ZPŮSOBU FINANCOVÁNÍ, KOMPETENCÍ AKTÉRŮ).....	15
TVORBA A VYHODNOCENÍ VEŘEJNÉ POLITIKY V OBLASTI ZÁVISLOSTÍ, TEORIE A PRAXE TVORBY PROTIDROGOVÉ POLITIKY A JEJÍCH JEDNOTLIVÝCH KOMPONENT/STRATEGIÍ, VČETNĚ TVORBY AKČNÍCH PLÁNŮ	17
LEGISLATIVNÍ RÁMEC A SYSTÉM PROTIDROGOVÉ POLITIKY NA NÁRODNÍ A MEZINÁRODNÍ ÚROVNI, SAMOSTATNÁ VS. PŘENESENÁ PŮSOBNOST (ROLE VLÁDY, RVKPP, MINISTERSTEV, PŘÍPADNĚ DALŠÍCH STÁTNÍCH INSTITUCÍ, KRAJE, OBCE – VZÁJEMNÉ KOMPETENCE A VZTAHY)	19
TVORBA STRATEGIÍ, VÝROČNÍCH ZPRÁV.....	21
ADIKTOLOGICKÉ SLUŽBY SOUČASNOSTI, MODERNÍ METODY SOCIÁLNÍ PRÁCE A MOŽNOSTI SÍŤOVÁNÍ.....	23
KOMPETENČNÍ PROFIL KOORDINÁTORA A ROZVOJ MĚKKÝCH KOMPETENCÍ (NAPŘ. EFEKTIVNÍ KOMUNIKACE, ZVLÁDÁNÍ ZÁTĚŽE, ŘEŠENÍ PROBLÉMŮ, SPOLUPRÁCE).....	25

NÁVYKOVÉ LÁTKY, ÚČINKY, RIZIKA, ZÁKLADY TOXIKOLOGIE JEDNOTLIVÝCH SKUPIN NÁVYKOVÝCH LÁTEK, ETIOLOGIE ZÁVISLOSTI A MODEL VZNIKU ZÁVISLOSTI; ZÁKLADY NEUROBIOLOGIE ZÁVISLOSTÍ

Název příkladu dobré praxe: Zavádění přístupu „kontrolované pití“ do běžné adiktologické praxe

Klíčová slova: užívání alkoholu, kontrolované pití, požadavek na abstinenci, inspirace jinými přístupy (využívanými pro jiné druhy látek – viz substituce, obecně harm reduction)

Časový rozsah realizace: Dlouhodobě, průběžně.

Anotace: V léčbě tzv. „alkoholismu“ byl dlouhodobě nastaven přístup „jednou závislý, do smrti závislý“ a „abstinence je jediné řešení“. Tento princip velmi odrazoval (a stále odrazuje) významnou část potenciálních klientů od využívání služeb prevence a léčby. Změna původního, poněkud „mechanického“, zjednodušujícího přístupu, umožňuje těmto osobám nastoupit cestu ke zlepšení jejich zdravotní či sociální situace.

Kontext/cílová skupina: Riziková uživatelé alkoholu, druhotně adiktologové nebo lékaři obecně.

Východiska: Nastavení pravidla léčby alkoholismu podle principu „jediným řešením je celoživotní trvalá abstinence“ je pro velkou část uživatelů omezující a nepředstavitelné. Koncept „kontrolovaného pití“ vychází ze zásad harm reduction (což je přístup původně vztažený na uživatele nelegálních návykových látek), a přejímá některé z principů substituční léčby (tj. není nutná okamžitá a trvalá abstinence, naopak podstatné je dostat užívání „pod kontrolu“, umožnit klientovi postupný přechod k možné abstinenci. V každém případě je ale součástí tohoto přístupu dopad na zlepšení celkového zdravotního stavu a sociální situace klienta, přechod od nekontrolovaného, nadměrného nebo excesivního užívání k jeho ritualizaci v souladu s potřebou zařadit je do běžného života.).

Cíle: Primárně umožnit klientovi vstup do léčby, omezení užívání alkoholu v souladu s potřebami vyplývajících z běžného života. Zlepšení zdravotní a sociální situace klienta.

Realizace – postup a metody: Terapeut/adiktolog nezastává vůči užívání alkoholu jednoznačně odsuzující pozici. S klientem pracuje na integraci užívání alkoholu do jeho běžného života, aby jej a jeho blízké užívání alkoholu nadměrně neohrožovalo, aby mohl naplňovat svou sociální roli a dostát svým závazkům (např. rodina, zaměstnání).

Využité zdroje a pomůcky a způsob jejich využití: Specifický terapeutický program/přístup.

Reflexe sledovaného příkladu dobré praxe: Popsaný přístup odpovídá současnému trendu nejen v oblasti adiktologie, ale i v běžné psychiatrii, totiž používat direktivní způsob vedení terapie pouze v případech, kdy je to odůvodnitelné přísně definovanými faktory (např. ochrana okolí pacienta, společnosti). Efektivní služby současnosti spíše hledají cestu, jak co nejvíce respektovat svobodnou vůli jedince, a hledají intervence, které jsou klienty/pacienty akceptovatelné, a přitom účinné.

Shrnutí a zhodnocení celkové kvality příkladu dobré praxe: Jednoduchá a efektivní cesta, jak zlepšit dostupnost služeb pro širší okruh ohrožených osob, a jak motivovat klienty ke změně podle jejich aktuálních možností a schopností.

STRUKTURÁLNÍ A SITUAČNÍ CHARAKTERISTIKY HAZARDNÍCH HER A NELÁTKOVÝCH ZÁVISLOSTÍ, EPIDEMIOLOGIE UŽÍVÁNÍ NÁVYKOVÝCH LÁTEK A HAZARDNÍHO HRANÍ, MONITORING V OBLASTI ZÁVISLOSTÍ

Název příkladu dobré praxe: Spolupráce Poradny pro nelátkové závislosti Prevent se sportovními kluby

Klíčová slova: sportovní sázky, mladí hráči, nelátkové závislosti

Časový rozsah realizace: od roku 2019

Anotace: Projekt „Sportuj bez sázek“ je aktivita založená na základě znalosti klientů služby. Za podpory města České Budějovice začala poradna spolupracovat s fotbalovými kluby v regionu a informovat tak o rizicích a možnosti pomoci v oblasti sportovního sázení. Do programu se zapojili tři fotbalové akademie, desítky rodičů, hráčů i trenérů.

Kontext/cílová skupina: fotbalové (nejen) kluby, rodiče a trenéři mladých hráčů. Fotbalové akademie, působící v Jihočeském kraji – Regionální fotbalová akademie FAČR, Akademie Dynamo ČB, a Jihočeská fotbalová akademie.

Východiska: Velkou část klientů poradny po celou dobu její existence tvoří sázkaři z fotbalového prostředí, kteří se sázením začínají v nízkém věku.

Cíle: Cílem aktivity je informovat cílovou skupinu o rizicích, plynoucích z kurzového sázení, jejich minimalizaci a oslovovat osoby, kde je již na místě terapeutická intervence.

Realizace – postup a metody: Semináře a vzdělávací/osvětové akce podle jednotlivých cílových skupin, individuální konzultace a poradenství, terapie. Poradna pro nelátkové závislosti plánuje do budoucna rozšířit svoji kapacitu o část úvazku terénního pracovníka, který by do sportovních klubů pravidelně docházel.

Využité zdroje a pomůcky a způsob jejich využití: personální kapacita Poradny pro nelátkové závislosti, osvětové kampaně, aktivní oslovování cílové skupiny (sportovních klubů, místních poboček sportovních svazů).

Reflexe sledovaného příkladu dobré praxe: Velmi proaktivní přístup k monitoringu situace v této oblasti, vyhledávání cílové skupiny, významný je preventivní a osvětový rozměr aktivity.

Shrnutí a zhodnocení celkové kvality příkladu dobré praxe: Jde o cestu, která má potenciál působit významně preventivně v rizikovém prostředí, snižovat škody plynoucí z rizikového chování.

ZÁKLADY PŘÍSTUPŮ K PREVENCI ZÁVISLOSTÍ NA LÁTKÁCH, NA PROCESECH

Název příkladu dobré praxe: Filozofie intenzivního zapojování klientů různých typů služeb do procesu vlastní údravy, jejich zplnomocňování a posilování partnerské role.

Klíčová slova: klientská samospráva, peer přístup, zapojení klientů do chodu služby, partnerský přístup, klient je „expert“ na svůj vlastní život

Časový rozsah realizace: Dlouhodobě, průběžně.

Anotace: Historicky se zapojování klientů do běžného chodu služeb poprvé prosadil v případě terapeutických komunit, postupně se tento trend prosazuje i v dalších typech adiktologických služeb. Ustavení „klientské samosprávy“ je poměrně rozšířený jev (např. kontaktní centra), existuje ale i řada dalších způsobů. Například tzv. „indigenní“ pracovníci nízkoprahových programů (klienti služby mění inj. materiál skryté populaci – typický příklad), vytipování a stabilizování klienti jako tzv. „peer konzultanti“, průvodci procesem údravy (recovery kouč).

Kontext/cílová skupina: Klienti adiktologických služeb všech druhů.

Východiska: Posílit motivaci klientů v práci na změně jejich života vychází se z obecně platné skutečnosti, že největším expertem na svůj život je klient sám. Terapeuti a další odborní pracovníci služeb jej na cestě k údravě doprovázejí, ale rozhodnutí musí učinit klient sám. Různorodost zapojení – samospráva, indigenní pracovníci, peer konzultanti – přispívá k osvojení si různých životních rolí, a k zapojení co nejširšího okruhu osob z cílové skupiny.

Cíle: Posílit kompetence klienta, umožnit mu co nejlépe na bázi partnerského přístupu vyjádřit své potřeby, ale i hranice a omezení.

Realizace – postup a metody: zapojování klientů do rozhodování o chodu služby, jejich přizpůsobení jeho potřebám (samospráva). Zaměstnávání klientů (indigenní pracovníci, ale i podíl na správě služby – úklid, praní atp.). Peer konzultanti – klienti jako průvodci či poradci jiných klientů, předávání zkušeností s procesem údravy apod.

Využité zdroje a pomůcky a způsob jejich využití: Popsaný přístup využívá především vnitřní zdroje klienta, jeho schopnosti, zkušenosti a motivaci ke změně.

Reflexe sledovaného příkladu dobré praxe: V popsaném pojetí se jedná spíše o trend než přesně ohraničenou aktivitu. Je v souladu s moderním pohledem na léčbu závislostí, kdy se zdroje potřebné pro úzdravu hledají u klientů samých, nikoli u expertů, kteří je „vyléčí“.

Shrnutí a zhodnocení celkové kvality příkladu dobré praxe: Tento způsob práce s klienty v prostředí adiktologických služeb je zcela v souladu s moderními trendy v sociální práci a terapii. Služby stále hledají další cesty, jak podporovat efektivní zapojování klientů do chodu služeb a zplnomocňovat je k přebírání zodpovědnosti za svůj život.

ZÁKLADY HARM REDUCTION PŘÍSTUPŮ V ZÁVISLOSTECH

Název příkladu dobré praxe: Hard&Smart (tzv. „safer clubbing“)

Klíčová slova: harm reduction, bezpečný noční klub, intervence v prostředí zábavy, rizikové chování

Časový rozsah realizace: Popsaný projekt je aktuálně realizován průběžně (cca od roku 2016) – především ve městech Brno, Praha aj. - vybrané hudební podniky a tzv. „open-air“ hudební festivaly

Anotace: Realizace služby zaměřené na redukci rizikových faktorů a podporu zdravějšího životního stylu v prostředí taneční scény, nočního života a zábavy. Propojení oblastí prevence závislostí s prevencí kriminality, zaměření na interdisciplinární spolupráci klíčových aktérů (služby HR, provozovatelé nočních klubů a hudebních festivalů a obslužný personál, bezpečnostní složky – především městská policie).

Kontext/cílová skupina: Mladí dospělí, návštěvníci nočních klubů a hudebních festivalů. Vedlejší cílová skupina – především obsluhující personál (barmani apod.).

Východiska: Jedná se převážně o snížení a minimalizaci rizik souvisejících s tímto prostředím u návštěvníků vybraných hudebních podniků a akcí v kontextu Harm reduction a Public health, a v širším pojetí bezpečnosti (např. aktivita „bezpečný návrat“ – platí jak pro řidiče, tak pro osamělé odcházející návštěvníky nočních klubů – především ženy).

Cíle: Snížení zdravotních a bezpečnostních rizik u převážně mladých návštěvníků těchto akcí – související s užíváním návykových látek (předávkování, „bad trip“, dehydratace apod.), vystavení účinkům prostředí (ochrana sluchu), prevence závažných trestných činů (napadení, znásilnění). Jedná se o komplexní strategii, která reaguje na identifikované nejvíce ohrožující faktory, které jsou součástí tzv. prostředí zábavy.

Realizace – postup a metody: Jedná se o terénní službu, která je přítomna přímo na akci po dobu jejího trvání. Součástí služby je i přesah mimo toto vlastní prostředí, tj. informování zájemců o návazných, standardních adiktologických nebo jiných podpůrných službách, reference do jiných služeb. Pracovníci služby jsou viditelně označeni, komunikují se zájemci o službu. Podstatnou součástí služby je ale i spolupráce s podnikatelskými subjekty a jejich zaměstnanci v prostředí taneční scény, nočního života a zábavy směrem k pozitivní změně ve smyslu úpravy prostředí vybraného podniku nebo festivalu v oblastech snižování rizik a zvyšování komfortu návštěvníků (z pohledu jejich bezpečnosti). Metody práce s uživateli služby: přímé intervence, informační servis ve vybraných rizikových oblastech a návazných tématech, distribuce HR a souvisejícího materiálu (např. kondomy, letáková informační kampaň, špunty do uší), poskytování dalších služeb (např. měření alкотesterem, měření tonometrem, ukázka modelu působení psychoaktivních substancí na CNS) a podpora či doprovázení k vyhledání intenzivní pomoci u těch, kteří ji potřebují.

Využití zdroje a pomůcky a způsob jejich využití: Přístup tzv. „safer clubbingu“, metodická doporučení. Vlastní pomůcky: ochrana uší, kondomy, nápoje zdarma (voda), informační materiály, alкотestery atd. (pozn.: výměny injekčního materiálu nejsou podstatnou náplní těchto služeb, v tomto prostředí o ně nebývá zájem).

Reflexe sledovaného příkladu dobré praxe: Vhodná aktivita v duchu filozofie HR, která věcně a prakticky reaguje na nejrizikovější aspekty popsaného prostředí.

Shrnutí a zhodnocení celkové kvality příkladu dobré praxe: Především v evropském prostředí (ale např. i Austrálie, Nový Zéland, Kanada...) již prověřená strategie, která má reálný přínos pro cílovou skupinu a eliminuje nejvýznamnější rizika. Prvotním impulsem byl v minulosti poměrně značný počet závažných případů dehydratace (uživateli tzv. „extáze“), které končily i fatálně. Postupně se přidávaly další intervence v identifikovaných oblastech, v našem prostředí je z pohledu užívaných látek podstatné především snižování rizik spojených s užíváním alkoholu (otravy alkoholem, ale i bezpečnost), případně ochrana před

poškozením sluchu, nebo následky napadení. Významným prvkem je informování o rizicích spojených s užíváním návykových látek. Oproti většině vyspělého světa aktuálně chybí v ČR patrně nejpodstatnější složka, obvyklá u tohoto typu programů – tzv. „testování užívaných látek“ (ochrana před záměnami, nebezpečnými příměsemi apod.). To není ovšem problém realizátora, ale české legislativy a postoje represivních složek.

ZÁKLADY PŘÍSTUPŮ V LÉČBĚ A DOLÉČOVÁNÍ ZÁVISLOSTÍ

Název příkladu dobré praxe: Individuálně nastavený léčebný program v lůžkovém zdravotnickém zařízení (Pavilon 3D v PL Červený dvůr).

Klíčová slova: Individuální přístup, specifčnost a respekt, diagnostiky, detoxifikace, následná péče

Časový rozsah realizace: od roku 2018

Anotace: Potřebu změny struktury léčebny (původně klasické dělení detoxifikace, vlastní léčba na režimovém oddělení s vysokým počtem pacientů) vyvolala potřeba individuálního přístupu a respektování oprávněných potřeb části (potenciálních) pacientů léčebny. Jedná se o pacienty, kteří z různých důvodů nejsou schopni absolvovat standardní model léčby (duální diagnózy, významné zdravotní postižení, nebo naopak překážky na straně sociální – nemohou si dovolit (s ohledem na rodinu, zaměstnání apod.) absolvovat standardní tříměsíční pobyt. Pobytová léčba je u nich indikována, ale někteří tito klienti mají potenciál po základní stabilizaci absolvovat další kroky v léčbě v domácím prostředí za podpory ambulantních specialistů a tříměsíční pobyt v léčebně by nebyl efektivním řešením ani pro ně, ani pro léčebnu. Druhá skupina pacientů naopak není schopna standardní program absolvovat tak, aby pro ni měl efekt.

Kontext/cílová skupina: Osoby se závislostí na alkoholu, nealkoholových drogách a patologičtí hráči se specifickými potřebami, kteří obvykle ve standardních režimových pobytových programech selhávají a nejsou je schopny absolvovat (mnohdy ani zahájit – vysoký práh). Pro vstup do programu je snížen věk na 16 let, přístup je zcela bezbariérový, mohou být přijímáni i pacienti s dětmi.

Východiska: Nutnost přizpůsobit program léčby nárokům a potřebám pacientů se specifickými potřebami, reflektovat aktuální nároky současného životního stylu. Příklad: celá řada potenciálních pacientů si nemůže dovolit na několik měsíců opustit pracovní proces – rodiny, půjčky apod., přitom alespoň minimální

stabilizaci prostřednictvím pobytové léčby potřebují, nejsou indikováni k ambulantní léčbě (nehledě na to, že v mnoha regionech není dostupná).

Cíle: Stabilizace pacienta, podrobná diagnostika a intenzivní individuální, na míru sestavený léčebný režim s cílem respektovat specifické potřeby, v některých případech je cílem co nejrychlejší návrat do jeho přirozeného prostředí.

Realizace – postup a metody: prvním krokem je diagnostika problému, na kterou v případě potřeby navazuje detoxifikace. Již v průběhu detoxifikace (což stále není běžné) je zahájen terapeutický program, který respektuje potřeby a možnosti pacienta. Je poskytován individuálně, nebo se zapojením pacienta do standardních aktivit léčebny (případně kombinace). Neoddělitelnou složkou programu je síťování dalších podpůrných služeb („case management“) i mimo oblast adiktologie, jedním ze základních pilířů je podpora pacientů i po ukončení léčby (buď pokračování v ambulantní léčbě přímo v areálu, externě se zapojením dalších zařízení, případně podpora v doléčovacím procesu).

Využité zdroje a pomůcky a způsob jejich využití: Areál léčebny, vysoce kvalifikovaný odborný personál v potřebné kapacitě.

Reflexe sledovaného příkladu dobré praxe: V případě pobytových zdravotnických léčebných zařízení se jedná o poměrně novátorský přístup, který v takovéto podobě (tj. jako systém, byť se jedná pouze o jedno oddělení, část kapacity léčebny – celkem 109 lůžek) nemá v ČR obdoby.

Shrnutí a zhodnocení celkové kvality příkladu dobré praxe: Progresivní přístup, reflektující potřeby a možnosti pacientů, zvyšující práh standardních léčen. Omezením využití takovéhoho přístupu ve větší míře do budoucna brání poměrně značné nároky na kapacitu odborného personálu (v případě individuálního přístupu je pochopitelně nutný větší terapeutický a podpůrný tým než v běžné režimové léčbě).

DROGOVÁ KRIMINALITA, PROSAZOVÁNÍ PRÁVA V OBLASTI DROG

Název příkladu dobré praxe: Pravidelná pracovní setkání Národní protidrogové centrály SKPV ČR, RVKPP a krajských protidrogových koordinátorů.

Klíčová slova: prosazování práva, prevence, koordinace a spolupráce, informovanost

Časový rozsah realizace: od roku 2009 pravidelně

Anotace: Pravidelné setkávání krajských protidrogových koordinátorů, RVKPP a NPDC jsou důležitým prvkem pro předávání informací a koordinaci spolupráce mezi dvěma pilíři protidrogové politiky v ČR, oblastí prosazování práva (v oblasti nelegálních návykových látek je to právě NPDC) a oblastí koordinace prevence a léčby (RVKPP, kraje).

Kontext/cílová skupina: Cílovou skupinou jsou krajští protidrogoví koordinátoři, pracovníci vedení NPDC a krajských expozitur, odborní pracovníci sekretariátu RVKPP (NMS).

Východiska: Potřeba navázání kontaktů mezi oběma sektory (represe vs. koordinace prevence a léčby), předávání relevantních odborných informací, s důrazem na oblast trestně právní, související s návykovými látkami (především nelegálními).

Cíle: Zajištění předání nezkreslených informací, koordinace postupu zúčastněných stran v odborných otázkách.

Realizace – postup a metody: Tato aktivita je plně v gesci NPDC, je realizována a technicky zajišťována z jejích zdrojů. Koná se od roku 2009 pravidelně, s dvěma výjimkami každoročně. Jedná se o dvoudenní pracovní setkání se strukturovaným programem, kdy jsou předávány informace z vedení NPDC (informace o zjištěné trestné činnosti v oblasti nelegálních návykových látek, situace v ČR a jednotlivých krajích z tohoto pohledu, informace o přeshraniční spolupráci), situace v jednotlivých krajích z pohledu krajských koordinátorů, další odborné otázky

k aktuálním tématům (namátkou – nové syntetické drogy, obchod přes internet, předávkování uživatelů opiátů apod.).

Využité zdroje a pomůcky a způsob jejich využití: Organizační zázemí NPDC (MV).

Reflexe sledovaného příkladu dobré praxe: Aktivita má svůj význam pro navázání pracovních i osobních kontaktů mezi odborníky z obou oblastí, pomáhá vyjasňovat stanoviska, umožňuje přímo komunikovat o sporných otázkách. Podstatná je odbornost realizátora, která zaručuje nezkreslené informace a odborný přístup k problematice trestně právní.

Shrnutí a zhodnocení celkové kvality příkladu dobré praxe: jedná se o tradiční aktivitu, jejíž přínos koordinaci protidrogové politiky je nesporný. Odborná garance, resp. úroveň předávaných informací je nesporná.

SÍŤ SLUŽEB V OBLASTI ZÁVISLOSTÍ, KVALITA (STANDARDY), DOSTUPNOST A FINANCOVÁNÍ SLUŽEB A PROTIDROGOVÉ POLITIKY SOUVISEJÍCÍ SYSTÉMY (SOCIÁLNÍ A ZDRAVOTNÍ SLUŽBY – Z POHLEDU OBSAHU SLUŽEB, ZPŮSOBU FINANCOVÁNÍ, KOMPETENCÍ AKTÉRŮ)

Název příkladu dobré praxe: Model spolufinancování adiktologických služeb samosprávnými obcemi

Klíčová slova: financování, samospráva, adiktologické služby

Časový rozsah realizace: Průběžné – celoroční aktivita

Anotace: Zavedení a udržení spravedlivého a vyváženého modelu/způsobu spolufinancování adiktologických služeb obcemi.

Kontext/cílová skupina: Samosprávy a úředníci obcí v samostatné působnosti

Východiska: Nutnost udržet spolufinancování adiktologických služeb obcemi z jejich rozpočtů, udržet regionální adiktologické služby, rozšířit informovanost samospráv a veřejnosti o důvodech existence těchto služeb, jejich možnostech. Model byl realizován v Libereckém kraji (od roku 2009), aktuálně je snaha jej obnovit. Je realizován v Jihočeském kraji (od roku 2013).

Cíle: Cílem aktivity je nastavení a realizace takového modelu spolufinancování adiktologických služeb, který by zátěž spojenou se spolufinancováním služeb ze strany obcí spravedlivě přerozdělil.

Realizace – postup a metody: První fází je nastavení způsobu výpočtu, který reflektuje postavení obce (v tomto případě platba v Kč na obyvatele, odstupňovaná dle typu adiktologické služby, která je v regionu dostupná). Za územní jednotku je zvoleno území ORP. Druhým krokem je příprava metodiky celého postupu, jeho projednání se zástupci samosprávy kraje a obcí, schválení či doporučení postupu. Příprava realizačních dokumentů, především smluv, vyjasnění podstatných otázek (například forma vyúčtování a jeho kontrola, zprávy o realizaci služeb). Následuje oslovování obcí s žádostí o příspěvek, odůvodnění jeho výše. V případě žádosti obce může být doplněno účastí (koordinátora,

případně zástupce služeb) na jednání rady, zastupitelstva obce nebo formou schůzky s představiteli obce nebo úřadu. Posledním krokem je shrnutí situace formou závěrečné zprávy o průběhu realizace aktivity.

Využité zdroje a pomůcky a způsob jejich využití: Metodika, vzorové dokumenty.

Reflexe sledovaného příkladu dobré praxe: Relativně administrativně náročný proces, který nicméně přináší navýšení finančních prostředků na podporu adiktologických služeb. Nepochybně zvyšuje povědomí samospráv obcí o této oblasti veřejné politiky.

Shrnutí a zhodnocení celkové kvality příkladu dobré praxe: Jedná se o zaplnění mezery v aktuální legislativě, kdy není povinnost obcí podílet se na spolufinancování adiktologických služeb nijak ukotvena (byť tyto služby pracují ve prospěch jejich obyvatel). Aktivita je administrativně náročná jak pro osoby zajišťující její koordinaci, tak pro poskytovatele (množství smluv a s nimi související činnosti, vyúčtování, zprávy). Na druhou stranu v optimálním případě přináší víc finančních prostředků pro realizaci služeb a zátěž na rozpočty obcí v regionu rovnoměrněji rozkládá (bývalo zvykem, že adiktologické služby spolufinancovaly pouze obce, na jejichž území byly poskytovány – bez ohledu na to, že byly poskytovány i obyvatelům zbytku regionu). Nevýhodou je samotný základ vyplývající z platné legislativy. Kraj i obce realizují protidrogovou politiku v samostatné působnosti, obce nemají povinnost žádost o spolufinancování reflektovat, vyhovět jí. Kraj v této oblasti nemá jiné kompetence než doporučující, může informovat a přesvědčovat.

Budoucí perspektiva příkladu dobré praxe: Záleží velmi na postoji samospráv. Model je postaven na plné dobrovolnosti. Jeho udržitelnost spočívá v alespoň minimálním zapojení obcí v daném regionu, hrozbou je takový nárůst administrativních nákladů, který převýší výnosy aktivity (stručně shrnuto – z vybraných finančních prostředků by měla být primárně financovaná přímá práce, nikoli účetní...).

TVORBA A VYHODNOCENÍ VEŘEJNÉ POLITIKY V OBLASTI ZÁVISLOSTÍ, TEORIE A PRAXE TVORBY PROTIDROGOVÉ POLITIKY A JEJÍCH JEDNOTLIVÝCH KOMPONENT/STRATEGIÍ, VČETNĚ TVORBY AKČNÍCH PLÁNŮ

Název příkladu dobré praxe: Městský koordinační tým pro oblast drog a závislostí, Brno

Klíčová slova: koordinace, služby, strategie, odborníci

Časový rozsah realizace: po dobu přípravy a realizace vytvořené strategie (od roku 2017). Strategie na období 2018–2022, dvouletý akční plán na období 2018–2019.

Anotace: Popis zapojení relevantních aktérů do přípravy strategie pro oblast drog a závislostí pro město Brno

Kontext/cílová skupina: poskytovatelé a uživatelé služeb, ostatní relevantní subjekty, veřejnost

Východiska: Nutnost nastavení protidrogové strategie podle konkrétní situace v místě.

Cíle: Zpracování a realizace strategie města Brno v oblasti závislostí, za dlouhodobého a průběžného zapojení nezávislých expertů, a dalších aktérů.

Realizace – postup a metody: Zpracování analýzy situace v místě, na základě jejích výstupů vytvoření externího týmu nezávislých odborníků (na drogovou politiku; oblast epidemiologie a výzkumu drog a závislostí; oblast služeb pro uživatele drog a závislé), pod vedením místní koordinátorky. Po dobu přípravy strategie probíhaly schůzky s poskytovateli adiktologických služeb, souběžně pak se zástupci magistrátu a samosprávy. Průběžně probíhaly informativní semináře s dalšími aktéry, např. OSPOD, policie, samospráva, majitelé nočních klubů apod. K vyjádření byly vyzvány i místní svépomocné skupiny uživatelů služeb. Výstupem podrobně zpracovaného dokumentu byla identifikace naléhavých témat, která

byla jednak ve strategii zachycena, ale navazovala na ně konkrétní opatření směřující k jejich řešení, finančně podpořená ze strany zadavatele (město).

Využité zdroje a pomůcky a způsob jejich využití: Lidské zdroje. Odborné znalosti expertů, praktické zkušenosti se situací v místě, osobní zkušenost (bývalých) klientů služeb.

Reflexe sledovaného příkladu dobré praxe: Celý proces byl veden profesionálně, v rámci dobré praxe v této oblasti.

Shrnutí a zhodnocení celkové kvality příkladu dobré praxe: Velmi konkrétně a věcně zpracovaný nástroj, který reflektuje zcela konkrétní situaci v místě.

Budoucí perspektiva příkladu dobré praxe: Vzhledem k navázané spolupráci a skutečnosti, že na základě pečlivé přípravy byly dosaženy konkrétní, viditelné výsledky, existuje výrazný předpoklad udržitelnosti tohoto přístupu.

LEGISLATIVNÍ RÁMEC A SYSTÉM PROTIDROGOVÉ POLITIKY NA NÁRODNÍ A MEZINÁRODNÍ ÚROVNI, SAMOSTATNÁ VS. PŘENESENÁ PŮSOBNOST (ROLE VLÁDY, RVKPP, MINISTERSTEV, PŘÍPADNĚ DALŠÍCH STÁTNÍCH INSTITUCÍ, KRAJE, OBCE – VZÁJEMNÉ KOMPETENCE A VZTAHY)

Název příkladu dobré praxe: Dopad změn v nastavení národní „protidrogové“ politiky směrem k tzv. „integrované politice v oblasti závislostí“ na úroveň jednotlivých služeb.

Klíčová slova: závislost(i), integrované pojetí protidrogové politiky, efektivita poskytování služeb, zlepšení dostupnosti služeb pro klienty/uživatele.

Časový rozsah realizace: Průběžně a dlouhodobě. Formálně byl přechod k integrované politice (v síti adiktologických služeb) nastartován novým pojetím národní politiky cca kolem roku 2018, nicméně již před tím jednotlivé služby umožňovaly využívat své služby i klientům, kteří byli ohroženi i jinými druhy závislostí než závislostí nelegálních návykových látkách. Tento proces dále pokračuje, mění se nastavení a filozofie jednotlivých služeb (se specifickou výjimkou nelátkových závislostí).

Anotace: Základem přístupu je filozofie nerozlišovat mezi formálními znaky závislosti (druh návykové látky nebo specifického chování), ale zaměřit se na podstatu – tedy léčbu závislosti nebo snižování rizik z ní plynoucích.

Kontext/cílová skupina: Cílovou skupinou jsou osoby ohrožené závislostí nebo jejich sociální okolí. Integrovaný přístup umožní některým cílovým skupinám využívat adiktologické služby, které pro ně nebyly dostupné (paradoxně v historii po roce 1990 v řadě regionů ČR platilo, že adiktologické služby pro uživatele nelegálních návykových látek – obvykle realizované NNO, byly lépe dostupné než služby pro uživatele alkoholu, kterých je násobně více...). Významným kladem této změny paradigmatu je i její efektivita ve vztahu k veřejným financím, ale i využitelným odborným lidským zdrojům – není nutné zajišťovat více souběžných sítí služeb (NNL, alkohol, případně další).

Východiska: Východiskem pro popsanou změnu přístupu byly především rozdíly v přístupu k cílové skupině uživatelů alkoholu, nevyváženost sítí služeb pro uživatele nelegálních návykových látek a ostatní (postupná ztráta zájmu zdravotnického sektoru a pojišťoven o tyto „pacienty“).

Cíle: Nutnost nabídnout odpovídající péči a léčbu i dalším skupinám osob ohroženým závislostí. Především se jedná o uživatele alkoholu, případně o oblast vybraných nelátkových závislostí.

Realizace – postup a metody: Ústup od zaměření adiktologických (v minulosti tzv. „protidrogových služeb“,) pouze na uživatele nelegálních návykových látek – rozšíření cílových skupin služeb (včetně např. odrazu tohoto přístupu ve Standardech odborné způsobilosti), rozšíření nabídky jejich specifických intervencí apod., osvěta, informovanost a vzdělávání (nejen) odborné veřejnosti v problematice závislostí.

Využití zdroje a pomůcky a způsob jejich využití: Sít' adiktologických služeb, podporovaná RVKPP v souladu s Národní strategií pro oblast závislostí.

Reflexe sledovaného příkladu dobré praxe: Nastavená změna v přístupu na národní úrovni, reflektovaná na úrovni služeb, má potenciál posunout přístup k prevenci a léčbě závislostí na vyšší úroveň, součástí jejího dopadu je i úspora veřejných prostředků, efektivita jejich využití (včetně např. prostředků veřejného zdravotního pojištění). A pochopitelně i snižování celospolečenských škod, dopadů užívání návykových látek a závislostního chování obecně.

Shrnutí a zhodnocení celkové kvality příkladu dobré praxe: ČR v tomto případě zachytila trend moderní, vědecky podložené politiky v oblasti závislostí. Pro osoby, ohrožené závislostí je tento přístup nepochybně přínosem, směřuje k lepší dostupnosti potřebných služeb a intervencí.

TVORBA STRATEGIÍ, VÝROČNÍCH ZPRÁV

Název příkladu dobré praxe: Eliminace virové hepatitidy typu C mezi uživateli drog v České republice: východiska a akční plán na období 2019–2021

Klíčová slova: hepatitida typu C, problémoví uživatelé drog, ochrana veřejného zdraví, zajištění přístupu k léčbě pro rizikové skupiny, akční plán, dílčí aktivita

Časový rozsah realizace: 2019–2021

Anotace: Jedná se o příklad dobré praxe tvorby a naplňování strategického dokumentu, který vznikl na základě dlouhodobě známé potřeby (rozšíření hep. C mezi injekčními uživateli drog je dlouhodobě značné) v kombinaci s vhodnými podmínkami pro jeho úspěšnou realizaci. Vhodnými podmínkami míníme uvedení nového způsobu léčby, který je pro pacienty mnohem komfortnější, je lépe snášen a co je v tomto kontextu podstatné – zdravotní pojišťovny spolu s distributorem léku a lékaři vnímají tuto cílovou skupinu mnohem realističtěji s ohledem na ochranu veřejného zdraví, než tomu bylo v minulosti.

Kontext/cílová skupina: Dokument a realizace v něm popsanych opatření je reakcí na skutečnost, že především mezi problémovými (specificky injekčními) uživateli nelegálních návykových látek je vysoké procento osob nemocných virovou hepatitidou typu C. Jedná se krví přenosnou nemoc, promořenost této populace je násobně vyšší, než je běžné. Na druhou stranu se jedná o skupinu osob, která nemá optimální přístup k běžné zdravotní péči, i z tohoto důvodu jsou rizika dalšího přenosu nákazy nebo fatálního ohrožení zdraví jednotlivců/uživatelů drog vysoká.

Východiska: V nedávném systematickém přehledu pro země Evropy bylo zjištěno, že nediagnostikována zůstává polovina infikovaných aktivních injekčních uživatelů drog (dále jen IUD) a že z diagnostikovaných se pouze 10 % dostane do léčby. Při odhadovaném počtu IUD v ČR cca 44 000 osob, séroprevalenci VHC cca 35 % a odhadovanému 70 % přechodu do chronicity lze v ČR odhadnout 9,5 tis.

až 12 tis. aktivních IUD s chronickou VHC. Další osoby s chronickou VHC lze předpokládat mezi bývalými IUD v léčbě závislostí či mimo ni.

Cíle: Cílem je nastoupit cestu k trvalé eliminaci virových hepatitid mezi IUD. Klinické a epidemiologické studie, zkušenosti z reálného života i matematické modely jasně ukazují, že eliminace VHC je reálným cílem. Povede jak ke zlepšení individuálního zdraví infikovaných osob, tak k odstranění významného epidemiologického rizika pro populaci. Je prokázáno, že aktivity vedoucí k eliminaci VHC jsou nejen nákladově efektivní, ale povedou dokonce (navzdory dosud vysoké ceně antivirotik) k úspoře nákladů.

Realizace – postup a metody: Posílení služeb zaměřených na snižování škod, obecně zvýšit dostupnost zdravotních služeb pro uživatele drog a zlepšení přístupu k finančně dostupné diagnostice a léčbě hepatitidy C. Eliminovat stigma, diskriminaci a násilí namířené na cílovou skupinu, důsledně provádět osvětu a informovat nejen dotčené aktéry, ale i širokou veřejnost. Dokument je členěn na dílčí oblasti – Screening, Vstup do léčby, diagnostika a zahájení léčby, Udržení uživatelů drog v léčbě, Následná péče a prevence reinfekce a Monitoring a vyhodnocení, edukace.

Využití zdrojů a pomůcky a způsob jejich využití: Statistická data, síť nízkoprahových služeb pro IUD, síť specializovaných zdravotnických zařízení (hepatologické poradny, infekční oddělení velkých nemocnic apod.).

Reflexe sledovaného příkladu dobré praxe: Jedná se vhodný příklad „ad hoc“ zpracovaného strategického dokumentu, zaměřeného na vybraný aspekt protidrogové politiky, který ovšem vychází ze schváleného širšího koncepčního rámce (národní strategie), a který upřesňuje a konkretizuje jednotlivé dílčí kroky v návaznosti na aktuální situaci. Přitom je z aktuální praxe zjevné, že tyto kroky jsou skutečně realizovány.

Shrnutí a zhodnocení celkové kvality příkladu dobré praxe: Velmi dobře prakticky a strategicky uchopená aktivita, která má významný potenciál reálně naplnit stanovené cíle.

ADIKTOLOGICKÉ SLUŽBY SOUČASNOSTI, MODERNÍ METODY SOCIÁLNÍ PRÁCE A MOŽNOSTI SÍŤOVÁNÍ

Název příkladu dobré praxe: Nízkoprahové služby pro osoby bez přístřeší s prvky harm reduction v oblasti závislosti na alkoholu, Brno, Společnost Podané ruce o.p.s.

Klíčová slova: Nízkoprahová služba, osoby bez přístřeší, závislost, harm reduction, alkohol

Časový rozsah realizace: Část projektu je realizována od 04/2020 (hygiena, strava, poradenství), s rozšířením na služby HR v oblasti užívání alkoholu se počítá od srpna 2020.

Anotace: Služba kontaktní centrum se zvláštním režimem konzumace alkoholu, jehož cílem je snižování míry rizikovosti konzumace alkoholu u lidí (osoby žijící na ulici, osoby bez přístřeší, bezdomovci) dlouhodobě se vyskytujících v okolí centra města Brna.

Kontext/cílová skupina: Klienti s duální dg., obyvatelé sociálně vyloučených lokalit, přežívající a stárnoucí chroničtí uživatelé drog a alkoholu – v principu osoby bez přístřeší užívající rizikově alkohol.

Východiska: Východiskem jádra projektu je filozofie přístupu harm reduction v oblasti konzumace alkoholu, tedy kontrolované pití, případně s prvky substituce (je vydáván vlastní alkohol, což snižuje u nejohroženější skupiny riziko konzumace náhražek alkoholu – čisticí prostředky aj.).

Cíle: Snižování míry rizikovosti konzumace alkoholu u cílové skupiny, zmírnění souvisejících somatických onemocnění, sociálního vyloučení.

Realizace – postup a metody: Iniciačním momentem vzniku služby byla nutnost (v souvislosti s COVID-19) zajistit zdravotní dohled nad cílovou skupinou a poskytnout jim zázemí pro řešení nejakutnějších problémů, které přinesla omezení související s vyhlášením nouzového stavu (omezení příležitostí k získání prostředků k obživě, nutnost zajistit stravování, osobní hygienu a základní

zdravotní ošetření). Změnou oproti službám obdobného typu (např. nízkoprahová denní centra) je možnost regulovaného užívání alkoholu klienty v prostorách služby. Tato možnost má potenciál zvýšit výraznou měrou motivaci k dlouhodobému pobytu klientů ve službě a zároveň otevře prostor pro práci na kontrolované konzumaci alkoholu klientů. Jednou z realizovatelných možností kontrolované konzumace alkoholu je i distribuce nízkoalkoholického nápoje spojená se zákazem konzumace vlastního alkoholu.

Využití zdroje a pomůcky a způsob jejich využití: Sociální a adiktologičtí pracovníci, zázemí služby kontaktního centra (materiální, provozní).

Reflexe sledovaného příkladu dobré praxe: V této fázi jde o patrně první případ (otevřeně deklarovaný) nastavení nízkoprahové služby pro rizikové či chronické uživatele alkoholu reflektující bez předsudků jejich způsob života a zavedení v zahraničí používaných specifických přístupů HR odpovídající jejich potřebám.

Shrnutí a zhodnocení celkové kvality příkladu dobré praxe: Po odborné stránce dobře připravený program vycházející z vědecky doložených pozitivních výsledků realizace obdobných aktivit v zahraničí a dobře reagující na konkrétní situaci v konkrétní lokalitě podle potřeb všech relevantních aktérů s důrazem na potřeby cílové skupiny.

Budoucí perspektiva příkladu dobré praxe: Jedná se v podmínkách ČR o zcela novou aktivitu, testování inovativní intervence. Vyhodnocení bude reálně proveditelné až s několikaletým odstupem, v případě realizace služby podle zásad dobré praxe a na odpovídající odborné úrovni lze předpokládat měřitelné přínosy jak u samotných uživatelů (pozitivní posuny ve zdravotním stavu i v sociální situaci), tak v komunitě (zklidnění v oblasti veřejného pořádku, drobné kriminality apod.). Pokud se skutečně podaří těchto výsledků dosáhnout a prokázat je, pak tato aktivita může být inspirací pro další lokality a nepochybně obhájí svou udržitelnost.

KOMPETENČNÍ PROFIL KOORDINÁTORA A ROZVOJ MĚKKÝCH KOMPETENCÍ (NAPŘ. EFEKTIVNÍ KOMUNIKACE, ZVLÁDÁNÍ ZÁTĚŽE, ŘEŠENÍ PROBLÉMŮ, SPOLUPRÁCE)

Název příkladu dobré praxe: Regionální adiktologické konference

Klíčová slova: Vzdělávání, předávání informací, poskytovatelé a zadavatelé služeb, koordinátoři

Časový rozsah realizace: průběžně (jednorázové, ale pravidelné a opakované aktivity)

Anotace: Regionální (adiktologické) konference jsou důležitým prostředkem pro koordinaci politiky v oblasti závislostí, jsou důležitým prostředkem nejen pro vzdělávání místních aktérů protidrogové politiky, ale i pro podporu jejich vzájemné komunikace, navazování profesních vztahů.

Kontext/cílová skupina: Poskytovatelé adiktologických (případně souvisejících) služeb, experti na problematiku závislostí, koordinátoři a další pracovníci úřadů v sociální oblasti (sociální pracovníci obcí, typicky OSPOD).

Východiska: Odborné konference jsou efektivní platformou pro setkávání odborníků všech úrovní, prostředek k získávání informací o novinkách a trendech v zájmové oblasti i prostředek k vzájemnému poznávání se účastníků. Poskytují prostor k neformálním počátkům navázání spolupráce.

Cíle: Primárním cílem odborných konferencí je prezentace nových poznatků, příkladů dobré praxe.

Realizace – postup a metody: V ČR je realizováno několik odborných konferencí pro oblast závislostí ročně (konference primární prevence, celostátní AT konference, odborné a tematické konference pořádané organizací Sananim). Pravidelné, obvykle jednodenní konference na celostátní úrovni, pořádá každoročně také RVKPP. Regionální konference tvoří jejich doplněk. Jako dvoudenní jsou pravidelně realizovány Jihočeským krajem (od roku 2007), Plzeňským krajem a magistrátem Plzně (každé dva roky). Jednodenní konference

jsou realizovány ve Středočeském, Libereckém a dalších krajích – buď každoročně, nebo příležitostně. Primárním cílem regionálních konferencí není přenášet na regionální úroveň témata celostátních akcí, ale podporovat koordinaci a spolupráci ve vlastním regionu, umožnit navazovat profesní kontakty, referovat o příkladech dobré praxe a inspirovat zkušenostmi odjinud. Významným kladem je na rozdíl od celostátních konferencí obvykle lepší dopravní dostupnost pro aktéry politiky v oblasti závislosti z daného regionu, v řadě případů i ekonomická výhodnost. Regionální konference se významně podílejí na odborném růstu jejich účastníků, včetně místních koordinátorů, umožňují jim i prezentaci vlastních odborných názorů, sdílení dobré praxe apod. V řadě případů umožňují i kontakt s uznávanými experty z celostátní úrovně nebo s představiteli státní správy v této oblasti.

Využití zdroje a pomůcky a způsob jejich využití: Základním zdrojem jsou odborníci z regionu. Dlouhodobě přínosným výstupem jsou prezentované příspěvky, obvykle zveřejněné.

Reflexe sledovaného příkladu dobré praxe: Jednoznačně přínosná aktivita, která má výrazný vliv na usnadnění koordinace této oblasti v daném území.

Shrnutí a zhodnocení celkové kvality příkladu dobré praxe: Z dlouhodobých zkušeností např. Jihočeského kraje, a organizace zajišťující regionální adiktologickou konferenci po organizační i odborné stránce (Prevent 99) vyplývá, že naprostá většina účastníků hodnotí přínos tohoto typu akcí velmi vysoko, považují je za jednoznačně přínosný pro jejich činnost.

Budoucí perspektiva příkladu dobré praxe: Do budoucna stále přínosný způsob práce s cílovými skupinami, který extrémně nezatěžuje rozpočty ani pořadatelů, ani účastníků. Tyto aktivity je i nadále vhodné a potřebné podporovat.