

Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích

Teologická fakulta

Katedra praktické teologie

Bakalářská práce

CENTRUM NÁSLEDNÉ PÉČE V ČESKÝCH BUDĚJOVICÍCH VZNIK A ČINNOST

Vedoucí práce: Mgr. Lucie Zapletalová

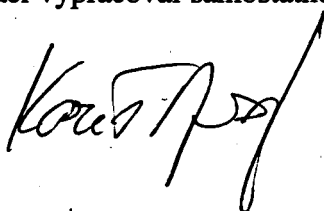
Autor práce: Jiří Koreš

Studijní obor: Sociální a charitativní práce, kombinovaná forma

Ročník: 3.

2007

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci vypracoval samostatně s využitím uvedených pramenů a literatury.

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Kouřil'.

Děkuji vedoucímu bakalářské práce Mgr. Lucii Zapletalové za cenné rady, připomínky a metodické vedení práce.

OBSAH

ÚVOD.....	6
I. TEORETICKÁ ČÁST	
1. <u>ÚVOD DO DROGOVÉ PROBLEMATIKY V ČR</u>.....	8
1.1. Organizační prostředí.....	8
1.2. Pilíře protidrogové politiky.....	8
1.3. Rozsah užívání drog v populaci.....	9
1.4. Rozdělení drogové prevence v ČR.....	10
2. <u>DOLÉČOVACÍ PROGRAMY A NÁSLEDNÁ PÉČE JAKO SOUČÁST TERCIÁLNÍ PREVENCE</u>.....	11
2.1. Definice následné péče.....	11
2.2. Cílová skupina.....	12
2.3. Poskytované služby.....	12
2.3.1. Cíle služeb.....	13
2.3.2. Certifikace odborné způsobilosti služeb pro uživatele.....	13
omamných a psychotropních látek.....	13
2.4. Chráněné bydlení.....	14
2.4.1. Definice chráněného bydlení.....	14
3. <u>CHARAKTERISTIKA A SPECIFIKA CENTRA NÁSLEDNÉ PÉČE V ČESKÝCH BUDĚJOVICÍCH</u>.....	15
3.1. Odůvodněná potřebnost projektu centra následné péče v Českých Budějovicích....	15
3.2. Idea projektu.....	17
3.2.1. Technickoorganizační údaje.....	17
3.3. Specifika cílové skupiny.....	18
3.3.1. Kritéria pro přijetí do programu.....	19
3.3.2. Proces přijímání nových klientů	20
3.4. Poskytované služby.....	20

3.4.1.	Stěžejní služby poskytované v CNP.....	21
3.4.2.	Čas poskytování služeb (provozní hodiny).....	21
3.4.3.	Cíle služeb.....	22
3.4.4.	Certifikace odborné způsobilosti služeb – kritické body.....	22
4.	<u>CHRÁNĚNÉ BYDLENÍ</u>	23
4.1.	Podmínky poskytnutí ubytování v chráněném bydlení.....	24
4.2.	Délka chráněného bydlení.....	24
4.3.	Pravidla pro klienty chráněného bydlení.....	24
5.	<u>FÁZE PROGRAMU</u>	26
5.1.	Význam fází programu v souvislosti s filozofií zařízení.....	26
5.2.	Struktura jednotlivých fází programu.....	28
II.	PRAKTICKÁ ČÁST	
6.	<u>ANALÝZA STRUKTURY KLIENTŮ</u>	29
6.1.	Charakteristika zkoumaného souboru.....	29
6.1.1.	Podíl klientů žádajících léčbu dle typu zařízení odkud přichází.....	30
6.1.2.	Závislosti u klientů žádajících o zařazení do programu	31
6.1.3.	Krajové zastoupení.....	32
6.2.	Vyhodnocení.....	32
6.3.	Dosavadní úspěšnost klientů v programu.....	32
6.3.1	Shrnutí.....	33
ZÁVĚR		34
Seznam použité literatury.....		35
Seznam příloh.....		37

ÚVOD

Česká republika je země s poměrně kvalitně rozvinutým systémem drogové prevence. Svědčí o tom nejen rozsáhlá síť poskytovatelů těchto služeb, ale i to že se zde jako u prvního ze všech odvětví sociálních služeb, podařilo zavést do praxe certifikační proces pro zařízení poskytující tyto služby a zprůhlednit a legitimovat tak jejich činnost. Cíle jednotlivých částí systému prevence jsou různé, jejich společným jmenovatelem je ale člověk ohrožený drogou. U primární prevence jde zjednodušeně řečeno o to aby člověk poznal nebezpečí, které v sobě drogy skrývají a předem se mu vyhnul, sekundární a terciální prevence již pracuje s lidmi kteří se v jakékoliv míře s drogou setkali či setkávají. Z pohledu člověka, který se do kontaktu s drogou dostal do takové míry, že byl nucen podstoupit léčení, je na konci tohoto řetězce doléčování a programy které tuto službu nabízejí.

Tématem mé bakalářské práce je jeden z těchto doléčovacích programů. Centrum následné péče v Českých Budějovicích, jeho charakteristika, vznik a činnost od doby vzniku v červenci 2006 do konce listopadu 2006. Volba zaměření tématu byla vzhledem k mé šestileté praxi v práci s drogově závislými jednoduchá. Od roku 2000 jsem měl možnost pracovat ve všech úrovních prevence, pro Podané ruce v primární prevenci, jako terénní pracovník a vedoucí K-centra v Třeboni v terciální a jako kontaktní pracovník v Jihlavském centru v sekundární. Původně jsme zamýšlel prozkoumat návaznost zařízení drogové prevence v Jihlavě, ale díky nedostatku materiálu který mi byl poskytnut ke zkoumání jsem od tohoto úmyslu záhy upustil. Od července roku 2006 jsem dostal příležitost podílet se na vzniku nového centra s následnou péčí a chráněným bydlením pro bývalé uživatele drog v Českých Budějovicích. Proces vzniku zařízení tohoto typu sebou přináší širokou škálu druhů a úrovní sociální práce a byl pro mne tedy motivací a tématem k napsání bakalářské práce. Zařízení je v současné době i přesto že funguje již třetí měsíc, stále ve fázi vývoje a komplex technickoorganizačních, administrativních a terapeutických otázek je tedy neustálým podnětem k zlepšování a definování jeho činnosti. Původní rámec filozofie a především činnosti zařízení je sice ve svých obrysech stejný jako před vznikem zařízení, nicméně existuje velké množství menších či větších částí programu které je nutné ještě měnit a přizpůsobovat vzniklým situacím. Změny je třeba provádět především v oblasti programu pro klienty, personální oblasti u některých metod práce s klienty a v komunikaci se sítí spolupracujících zařízení. Systém certifikace služeb také

vyžaduje širokou dokumentaci celého projektu a všech jeho součástí. Práce na tomto vývoji je pro mne něco nového a natolik zajímavého že se stala předmětem mé bakalářské práce.

Cílem mé práce je tedy v první teoretické části stručně popsat rámec drogové problematiky v Čechách, s přihlédnutím k terciální prevenci a k doléčování, zejména pak charakterizovat specifika doléčovacího programu v Českých Budějovicích, ideu zařízení, cílovou skupinu, služby které poskytuje včetně programu pro klienty a definovat tak základní principy doléčování v tomto centru a krátce pak popsat připravenost centra k certifikačnímu šetření za pomoci metodické příručky pro systém certifikace odborné způsobilosti služeb pro uživatele omamných a psychotropních látek. Cílem praktické části je analyzovat strukturu klientů kteří se do programu hlásí a zmapovat činnost zařízení ve vztahu ke stavu klientů po několika měsících doléčování. Jako zdroj informací mi sloužila především literatura vydaná radou vlády pro koordinaci protidrogové politiky a její oficiální internetový portál, dále pak metodické příručky z téhož zdroje a zejména v druhé části práce budu čerpat z klientské dokumentace a dat centra následné péče.

Metodou práce v praktické části je především studium, analýza a zpracování dat, které centrum shromažďuje o klientech a činnosti zařízení, v příslušné dokumentaci. Následně pak jejich interpretace a zhodnocení celého stavu projektu ve vztahu k aktuální situaci klientů. Data která zařízení o klientech sbírá jsou z největší části obsaženy v rozsáhlé anamnéze, která má zdravotní, sociální a rodinnou (vztahovou) část, dále pak z výstupních a lékařských zpráv klientů.

I. TEORETICKÁ ČÁST

1. ÚVOD DO DROGOVÉ PROBLEMATIKY V ČR

1.1 Organizační prostředí

Proti drogová politika České republiky je uskutečňována na základě **Národní strategie protidrogové politiky** na období 2005-2009, kterou schválila v roce 2004 vláda svým usnesením č.1305/2004. Strategie navazuje na předešlé tři koncepční dokumenty o protidrogové vládě (z let 1993 – 1996, 1998 – 2000 a 2001-2004) a dále se rozvíjí. Obsahově i časově koresponduje s Akčním plánem EU boje proti drogám 2005 - 2006.

Dle J. Radimeckého národní strategie především deklaruje skutečnost, že Česká republika usiluje o vyvážený přístup k řešení problému užívání drog z hlediska represe, prevence, léčby a resocializace drogově závislých a o komplexní, meziresortní, mezioborový a mezisektorový postup a spolupráci při řešení problémů.¹

1.2 Pilíře protidrogové politiky

Snižování poptávky (prevence)

Primární prevence – aktivity zaměřené na prevenci užívání drog, popř. oddálení prvního setkání dětí a mladých lidí s drogami.

Harm reduction – aktivity zaměřené na snižování zdravotních a sociálních poškození na straně společnosti a na straně uživatelů drog, kteří nejsou v danou chvíli rozhodnutí pro život bez drog.

Léčba a resocializace – spektrum programů léčby k abstinenci, dostupných pro uživatele drog, kteří se svobodně rozhodli pro život bez drog.

Potlačování nabídky (represe)

¹ PhDr. KALINA, K. a kol. *Drogy a drogové závislosti 2*, Praha : Úřad vlády České republiky, 2003, ISBN 80-86734-05-6 [str. 26. Přehled drogové situace v ČR v roce 2001]

Represe – soubor zákonných opatření a aktivit k potlačování nabídky drog.²

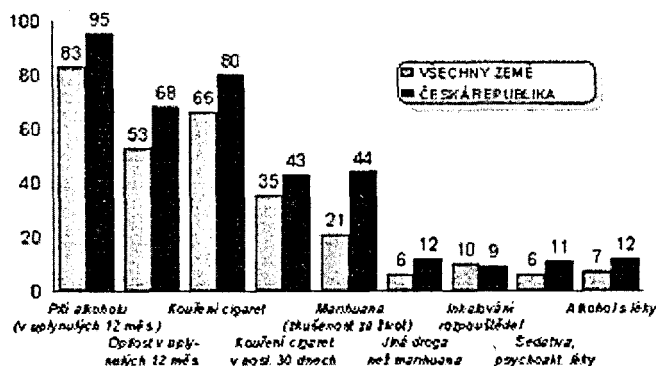
1.3 Rozsah užívání drog v populaci

Dle „Výroční zprávy o stavu ve věcech drog v České republice v roce 2005“ byla poslední celopopulační studie, zaměřená na užívání nelegálních drog, realizována v r. 2004 (Ústav zdravotnických informací a statistiky, 2005). Podrobné výsledky byly uvedeny ve výroční zprávě NMS za r. 2004. Podle průzkumů z let 2002 a 2004 vyzkoušelo v dospělé populaci nelegální drogu přibližně 20 % osob, mezi středoškolskou mládeží je prevalence zkušeností s drogami vyšší (44 % 16letých a 56 % 18letých studentů středních škol). Nejčastěji užívanými nelegálními drogami jsou konopné látky a extáze, rozsah zkušeností s drogami se závažnějšími zdravotními a sociálními riziky (opiáty, pervitin, kokain) je v obecné populaci minimální.³

Užívání návykových látek ve srovnání s průměrem za evropské státy

V roce 2003 byla provedena poslední studie srovnávající užívání drog v ČR a v EU. Průzkum studie ESPAD se zaměřil na středoškolské studenty ve věku 15-16 let. Studie analyzuje stav v roce 2003 a mimo jiné poukazuje na zvýšené užívání alkoholu, tabáku a marihuany oproti evropskému průměru. Souhrnné výsledky studie v % ukazuje Graf 1.⁴

Graf 1.



Problémové užívání drog

² PhDr. KALINA, K. a kol. *Drogy a drogové závislosti 2*, Praha : Úřad vlády České republiky, 2003, ISBN 80-86734-05-6 [str. 38. Vývoj drogové scény a drogové politiky v ČR]

³ Výroční zpráva o stavu ve věcech drog v České republice v roce 2005, Úřad vlády České republiky, 2005, ISBN 80-86734-59-5

⁴ Drogy-info[on/line] Informační portal pro drogy a drogové závislosti [cit. 2004-12-14]. Dostupné na WWW: http://www.drogy-info.cz/index.php/o_nas/klicove_indikatory/populacni_pruzkumy/uzivani_navykovych_latek_v_ceske_republice_ve_srovnani_s_evropskymi_zememi

Dle „Výroční zprávy o stavu ve věcech drog v roce 2005 v ČR“ mírně stoupl odhadovaný počet problémových uživatelů drog⁵ na cca 32 tisíc, z toho je přibližně 11,5 tis. uživatelů opiátů a 20,5 tis. uživatelů pervitinu. Odhadem 30 tisíc (přes 90 %) problémových uživatelů drog **aplikuje drogy injekčně**. Zvyšuje se zejména počet (většinou injekčních) uživatelů Subutexu a jejich podíl na počtu uživatelů opiátů. Nárůst počtu uživatelů pervitinu je patrný jak z dat o klientech z nízkoprahových zařízení, ze kterých jsou prováděny prevalenční odhady, tak z registru žadatelů o léčbu (Národní monitorovací středisko pro drogy a drogové závislosti, 2006).

1.4 Rozdělení drogové prevence v ČR

Primární prevence

Glosář pojmů z oblasti drog a drogových závislostí definuje primární prevenci jako soubor opatření které si klade za cíl **odradit od prvního užití drogy**, nebo alespoň co nejdéle odložit první kontakt s drogou. Jejím specifickým cílem je pak předcházet zvyšování užívání mezi rizikovou populací. Obsahuje pět hlavních složek, přičemž první je vytváření povědomí o **informovanosti** o drogách a o jejich nepříznivých zdravotních a sociálních důsledcích se zneužíváním spojených, druhou podpora **protidrogových postojů** a norem, třetí posilování prosociálního chování, čtvrtou posilování jednotlivců i skupin v osvojování osobních a sociálních dovedností k rozvoji protidrogových postojů a poslední je podporování **životního stylu bez drog**.⁶

Sekundární prevence

Je definována jako předcházení **vzniku, rozvoji a přetrvání závislosti** u osob, které již drogu užívají, nebo se na ní stali závislími. Obvykle používána jako souborný název pro včasnou intervenci, poradenství a léčbu.⁷

Terciální prevence

Její činnost lze charakterizovat jako předcházení vážnému či trvalému zdravotnímu a sociálnímu poškození z užívání drog. První složkou je **resocializace či sociální rehabilitace** u klientů, kteří prošli léčbou vedoucí k abstinenci, nebo se zapojili do substituční léčby a

⁵ injekční užívání drog a/nebo dlouhodobé či pravidelné užívání opiátů a amfetaminů

⁶ PhDr KALINA, K. a kol. *Mezioborový glosář*, Praha : Fila nova, 2001, ISBN 80-238-8014-4

⁷ PhDr KALINA, K. a kol. *Mezioborový glosář*, Praha : Fila nova, 2001, ISBN 80-238-8014-4

abstínují od nelegálních drog. Druhou složkou je **intervence** u klientů, kteří aktuálně drogy užívají a nejsou rozhodnutí užívání zanechat, souborně zvané Harm reduction.⁸

2. DOLÉČOVACÍ PROGRAMY A NÁSLEDNÁ PÉČE JAKO SOUČÁST TERCIÁLNÍ PREVENCE

Z hlediska resocializace a sociální rehabilitace patří doléčovací programy a následná péče jednoznačně do terciální prevence. Pro klienty kteří se aktuálně léčí z drogové závislosti jde o poslední fázi procesu změny závislého chování. V České republice v současné době existuje osm certifikovaných zařízení které tyto programy poskytují.⁹

2.1 Definice následné péče

anglický ekvivalent (after care, post care)

Portál Rady vlády pro koordinaci protidrogové politiky¹⁰ definuje následnou péči takto: *Smyslem následné péče je udržet u klienta změny, které nastaly v průběhu léčby, popř. spontánně nebo po předchozích intervencích. Následná péče může mít různé formy: tradiční v našich podmínkách jsou tzv. opakovací léčby. Další formou následné péče jsou doléčovací skupiny. Ty se scházejí zpravidla jednou týdně a rovněž zde se setkávají klienti po ukončení základní léčby i klienti v léčbě. Jejich cílem je stejně jako u opakovacích léčeb posílení abstinence a výměna zkušeností. Následná péče může mít formu individuálních pohovorů, zajišťovaných AT ordinacemi, popřípadě K-centry nebo klinickými psychology. Také tady je kladen důraz na posilování abstinence, často však s absencí socioterapie – na rozdíl od doléčovacích programů a rekvalifikace/resocializace. Velmi důležitou roli v procesu následné péče hrají též svépomocné skupiny. Specializovaná pracoviště pro následnou péči se u nás většinou nazývají doléčovací centra. Ta zasahují širší spektrum služeb. Pracují v nich multidisciplinární týmy, které umožňují flexibilně reagovat na individuální potřeby klienta. Díky tomu je následná péče intenzivnější.¹¹*

⁸ PhDr KALINA, K. a kol. *Mezioborový glosář*, Praha : Fila nova, 2001, ISBN 80-238-8014-4

⁹ Příloha 1

¹⁰ Drogy-info[on/line]Informační portal pro drogy a drogové závislosti [cit. 2006-30-10]. Dostupné na WWW: <http://www.drogy-info.cz/>

¹¹ Drogy-info[on/line]Informační portal pro drogy a drogové závislosti [cit. 2006-30-10]. Dostupné na WWW: http://www.drogy-info.cz/index.php/info/glosar_pojmu/n/nasledna_pece_aftercare

2.2 Cílová skupina

Dle A.Kudy by cílovou skupinou měli být především ti klienti, kteří úspěšně absolvovali léčbu drogové závislosti (v psych. léčebně, terapeutické komunitě či ambulantní), abstinují minimálně 3 měsíce a potřebují podporu při svém návratu do společnosti.¹² Výsledky výroční zprávy o stavu ve věcech drog předpokládají věkový průměr klientů v doléčovacích programech 25- 30 let, vychází z toho že průměrný věk klientů kterým NNO poskytují léčebné služby v Psychiatrických léčebnách a terapeutických komunitách je 26,8 roku.¹³

2.3 Poskytované služby

Rozsah a druh služeb poskytovaných v doléčovacích programech¹⁴ je přesně vymezen v materiálu „Seznam a definice výkonů drogových služeb“ který vznikl v rámci projektu „Evaluace a kvalita drogových služeb“ realizovaného sekretariátem Rady vlády pro koordinaci protidrogové politiky (RVKPP) v letech 2003 – 2004. Jak se uvádí v úvodu tohoto materiálu, cílem bylo sjednotit a standardizovat způsob hodnocení kvality a efektivity služeb určených (potencionálním) uživatelům drog a jejich blízkým. V rámci projektu byl sestaven seznam výkonů, které jsou v současnosti poskytovány jednotlivými drogovými službami, a zároveň byly definovány minimální požadavky na provádění těchto výkonů.¹⁵

Jednotlivé druhy služeb poskytovaných v doléčovacích programech zahrnují okruhy výkonů charakterově k sobě náležících. Tyto okruhy¹⁶ (složky programu) lze zjednodušeně definovat takto:

Psychoterapie – zahrnuje jak individuální tak skupinové formy. V doléčovacích programech se jedná spíše o podpůrnou psychoterapii, zaměřenou na stabilizaci klientovy emotivity.

¹² PhDr KALINA, K. a kol. *Drogy a drogové závislosti 2*, Praha : Úřad vlády České republiky, 2003, ISBN 80-86734-05-6 [str. 208.- 209 Následná péče a doléčovací programy]

¹³ KOLEKTIV AUTORŮ. *Výroční zpráva o stavu ve věcech drog v České republice v roce 2005*, Praha : 2006, Úřad vlády české republiky. ISBN 80-86734-99-4

¹⁴ příloha 2

¹⁵ KOLEKTIV AUTORŮ, *Seznam a definice výkonů drogových služeb*, Úřad vlády České republiky : Praha 2006 ISBN 80-86734-81-1

¹⁶ PhDr KALINA, K. a kol. *Drogy a drogové závislosti 2*, Praha : Úřad vlády České republiky, 2003, ISBN 80-86734-05-6 [str. 208.- 209 Následná péče a doléčovací programy]

Prevence relapsu – zahrnuje především kognitivní a krizovou intervenci a socioterapii.

Sociální práce – seznam výkonů drogových služeb zužuje oblast sociální práce do pomoci v oblasti sociálně právní, zprostředkování služeb, asistenční služby a probačního dohledu.

Práce, chráněná pracovní místa a rekvalifikace – zahrnuje především pracovní terapii, podporované zaměstnávání a chráněnou práci.

Lékařská péče – zahrnuje somatická vyšetření, testování infekčních nemocí a farmakoterapii.

Práce s rodinnými příslušníky – využívá především párovou a rodinnou psychoterapii.

Nabídka volnočasových aktivit - zahrnuje zátěžové programy, sebezkušenostní programy a zprostředkování přístupu k volnočasovým aktivitám v místě programu.

2.3.1 Cíle služeb

Dle Matouška je jedním z hlavních cílů těchto služeb sociální integrace či reintegrace klienta po absolvování léčby drogové závislosti.¹⁷ *Výzkumy potvrzují, že úspěšnost léčby a udržení dosažených změn chování uživatelů drog, zejména pak abstinence, zvyšují až o 80% programy následné péče po léčbě.*¹⁸

Cílem je tedy především optimalizace a stabilizace životního stylu, plnohodnotné zapojení klienta do podmínek běžného života a zapojení do pracovního procesu. Dále pak zajištění bydlení, samostatnost klienta a podpora udržení abstinence.

2.3.2 Certifikace odborné způsobilosti služeb pro uživatele omamných a psychotropních látek

V souvislosti se zkvalitněním drogových služeb probíhají od roku 2006 šetření v jednotlivých programech poskytujících tyto služby. U doléčovacích programů se konkrétně jedná o zhodnocení výše zmíněných okruhů služeb, které by měl daný program poskytovat. Verifikační řád definuje proces šetření takto:

¹⁷ MATOUŠEK, O. *Metody a řízení sociální práce*, Praha : Portál , 2003 , ISBN 80-7178-548-2

¹⁸ Mgr.L. MIOVSKÁ, Mgr. J. RADIMECKÝ, *Zaostřeno na drogy 5/2004*, Praha : Úřad vlády ČR, 2004. ISSN 1214-1089 (str.1.)

„Certifikace odborné způsobilosti služby je posouzení a formální uznání, že služba odpovídá stanoveným kritériím kvality a komplexnosti. Jde tedy o proces posouzení služby podle kritérií stanovených schválenými standardy a udělení či neudělení certifikátu o jejich naplnění“.¹⁹

Dle metodické příručky pro certifikaci služeb je základním obecným cílem certifikací zejména zvyšování kvality sítě služeb, efektivní financování služeb z veřejných prostředků a naplňování státní garance za kvalitu výkonnosti služeb poskytovaných pro veřejnost a financovaných z veřejných služeb.²⁰

2.4 Chráněné bydlení

Součástí komplexu služeb poskytovaných v rámci následné péče je zpravidla také chráněné bydlení. U certifikovaných zařízení²¹ poskytujících doléčování v české republice je chráněné bydlení takřka pravidlem. Lze ovšem poskytovat i doléčování ambulantní, to kromě zmíněných programů mohou poskytovat i zařízení jiného charakteru a privátní psychologické a psychiatrické ordinace. Chráněné bydlení však nesporně přispívá k efektivitě léčby u indikovaných případů.

2.4.1 Definice chráněného bydlení

anglický ekvivalent (sheltered housing)

Portál Rady vlády pro koordinaci protidrogové politiky definuje chráněné bydlení jako: *sociální službu, která je součástí komplexu sociálních a zdravotních služeb. Poskytování chráněného bydlení je vázáno na kontakt s pracovištěm poskytujícím doléčovací a resocializační služby. Cílem chráněného bydlení je zajištění ubytování při absolvování terapeutického a resocializačního programu, a to i lidem, kteří v místě svého bydliště nemají příslušné služby nebo je pobyt v dřívějším bydlišti kontraindikací k úspěšné léčbě/doléčování. Bydlení si klienti hradí nebo na něj přispívají. Bydlení je časově omezeno a je na něj uzavřena smlouva. Mezi základní pravidla patří dodržování „bezdrogového“ prostředí v objektu chráněného bydlení a respektování práv ostatních ubytovaných. Bydlení může mít podobu*

¹⁹ Systém certifikace odborné způsobilosti služeb pro uživatele omamných a psychotropních látek. Vydal Úřad vlády České republiky, 2004 (str.2)

²⁰ Systém certifikace odborné způsobilosti služeb pro uživatele omamných a psychotropních látek. Vydal Úřad vlády České republiky, 2004

²¹ Příloha I

samostatného bytu nebo bytů či pokojů v určitém objektu, které jsou určeny více osobám. Obvyklá doba, po kterou je chráněné bydlení poskytováno, je u nás max. jeden rok, zahraničí (Německo, Holandsko) i více let po absolvování terapeutického a resocializačního programu. Na rozdíl od azylových domů je chráněné bydlení službou s výraznějším posilováním sociální kompetence klientů: možnost aktivního vstupu do podoby interiéru bytu, možnost přijímání a ubytování návštěv, koedukovaný charakter bydlení, vlastnictví klíče od bytu apod.²²

3. CHARAKTERISTIKA A SPECIFIKA CENTRA NÁSLEDNÉ PĚČE V ČESKÝCH BUDĚJOVICÍCH

3.1 Odůvodněná potřebnost projektu Centra následné péče v Č.Budějovicích

- Potřeba zařízení vyplývá ze SWOT analýz Jihočeského kraje²³, a sice SWOT analýzy vytvořené městskými protidrogovými koordinátory JČ kraje a SWOT analýzy vytvořené odborníky pracujícími v protidrogové oblasti. Tuto potřebu zahrnuje jak Protidrogová strategie JČK a její akční plán,²⁴ tak akční plán realizace národní strategie ČR.²⁵
- Zvýšení kapacity a dostupnosti následné péče je jedním z cílů akčního plánu. Národní strategie protidrogové politiky na období 2005- 2006.²⁶
- V letech 2005 a 2006 byl navázán kontakt s jihočeskými terapeutickými komunitami (Karlov, Němčice, Podcestný mlýn) a PL Červený dvůr a Lnáře s žádostí o spolupráci při průzkumu zájmu o tento typ služby. Výsledkem spolupráce byla dotazníková studie, jejíž výsledky jsou podrobněji uvedeny níže. Z průzkumu vyplývá velký zájem klientů pocházejících z Jihočeského kraje o možnost návratu a doléčování v tomto kraji. Také zaměstnanci komunit se vyjadřují velmi kladně k případnému vzniku doléčovacího zařízení – zejména u mladších klientů je návrat do původního kraje a nepřerušování kontaktu s rodinou velmi vhodný. Ve všech případech zájmu klientů TK o účast v doléčovacím programu hraje velkou roli možnost chráněného bydlení a pracovní příležitosti. Jako nejvhodnější město pro

²² Drogy-info[on/line] Informační portal pro drogy a drogové závislosti [cit. 2006-30-10]. Dostupné na WWW:http://www.drogy-info.cz/index.php/info/glosar_pojmu/c/chrane_bydleni_sheltered_housing

²³ Jihočeský Kraj[on/line] Informace k drogové problematice v Jihočeském Kraji [cit.2006-31-10] Dostupné na WWW [http://www.kraj-jihocesky.cz/index.php?par\[id_v\]=346&par\[lang\]=CS](http://www.kraj-jihocesky.cz/index.php?par[id_v]=346&par[lang]=CS)

²⁴ Jihočeský Kraj [on/line] Strategie protidrogové politiky v Jihočeském Kraji [cit.2006-31-10] Dostupné na WWW [http://www.kraj-jihocesky.cz/index.php?par\[id_v\]=268&par\[lang\]=CS](http://www.kraj-jihocesky.cz/index.php?par[id_v]=268&par[lang]=CS)

²⁵ Akční plán realizace národní strategie protidrogové politiky na období 2005 – 2006, Úřad vlády České republiky, 2005, ISBN 80-86734-56-0

²⁶ Vláda České republiky[on/line] Poradní a pracovní orgány [cit.2006-31-10] Dostupné na WWW <http://www.vlada.cz/scripts/detail.php?pgid=195>

provoz centra byly vybrány České Budějovice. Je zde nejmenší nezaměstnanost (4,5%) a největší možnosti pro získání vhodných prostor pro chráněné bydlení. Město je také vhodné svoji lokalitou v centru kraje a dopravní obslužností.

Dotazníková studie

V letech 2005 a 2006 byla provedena dotazníková studie s cílem zjistit potřebnost doléčovacího centra v Českých Budějovicích. Studie byla vypracována **pro vnitřní potřeby** občanského sdružení Prevent a její výsledky²⁷ nebyly nikde zveřejněny. Z výsledků studie jsou k dispozici pouze údaje o 89% klientů kteří plánují po léčbě nástup do doléčovacího programu, 19% z nich by šlo na prvním místě do Českých Budějovic a 41% by to zvažovalo jako jednu z možných variant. **Pilotní studie, probíhala od června do srpna roku 2005** formou řízeného rozhovoru se sociálními pracovníky terapeutických komunit Karlov, Němčice, Podcestný mlýn a PL Červený dvůr a Lnáře a s jejich momentálními klienty. Výzkum prováděli zaměstnanci občanského sdružení Prevent, u klientů léčebných zařízení byl proveden výzkum na základě dotazníků (viz příloha 1.).

Výzkumný soubor tvořilo 116 klientů obou pohlaví ve výše zmíněných léčebných zařízeních v **průměrném věku 27,2 let**. Z celkového počtu klientů bylo 81 mužů, 35 žen. 39% klientů mělo trvalé bydliště v jižních Čechách.

Jako technika byl použit řízený rozhovor, pro jehož podklad sloužil dotazník, za kterého byly klientům čteny jednotlivé otázky. Šetření bylo provedeno u všech momentálně přítomných a schopných klientů.

Vyhodnocení dotazníků – z odpovědí respondentů vyplynulo, že **89,5%** ze všech oslovených klientů plánuje po ukončení léčby nastoupit do nějakého doléčovacího programu. Z těchto pak 23,5% preferuje možnost doléčování v jižních Čechách a **54% by volilo jihočeské doléčovací centrum jak jednu z možných variant**. Výsledky jsou velmi pozitivní pokud bereme v úvahu skutečnost že tyto druhy doléčování jsou pravděpodobně relevantní jen pro určitou část bývalých uživatelů drog, jak uvádí Josef Radimecký v publikaci o propojování výzkumu politiky a praxe.²⁸

²⁷ příloha 5

²⁸ HARTNOLL, R. , Mgr. RADEIMECKÝ, J. *Drogy a drogové závislosti: Propojování výzkumu, politiky a praxe*, Úřad vlády České republiky, 2005, ISBN 80-86734-45-5

3.2 Idea projektu

Centrum následné péče²⁹ s možností chráněného bydlení je koncipováno jako zařízení primárně určené pro osoby, které jsou na konci procesu léčby závislosti na nealkoholových drogách a potřebují podporu při návratu do „běžného“ života. Pokračování léčebného procesu i po propuštění z rezidenční léčby je zde chápáno jako nezbytné pro udržení léčebného efektu. Centrum následné péče provází klienta prvními nejrizikovějšími měsíci po skončení léčby, snižuje riziko relapsu, trvalého návratu k životu s drogou a usnadňuje sociální integraci. Bez následné péče se může účinek dlouhé, náročné a nákladné léčby zcela ztratit. V případě českobudějovického centra lze konstatovat že zařízení vychází z hlavních principů které uvádí A.Kuda v publikaci „Drogy a drogové závislosti“. A to že hlavním smyslem těchto zařízení je pomoci překlenout období návratu z léčebny tím, že na nezbytně nutnou dobu poskytne klientovi ubytování a pomoc při hledání práce.³⁰ Neméně důležité je také pokračování v terapii závislostí, které centrum nabízí a které pro klienta po dokončení pobytu v lůžkovém zařízení zdaleka nekončí. Součástí programu je také ambulantní doléčování, které je poskytováno jak klientům kteří díky trvalému bydlišti v místě programu nepotřebují chráněné bydlení, tak klientům kteří ukončili maximální délku umístění v chráněném bydlení a chtějí v léčbě pokračovat.

3.2.1 Technickoorganizační údaje

Místopis - Služby jsou poskytovány v pronajaté třípatrové budově v Tylově ulici č.p. 23 v Českých Budějovicích. V přízemí budovy jsou prostory pro kancelář a terapie, v prvním patře je chráněné bydlení pro muže, ve druhém patře je chráněné bydlení pro ženy a matku s dítětem. Prostory pro chráněné bydlení se skládají z jedno, dvou a třílůžkových pokojů, společné kuchyňky a sociálního zařízení. Ve sklepě budovy je sklad materiálu a prostor pro volný čas klientů a malou dílnu. Celková rozloha pronajímané budovy je 475m².

²⁹ O.S.PREVENT. *Centrum následné péče* [on/line]. Oficiální stránky občanského sdružení PREVENT [cit.2006- 30-10]. Dostupné na WWW: <http://www.os-prevent.cz/>

³⁰ PhDr KALINA, K. a kol. *Drogy a drogové závislosti 2*, Praha : Úřad vlády České republiky, 2003, ISBN 80-86734-05-6 [str. 208.- 209 Následná péče a doléčovací programy]

Zřizovatelem centra je Občanské sdružení PREVENT³¹ se sídlem ve Strakonících, Krátká 20, 386 01. Občanské sdružení Prevent vzniklo v roce 1999 a v současné době poskytuje služby drogové prevence v několika okresních městech jižních Čech.³²

Plánovaná **kapacita** doléčovacího programu je cca **30 klientů**. Kapacita chráněného bydlení je **10 lůžek** (4-5 pokojů či bytů) včetně jednoho pokoje pro matku s dítětem. **Délka** terapeutického **programu** je 6 – 12 měsíců, možnost chráněného bydlení maximálně 6 měsíců. (Klient, který chce využívat chráněného bydlení musí pracovat či studovat a účastnit se doléčovacího programu.)

Personální zajištění je strukturováno tak, že provoz zařízení zajišťují tři zaměstnanci v celkovém úvazku 2,0. **Ředitel** – 0,5 úvazku. Zajišťuje především administrativní činnost, public relation, financování projektu a terapii klientů. **Terapeut** – 0,5 úvazku. Zajišťuje individuální a skupinovou terapii klientů. **Socioterapeut** – 1,0 úvazku. Zajišťuje především režim zařízení, sociální práci s klienty a individuální terapii. Vzdělání a praxe všech zaměstnanců odpovídá standardům odborné způsobilosti služeb pro uživatele omamných a psychotropních látek.³³ Dále je v zařízení formou dohody zaměstnán arteterapeut.

Financování programu je vícezdrojové, největší část finančních prostředků je čerpána z Rady vlády pro koordinaci protidrogové politiky, Ministerstva práce a sociálních věcí, Krajského úřadu a města České Budějovice. Rozpočet programu je cca 1 200 000,- Kč.

3.3 Specifika cílové skupiny

Charakter cílové skupiny vychází z kritérií pro přijetí klientů do programu, (viz níže) v důsledku čehož se velká část klientů CNP výrazně neliší od předpokládaného profilu cílové skupiny uvedené v první části práce. Specifika je možné najít pouze v důsledku toho že polovina zařízení (jedno patro ze dvou) je určena pro ženy, a to zejména pro matky s dětmi, zařízení tak reaguje na skutečnost že **programů pro drogově závislé ženy** je u nás

³¹ O.S.PREVENT. *Centrum následné péče* [on/line]. Oficiální stránky občanského sdružení PREVENT [cit.2006-30-10]. Dostupné na WWW: <http://www.os-prevent.cz/>

³² O.S.PREVENT. *Historie Preventu* [on/line]. Oficiální stránky občanského sdružení PREVENT [cit.2006-30-10]. Dostupné na WWW: <http://www.os-prevent.cz/index.html>

³³ *Standardy kvality pro poskytovatele drogových služeb*, Úřad vlády České republiky, 2004

nedostatek. Portál „Adiktologie“ charakterizuje situaci v Evropě takto: „Podle Evropského monitorovacího centra pro drogy a drogovou závislost (EMCCDA)) je v Evropě nedostatek zařízení poskytujících péči drogově závislým ženám. Zdravotnická zařízení v celé Evropě si začínají uvědomovat, že ženy užívající drogy mají specifické potřeby, které vyžadují speciální přístup. Počet zařízení, která poskytují péči pouze ženám, je i nadále velmi omezený. Toto prohlášení zveřejnilo EMCCDA v rámci uveřejnění Výroční zprávy za rok 2006 o stavu drogové problematiky v Evropě³⁴.“

3.3.1 Kritéria pro přijetí do programu

Formální kritéria pro přijetí do programu je dosažení věku 15 let a více, **potvrzená abstinence** nejméně 3 měsíce (absolvování krátkodobé, střednědobé nebo dlouhodobé léčby),³⁵ **doporučení** terapeutického týmu ze zařízení odkud klient přichází a motivace k životu bez drog (zhodnotí tým na základě vstupního rozhovoru, písemné žádosti a životopisu).

U klientů využívajících **chráněné bydlení** je to dále věk **18 let** a více a klient musí mít stálé zaměstnání nebo během pobytu docházet na denní studium. Podmínkou je také dodržování pravidel bydlení a účast v doléčovacím programu.

Klient může být přijat i opakovaně, a to například poté co ukončí pobyt u nás a v běžném životě opět začne užívat drogy, či pokud se mu takový relaps podaří během pobytu u nás a předem ho nahlásí apod. Je však nutné aby před opětovným nastoupením do programu absolvoval minimálně detoxikaci.³⁶ Nejen dle vyjádření MPSV je třeba v kontextu léčby

³⁴ MIOVSKÁ, L. *Nedostatek zařízení poskytující péči drogově závislým ženám* [on-line]Adiktologie [24 - 11-2006]posl.aktualizace 24.11.2006 Dostupné na WWW: <http://www.adiktologie.cz/articles/cz/72/798/Nedostatek-zarizeni-poskytujicich-peci-drogove-zavislym-zenam.html>

³⁵ Červený dvůr [on-line]*Léčba*[1-11-2006]Dostupné na WWW: http://cervenydvur.cz/?page_id=5

³⁶ *Smyslem detoxikace je zbavit organismus škodlivé látky. Zbavení se, vyčištění se, od návykové látky se může dít buď bez použití léků nebo za farmakologické podpory zaměřené na překonání abstinenčních příznaků. Detoxikace má klienta připravit na další léčbu, kam nastoupí po absolvování „detoxu“.* Drogy. *Detoxikace* [on-line] Praha [10-11-2006]posl. Aktualizace 3.9.2006, Dostupné na WWW:<http://www.drogy.estranky.cz/clanky/pomoc/detox>

uživatelů drog přijmout výzkumem ověřenou skutečnost, že k závislému chování (stejně tak jako k jiným nemocem či formám maladaptivního chování) riziko relapsu bohužel patří.³⁷

Předpokládaný věkový průměr klientů je 25- 30 let.

3.3.2 Proces přijímání nových klientů

Zájemce o zařazení do programu musí doručit před nástupem **písemnou žádost**,³⁸ stručný **životopis**³⁹ a potvrzení o účasti v léčebném programu. Délka léčebných programů se v jednotlivých léčebnách a komunitách liší, nicméně nejkratší léčebné programy trvají přibližně 90 dní. Minimální doba potvrzené **abstinence** pro to aby byl žadatel přijat, jsou tedy **nejméně 3 měsíce**.

Pokud je v doléčovacím programu v době, kdy chce zájemce nastoupit volné místo a pokud splňuje kritéria cílové skupiny, je pozván osobně a absolvuje **vstupní pohovor** s terapeutickým týmem. Pokud je program v termínu o který klient žádá plně obsazen, je žadatel informován o jiných termínech a v případě trvání jeho zájmu je pozván k vstupnímu pohovoru.

Jestliže se během něj obě strany dohodnou, uzavírá se s klientem **písemná dohoda**⁴⁰ o ubytování a další náležitosti nutné k zařazení do programu.

3.4 Poskytované služby

Charakter poskytovaných služeb odpovídá definicím výkonů drogových služeb tak jak byly sestaveny Radou vlády pro koordinaci protidrogové politiky v jejich posledním znění z roku 2006.⁴¹ Specifika v druhu poskytovaných služeb vycházejí z filozofie zařízení, které je spíše orientováno na individuální psychoterapii a volný čas klientů.

³⁷ MPSV. *Následná péče* [on-line] Drogová prevence [31-10-2006]Praha: Odbor22, poslední aktualizace: 9.5.2005, Dostupné na WWW:<http://www.mpsv.cz/clanek.php?lg=1&id=1071>

³⁸ O.S.PREVENT. *Žádost o přijetí* [on/line].Oficiální stránky občanského sdružení PREVENT [cit.2006-30-10]. Dostupné na WWW: http://www.os-prevent.cz/files/Zadost_o_prijeti_do_CNP_PREVENT.doc

³⁹ O.S.PREVENT. *Osnova k životopisu* [on/line].Oficiální stránky občanského sdružení PREVENT [cit.2006-30-10]. Dostupné na WWW: <http://www.os-prevent.cz/files/Zivotopis--osnova.doc>

⁴⁰ příloha 3

⁴¹ KOLEKTIV AUTORŮ, *Seznam a definice výkonů drogových služeb*, Úřad vlády České republiky : Praha 2006 ISBN 80-86734-81-1

3.4.1 Stěžejní služby poskytované v Centru následné péče

Individuální poradenství a terapie

Každý klient zařazený do programu má přiděleného garanta se kterým je povinen účastnit se individuální psychoterapie. Rozsah psychoterapie závisí na fázi programu, ve kterém se klient nachází. Individuální poradenství je nejčastěji poskytováno terapeutem konající službu a vycházející z každodenních situací, do kterých se klient dostává.

Skupinová terapie

Skupinová terapie je využívána nejčastěji ve vyšších fázích programu, na zážitkových výjezdech a má funkci spíše podpůrnou než rekonstrukční.

Rehabilitační pobyty (zážitkové výjezdy)

Klient je povinen účastnit se několika zážitkových výjezdů v průběhu svého doléčování. Jejich rozsah závisí na dané fázi programu, ve které se klient nachází. Zážitkového výjezdu se vždy účastní více klientů dohromady a jsou vždy přítomni nejméně dva terapeuti.

Motivační rozhovory, prevence relapsu

Motivační rozhovory jsou součástí individuálních setkání klienta s garantem a jejich potřebnost vychází z aktuálního stavu klienta a posouzení terapeuta. Tréninky prevence relapsu jsou také součástí zážitkových výjezdů. Jejich intenzita většinou klesá v závislosti na fázi programu, ve které se klient nachází.

Sociální práce

Nejčastěji se jedná o sociální práci ve smyslu sociálně právní pomoci (sociální dávky, splátkové kalendáře), zprostředkování jiných služeb a probační dohled. Tyto intervence provádí dle charakteru případu buďto terapeut mající službu nebo odpovědný garant klienta.

Chráněné bydlení

Chráněné bydlení je poskytováno na základě žádosti klienta a posouzení terapeutického týmu. Ze strany zařízení je chráněno rozsáhlým souborem pravidel, které jsou nutné pro udržení funkčnosti služby.(viz níže)

3.4.2 Čas poskytování služby (provozní hodiny)

Ambulantní terapeutický program je poskytován od pondělí do pátku **od 9 do 19 hodin**. Program **chráněného bydlení** je klientům k dispozici **24 hodin** včetně víkendů, programy pro klienty probíhají převážně v **odpoledních a večerních hodinách**, protože počítáme se

skutečností, že klienti chodí do zaměstnání nebo studují. V dopoledních hodinách probíhají také některé individuální práce a terapie, jednání s novými zájemci o službu, porady týmu, supervize a organizační práce.

3.4.3 Cíle služeb

Cíle služeb českobudějovického doléčovacího centra korespondují s monografií „Drogy a drogové závislosti“ v tom smyslu, že poskytováním chráněného bydlení je zde klientovi umožněno zejména **překlenout období** hledání samostatného bydlení a práce, po ukončení rezidenční léčby a umožnit mu **osamostatnit se**.⁴² V souvislosti s tím je však nutné rozpoznat aby klientovi nešlo „jen“ o levné bydlení.

Cílem služeb je zjednodušeně řečeno **vyléčený klient**, v ideálním případě proto klient, který absolvoval doléčovací program splňuje následující kritéria. Má stálé **zaměstnání** nebo se na něj připravuje studiem a má zajištěné uspokojivé **bydlení**, které je schopen uhradit z vlastních legálních příjmů. Je samostatný (tj. nezávislý na sociálních službách), má uspokojivě **vyřešené vztahy** s rodinou a je „spokojený“ se svým současným životem.

3.4.4 Certifikace odborné způsobilosti služeb – kritické body

Certifikační proces má kromě funkce která zajišťuje finanční prostředky neziskovým organizacím, dle Johnové i funkci která sjednocuje požadavky na **kvalitu služeb** u všech zařízení tohoto typu v ČR.⁴³ V CNP je **plánována certifikace během roku 2007**. Na přípravě zařízení se podílí celý tým pracovníků pomocí metodické pomůcky RVKPP.⁴⁴ **Pro dokreslení připravenosti CNP a charakteru šetření** lze zde uvést některé **výstupy z hodnocení** zařízení. Jsou strukturovány tak, že nejprve je uveden oddíl do kterého hodnocený bod náleží, poté číslo bodu a jeho plné znění. Následuje bodovací stupnice do které bod spadá (důležitá pro certifikační tým vykonávající šetření), Jednotlivé body jsou dle metodiky hodnoceny škálou

⁴² PhDr.KALINA, K. a kol. *Drogy a drogové závislosti 2*, Praha : Úřad vlády České republiky, 2003, ISBN 80-86734-05-6

⁴³ Mgr.JOHNOVÁ, M. *Zavádění kvality standardů sociálních služeb do praxe*. Praha : MPSV, 2002, ISBN 80-86552-45-4

⁴⁴ Rada vlády pro koordinaci protidrogové politiky

A-C, přičemž důležitost jde sestupně od bodu A. Body A jsou nazývány jako nezbytné a jejich splněním je podmíněno udělení certifikátu. Na závěr je uvedeno zdůvodnění, proč zařízení neodpovídá standardu.

Neodkladná péče

8.5. *Je písemně vypracován postup pro urgentní stavy, každý zaměstnanec je proškolen v oblasti kardiopulmonální resuscitace a poskytování 1. pomoci.*

Bodovací stupnice A

Vzhledem k nedokončenému operačnímu manuálu nemá zařízení ještě vypracován postup pro urgentní stavy. Všichni pracovníci jsou proškoleni v oblasti kardiopulmonální resuscitace. Jeden z pracovníků je sice proškolen v poskytování 1. pomoci, nicméně přeškolení které by měl absolvovat každé dva roky je v prodlení.

Odborná péče

8.6.11 *Farmakoterapie: slouží k řešení psychických a somatických komplikací a komorbidit. Provádí se výhradně lékař podle příslušných předpisů a zásad správné léčebné praxe.*

Bodovací stupnice C

Lékař není zastoupen v týmu centra, doposud není ani zkontaktován lékař/psychiatr pro výhradně pro potřeby centra. Farmakoterapie je nicméně konzultována vždy s lékařem který farmaka klientovi předepsal.

Další kritické body pro certifikační šetření se týkají prevence relapsu, krizová intervence a pracovních programů.

4. CHRÁNĚNÉ BYDLENÍ

Chráněné bydlení je poskytováno klientům, kteří **nemají možnost** vhodného samostatného **bydlení**, nebo to v jiných ohledech **vyžaduje jejich sociální situace**. Smlouva o bydlení⁴⁵ je s klientem sepisována na maximálně 6 měsíců.⁴⁶ Klient se finančně podílí na nákladech za bydlení. Podmínkou pro ubytování v chráněném bydlení je účast v terapeutickém programu a dodržování abstinence a dalších pravidel.

⁴⁵ příloha 3

⁴⁶ *Systém certifikace odborné způsobilosti služeb pro uživatele omamných a psychotropních látek.* Vydal Úřad vlády České republiky, 2004

Chráněné bydlení v tomto pojetí znamená pro klienty **ochranu před nelegálními drogami** a alkoholem, které jsou pro ně i po ukončení léčby ohrožující. Na ubytovně platí absolutní zákaz manipulace s drogou či alkoholem, nikdo sem nesmí pod jejich vlivem vstoupit.

4.1 Podmínky poskytnutí ubytování v chráněném bydlení

Ubytování se řídí obecnými kritérii pro přijetí do programu, rozdíl je pouze v tom, že klient musí být starší 18 let, pro setrvání v programu chráněného bydlení je podmínkou mít **zaměstnání**, nebo se na něj připravovat studiem. V případě, že tato **podmínka** není splněna v den nástupu, je klient povinen ji splnit ve lhůtě stanovené v **terapeutické smlouvě**. Klient také musí složit v den nástupu první zálohu na **nájem**.

4.2 Délka chráněného bydlení

Centrum následné péče poskytuje přechodné ubytování na dobu nejdéle **6 měsíců**. Tato doba může být Statutu chráněného bydlení v odůvodněných případech výjimečně prodloužena. O tomto **prodloužení** je sepsána smlouva a je uděleno jen na základě písemné žádosti klientovi, který nemá vůči CNP žádné dluhy.⁴⁷

4.3 Pravidla pro klienty chráněného bydlení

Klienti ubytovaní v chráněném bydlení jsou povinni dodržovat řadu pravidel, které souvisí s **režimem chráněného bydlení**. Pravidle se vyvíjí a modifikována tím jak zařízení stárne a získává nové poznatky, některá z **nejzásadnějších pravidel** jsou uvedena zde⁴⁸:

- **Příspěvek na náklady** spojené s ubytováním platí zálohově, vždy v měsíčních intervalech v den, který nastoupil do programu.
- Po dobu ubytování v chráněném bydlení je klient povinen dodržovat **abstinenci** od drog i alkoholu. Jakákoliv manipulace s drogou, alkoholem či nenahlášenými léky v prostorách domu je nepřípustná! Stejně tak nepřípustné je zdržovat se v prostoru chráněného bydlení pod vlivem jakýchkoliv drog, včetně alkoholu.

⁴⁷ Zdroj: Statut chráněného bydlení centra následné péče v českých Budějovicích

⁴⁸ Zdroj: Operační manuál centra následné péče v českých Budějovicích

- **Noční klid** je od 22.00 do 7.00. Klient je povinen vrátit se na chráněné bydlení nejdéle do 24. 00, pokud nemá v terapeutickém kontraktu stanoveno jinak. Případné výjimky je nutné konzultovat předem s pracovníkem CNP.
- Klient nesmí poškozovat prostory CNP ani jeho vybavení
- Klient je povinen se podílet **na úklidu** společných prostor, údržbě celého objektu a jeho okolí, dle pokynů pracovníků CNP.
- Klient musí kdykoliv umožnit pracovníkovi CNP **přístup do svého pokoje**.
- Klient je povinen kdykoliv se podrobit namátkové **kontrole moči nebo dechové zkoušce na alkohol**.
- **Návštěvy** smí klient přijímat pouze do 22.00. Návštěva nesmí být pod vlivem drog ani alkoholu. Návštěva se zapisuje do knihy návštěv. Klient, který návštěvu přijal, je za ni zodpovědný.
- **Partnera** či příbuzného klienta je možné ubytovat v chráněném bydlení pouze se **souhlasem** týmu a ostatních klientů chráněného bydlení. Ubytovaný musí dodržovat podmínky tohoto statutu.
- Klient je povinen předem **hlásit** pracovníkům CNP **pobyt mimo dům delší než 24 hodin**.
- Klient je povinen **účastnit se terapeutického programu** CNP v rámci svého terapeutického kontraktu.
- CNP si vyhrazuje právo provést v případě potřeby změny v obsazení pokojů.
- Klient je povinen dodržet všechny dodatečné povinnosti, kterými bylo poskytnutí chráněného bydlení podmíněno.

5. FÁZE PROGRAMU

Fázemi programu se rozumí **rozdělení délky pobytu** klienta v zařízení na několik stejně, nebo různě dlouhých částí, přičemž každá z částí sebou pro klienta nese práva, pravidla a povinnosti vůči zařízení a ostatním klientům. Dělení léčebného pobytu do fází je pravidlem nejen u doléčovacích programů, ale i v léčebnách a terapeutických komunitách. **Každé zařízení má vybudován svůj systém** dělení fází v souvislosti s filozofií programu a stává se tak jeho hlavním **specifikem**.

5.1 Význam fází programu v souvislosti s filozofií zařízení

Význam jednotlivých fází programu by se dal rozdělit do tří pilířů, a to **zaměstnání, volný čas a terapie**. Motivačním prvkem pro postup do dalších fází prostor k trávení času dle svých představ. Klientovi tím jak postupuje do dalších fází přibývá volného času a ubývá povinností.

Například po nástupu do zařízení může klient opustit na víkend zařízení jen dvakrát během jednoho měsíce. Výjezd musí být předem zkontrolován s garantem tak, aby byl jasný jeho účel a očekávání od víkendu, osobně (ne telefonicky) a minimálně den předem. Z jeho průběhu vypracuje písemnou zprávu v rozsahu jedné stránky formát A4. Výjezdy jsou možné pouze o víkendu a tak dále. Na konci programu je oproti tomu možné jezdit na výjezdy během víkendu bez ohlášení, dále je možné jezdit na výjezdy i během týdne, to je však nutné nahlásit.

Klient je nicméně nucen postupně svůj **volný čas** trávit nějakou smysluplnou aktivitou víceméně dle své volby. Výběr je pouze ohraničen do tří oblastí, a to kulturou, sportem a nějakou pomáhající činností. Tato volnočasová aktivita by měla být společenského či veřejného charakteru a neměla by být vykonávána pouze s klienty CNP. Za tuto činnost není pokládána činnost spojená s pobytem v restauračních zařízeních (např. šipky, kulečnick, bowling..) Nové přátele je možné kromě zaměstnání nalézt právě při volnočasových aktivitách. Klient by měl mít po ukončení programu nějakou mimopracovní činnost také proto, aby pokud o práci přijde nezůstal bez jakékoli činnosti což by pro něj mohlo být ohrožující. PhDr. Kamil Kalina hovoří o významu volného času v léčbě takto : „ *Náročnost denní léčby se vyplácí, protože klient se už během léčby učí strukturovat volný čas tak, aby se vyhnul rizikovým*

*situacím, učí se tyto rizikové situace předem rozpoznávat a využívat přiměřených strategií, jak je zvládnout nebo jak se jim vyhnout. Vyhledky na dosažení léčebného účinku se tím zlepšují.*⁴⁹

Důraz na volný čas je kladen také v jiném směru, je například povinná arteterapie pro ty kdo nepracují. Ti kdo nepracují dále povinně ráno vstávají a musí docházet na ergoterapii.

Zaměstnání je samozřejmým nástrojem k opětovné socializaci klientů v každém doléčovacím centru. Klient má povinnost do jednoho měsíce od nástupu, zajistit si legální zaměstnání s platnou smlouvou. Klient má kromě vyplnění volného času, prostředků k živobytí i možnost nalézt v zaměstnání nové přátele a vytvořit si potřebnou novou sociální skupinu ve které může existovat.

Terapie v českobudějovickém doléčovacím centru je na rozdíl od psychiatrických léčeben či terapeutických komunit zaměřena více na individuální formu. Filozofie zařízení vychází z toho že v po ukončení doléčovacího programu obvykle není terapeutická skupina běžná, a klienti bývají často vázáni na skupinu které se po několik měsíců účastnili během léčby. Nicméně skupinová psychoterapie a tématické skupiny jsou také zahrnuty v léčebném programu a během provozu zařízení se ukazují čím dál nezbytnější zejména vzhledem k společnému soužití klientů.

⁴⁹ PhDr.KALINA, K, *Drogy* [on-line] Lékařská fakulta UK [14-10-2006]Dostupné na WWW:<http://www.lf3.cuni.cz/drogy/articles/lecba.html>

5.2 Struktura jednotlivých fází programu

0.Fáze 1-2 týdny	Seznamování s novým prostředím, terapeuti, spolubydlíci, pravidly, městem.	Výjezdy 2x za měsíc – pouze o víkendu, předjednané s garantem, nutné napsat zprávu s výjezdu. Návrat na bydlení do 22:00
	Individuální terapie 2x týdně Arteterapie 1x týdně	Podmínky přestupu do 1.fáze: Sepsaná anamnéza Podepsaný terapeutický kontrakt
1.Fáze 2 měsíce	Hledání práce, zvykání na režim, učení samostatnosti, hospodaření s penězi a časem.	Výjezdy 2x za měsíc – pouze o víkendu, předjednané s garantem, nutné napsat zprávu s výjezdu. Návrat na bydlení do 22:00
	Individuální terapie 2x týdně Arteterapie 1x týdně Tematická skupina 1x týdně	Podmínky přestupu do 2.fáze: Zaměstnání na smlouvu Písemně zpracovaná a obhájená 3 témata zadaná terapeutickým týmem
2.Fáze 4 měsíce	Zvykání na pracovní stereotyp, řešení každodenních problémů. Volný čas – hledání způsobu odpočinku, zábavy. Rodinné vztahy	Počet výjezdů je neomezený nutné jej oznámit garantovi ústně či telefonicky Návrat na bydlení do 24:00
	Individuální terapie 2x týdně Tematická skupina 1x týdně Volnočasová aktivita 1x Zátěžový sebezkušenostní výjezd na víkend 2x	Podmínky přestupu do 3.fáze: Volnočasová aktivita min.3x absolvovaná Písemně zpracované a obhájené téma zadané terapeutickým týmem
3.Fáze 2 měsíce	Hledání bydlení mimo CNP, odpoutání se , větší zodpovědnost, kvalitně trávený čas, hospodaření s penězi..	Počet výjezdů je neomezený, o víkendech není nutné je oznamovat, všední dny se oznamují telefonicky, návrat na bydlení do 24:00
	Individuální terapie 1x týdně Volnočasová aktivita Více denní terapeutický výjezd	
	Pro všechny ubytované je povinná 1x týdně domovní schůze	
	Pro všechny nepracující je povinnost ranní setkání v 9:00, arteterapie a ergoterapie 8 hodin týdně.	

II. PRAKTICKÁ ČÁST

6. ANALÝZA STRUKTURY KLIENTŮ

Cílem praktické části je analyzovat strukturu klientů kteří se do programu hlásí a zmapovat činnost zařízení ve vztahu ke stavu klientů po několika měsících doléčování, výsledky analýz by měly být použity jako nástroj pro zvýšení efektivity při nabízení našich služeb klientům v průběhu jejich léčby v terapeutických komunitách nebo psychiatrických léčebnách.

Metodou provádění analýzy je sběr a **zhodnocení dat** které centrum následné péče o svých klientech sbírá. Zpracování údajů proběhlo v závěru listopadu 2006, tak aby vzhledem k nedávnému založení centra bylo možno získat co nejvíce údajů.

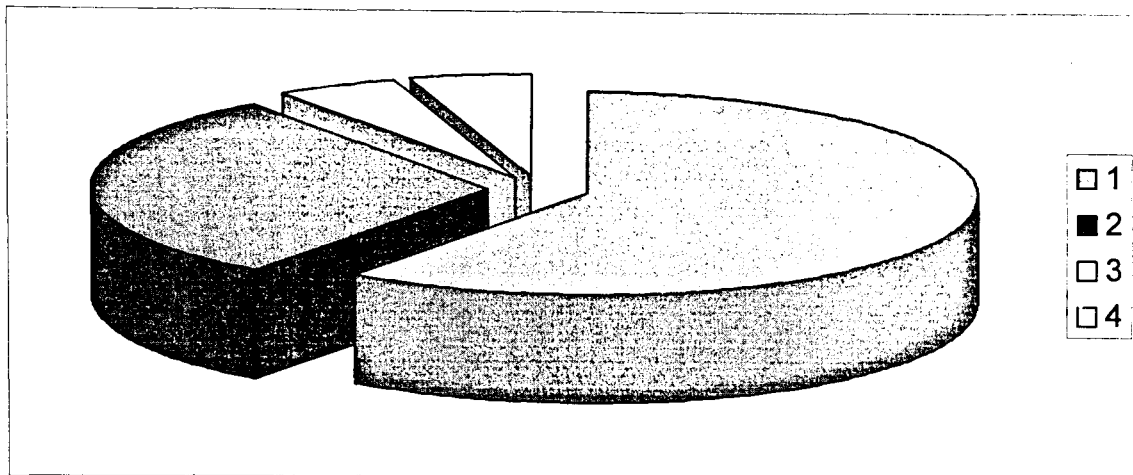
6.1 Charakteristika zkoumaného souboru

Výzkumným souborem je **20 přihlášených klientů**, což je celkový počet klientů kteří závazně požádali o zařazení do doléčovacího programu. Z těchto žadatelů je **16 mužů a 4 ženy**, dle měření prevalence a incidence užívání drog muži většinou užívají častěji, rozdíl ale obvykle nebývá příliš veliký⁵⁰. Hromadný věkový průměr je **25,8 let**, u mužů je to 26,3 roky a u žen 23,7 let.

Komentář: Lze předpokládat že klienti se do centra následné péče hlásí především z terapeutických komunit a psychiatrických léčeben, podíl klientů z těchto dvou zdrojů by měly být přibližně stejné vzhledem k počtu oslovených zařízení těchto druhů. Menším zdrojem klientů by měly být jiná doléčovací centra. Nejvíce klientů bude mít vzhledem k celostátním průzkumům diagnózu závislosti na pervitinu nebo heroinu. Většina klientů bude pocházet z jižních Čech a sousedních regionů.

⁵⁰ Mgr.P. LEJČKOVÁ. *Zaostřeno na drogy 7/2004*, Praha : Úřad vlády ČR, 2004. ISSN 1214-1089

6.1.1 Podíl klientů žádajících léčbu dle typu zařízení odkud přichází



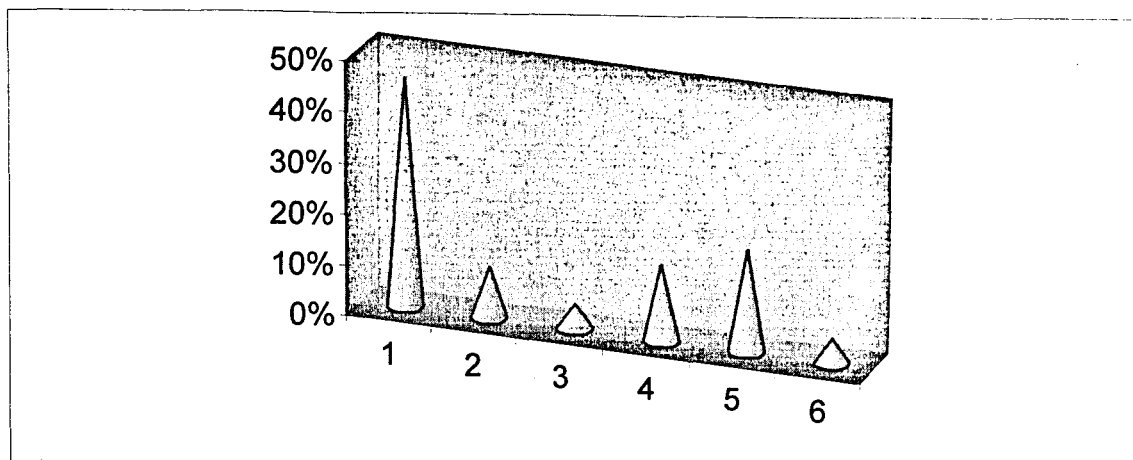
Legenda:

1. Psychiatrické léčebny 60%
2. Terapeutické komunity 30%
3. Doléčovací centra 5%
4. Jiné (ulice) 5%

Klienti do centra následné péče v první vlně přicházejí nejčastěji z **Psychiatrické Léčebny Červený Dvůr**, je to dáno především vysokou **dostupností** díky vzdálenosti zařízení a také úzkou spoluprací obou těchto zařízení. **Cílem** centra však je **vyváženost** poměru klientely z psychiatrických léčeben a terapeutických komunit. Ve vnitřních předpisech je také omezeno přijetí většího počtu ubytovaných ze stejného zařízení a turnusu. Pro klienty je nově utvořená skupina spolubydlících větším motivačním prvkem a již ustálené skupiny přátel (klientů) ze stejné léčby mají vybudované úzké sociální vazby a hierarchii, což může být nebezpečím v případě relapsu jednoho z nich.

Komentář: Je třeba ovšem brát v úvahu že zařízení funguje teprve několik měsíců a ze zkušeností z jiných obdobných programů v České republice víme že zařízení se dostane do povědomí klientů a především terapeutů léčeben a komunit v přílehlých regionech zhruba za šest až dvanáct měsíců. Je také dobrou praxí mít jako doléčovací program jakéhosi „dvorního dodavatele klientů“, tedy léčebnu se kterou má doléčovací program navázanu užší spolupráci a získávání tamních klientů do programu je tedy jednodušší.

6.1.2 Závislosti u klientů žádajících o zařazení do programu



Legenda:

1. Pervitin
2. Pervitin ~ Gambling⁵¹
3. Pervitin ~ Alkohol
4. Opiáty
5. Opiáty ~ Benzodiazepiny⁵²
6. Alkohol

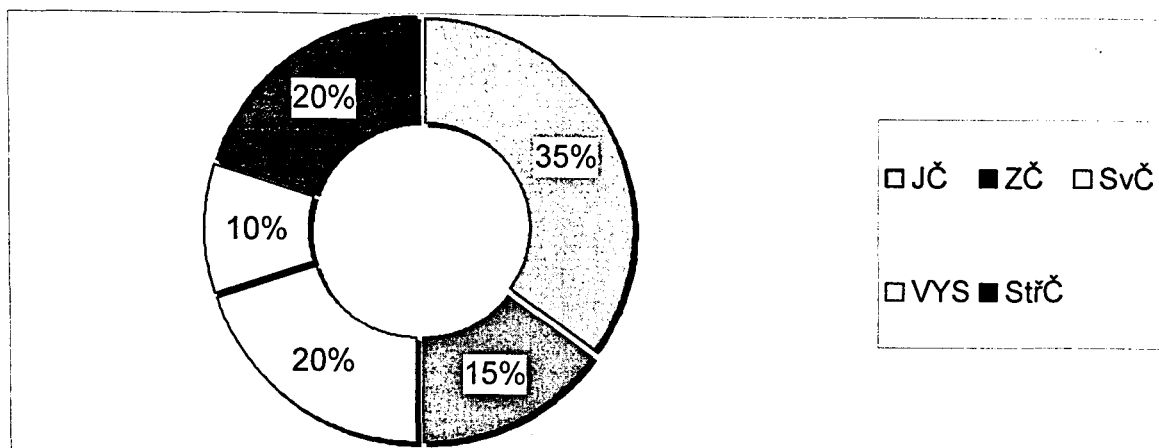
Komentář: Rovnoměrné rozložení klientů dle diagnóz závislosti není možné ovlivnit především díky tomu, že pokud by to tak šlo učinit, muselo by zařízení být diskriminační vůči některým klientům právě na základě jejich diagnózy. Pokud by byla analýza struktury klientů provedena za delší časové období, měl by se výše uvedený graf podobat výsledkům výroční zprávy o stavu ve věcech drog v ČR.

Přesto že analýza struktury klientů byla provedena za čtyři měsíce trvání programu, výsledky zde zveřejněného grafu a výsledky celonárodních studií za poslední léta se příliš neliší. U klientů zařazených do doléčovacího programu převládá závislost na stimulacích, (pervitinu) a opiátech (zejména heroin) v kombinaci s dalšími psychotropními látkami. U závislosti na pervitinu jde také o kombinaci s gamblingem, která je pro užívání těchto látek běžná. Opiáty jsou zase kombinovány s tlumivými léky, které často uživatelé opiátů zneužívají při nedostatku jejich základní drogy.

⁵¹ Závislost na výherních automatech

⁵² PhDr KALINA, K. a kol. *Mezioborový glosář*, Praha : Fila nova, 2001, ISBN 80-238-8014-4 (str.21.)

6.1.3 Krajové zastoupení



Krajovým zastoupením je zde myšlena adresa, kde má klient nahlášené trvalé bydliště.

6.2 Vyhodnocení

Nejvíce klientů kteří se ucházejí o zařazení do programu centra následné péče přichází z léčby v psychiatrické léčebně, dále potom z terapeutických komunit, jiných doléčovacích center a nakonec z přicházejí klienti od jinud, především z ambulantní nebo spontánní léčby. Dle hypotézy měl být podíl klientů z PL a TK podobný, zejména vzhledem poměru oslovených zařízení. V budoucnu je tedy třeba klást větší důraz na prezentaci CNP v terapeutických komunitách.

Dle předpokladů je největší počet diagnóz klientů klasifikován jako závislost na opiátech a metamfetaminech, popřípadě kombinaci s jinými látkami.

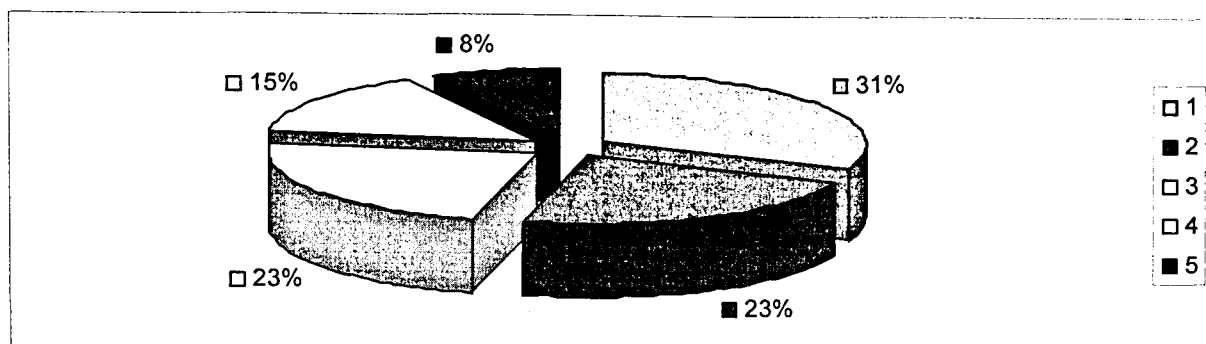
Zastoupení klientů s trvalým bydlištěm v jižních Čechách je menší než předpokládala hypotéza, nicméně oproti zastoupení z jiných krajů je podíl Jihočechů největší. Překvapením je 10% zastoupení klientů s trvalým bydlištěm v severních Čechách.

6.3 Dosavadní úspěšnost klientů v programu

Z výzkumného souboru klientů žádajících o přijetí do programu centra následné péče bylo v první vlně přijato do programu 13 klientů na základě posouzení jejich žádosti o přijetí, splnění stanovených podmínek pro přijetí a data doručení žádosti. Vzhledem k délce programu který trvá pro chráněné bydlení maximálně 6 měsíců je možné zhodnotit průběh programu

pouze částečně, data uvedená níže jsou aktuální k 30. 11. 2006, tedy zhruba mezi čtvrtým a pátým měsícem programu.

Stav klientů ke dni 30.11.2006



Legenda:

1. Klienti kteří úspěšně pokračují v doléčování (4. klienti)
2. Klienti kteří dobrovolně ukončili program (3.klienti)
3. Klienti kteří nenastoupili do programu bez udání důvodu (3 klienti)
4. Sankčně vyloučení klienti (2 klienti)
5. Nastoupili do jiného doléčovacího centra (1. klient)

Získání zaměstnání

Klienti kteří se účastní programu a jsou zároveň ubytováni na chráněném bydlení mají jako jednu z prvních povinností a podmínek k přestupu do dalších fází získání legálního zaměstnání s pracovní smlouvou. Získání práce je podmíněno lhůtou jednoho měsíce. Přičemž průměrná doba za kterou si klient najde legální práci je **12,5 dnů**. Základní či nedokončené vzdělání má **25%** klientů, **25%** má středoškolské vzdělání a **50%** klientů je vyučeno.

6.3.1 Shrnutí

Výsledkem rozboru stavu klientů po zhruba čtyřech měsících doléčování je fakt, že z klientů kteří do programu skutečně nastoupí je **45% stále schopno** plnit požadavky programu a **udržet se v doléčování**, větší polovina (**55%**) pak z různých důvodů program opouští. Nad očekávání je zatím zaznamenána 100% úspěšnost v nalezení legálního zaměstnání ve stanovené lhůtě, čemuž jistě přispívá 4,5% zaměstnanost v Českých Budějovicích, nicméně je třeba neopomenout fakt že u většiny klientů léčících se z drogové závislosti je problém spíše si zaměstnání udržet, než ho získat.

ZÁVĚR

Poznatky z teoretické části práce se pro mne staly přínosem především v tom smyslu, že jsem prostřednictvím nutnosti zpracování bakalářské práce musel být obeznámen s celou problematikou doléčování daleko rychleji, než by tomu bylo za normálních okolností. Vzhledem k tomu, že část pravidel a charakteristik uvedených v první části práce jsem byl nucen vypracovat a vymyslet jak pro potřeby bakalářské práce, tak pro potřeby CNP, se podíl mé práce věnovaný oběma tématům kryl a nezabíral tolik času. Na druhou stranu se ovšem nárok na preciznost a funkčnost výsledků práce dvojnásobně zvedl. V konečném důsledku byl tento fakt na potíž také v definování zdrojů v bakalářské práci.

V závěrečné části práce jsem se zaměřil na strukturu klientu kteří se do programu hlásí a to jak klient průběh absolvují. Klienti kteří byli přijati do programu by se po zhruba čtyřech měsících pobytu dali rozdělit na ty kteří úspěšně pokračují v doléčování, těch je největší část, poté na ty kteří dobrovolně ukončili program, na ty co nenastoupili do programu bez udání důvodu, na sankčně vyloučené klienty a ty co nastoupili do jiného doléčovacího centra. Za delší období fungování centra by se tato procentuální úspěšnost dala hodnotit velmi pozitivně, nicméně v tak krátkém období fungování centra je potřeba brát výsledek jen jako sondu do prvních měsíců činnosti. Příjemným zjištěním byl také fakt že při hledání práce jsou klienti centra zatím ve sto procentech úspěšní a navíc průměrná doba za kterou si klient najde legální práci nepřevyšuje dva týdny.

Využití výsledků analýzy struktury klientů je možné především v dalším rozvoji zařízení směrem ke potencionálním klientům. Abychom docílili vyváženosti podílů klientů z psychiatrických léčeben a komunit je potřeba jednak navázat úzkou spoluprací s jedním zástupcem každého typu zařízení a za druhé se zaměřit na public relations organizace a aktivně získávat klienty do doléčovacího zařízení již během jejich léčby. Neméně důležitá je také spolupráce s terapeutů daných zařízení. Faktory jako jsou krajová příslušnost klientů, či podíly diagnóz u klientů nelze ovlivnit a zařízení by mělo s těmito faktory počítat.

Na úplný závěr mohu konstatovat, že stanovený cíl práce jsem naplnil, a to zejména s respektem toho, že za delší dobu fungování zařízení by byly výsledky daleko obsáhlejší, včetně například úspěšnosti dlouhodobé abstinence u našich klientů.

Seznam použité literatury

O.S.PREVENT. *Centrum následné péče* [on/line].Oficiální stránky občanského sdružení PREVENT [cit.2006-30-10]. Dostupné na WWW: <http://www.os-prevent.cz/>

O.S.PREVENT. *Osnova k životopisu* [on/line].Oficiální stránky občanského sdružení PREVENT [cit.2006-30-10]. Dostupné na WWW: <http://www.os-prevent.cz/files/Zivotopis--osnova.doc>

O.S.PREVENT. *Žádost o přijetí* [on/line].Oficiální stránky občanského sdružení PREVENT [cit.2006-30-10]. Dostupné na WWW: http://www.os-prevent.cz/files/Zadost_o_prijeti_do_CNP_PREVENT.doc

O.S.PREVENT. *Historie Preventu* [on/line].Oficiální stránky občanského sdružení PREVENT [cit.2006-30-10]. Dostupné na WWW: <http://www.os-prevent.cz/index.html>

Drogy-info[on/line]Informační portal pro drogy a drogové závislosti [cit. 2006-30-10]. Dostupné na WWW: http://www.drogy-info.cz/index.php/info/glosar_pojmu/n/nasledna_pece_aftercare

Drogy-info[on/line]Informační portal pro drogy a drogové závislosti [cit. 2006-30-10]. Dostupné na WWW: http://www.drogy-info.cz/index.php/info/glosar_pojmu/c/chranene_bydleni_sheltered_housing

Systém certifikace odborné způsobilosti služeb pro uživatele omamných a psychotropních látek. Vydal Úřad vlády České republiky, 2004

Standardy kvality pro poskytovatele drogových služeb, Úřad vlády České republiky, 2004

PhDr KALINA, K. a kol. *Drogy a drogové závislosti 2*, Praha : Úřad vlády České republiky, 2003,
ISBN 80-86734-05-6

KOLEKTIV AUTORŮ, *Seznam a definice výkonů drogových služeb*, Úřad vlády České republiky : Praha 2006 ISBN 80-86734-81-1

PhDr KALINA, K. a kol. *Mezioborový glosář*, Praha : Fila nova, 2001, ISBN 80-238-8014-4

Mgr.L. MIOVSKÁ, Mgr. J. RADIMECKÝ, *Zaostřeno na drogy 5/2004*, Praha : Úřad vlády ČR, 2004. ISSN 1214-1089

Výroční zpráva o stavu ve věcech drog v České republice v roce 2005, Úřad vlády České republiky, 2005, ISBN 80-86734-59-5

HARTNOLL, R. , Mgr.RADEIMECKÝ, J. *Drogy a drogové závislosti: Propojování výzkumu, politiky a praxe*, Úřad vlády České republiky, 2005, ISBN 80-86734-45-5

MATOUŠEK, O. *Metody a řízení sociální práce*, Praha : Portál , 2003 , ISBN 80-7178-548-2

Statut chráněného bydlení centra následné péče v českých Budějovicích

PhDr KALINA, K. a Kol. *Drogy a drogové závislosti 1*, Praha : Úřad vlády České republiky, 2003, ISBN 80-86734-05-6

Národní strategie protidrogové politiky na období 2005 – 2009, Úřad vlády České republiky, 2005, ISBN 80-86734-39-0

Akční plán realizace národní strategie protidrogové politiky na období 2005 – 2006, Úřad vlády České republiky, 2005, ISBN 80-86734-56-0

Mgr.JOHNOVÁ, M. *Zavádění kvality standardů sociálních služeb do praxe*. Praha : MPSV, 2002, ISBN 80-86552-45-4

Mgr.P. LEJČKOVÁ. *Zaostřeno na drogy 7/2004*, Praha : Úřad vlády ČR, 2004. ISSN 1214-1089

Mgr.J. RADIMECKÝ, H. RENDLOVÁ, *Zaostřeno na drogy 3/2004*, Praha : Úřad vlády ČR, 2004. ISSN 1214-1089

MIOVSKÁ, L. *Nedostatek zařízení poskytující péči drogově závislým ženám*

[on-line]Adiktologie [24 -11-2006] Dostupné na WWW:

<http://www.adiktologie.cz/articles/cz/72/798/Nedostatek-zarizeni-poskytujicich-peci-drogove-zavislym-zenam.html>

Drogy. *Detoxikace* [on-line] Praha [10-11-2006]posl. Aktualizace 3.9.2006, Dostupné

na WWW:<http://www.drogy.estranky.cz/clanky/pomoc/detox>

PhDr.KALINA, K, *Drogy* [on-line] Lékařská fakulta UK [14-10-2006]Dostupné na

WWW:<http://www.lf3.cuni.cz/drogy/articles/lecba.html>

MPSV. *Následná péče* [on-line] Drogová prevence [31-10-2006]Praha: Odbor22, poslední aktualizace: 9.5.2005, Dostupné na

WWW:<http://www.mpsv.cz/clanek.php?lg=1&id=1071>

Červený dvůr [on-line]*Léčba*[1-11-2006]Dostupné na WWW:

http://cervenydvur.cz/?page_id=5

Seznam příloh

Příloha 1. - Seznam programů - držitelů certifikátů odborné způsobilosti služeb

Příloha 2. - Seznam výkonů pro drogové služby se schváleným standardem odborné způsobilosti.

Příloha 3. - DOLÉČOVÁNÍ – dotazník pro klienty TK a PL

Příloha 4. - Žádost o přijetí do Centra následné péče

Příloha 5. – Smlouva o ubytování

Příloha 1.

Seznam programů - držitelů certifikátů odborné způsobilosti služeb pro uživatele drog - stav k 15.2.2006

Držitel certifikátu	Registrované sídlo držitele	Rozsah udělené certifikace
Dět.a dorost. detox. centrum v Nem. milosrd. sester KB	Vlašská 36, 118 33 Praha 1	detoxifikace
Detoxifikační jednotka - Psychiatrická léčebna Brno	Húskova 2, 618 32 Brno - Černovice	detoxifikace
Psychiatrická léčebna	Červený Dvůr 1, 387 01 Český Krumlov	detoxifikace
Doléčovací centrum - o.s.Sananim	Ovčí hájek 2549/64A, 158 00 Praha 13	ambulantní doléčovací programy
Obl.charita Český Těšín - resocializační zařízení	Středová 39, 735 62 Český Těšín – Koňákov	ambulantní doléčovací programy
Středisko následné péče Re-entry house -Teen Challenge	Sušická 75, 326 00 Plzeň	ambulantní doléčovací programy
Centrum následné péče Drop In, o.p.s.	Holečkova 33, 150 00 Praha 5	ambulantní doléčovací programy
Šance, o.s.	Havlíčkovo nám. 351, 272 01 Kladno	ambulantní doléčovací programy
Doléčovací centrum - Renarkon, o.p.s.	Mariánskohorská 1328/29, 702 00 Ostrava	ambulantní doléčovací programy
Centrum protidrogové prevence a terapie, o.p.s.	Plachého 6, 301 00 Plzeň	ambulantní doléčovací programy
P-centrum, o.s.	Lafayetteva 9, 772 00 Olomouc	ambulantní doléčovací programy
CADAS - o.s. Sananim	Spálená 12, 110 00 Praha 1	ambulantní léčba
Prev-centrum	Meziškolská 1120/2, Praha 6	ambulantní léčba
P-centrum, o.s.	Lafayetteva 9, 772 00 Olomouc	ambulantní léčba
Středisko pro psychoterapii a rodinnou terapii - VFN	U Nemocnice 2, 128 00 Praha 2	ambulantní léčba
Alko ambulance I. - odd. pro léčbu závislosti - VFN	U Nemocnice 2, 128 00 Praha 2	ambulantní léčba
Toxi ambulance II. - odd. pro léčbu závislosti - VFN	U Nemocnice 2, 128 00 Praha 2	ambulantní léčba
K-centrum - o.s.Sananim	Osadní 2, 170 00 Praha 7	kontaktní a poradenské služby
K-centrum Semiramis	Velké Valy 995, 288 02 Nymburk	kontaktní a poradenské služby
K-centrum MěÚ Benešov	Máchova 400, 256 01 Benešov	kontaktní a poradenské služby
Nízkoprahové středisko Drop In, o.p.s.	Karolíny Světlé 18 - Boršov, 110 00 Praha 1	kontaktní a poradenské služby
Centrum pro rodinu Drop In, o.p.s.	Přípotoční 3, 100 00 Praha 10	kontaktní a poradenské služby
K-centrum Auritus Charita Tábor	Klokotská 114, 390 01 Tábor	kontaktní a poradenské služby
Prostor, o.s.	Kutnohorská 17, 280 02 Kolín	kontaktní a poradenské služby
K-centrum Chomutov - o.s.Světlo Kadaň	Hálkova 224, 430 01 Chomutov	kontaktní a poradenské služby

Příloha 2

Seznam výkonů pro drogové služby se schváleným standardem odborné způsobilosti.

Ambulantní a doléčovací programy

- Chráněná práce/podporované zaměstnávání
- Individuální poradenství
- Individuální poradenství pro rodiče a osoby blízké klientům
- Individuální psychoterapie
- Informační servis
- Jiné odborné vyšetření
- Korespondenční práce
- Krizová intervence
- Krizová intervence po telefonu a internetu
- Odběry biologického materiálu
- Orientační test z moči
- Práce s rodinou
- Pracovní terapie
- Program včasné intervence
- Psychiatrické vyšetření
- Psychologické vyšetření
- Rodinná terapie
- Skupinová psychoterapie
- Skupiny pro rodiče a blízké klientovy
- Sociální práce
- Socioterapie
- Somatické vyšetření
- Telefonické, písemné a internetové poradenství
- Testování infekčních nemocí
- Úkony potřebné pro zajištění práce s klientem
- Vstupní zhodnocení stavu klienta
- Základní zdravotní ošetření
- Zátěžové programy
- Zhodnocení stavu a potřebnosti drogové služby

KOLEKTIV AUTORŮ, *Seznam a definice výkonů drogových služeb*, Úřad vlády České republiky : Praha 2006 ISBN 80-86734-81-1

Příloha 3.

DOLÉČOVÁNÍ – dotazník pro klienty TK a PL

pohlaví _____
věk _____
fáze léčby _____
trvalé bydliště (pouze kraj) _____

1. Plánuješ po ukončení léčby v PL nastoupit do nějakého doléčovacího programu?

ano ne

Pokud ano - do ambulantního

- s bydlením

2. Co je pro tebe při výběru doléčovacího programu rozhodující? (seřaď možnosti od nejdůležitější po tu nejméně důležitou- do čtverců vypiš pořadová čísla)

- a) místo , město ve kterém se program nachází
- b) možnost chráněného bydlení
- c) pracovní příležitosti
- d) nabídka služeb programu
- e) pravidla a režim programu
- f) pověst programu
- g) jiné (napíš) _____

3. Pokud by existovalo v Českých Budějovicích doléčovací centrum s nabídkou chráněného bydlení :

- nic by se tím pro mne nezměnilo, neplánuji nastoupit do doléčovacího programu
- nezvažoval(a) bych tuto možnost
- zvažoval(a) bych tuto možnost jako jednu z mnoha
- zvažoval(a) bych tuto možnost na prvním místě
- jiné (napiš) _____

(zaškrtni variantu, která je ti nejbližší)

Díky moc za Tvůj čas a ochotu !

Anna Němcová, o.s. PREVENT



Žádost o přijetí do Centra následné péče

Tylova 23, 370 01 České Budějovice

T: 607 770 655, E: cnp@os-prevent.cz

Jméno:

Datum a místo narození:.....

Trvalé bydliště:

.....

Současná kontaktní adresa a telefon:

.....

**Žádám o zařazení do terapeutického programu Centra následné péče o.s.
PREVENT v Českých Budějovicích.**

Žádám o ubytování v chráněném bydlení: ano - ne
(zakroužkujte vyhovující odpověď)

Datum předpokládaného ukončení léčby:

Do programu bych rád(a) nastoupil(a):

Datum:

Podpis:

PŘÍLOHY:

- vyjádření terapeutického týmu
- životopis

Příloha 4.



**CENTRUM
NÁSLEDNÉ
PÉČE**

Smlouva o poskytnutí přechodného ubytování v programu chráněného bydlení CNP o.s. PREVENT

UBYTOVATEL:
CNP o.s. PREVENT
Tylova 156/23
370 01 České Budějovice
IČO 691 00 641

a

KLIENT:

.....

Trvalé bydliště:.....

.....

RČ.....

uzavřena tato smlouva o poskytnutí ubytování:

I. Předmět smlouvy

Předmětem této smlouvy je závazek poskytovatele služeb, že poskytne klientovi přechodné ubytování na dobu nejdéle 6 měsíců v rámci programu Centra následné péče v objektu Tylova 156/23 České Budějovice, za podmínek dále ujednaných.

II. Práva a povinnosti ubytovatele

- a) Ubytovatel poskytne klientovi ubytování v pokoji č. se společným zařízením objektu (WC, koupelna, kuchyňka)
- b) Ubytovatel poskytne klientovy pokoj ode dne.....
- c) Ubytovatel může tuto smlouvu vypovědět před uplynutím dohodnuté doby, jestliže klient poruší své povinnosti vyplývající z této smlouvy či nedodrží podmínky statutu chráněného bydlení.

III. Práva a povinnosti klienta

- a) Klient má právo užívat prostory, které mu byly k ubytování vyhrazeny, jakožto i společné prostory domu.
- b) Klient je povinen tento prostor využívat řádně a plnit povinnosti spojené s ubytováním. Nesmí v těchto prostorách provádět bez souhlasu ubytovatele jakékoliv změny ani manipulovat s nábytkem a ostatním zařízením.
- c) Po ukončení platnosti této smlouvy je klient povinen jemu poskytnuté prostory a jejich zařízení předat v původním stavu, jak je uvedeno v předávacím protokolu.
- d) Klient může od smlouvy odstoupit kdykoliv.
- e) Klient se zavazuje platit stanovený příspěvek na náklady spojené s užíváním poskytnutých prostor. Příspěvek činí..... . Tuto částku je klient

povinen platit vždy v měsíčních intervalech ke dni nástupu do chráněného bydlení k rukám zodpovědného pracovníka CNP.

IV. Závěrečná ustanovení

- a) Pokud není v této smlouvě stanoveno jinak, řídí se právní vztahy z ní vyplývající příslušnými ustanoveními občanského zákoníku.
- b) Smlouva se vyhotovuje ve dvou stejnopisech, po jednom pro každou stranu. Smlouvu je možno měnit nebo doplňovat jen písemnými dodatky.
- c) Tato smlouva nabývá účinnosti dnem jejího podpisu smluvními stranami a účinnosti prvním dnem období, na které je sjednána.
- d) Nedílnou součástí této smlouvy jsou statut chráněného bydlení, předávací protokol a dodatky, jež upravují individuální podmínky poskytnutí ubytování ubytovatelem.

V Českých Budějovicích dne.....

.....
za ubytovatele

.....
klient

Otázky		Počty odpovědí	%
1) Plánuješ po ukončení léčby nastoupit do nějakého doléčovacího programu?	Ano	90	89,5
	Ne	26	10,5
Pokud ano, tak do jakého? (zde jsou % vypočteny z kladných odpovědí v 1. otázce)	Ambulantní	53	59
	S bydlením	37	41
2) Co je pro tebe při výběru doléčovacího programu rozhodující? (při vyhodnocení bylo bráno v úvahu umístění rozhodujícího důvodu na první místo)	Město ve kterém se program nachází	72	62
	Možnost chráněného bydlení	11	9
	Pracovní příležitosti	23	20
	Nabídka služeb programu	1	0,9
	Pravidla a režim programu	2	2,1
	Pověst programu	7	6
3) Pokud by existovalo v Českých Budějovicích doléčovací centrum s nabídkou chráněného bydlení: (zde jsou % vypočteny z kladných odpovědí v 1. otázce)	Nezvažoval bych tuto možnost	21	23,5
	Zvažoval bych možnost jako jednu z mnoha	48	53
	Zvažoval bych možnost na prvním místě	21	23,5
Počet respondentů 116			

ABSTRAKT

KOREŠ, J. *Centrum následné péče v Českých Budějovicích, vznik a činnost*. České Budějovice, 2007. Bakalářská práce. Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích. Teologická fakulta.

Katedra praktické teologie. Vedoucí práce L. Zapletalová

Klíčové pojmy: následná péče, chráněné bydlení, kvalita služeb, doléčování, Centrum následné péče v Českých Budějovicích

Cílem bakalářské práce, jejímž hlavním tématem je vznik nového doléčovacího centra v Českých Budějovicích, je popsat charakteristiky chráněného bydlení a konkrétní průběh následné péče poskytované v Českobudějovickém doléčovacím centru a ukázat oprávněnou potřebu tohoto zařízení v jižních Čechách. Teoretická část se zabývá charakteristikou následné péče a chráněného bydlení v daném zařízení, dále pak cílovou skupinou pro kterou je centrum zřízené, jeho technickými parametry, službami které poskytuje, strukturou programu a významem jeho členění. Praktická část je zaměřena na dokázání potřebnosti zařízení v Jižních Čechách, prozkoumání připravenosti zařízení na získání certifikátu odborné způsobilosti pro poskytování služeb uživatelům omamných a psychotropních látek a analýzu struktury klientů kteří se do zařízení hlásí, včetně dosavadních výsledků programu.

ABSTRACT

KOREŠ, J. *Establishment and Activities of the České Budějovice Aftercare Centre*. České Budějovice, 2007. Bachelor's Thesis. University of South Bohemia in České Budějovice, Faculty of Theology. Department of Practical Theology. Supervisor: L. Zapletalová

Key terms: aftercare, sheltered housing, quality of services, after-treatment, České Budějovice Aftercare Centre

The goal of my Bachelor's Thesis, which focuses on the establishment of the new aftercare centre in České Budějovice, is to describe the specifics of sheltered housing and the actual course of aftercare provided by the České Budějovice Aftercare Centre, and to justify the existence of such a facility in Southern Bohemia. Its theoretical part describes the aftercare and sheltered housing provided by the facility, specifies its target group, technical parameters, services provided and agenda, and explains its structure. The practical part of the thesis focuses on the justification of this type of facility in Southern Bohemia and analyses its preparedness to acquire a certificate of competence to provide services to drug users, as well as its client structure and current results.

JIHOČESKÁ UNIVERZITA
V ČESKÝCH BUDĚJOVICÍCH
TEOLOGICKÁ FAKULTA
knihovna
Kněžská 8
310 01 České Budějovice