

**Univerzita Karlova v Praze
1. lékařská fakulta**

Studijní program: Specializace ve zdravotnictví
Studijní obor: Adiktologie



Bc. Květoslava Hribiková, DiS.

Adiktolog – zdravotnický pracovník: specifika jeho pozice v sociálních službách

Addictologist – Healthcare Worker: The Specifics of Their Position in Social Services

Diplomová práce

Vedoucí závěrečné práce:
Mgr. et Mgr. Amalie Lososová, Ph. D.

Praha, 2024

Prohlášení:

Prohlašuji, že jsem závěrečnou práci zpracovala samostatně a že jsem řádně uvedla a citovala všechny použité prameny a literaturu. Současně prohlašuji, že práce nebyla využita k získání jiného nebo stejného titulu.

Souhlasím s trvalým uložením elektronické verze mé práce v databázi systému meziuniverzitního projektu Theses.cz za účelem soustavné kontroly podobnosti kvalifikačních prací.

V Praze, 12.07.2024

Květoslava Hribiková

Identifikační záznam:

HRIBIKOVÁ, Květoslava. *Adiktolog – zdravotnický pracovník: specifika jeho pozice v sociálních službách [Addictologist – Healthcare Worker: The Specifics of Their Position in Social]*. Praha, 2024. 106 s., 6 příl. Diplomová práce. (Mgr.). Univerzita Karlova v Praze, 1. lékařská fakulta, Klinika / Ústav 1. LF UK 2008. Vedoucí závěrečné práce: Amalie Lososová

Poděkování:

Velmi ráda bych poděkovala vedoucí práce Mgr. et Mgr. Amalii Lososové, Ph.D. za její ochotu a cenné rady, které mi pomáhaly ukazovat směr kudy jít, a hlavně za její podporu a trpělivost při kompletním vedení mé práce. Samozřejmě nesmím opomenout respondenty, kterým děkuji, že měli chuť participovat na výzkumné studii.

Poděkování patří i mé rodině, jež mě po celou dobu podporovala, motivovala a vytvořila mi podmínky k dokončení této práce, bez nich bych to nedokázala.

ABSTRAKT

Východiska: Adiktolog je dle legislativy zdravotnický pracovník připravený pro práci ve zdravotnictví i mimo něj. Charakter adiktologických služeb je však upraven různými resortními zákony a ovlivňován různým strategickým, koncepčním a systémovým rámcem, který je v jednotlivých resortech nastavený. Nepropojenost zdravotně-sociálních služeb tvoří bariéru ve způsobu ověřování kvality a vázanosti služeb různými legislativními rámci, ve financování adiktologických služeb a samotné pracovní pozice adiktologa. Z dostupných výzkumů vyplývá, že větší část adiktologických služeb je registrovaných pouze jako sociální služba, a pracovní pozice adiktologa se tak z důvodu legislativních předpisů, kterými se dané služby řídí, velmi liší. Je potřebné podotknout důležitost ukotvení identity adiktologa jako zdravotnického pracovníka v adiktologických sociálních službách.

Cíl: Hlavním cílem práce je identifikovat specifika pozice adiktologa jako zdravotnického pracovníka v adiktologických službách, jež naplňují status sociální služby. Cíle bude dosaženo mimo jiné porovnáním situace adiktologů v sociálních službách s těmi, kteří působí v oblasti sociálně-zdravotní a ve zdravotnictví.

Metody: Výzkum vychází z kvalitativního přístupu. Výběr výzkumného souboru proběhl metodou záměrného výběru v kombinaci s metodou snowball sampling. Celkový výzkumný soubor tvořilo 15 respondentů a byl rozdělen do tří podsouborů podle daného statusu služby. Tvořili ho absolventi bakalářského studijního programu adiktologie s minimální pracovní zkušeností 1 rok v adiktologických službách sociálních (7 respondentů), zdravotních (5 respondentů) a sociálně-zdravotních (5 respondentů). Jako metoda sběru dat bylo použito semistrukturované interview. Data byla analyzována kódováním, kategorizací a komparací s následnou deskripcí a s uvedením konkrétních výpovědí respondentů. Etické principy byly dodrženy.

Výsledky: Výzkum identifikoval specifika pracovní pozice adiktologů v sociálních službách v České republice a odlišil je od adiktologů pracujících v jiných oblastech. Zjištění ukazují na legislativní omezení a s tím spojené specifické pracovní podmínky, výzvy ve spolupráci s dalšími odborníky spojené s větší stigmatizací klientů, důraz na kohezi týmů a pravidelné supervize pro udržení kvality péče a profesního růstu. Výsledky poukazují na potřebu jasnější definice rolí a kompetencí adiktologů, kteří se stávají klíčovými hráči v procesu zotavování závislých osob. Nejasnosti v kompetencích mohou vést k snížení efektivity práce a pracovní motivace adiktologů. Studie zdůrazňuje důležitost zlepšení legislativního rámce, který by lépe reflektoval specifika práce v sociálních službách a zajišťoval by adekvátní podmínky pro práci adiktologů.

Závěr: Práce představuje specifika pozice adiktologa v adiktologických sociálních službách. Navrhované změny a doporučení vycházející ze studie jsou zaměřeny na zlepšení integrace adiktologů do systémů sociálních služeb. Tento proces zahrnuje vzdělávací kampaně pro zvýšení povědomí o úloze adiktologů a problematice závislosti, standardizaci pracovních postupů a kompetencí a získání podpory od vlády a profesních organizací. Tato opatření mají za cíl zajistit adiktologům profesní identitu, zvýšit efektivitu a pracovní spokojenost a přispět ke zlepšení kvality péče o klienty.

Klíčová slova: Adiktolog – adiktologické služby – financování – sociální služby – zaměstnávání – zdravotnický pracovník

ABSTRACT

Background: According to the legislation, an addiction specialist is a health worker prepared for work in the health sector and outside of it. However, the nature of addiction services is regulated by various departmental laws and influenced by various strategic, conceptual and systemic frameworks that are set in individual departments. The disconnection of health and social services forms a barrier in the way of verifying the quality and the binding of services to various legislative frameworks, in the financing of addiction services and the job position of an addiction specialist. Available research shows that the majority of addiction services are registered only as a social service, and the job position of an addiction specialist differs greatly due to the legislative regulations that govern these services. It is necessary to point out the importance of anchoring the identity of the addictologist as a health worker in addiction social services.

Objective: The main objective of the work is to identify the specifics of the position of an addictologist as a health worker in addiction services that fulfill the status of a social service. The goal will be achieved, among other things, by comparing the situation of addictologists in social services with those who work in the field of social health and health care services.

Methods: The research is based on a qualitative approach. The selection of the research group was carried out by the method of intentional selection in combination with the snowball sampling method. The total research group consisted of 15 respondents and was divided into three groups according to the given service status. It was made up of graduates of the bachelor's study programme in addiction studies with a minimum of 1 year of work experience in social services (7 respondents), health services (5 respondents) and social-health services (3 respondents). A semi-structured interview was used as a data collection method. The data were analysed by coding, categorization and comparison followed by description and giving the specific statements of the respondents. Ethical principles were followed.

Results: The research identified the specifics of the job position of addictologists in social services in the Czech Republic and distinguished them from addictologists working in other areas. The findings point to legislative restrictions and associated specific working conditions, challenges in cooperation with other professionals associated with greater stigmatization of clients, emphasis on team cohesion and regular supervision to maintain quality of care and professional growth. The results point to the need for a clearer definition of the roles and competencies of addictologists, who become key players in the recovery process of addicts. Ambiguities in competences can lead to a decrease in the work efficiency and work motivation of addictologists. The study emphasizes the importance of improving the legislative framework, which would better reflect the specifics of work in social services and ensure adequate conditions for the work of addictologists.

Conclusion: The work presents the specifics of the position of an addictologist in addiction social services. The proposed changes and recommendations based on the study are aimed at improving the integration of addiction specialists into social service systems. This process includes educational campaigns to raise awareness of the role of addiction specialists and the issue of addiction, standardizing work practices and competencies, and gaining support from government and professional organizations. These measures aim to ensure a professional identity for addictologists, increase efficiency and job satisfaction, and contribute to improving the quality of client care.

Keywords: Addictologist - addiction services - financing - social services - employment - health worker

Obsah

ÚVOD	8
I TEORETICKÁ ČÁST	10
1 OBOR ADIKTOLOGIE.....	10
1.1 VÝVOJ OBORU ADIKTOLOGIE V ČR	10
1.2 VZDĚLÁVÁNÍ V OBORU ADIKTOLOGIE V ČR	11
1.3 VZDĚLÁVÁNÍ DALŠÍCH PRACOVNÍKŮ V ADIKTOLOGII V ČR.....	15
1.4 VZDĚLÁVÁNÍ V ADIKTOLOGII VE SVĚTĚ	16
1.5 ZÁKLADNÍ OBOROVÉ PLATFORMY A DOKUMENTY ADIKTOLOGIE	17
1.5.1 Adiktologické oborové platformy	18
1.5.2 Adiktologické dokumenty	19
1.6 KOORDINACE POLITIKY V OBLASTI ZÁVISLOSTÍ A ÚLOHA DALŠÍCH SUBJEKTŮ	20
2 ADIKTOLOGICKÉ SLUŽBY A JEJICH DĚLENÍ.....	25
2.1. PODLE STANDARDŮ ODBORNÉ ZPŮSOBILOSTI ADIKTOLOGICKÝCH SLUŽEB.....	26
2.2 PODLE REGISTRACE SLUŽBY	28
2.3 ZDROJE FINANCOVÁNÍ ADIKTOLOGICKÝCH SLUŽEB	30
2.4 HODNOCENÍ KVALITY ADIKTOLOGICKÝCH SLUŽEB	32
3 PROFESE ADIKTOLOG	34
3.1 ADIKTOLOG A JEHO KOMPETENCE.....	34
3.2 ADIKTOLOG A JEHO UPLATNĚNÍ.....	38
3.3 ADIKTOLOGICKÉ PŘÍSTUPY V LÉČBĚ ZÁVISLOSTI	39
3.4 ADIKTOLOG V MULTIDISCIPLINÁRNÍM TÝMU	42
3.5 FAKTORY PRACOVNÍ SPOKOJENOSTI	43
II PRAKTICKÁ ČÁST	46
4 METODOLOGICKÝ RÁMEC	46
4.1 CÍL VÝZKUMU A VÝZKUMNÉ OTÁZKY	46
4.2 DESIGN VÝZKUMNÉHO PROJEKTU	46
4.3 VÝZKUMNÝ SOUBOR	47
4.4 METODY ZÍSKÁVÁNÍ DAT	49
4.5 ANALÝZA A ZPRACOVÁNÍ DAT	50
4.6 ETICKÉ ASPEKTY.....	50
5 VÝSLEDKY	52
5.1 VÝZKUMNÁ OTÁZKA Č. 1 – PRACOVNÍ ROLE, KOMPETENCE, ZODPOVĚDNOST	52
5.2 VÝZKUMNÁ OTÁZKA Č. 2 – MOŽNOSTI PROFESNÍHO ROZVOJE	56
5.3 VÝZKUMNÁ OTÁZKA Č. 3 – SPOLUPRÁCE A KOMUNIKACE.....	60
5.4 VÝZKUMNÁ OTÁZKA Č. 4 – FINANCOVÁNÍ POZICE ADIKTOLOGA	66
5.5 VÝZKUMNÁ OTÁZKA Č. 5 – POZITIVNÍ A NEGATIVNÍ ASPEKTY PRÁCE	68
5.6 VÝZKUMNÁ OTÁZKA Č. 6 – PRACOVNÍ PLÁNY, POTŘEBY	72
6 DISKUZE.....	75
7 ZÁVĚR.....	83
8 SEZNAM LITERATURY	84
9 SEZNAM OBRÁZKŮ A TABULEK	96
10 SEZNAM ZKRATEK.....	97
11 PŘÍLOHY	99

ÚVOD

Adiktologie je multidisciplinární obor, který se v České republice může od roku 2005 opřít o vlastní vzdělávací studijní program a je uznáván jako samostatný zdravotnický obor. Vzdělávání v oblasti adiktologie začalo s akreditací bakalářského programu a postupně se rozšířilo i o magisterské a doktorské studium (Ph.D.), které je nabízeno v prezenční i kombinované formě (Miovský et al., 2016). V lednu 2014 učinilo Ministerstvo zdravotnictví České republiky významný krok vpřed, když schválilo šest zdravotnických výkonů pro adiktology (Sklenář, 2016), což je uznání jejich důležité role ve zdravotnickém systému. Další klíčový moment přišel v roce 2017, kdy byla vyhláškou č. 55/2011 Sb., o činnostech zdravotnických pracovníků a dalších odborných pracovníků nově definována role klinického adiktologa, což přispělo k dalšímu upevnění pozice tohoto oboru. Adiktologie, jako mladý a dynamicky se vyvíjející obor, se během let vyvinul v důležitý obor zaměřující se nejen na léčbu závislostí, ale také na prevenci a snižování negativních dopadů závislostního chování na jednotlivce a celou společnost. Dnes je adiktologie pevně zakotvena v českém legislativním rámci a má jasně definovanou roli mezi nelékařskými zdravotnickými profesemi. Klíčové systémové prvky adiktologie zahrnují legislativní definice role adiktologa a adiktologických služeb, strategické dokumenty oboru, vzdělávací a výzkumné instituce, profesní organizace adiktologů, platformy pro sdílení informací a rozmanité možnosti pro pracovní uplatnění adiktologů (Miovský, 2014; Miovský et al., 2019; Pavlovská et al., 2018). Adiktologie se integruje do stávajících systémů zdravotní a sociální péče a specifikum České republiky spočívá v tom, že adiktologická péče je rozdělena mezi resorty sociální a zdravotní, což vyžaduje efektivní koordinaci a spolupráci mezi oběma sektory, aby byla zajištěna kvalitní a dostupná péče pro ty, kteří ji potřebují.

Aktuálně je v ČR přibližně 250–300 programů adiktologických služeb, které mají svůj rámec v oblasti sociálních a zdravotních služeb, ale také ve školství (Chomynová et al., 2023). Charakter těchto adiktologických služeb je upraven různými resortními zákony a ovlivňován různým strategickým, koncepčním a systémovým rámcem, jenž je v jednotlivých resortech nastavený (Remešová et al., 2019). Lososová et al. (2020) uvádí, že větší část adiktologických služeb je registrovaných pouze jako sociální služby a pracovní pozice adiktologa se z důvodu legislativních předpisů, kterými se dané služby řídí, velmi liší. Výzkum Pavlovské (2018) potvrdil, že pracovní pozice absolventů adiktologie se liší podle oblasti dané služby, kdy polovina respondentů měla pozici označenou jako adiktolog a druhá polovina měla pracovní pozici jinou než adiktolog, přesto, že na danou pozici byla přijata primárně kvůli adiktologickému vzdělání.

V České republice proběhla řada výzkumů zaměřených na analýzu a evaluaci oboru, jako například studie Miovského et al. (2019), Pavlovské (2018) a Kačírkové (2015), nebo definování odborných kompetencí a pracovní uplatnitelnosti adiktologů (Pavlovská, 2018; Volfová et al., 2020; Pavlovská et al., 2018a; Sklenářová et al., 2010). Tyto výzkumy reflektují nejen vzdělávací potřeby, ale také možnosti pracovního uplatnění adiktologů. Podle Lososové et al. (2020) mají obecně zaměstnavatelé zájem zaměstnávat adiktology díky jejich odborným znalostem a úzké specializaci ve svých adiktologických službách. Možnost uplatnění a zájem o adiktology v různých institucích a sociálních službách potvrdily také studie Houdkové (2017), Hindové (2019), Hribikové (2020), Králové (2020) a Jelínkové (2024). Tyto práce zkoumaly uplatnění adiktologů v pedagogicko-psychologických poradnách, dětských domovech, službách specializovaných na léčbu poruch příjmu potravy, azylových domech a dalších sociálních službách zaměřených na práci s rodinou. Otázkou však zůstává, jak je oficiálně zaměstnat (Hribiková, 2020; Králová, 2020). Problematika legislativního omezení se netýká pouze adiktologických sociálních služeb, ale má mnohem širší dopady.

Tato diplomová práce přináší další pohled na problematiku tím, že se zaměřuje na detailní analýzu pracovních podmínek adiktologů v sociálních službách a jejich srovnání s pozicemi ve zdravotnických a sociálně-zdravotnických zařízeních. Jejím cílem je identifikovat specifika pozice adiktologů v sociálních službách. Přestože je adiktolog formálně uznáván jako zdravotnický pracovník, v praxi často zastává roli v sociálních službách, kde je jeho role významná, ale jeho

profesní identita není plně uznána kvůli rozdělení odpovědnosti mezi zdravotnickým a sociálním resortem.

To je klíčové pro navrhování strategií, jež by mohly přispět k lepší integraci adiktologů do systémů sociální péče a zároveň by zajistily, aby adiktologické služby byly efektivní a reagovaly na skutečné potřeby klientů. Tímto přístupem může práce přinést nové poznatky do diskuse o rozvoji adiktologických služeb a o vylepšení pracovních podmínek adiktologů, což je zásadní nejen pro zvyšování kvality poskytované péče, ale i pro udržitelnost a motivaci pracovníků v tomto náročném oboru.

Práce je rozdělena na dvě části, teoretickou a praktickou. Teoretická část diplomové práce se zaměřuje na komplexní přehled adiktologie. První kapitola se věnuje historii adiktologie, vzdělávacím systémům a klíčovým oborovým dokumentům. Druhá kapitola popisuje adiktologické služby, jejich klasifikaci, financování a hodnocení kvality. Třetí kapitola se soustředí na profesní roli adiktologa, jeho kompetence, metody léčby závislostí a zapojení v multidisciplinárních týmech. Praktická část této diplomové práce je zaměřena na kvalitativní výzkum prostřednictvím polostrukturovaných rozhovorů. Hlavním cílem je zkoumat pracovní role, kompetence a zodpovědnosti adiktologů, možnosti jejich profesního rozvoje, spolupráci a komunikaci v rámci multidisciplinárních týmů, financování jejich pozic a pozitivní či negativní aspekty práce. Výzkumný soubor byl analyzován s ohledem na etické aspekty práce s daty. Výsledky jsou rozděleny do několika částí, každá se věnuje specifické výzkumné otázce a poskytuje hlubší pohled na jednotlivé aspekty práce adiktologů. Diskuze pak shrnuje klíčové poznatky a zjištění z praktického výzkumu. Celá práce poskytuje komplexní pohled na multidisciplinární charakter adiktologie a její praktické aspekty v oblasti zdravotní a sociální péče.

I Teoretická část

1 OBOR ADIKTOLOGIE

Adiktologie je vědní obor, který se zaměřuje na komplexní pohled v problematice závislostí. Studují se například sociální a psychologické faktory spojené se vznikem závislostí, genetická predispozice k závislostem nebo nové druhy závislostí, jako je třeba závislost na sociálních médiích či internetu. Oblast adiktologie se v průběhu let výrazně rozvinula a stala se klíčovým oborem zaměřeným nejen na léčbu závislostí, ale i na prevenci a minimalizaci negativních dopadů na jednotlivce i společnost. Díky klíčovým systémovým prvkům, které zahrnují legislativní definici adiktologa a adiktologických služeb, koncepčním dokumentům oboru (Miovský, 2013), institucí pro výzkum a vzdělávání, profesních organizací adiktologů, platformem pro sdílení informací (Miovský et al., 2019) a možnostmi uplatněním se na pracovním trhu (Pavlovská et al., 2018a), je dnešní adiktologie dobře ukotvená. V České republice (ČR) má v současné legislativě své pevné místo a jasně definovanou a vymezenou profesní roli v nelékařských zdravotnických profesích.

1.1 Vývoj oboru adiktologie v ČR

V České republice je adiktologie postavena na dlouholeté tradici sahající až do poloviny 19. století, kdy začaly vznikat první svépomocné aktivity, tzv. spolky zdrženlivosti nebo střízlivosti, které byly reakcí na rozšířenou konzumaci alkoholu (Bútora, 1991). V poválečných letech je historie české adiktologie úzce propojena s třemi významnými jmény – Skála, Urban, Rubeš. Jaroslav Skála byl zakladatelem prvního specializovaného zdravotnického zařízení pro léčení alkoholových závislostí (v roce 1948, v Praze u Apolináře), které se postupně rozšiřovalo a bylo vzorem pro další podobná zařízení v Československu. S nástupem nealkoholových závislostí se začaly vytvářet ambulantní ordinace pro léčbu závislostí na nealkoholových drogách. První ambulantní zařízení pouze pro nealkoholové závislosti (Středisko drogových závislostí) bylo založeno v roce 1978 Jaroslavem Rubešem, které se později rozvinulo v první nestátní zdravotnické zařízení DROP-IN (Bém in Kalina, 2003). Vliv těchto významných osobností společně s Eduardem Urbanem je patrný i v nejdůležitějším vzdělávacím a výcvikovém systému v oboru, zvaném SUR – podle zakladatelů Skála, Urban a Rubeš (Kalina et al., 2008). SUR je dynamicky orientovaný model výcviku v psychoterapii založený na skupinových a komunitních přístupech se zvláštním zaměřením na problematiku závislostí, který vznikl v 70. letech minulého století (Miovský et al., 2019).

Adiktologie také čerpá z rozmanitých zkušeností, jako jsou tradiční abstinční přístupy a odkazy na psychiatrické výzkumy halucinogenních látek z 50. a 60. let 20. století. Jak uvádí Miovský (2007), ČR náležela mezi světovou špičku ve výzkumu účinků halucinogenních látek a práce výzkumníků jako Doležal, Roubíček, Hausner, Dytrych, Grof a další byly na úrovni nejlepších publikací v tomto oboru. Bohužel však byly většinou publikovány pouze v místních časopisech.

Moderní adiktologii v ČR významně ovlivnila 90. léta minulého století, kdy docházelo k postupnému otevírání naší společnosti a návratu k západoevropské kultuře, což s sebou přinášelo i nepříznivé jevy. V oblasti drogové problematiky se to zejména projevovalo rozšířením nelegálních drog, užíváním drog různou formou a s tím souvisejících zdravotních problémů a primární i sekundární drogovou kriminalitou (Zábranský, 2003). Pragmatická protidrogová politika, která byla zahájena po roce 1989 na to reagovala a přinesla síť preventivních programů, léčebných programů a programů zaměřených na redukci škod. Postupně se rozšiřoval systém péče v závislosti na skutečných potřebách různých skupin lidí v terénu. Byla zřizována nízkoprahová zařízení, terénní programy, programy minimalizace škod a dlouhodobé terapeutické komunity. Ve druhé polovině devadesátých let došlo k profilaci státních i nestátních organizací zabývajících se léčebnou péčí a celé sítě léčebné péče, včetně rozšíření a aplikace moderních poznatků v oblasti neurobiologického výzkumu. Byly zavedeny specifické léčebné programy pro různé cílové skupiny, jako jsou etnické menšiny, matky závislé na návykových látkách s dětmi nebo závislí ve vězení. Klíčové bylo stanovit minimální standardy léčebné péče podle manuálu WHO (World Health Organization – Světová zdravotnická organizace) (Minimální standardy, 1995) a následně

vypracovat akreditační standardy pro definování jednotlivých součástí komplexního systému a zajištění kvality péče (Bém in Kalina, 2003).

Na základě rozvoje služeb vyvstala také potřeba řádného vzdělávání lidí pracujících v oblasti závislostí. Rychlý nárůst neziskového sektoru adiktologie způsobil příchod mnoha nových pracovníků bez potřebné kvalifikace. Nedostatek formálně kvalifikovaného personálu, který by odpovídal platné legislativě, se stal limitem pro další rozvoj služeb (Miovský et al., 2014). Začaly se objevovat první pokusy o systematické mezioborové vzdělávání s kvalifikačním charakterem. V České republice vznikly nezávisle na sobě dva vzdělávací programy: jeden v Brně, který realizovalo Sdružení Podané ruce a k němuž bylo vytvořeno první účelové skriptum, a druhý v Praze ve spolupráci s o. s. SANANIM a Subkatedrou návykových nemocí IPVZ (Institut postgraduálního vzdělávání ve zdravotnictví v Praze) (Miovský, 2007a). Dva mezinárodní Phare projekty, DDRSTP-I a DDRSTP-II (Drug Demand Reduction Staff Treatment Project I a II), zahrnuté do podpory lidských zdrojů (Miovský, 2006), sehrály klíčovou roli v dalším posunu v oblasti adiktologie. Tyto projekty vedly k vytvoření dvou významných publikací a k úzké spolupráci mezi vzdělávacími programy v Praze a Brně. Díky nim bylo možné vytvořit společné kurikulum v oblasti adiktologie a zavedení výuky ve dvou paralelních kurzech (Miovský, 2007a). Tento moment je považován za klíčový faktor, který vedl v roce 2004 k založení Centra adiktologie Psychiatrické kliniky 1. lékařské fakulty Univerzity Karlovy, jehož cílem bylo vytvářet technicko-organizační a personální prostředí pro studium adiktologie a obor rozvíjet kupředu. Následně, v roce 2005, byl zahájen bakalářský studijní program adiktologie jako specializace v oblasti zdravotnictví a v roce 2010 magisterský studijní program. V roce 2012 byl spuštěn doktorský studijní program a došlo také k významné změně (Miovský, 2021) v podobě spojení Centra adiktologie s Oddělením pro léčbu závislosti VFN (dříve Protialkoholního oddělení Psychiatrické kliniky LF UK) v Praze, kdy vzniklo historicky první klinické pracoviště v oblasti adiktologie na našem území. Klinika adiktologie 1. LF UK a VFN je průkopníkem integrativního přístupu a testování nových léčebných metod v oboru adiktologie. Je hlavním vzdělavatelem a největší výzkumnou institucí v adiktologii v České republice díky kontinuální práci Centra adiktologie (Popov et al., 2012).

Adiktologie se stala transdisciplinárním oborem, jejímž základním modelem je bio-psycho-socio-spirituální koncept závislostního typu chování a závislostí (RVKPZ, 2021) a vychází z poznatků dalších disciplín, především z emergentní medicíny, která se zaměřuje na naléhavé potřeby pacientů v adiktologické péči. Tato priorita je klíčem k chápání adiktologie jako zdravotnického oboru (Miovský, 2007a). Mezi další disciplíny patří poznatky z různých oblastí vědy, jako je psychologie, sociální vědy, medicína, kriminologie, ekonomie, právo, politika. Vytváří tak svou vlastní transdisciplinární perspektivu na prevenci, léčbu, rehabilitaci a minimalizaci rizik spojených s návykovým chováním. Transdisciplinární přístup v adiktologii neznamená integraci všech zmíněných disciplín, ale schopnost adiktologa využít svých znalostí z různých oborů a umět spolupracovat s ostatními odborníky při poskytování komplexní péče klientům. Tento přístup umožňuje překročit hranice jednotlivých disciplín a dosáhnout efektivních výsledků (Miovský et al., 2016).

Pražský model studia závislostí, který bude představen v následující kapitole, byl začleněn do národní legislativy. Reprezentuje novou generaci kvalifikovaných odborníků, adiktologů, s odpovídajícími kompetencemi poskytnout individualizovanou péči klientům v oblasti prevence, léčby a minimalizace škod spojených s adiktologickou problematikou (Miovský et al., 2021).

1.2 Vzdělávání v oboru adiktologie v ČR

Jak bylo popsáno výše, základy pro vznik mezioborového univerzitního programu v adiktologii položily vzdělávací programy, které reagovaly na nedostatek kvalifikovaných pracovníků v oblasti drogových služeb v první polovině 90. let (Miovský et al., 2014). Mezi těmito pracovníky byli převážně sociální pracovníci, lékaři, zdravotní sestry, psychologové a další odborníci. Na základě potřeby komplexního univerzitního vzdělání pro specialisty v oblasti adiktologie se začala formovat myšlenka vytvoření specializovaného studijního programu. V roce 2003 byl ustaven tým, který pracoval na vývoji bakalářského studijního programu v adiktologii. Po zvážení několika

fakult byly vybrány Filozofická fakulta Univerzity Palackého, Fakulta sociálních věd Masarykovy univerzity a 1. lékařská fakulta Univerzity Karlovy. Nakonec byla 1. lékařská fakulta zvolena jako nejvhodnější, protože nejlépe odpovídala zamýšlenému zdravotnickému programu (Miovský et al., 2021). Adiktologický studijní program na 1. lékařské fakultě Univerzity Karlovy byl zahájen v roce 2005 a nabízí bakalářské, magisterské a doktorské studijní programy pro studenty, kteří chtějí pracovat v této náročné a důležité oblasti (Volfová et al., 2020). Dále se také vyvinula specializovaná způsobilost klinického adiktologa (Miovský et al., 2021).

V oboru adiktologie se řeší problematika užívání návykových látek a závislostního chování z multidisciplinárního, respektive transdisciplinárního hlediska (Miovský et al., 2015). Tento přístup zahrnuje holistické pojetí, které pokrývá psychické a fyzické zdraví, sociální aspekty a výchovu. Kombinuje bio-psycho-socio-spirituální přístup k léčbě užívání návykových látek a souvisejících problémů (Kalina et al., 2003; Vobořil, 2007). Adiktologie zároveň využívá evidence-based přístupy k návykovým látkám (Miovský, 2007a), čímž se profiluje jako samostatný zdravotnický obor s akreditací na bakalářské, navazující magisterské i doktorské úrovni. Níže bude představena struktura jednotlivých studijních úrovní a jejich obsah..

Bakalářský studijní program adiktologie (Bc.)

Bakalářský studijní program v oboru adiktologie, zahájený v roce 2005, poskytuje studentům základní vzdělání a transdisciplinární znalosti, dovednosti a postoje potřebné pro úspěšný case management, prevenci a léčbu užívání návykových látek a závislostního chování. Program zahrnuje psychologii, sociální práci a nelékařské zdravotnické obory, což umožňuje efektivní řešení potřeb klientů a komunit postižených užíváním návykových látek, vždy s ohledem na individuální potřeby klienta (příloha 1). Absolventi jsou připraveni efektivně spolupracovat s dalšími odborníky v této oblasti. Studium je tříleté a je rozvrženo do šesti semestrů, a to jak v prezenční, tak kombinované formě (Miovský, 2014a). Student musí získat minimálně 60 kreditů za rok a celkem alespoň 180 kreditů během tříletého studia, podle kreditního řádu fakulty a univerzity. Začátek studia se zaměřuje na základní medicínské předměty jako Anatomie, Chemie, Biologie, Patologie a Fyziologie, které jsou společné pro všechny obory na lékařské fakultě. V následujících letech se zvyšuje počet specializovaných adiktologických předmětů a hodin odborné praxe (Pavlovská, 2018).

Pro lepší přehled předmětů pro akademický rok 2023/2024 budou uvedeny některé okruhy, kompletní studijní plán prezenční formy pro uvedený akademický rok je uveden v příloze č. 3.:

- Klinická adiktologie;
- Klinická farmakologie;
- Psychologie, komunikační dovednosti;
- Psychiatrie pro adiktology;
- Pedagogika a speciální pedagogika;
- Právo a kriminologie;
- Sociální práce a politika;
- Etika;
- Neurovědy;
- Systém léčebné péče v adiktologii;
- Adiktologické poradenství;
- Terapeutické dovednosti: krizová intervence, práce s motivací, práce s rodinou, sociálně – psychologický a poradenský výcvik;
- Metodologie výzkumu v adiktologii, statistika, psaní odborného textu;
- Case management pro adiktology;
- Drogová politika;
- Primární prevence;
- Management adiktologických služeb.

V rámci bakalářského studijního programu je nutné absolvovat celkem 360 hodin odborné praxe, která zahrnuje různé oblasti adiktologických služeb, včetně nízkoprahových intervencí, ambulantních služeb, ústavní léčby, terapeutických komunit, následné péče a doporučené praxe v primární prevenci a dalších typech služeb (Pavlovská, 2018). Absolvent bakalářského studia získá odbornou způsobilost k výkonu profese adiktologa, což je zdravotnický nelékařský pracovník regulovaný zákonem č. 96/2004 Sb. Podle definovaného profilu absolventa může pracovat v prevenci užívání návykových látek, léčbě, poradenství, sociální reintegraci, ale také v managementu a státní správě (Miovský, 2007a). Podrobnější informace o roli adiktologa a jeho legislativním rámci budou rozebrány v následující hlavní kapitole.

Magisterský studijní program adiktologie (Mgr.)

V roce 2006 začal tým Centra adiktologie 1. LF UK pracovat na akreditačním spisu pro nový magisterský program adiktologie. Tento dvouletý magisterský program byl v roce 2007 akreditován jako zájmové teoretické studium, které mohou absolvovat nejen absolventi bakalářského programu adiktologie, ale také absolventi jiných relevantních bakalářských programů, jako jsou psychologie, nutriční terapie, všeobecná sestra, sociální práce apod. Pro adiktology s dosaženou odbornou způsobilostí se magisterské studium stalo klíčovou cestou k získání vyššího stupně teoretické přípravy v oboru adiktologie. Tento program je povinnou prerekvizitou pro vstup do postgraduálního specializačního vzdělávání, které je nezbytné pro získání specializační způsobilosti klinického adiktologa a je plně od magisterského studia odděleno (Miovský et al., 2021).

Studium je zaměřeno na posílení oblastí veřejného zdraví, duševního zdraví a klinické adiktologie, s důrazem na manažerské dovednosti (příloha 2). Absolventi magisterského programu by měli být schopni pracovat nejen v přímé klinické praxi, ale také v oblastech veřejné správy, politiky v oblasti drog a managementu. Vědecká práce je důležitou součástí studia a absolventi magisterského programu by měli být připraveni pokračovat v postgraduálním studiu (Pavlovská, 2018). Absolvováním magisterského studia se však žádná další odborná způsobilost nezískává (Miovský et al., 2021).

Mezi klíčové vyučované předměty patří ty, které jsou obsaženy v aktuálně platných studijních plánech, a zahrnují široké spektrum znalostí a dovedností potřebných pro odbornou praxi v adiktologii a patří mezi ně například:

- Klinický adiktologický nále;ž
- Vývojová a aplikovaná psychopatologie;
- Psychoterapie pro adiktology (individuální, skupinová, rodinná);
- Nácvik psychoterapeutických dovedností;
- Veřejné zdraví a zdravotnictví;
- Duševní zdraví;
- Metodologie výzkumu;
- Právo;
- Case management;
- Primární prevence;
- Management služeb;
- Kasuistické semináře;
- Supervize.

Stejně jako bakalářský studijní program, i magisterský studijní program zahrnuje klinickou praxi v rozsahu 200 hodin, která může být doplněna o další, tzv. doplňkovou praxi i v jiných institucích (vědecké, výzkumné, vzdělávací či státní) (Pavlovská, 2018).

Postgraduální doktorský studijní program adiktologie (PhD.)

Rychlé a úspěšné zavedení a stabilizace bakalářského a magisterského programu v oboru adiktologie vedlo k přirozené úvaze o vytvoření doktorského studijního programu s názvem Adiktologie: Specializace ve zdravotnictví. Tento proces byl podpořen personální profilací původního Centra adiktologie, které se zaměřovalo na adiktologický výzkum, a vznikem samostatné kliniky v roce 2012, dnes známé jako Klinika adiktologie 1. LF UK a VFN. Akreditační proces pro postgraduální studijní program specializace ve zdravotnictví – adiktologie byl dokončen v roce 2011 a poprvé nabídnut uchazečům v akademickém roce 2012/2013 (Miovský, 2021).

Doktorský studijní program je nabízen ve formě prezenčního i kombinovaného studia, a to i pro mezinárodní studenty v anglickém jazyce. Délka studia je 4 roky a úspěšní absolventi získávají titul Ph.D. (Miovský, 2021). Program je určen jak těm, kteří mají specifickou kvalifikaci v oblasti závislostí, tak těm, kteří získali vzdělání v jiných oborech (Miovský et al., 2022). Hlavním cílem Ph.D. programu adiktologie je připravit studenty na samostatnou výzkumnou práci v akademickém i neakademickém prostředí. Současný profil programu připravuje studenty na budoucí kariéru ve vědeckém prostředí, včetně akademického, klinického a vývojového. Program se rovněž věnuje problematice závislostí, včetně návykových látek a nelátkových závislostí (závislosti na procesech). Důraz je kladen na transdisciplinární přístup k tématu závislostí, který pomáhá studentům získat znalosti a rozvíjet kompetence v moderních výzkumných metodách, analýze dat, etice ve výzkumu a efektivní komunikaci vědeckých výsledků. Díky tomu jsou studenti schopni aplikovat evidence-based výsledky výzkumu do praxe (Miovský, 2021).

Formování a zdokonalování bakalářského a magisterského programu společně se vznikem doktorského programu vedlo k vytvoření celkového konceptu nazývaného „pražský model adiktologického vzdělávání“ (Miovský, 2021). Adiktologie má transdisciplinární charakter, což znamená, že spojuje různé disciplíny a profesní obory, které si někdy konkurují. Toto propojení různých disciplín je klíčové pro pochopení složitého problému užívání drog a závislostí. Historicky se různé profese zabývající se tímto tématem omezovaly na své vlastní perspektivy, což bránilo vzájemnému obohacení myšlenek. Porozumění těmto jevům a rozluštění složitých vztahů mezi drogami, prostředím a faktory užívání drog a závislosti představuje výzvu, která přesahuje možnosti jednotlivých oborů v oblasti drogových služeb a politiky. Adiktologie poskytuje komplexní vědecký rámec, který překračuje hranice jednotlivých disciplín a umožňuje lepší porozumění této problematice. Spolupracuje s ostatními obory a profesemi a podporuje integraci teorie a metodologie pro lepší vysvětlení a řešení tohoto společenského problému. Díky své inovativní povaze je adiktologie připravena čelit výzvám a změnám v oblasti užívání drog a závislostí v budoucnosti (Miovský et al., 2016).

Specializační vzdělávání (SV) Klinický adiktolog

Nový vzdělávací program specializačního vzdělávání Adiktolog – Klinická adiktologie byl zveřejněn ve věstníku Ministerstva zdravotnictví č. 6/2023. Cílem tohoto programu je získání specializované kvalifikace Klinický adiktolog prostřednictvím osvojení si potřebných teoretických znalostí, praktických dovedností, schopnosti týmové spolupráce a samostatného rozhodování podle § 163a vyhlášky č. 55/2011 Sb., o zdravotnických a odborných pracovnících. Program zahrnuje 670 hodin teoretického vzdělávání a odborné praxe, která tvoří alespoň 50 % z celkového počtu hodin. Učební plán je rozdělen do několika modulů obsahující témata:

- Právní rámec a kvalita zdravotní péče, základy zdravotnické péče a individuální práce s pacientem;
- Adiktologie v klinické praxi;
- Klinické doporučené postupy v adiktologii a jejich aplikace;
- Odborná praxe.

Specializační vzdělávání je ukončeno atestační zkouškou. Absolvent programu "Adiktolog – Klinická adiktologie" je schopen provádět, zajišťovat a koordinovat základní, specializovanou a vysoce specializovanou adiktologickou péči (MZČR, věstník č. 6/2023).

Vzdělávací program certifikovaného kurzu Adiktologie v klinické praxi

Účelem certifikovaného kurzu (tzv. kurzu S4) je prohloubení znalostí a dovedností v klinické praxi s adiktologickými pacienty při výkonu profese adiktologa ve zdravotnickém prostředí. Vstupní podmínky do kurzu zahrnují odbornou způsobilost adiktologa dle zákona č. 96/2004 Sb., a minimálně jeden rok praxe v oboru adiktologie, z toho alespoň šest měsíců u poskytovatele zdravotních služeb. Celková délka kurzu je 190 hodin, z toho 110 hodin tvoří teoretické výuka na téma Adiktologie v klinické praxi a 80 hodin odborné praxe v akreditovaném zařízení. Absolvent tohoto kurzu získá zvláštní odbornou způsobilost pro činnosti:

- provádět indikační, vstupní, komplexní a kontrolní posouzení (diagnostika) pacienta za využití MKN-11 a DSM 5,
- provádět a vyhodnocovat screeningové adiktologické nástroje,
- stanovit léčebný plán s ohledem na věkovou skupinu pacientů,
- vést individuální, skupinové a rodinné adiktologické terapie,
- poradenství v oblasti závislosti na návykových látkách a závislostního chování“ (MZČR, věstník č. 3/2024).

Certifikovaný kurz je zakončen vypracováním pacientovy kazuistiky a udělením certifikátu zvláštní odborné způsobilosti (MZČR, věstník č. 3/2024).

Celoživotní vzdělávání v adiktologii (CŽV)

Celoživotní vzdělávání adiktologů se vyvíjí průběžně a přizpůsobuje se potřebám oboru. Koncept CŽV, který zahrnoval kvalifikaci adiktologa, měl být uznán dvěma možnými způsoby – buď absolvováním studia adiktologie, nebo absolvováním jiného středoškolského či vysokoškolského studia s následným povinným vzdělávacím minimem. Splnění této vstupní podmínky by umožnilo uchazeči vstoupit do systému CŽV, který obsahoval několik kvalifikačních úrovní. Původní návrh zahrnoval čtyři kvalifikační úrovně, které navazovaly na Seznam a definice výkonů drogových služeb (NMS, 2006) a Minimální evaluační set (MES). Tento návrh však byl odbornou veřejností kritizován a nyní není v praxi využíván, přestože některé jeho cíle byly již dosaženy (Radimecký, 2007).

Na profesi adiktologa, zařazenou v roce 2008 do seznamu nelékařských profesí dle zákona č. 96/2004 Sb., se vztahoval kreditní systém stanovený vyhláškou č. 423/2004, který byl v roce 2017 zrušen (Pavlovská, 2018). Dle *Standardů* (RVKPP, 2021) se pracovníci v adiktologických službách musí povinně a pravidelně odborně vzdělávat, a to i po dokončení základního univerzitního vzdělání. Zaměstnavatel by měl poskytovat podporu v průběžném vzdělávání pracovníků, kteří jsou zapojeni do poradenských a terapeutických postupů. Všichni zaměstnanci (zdravotníci, sociální, pedagogičtí apod.) by měli být neustále školeni v souladu s předpisy resortů spravujících danou službu a odbornými společnostmi. K odbornému rozvoji také patří externí supervize, jak ji definují *Standardy* (RVKPP, 2021).

Pro adiktologii je také klíčová specializace v psychoterapii a v tomto procesu je výrazně činná Česká asociace adiktologie (ČAA).

1.3 Vzdělávání dalších pracovníků v adiktologii v ČR

Jak již bylo uvedeno výše, adiktologie spojuje různé disciplíny a profesní obory, což znamená, že má transdisciplinární charakter. S klienty, kteří mají problém s návykovou látkou se můžeme potkat nejen ve specializovaných adiktologických službách, ale i v jiných zařízeních, nejčastěji zdravotních, sociálních či v pedagogických. *Koncepce vzdělávání v oboru adiktologie z roku 2014* doporučuje různé varianty kurzů, které poskytují základní znalosti, dovednosti a kompetence pro práci s lidmi se závislostmi. Cílem kurzů je zlepšit bezpečnost, efektivně zvládat rizikové situace, poskytovat vyšší kvalitu péče a naučit se lépe reagovat na potřeby cílové skupiny. Pro dosažení tohoto cíle koncepce doporučuje seznam povolání, které se historicky i aktuálně osobám užívajícím návykové látky ve své péči nezpochybnitelně věnují: všeobecná sestra, farmaceut, zdravotnický záchranář, ergoterapeut, nutriční terapeut, pedagog, etoped, výchovný

pracovník, klinický psycholog, sociální pracovník. Doporučeným rozsahem kurzu pro zdravotnické, sociální a školské pracovníky mimo síť specializovaných služeb je 8 hodin a pro pracovníky v síti specializovaných adiktologických služeb 40 hodin (Miovský et al., 2014a).

Je žádoucí, aby si výše uvedené profese mohly doplnit svou původní kvalifikaci pomocí specializovaných kurzů. To platí zejména pro sociální pracovníky, kteří jsou stálí v adiktologických službách a mají dlouhodobé zkušenosti. Výzkum ukázal, že jejich výuka zaměřená na adiktologii během studia není dostatečná (Gažová, 2019). Z tohoto výzkumu vyplynulo, že by bylo vhodné rozšířit vzdělávání v oblasti adiktologie pro sociální pracovníky a zařadit do studijních plánů předměty, které by jim poskytly potřebné teoretické i praktické znalosti. To zahrnuje i jasné vymezení identity sociálních pracovníků a možnosti terciárního vzdělávání v adiktologii. Další výzkum (Barták et al., 2023) identifikoval činnosti a kompetence sociálních pracovníků v adiktologických službách, což podtrhuje důležitost jejich adekvátního vzdělání. Pokud i sociální pracovníci, kteří jsou ve službách dlouhodobě, potřebují další vzdělávání, je zřejmé, že pro ostatní profese zapojené do adiktologických služeb to bude také klíčové.

Koncepce zároveň navrhuje vzdělávání lékařů v adiktologii. Výuka adiktologických témat je pro posluchače všeobecného lékařství v České republice v současném modelu výuky omezena a nezohledňuje potřeby lékařů v praxi, kteří se setkávají s větším počtem adiktologických pacientů. Specializační příprava by měla poskytovat lékařům, kteří projeví zájem o obor adiktologie, plnohodnotnou přípravu směřující k samostatné atestaci v tomto oboru. Podobně tomu již v ČR bylo v minulosti. Česká republika byla v Evropě průkopníkem a jednou vůbec z prvních na světě, která měla samostatnou adiktologickou specializační přípravu pro lékaře pod názvem *Obor návykových nemocí*. Tuto specializační přípravu mohli lékaři absolvovat bezprostředně po absolvování studia medicíny. Reforma tohoto systému a jeho přesun na lékařské fakulty z původního IPVZ vedlo ke ztrátě této specializační přípravy. A zatímco ČR tuto pozici ztratila, jiné země ji začaly následovat a například Norsko a Spojené státy tuto specializační přípravu v oboru adiktologie pro lékaře zavedly (Miovský et al., 2014a). Podle Miovského et al. (2014a) by možným řešením mohla být adaptace zahraničního projektu pro české podmínky. Nový model výuky lékařů by obsahoval povinný výukový blok Základy adiktologie s délkou 40 hodin, který by zahrnoval jak teoretickou, tak praktickou část. Tento blok by byl propojen s blokem psychiatrie, ale nebyl by jeho součástí. Je nutné pamatovat, že lékař, který se specializuje na adiktologii, bude v budoucnu jedním z klíčových pilířů lékařské péče (Miovský et al., 2014).

1.4 Vzdělávání v adiktologii ve světě

Ve studiu a výzkumu závislostí existuje po celém světě široké spektrum odborníků, vzdělávacích možností a regionálních rozdílů. Závislosti tradičně zastupují různé profese, které se podílejí na poskytování primární péče, příbuzné obory a specializované služby, a instituce zaměřené na adiktologickou problematiku. Za posledních čtyřicet let byl zaznamenán růst inovativních studijních programů na různých vysokých školách a univerzitách. Přesto se situace v oblasti pregraduálního vzdělávání v adiktologii v zahraničí a České republice výrazně liší. V ČR je profese adiktologa oproti zahraničí legislativně zakotvena a kvalifikaci adiktologa může získat pouze absolvent bakalářského studia. V zahraničí zájemci o specializaci v adiktologii nejprve absolvují bakalářské vzdělání v obecnějším oboru, jako je psychologie, sociální práce nebo lékařství, a poté pokračují ve specializačním studiu na magisterské úrovni, které zahrnuje klinickou orientaci na závislosti (Miovský et al., 2022). Definice kvalifikace adiktologických odborníků se odráží podle regionu, které mají rozdílné potřeby a nabídku. Stejně jako u nás, i v Americe se ukazuje, že současné programy pregraduálního vzdělávání poskytují budoucím lékařům, psychologům, zdravotním sestřím a dalším zdravotnickým pracovníkům jen omezenou odbornou přípravu v oblasti prevence a léčby závislostí. Pro zajištění kvalitní péče o osoby závislé na návykových látkách je potřeba transformovat stávající systém pregraduálního vzdělávání zdravotnických pracovníků (ATTC, 2017). Výzkum Vitáskové et al. (2018), který se zaměřoval na univerzitní vzdělávání sociálních pracovníků v Evropě a v USA přinesl zjištění, že více než polovina studentů sociální práce nikdy neprošla specifickým vzděláváním v oblasti adiktologie, což vede k jejich pocitu

nepřipravenosti na práci s adiktologickými klienty. Autorky kladou důraz na mezioborovou spolupráci a doporučily inovaci studijních programů a zahrnutí problematiky adiktologie s přístupy založených na důkazech (Vitásková et al., 2018). V Kanadě se také mnoho pracovníků po absolvování vzdělání necítí připraveno na léčbu nebo vedení v průběhu léčby adiktologických klientů. Podle výzkumu z Vancouveru je raná klinická příprava v oblasti medicíny závislostí nedostatečná a respondenti poukazovali na přetrvávající stigma vůči této oblasti (Klimas et al., 2022).

Miovský et al. (2022) popisují, že v databázi mezinárodního konsorcia univerzit poskytujících vzdělávání v oblasti adiktologie (ICUDDR) je zaznamenáno celkem 689 studijních programů zaměřených na závislosti. Většina těchto programů je realizována ve Spojených státech, kde Pavlovská et al., (2018b) identifikovali 333 amerických univerzit, které nabízely 392 různých akademických programů v oblasti závislostí. Z toho bylo 161 programů nabízeno jako přidružené studium, 48 programů bylo na bakalářské úrovni, 55 programů na magisterské a 5 programů na doktorské. Mnoho akademických programů nabízí také certifikáty a diplomy. V Evropě se nachází minimálně 34 adiktologických studijních programů, rozprostřených na 25 univerzitách v osmi zemích. Z těchto programů je 43,6 % na magisterské úrovni, 15,4 % na bakalářské úrovni a 12,8 % na doktorské úrovni (Pavlovská et al., 2017). V Africe poskytuje šest univerzit osm specifických programů v oblasti adiktologie. Z celkového počtu programů jsou dva magisterské, čtyři postgraduální a jeden zakončený získáním osvědčení o absolutoriu (Lososová et al., 2020a). Na Novém Zélandu nalezneme 21 programů, v Austrálii 22, čtyři programy v Asii, ale v Latinské Americe pouze tři. Přesná data však budou teprve zveřejněna (Miovský et al., 2019). Komplexní vzdělání ve specializačním oboru adiktologických studijních programů nabízejí po celém světě pouze tři univerzity. Tyto programy pokrývají všechny tři úrovně vysokoškolského vzdělání (bakalářské, magisterské a doktorské) a nacházejí v České republice (Evropa), ve státě New York (USA) a v Dominickém společenství (Latinská Amerika) (Miovský et al., 2019).

1.5 Základní oborové platformy a dokumenty adiktologie

Mezi základní oborové platformy, které mají zásadní na rozvoj oboru adiktologie v ČR patří Společnost pro návykové nemoci České lékařské společnosti Jana Evangelisty Purkyně (SNN ČLS JEP) a AT sekce Psychiatrické společnosti ČLS JEP, Asociace nestátních organizací (A.N.O.), u které došlo v roce 2022 ke změně právní reformy a ke změně názvu organizace na Asociaci poskytovatelů adiktologických služeb (APAS) a Česká asociace adiktologů (ČAA). Tyto společnosti se v úzké spolupráci v rámci projektu NETAD (Síťování vědecko-výzkumných kapacit a cílený rozvoj spolupráce mezi vysokými školami, veřejnou správou, soukromým a neziskovým sektorem v adiktologii, 2013) podílely na vytváření klíčových dokumentů oboru adiktologie. Do této skupiny dokumentů patří např. standardy kvality preventivních a léčebných programů a služeb, doporučené postupy v oboru adiktologie, učební texty i terminologické slovníky (Adiktologická klinika, n.d.). Dokumenty formulovaly zásadní koncepční návrhy pro jednotlivé oblasti, v nichž se obor adiktologie rozvíjí a realizuje včetně např. etického kodexu. Jedním z těchto klíčových dokumentů byla *Koncepce sítě specializovaných adiktologických služeb v České republice* (Miovský et al., 2014b), a *Koncepce vzdělávání v oboru adiktologie pro období 2014 - 2020* (Miovský et al., 2014a). *Koncepce sítě specializovaných adiktologických služeb v České republice* byla, i též pro její připomínkování, revidována a vznikl dokument *Koncepce rozvoje adiktologických služeb* (RVKPP et al., 2021). *Koncepce rozvoje adiktologických služeb* je nedílnou součástí základního dokumentu adiktologie, kterým jsou *Standardy odborné způsobilosti adiktologických služeb* (RVKPP, 2021), které byly již podruhé inovovány. Všechny tyto dokumenty tvoří souvislou a logickou sestavu, která reflektuje aktuální směr vývoje oboru. Jejich účelem je poskytnout srozumitelný rámec pro usměrnění jednotlivých kroků a zajištění synchronizace mezi různými aktivitami v oboru adiktologie.

1.5.1 Adiktologické oborové platformy

Společnost pro návykové nemoci České lékařské společnosti Jana Evangelisty Purkyně (SNN ČLS JEP) a AT sekce Psychiatrické společnosti ČLS JEP

Společnost pro návykové nemoci (SNN) byla založena v roce 1993 jako odborná společnost sdružující profesionály z oblasti prevence, léčby a výzkumu poruch způsobených škodlivým užíváním návykových látek. Plynule navazuje na činnost Sekce pro studium alkoholismu a jiných toxikomanií, která byla založena v roce 1956 při Psychiatrické společnosti ČLS J. E. Purkyně a dodnes je aktivní. Jako technicko-administrativní, organizační a odborné zázemí pro činnost a aktivity SNN byl založen v roce 2006 Český adiktologický institut (ČAI), který poskytuje vzdělávání odborníků a podílí se na pořádání odborných akcí a konferencí (Pavlovská, 2018). SNN úzce spolupracuje s celým spektrem subjektů v oblasti adiktologie, včetně Rady vlády pro koordinaci politiky v oblasti závislostí (dříve RVKPP), České asociace adiktologů (ČAA), hepatologů, infektologů a dalších a hraje klíčovou roli při tvorbě strategických dokumentů v oboru, například při přípravě koncepce léčby návykových nemocí pro Psychiatrickou společnost pod vedením dr. Jeřábka, nebo koncepce ambulantní péče v adiktologii. SNN se také aktivně podílí na připomínkování legislativních návrhů v oblasti adiktologie a je hlavním organizátorem celonárodní konference s více než 50letou tradicí s roční periodicitou pod názvem AT konference, která je společným setkáním odborníků ze všech oblastí prevence a léčby (Miovský, 2009). Obdobnou akcí na celonárodní úrovni je konference věnovaná prevenci rizikového chování existující pod názvem Primární prevence rizikového chování – PPRCH.

Asociace poskytovatelů adiktologických služeb (APAS)

Profesní, odborná a dobrovolná organizace A.N.O, která zastřešovala adiktologické a sociální služby od roku 1995 změnila v roce 2022 svůj název na současný APAS. V současnosti sdružuje na 33 organizací, které se zabývají prevencí a léčbou závislostí v ČR a podporuje a hájí zájmy těchto poskytovatelů adiktologických služeb. APAS je členem Rady vlády pro politiku v oblasti závislostí (RVKPP) a také členem Unie zaměstnavatelských svazů (UZS) a dalších národních i mezinárodních organizací (APAS, n.d). Její aktivita spočívá v posuzování a dávkování legislativních návrhů a klíčových dokumentů v oboru a prostřednictvím odborných sekcí, sdílí příklady dobré praxe. Také organizuje vzdělávací aktivity a komunikuje s médii (Pavlovská, 2018).

Česká asociace adiktologů (ČAA)

Česká asociace adiktologů je profesní organizace, která byla založena v roce 2009 a sdružuje absolventy studijního oboru adiktologie a další pracovníky působící v oboru v České republice. Jde o odbornou, stavovskou, dobrovolnou, neziskovou a nepolitickou organizaci s právní subjektivitou ve formě zapsaného spolku. Cílem asociace je spojovat jednotlivce zabývající se adiktologií na základě společných odborných a profesních zájmů a rozvíjet nelékařský zdravotnický obor adiktologie. ČAA se zaměřuje na rozvoj oboru, celoživotní vzdělávání, výzkum a upevňování postavení členů v adiktologii v ČR i za hranicemi. Spolupracuje s ministerstvy a dalšími organizacemi v oboru, jako je Společnost pro návykové nemoci, Klinika adiktologie, či s dalšími asociacemi např. s Českou asociací sester, Asociací poskytovatelů sociálních služeb, či Asociací klinických psychologů. Členové ČAA se zavazují dodržovat Etický kodex a jsou zastoupeni v Etickém kolegiu společně se zástupci SNN a A.N.O. (nyní APAS) pro podporu profesionálních standardů v adiktologii (Lososová et al., 2020).

Platformy pro sdílení klinických zkušeností

V době rozdělení Československa, přišla Česká republika o svůj jediný celostátní odborný časopis o závislostech *Alkoholismus a drogové závislosti*, který byl sdílený českými a slovenskými odborníky. Národní odborný časopis *Adiktologie* byl v ČR založen v roce 2001 a po celou dobu se zabývá balancováním mezi výzkumně-vědeckým zaměřením a prakticky orientovaným zaměřením. Časopis se v roce 2003 stal členem International Society of Addiction Journal Editors

(ISAJE) a v roce 2016 se zcela transformoval na mezinárodní anglicky psaný časopis s otevřeným přístupem *Addictology*. Současně však byla na výročních konferencích o závislostech vyjádřena potřeba mít prakticky orientovanou platformu pro sdílení klinických zkušeností, což bylo vyřešeno v roce 2004 založením národního bulletinu *Zaostřeno na drogy* a v roce 2016 založením celostátní verze časopisu *Addictology* s názvem *Adiktologie pro preventivní a léčebnou praxi*. Obě verze časopisu provozuje společnost SCAN z.s., která je malou, neziskovou, vydavatelskou firmou (Miovský et al., 2019).

1.5.2 Adiktologické dokumenty

Koncepce vzdělávání v oboru adiktologie pro období 2014–2020 (Miovský et al., 2014a)

Dokument je stěžejní pro vývoj a práci v tomto oboru. Formuluje strukturu a systém vzdělávání adiktologa s ohledem na jeho pozici ve zdravotnictví i mimo něj a budoucí vývoj oboru včetně legislativních změn. Definuje vztah adiktologie k jiným profesím, a specifikuje základní znalosti, dovednosti a kompetence této oblasti ve smyslu platného zákona o nelékařských zdravotnických profesích. Dokument se rovněž zabývá specializačním vzděláváním lékařů v adiktologii a nastiňuje budoucí směřování profesní přípravy lékařů v této oblasti v souladu se zákonem o podmínkách získávání odborné způsobilosti k výkonu zdravotnického povolání. Dále také navrhuje formální vzdělávání pro pracovníky s jinou odborností, kteří se v této oblasti potřebují profesně rozvíjet a také zahrnuje návrh řešení širšího rámce pro celoživotní vzdělávání v adiktologii jako celku, tj. pro různé profesní skupiny, včetně právního a institucionálního zajištění (Miovský et al., 2014a).

Koncepce rozvoje adiktologických služeb (Dvořáček et al., 2021)

Dokument definuje základní principy adiktologických služeb v ČR, stanovuje typologii těchto služeb a kritéria jejich poskytování. Dále určuje zásady tvorby sítě adiktologických služeb a systému financování s ohledem na dlouholetou historii těchto služeb pro závislé a uživatele návykových látek v ČR. Vytvořením tohoto dokumentu se očekává kultivace sítě adiktologických služeb v různých ministerstvech a procesech na různých úrovních, které ovlivňují existenci a fungování adiktologických služeb. Dokument také reflektuje aktuální potřeby a vývojové trendy v oboru a zaměřuje se na efektivní využití již existujících služeb. Koncepce rozvoje adiktologických služeb byla schválena všemi hlavními odbornými a profesními sdruženími v oboru adiktologie v ČR – SNN ČLS JEP, ČAA, ASAP, Asociací poskytovatelů sociálních služeb a Odbornou společností pro prevenci rizikového chování (Dvořáček et al., 2021).

Standardy odborné způsobilosti adiktologických služeb (RVKPP, 2021)

Standardy odborné způsobilosti adiktologických služeb (dále *Standardy odborné způsobilosti*) vychází z principů, východisek a typologie adiktologických služeb. Stanovují odborná kritéria pro posouzení odborné způsobilosti adiktologické služby a jsou klíčovým dokumentem procesu certifikace, který byl zahájen v roce 1995 s podporou odborné komunity. *Standardy odborné způsobilosti* tedy vymezují typy adiktologických služeb, jejich parametry a podmínky a slouží jako nástroj v procesu zajištění a ověřování kvality. Samotný proces certifikace umožňuje poskytovatelům adiktologické služby získat statut odborné způsobilosti a dosáhnout minimálních předpokladů pro zajištění kvality adiktologických služeb (RVKPP, 2021). Vláda ČR formálně schválila *Standardy odborné způsobilosti* poprvé v roce 2005 a následně byly inovovány v roce 2015 a 2021. Vývoj oboru a problematiky závislostí vyžadoval inovaci standardů pro zvýšení flexibility adiktologických služeb a jejich uplatnění i pro služby nové (RVKPP, 2021).

Novými revidovanými *Standardy odborné způsobilosti* se usiluje o zohlednění základních východisek adiktologických služeb stanovených v *Koncepci rozvoje adiktologických služeb* (Dvořáček et al., 2021), která vznikla v rámci projektu RAS (projekt Systémová podpora rozvoje adiktologických služeb v rámci integrované protidrogové politiky). *Standardy odborné způsobilosti* od *Koncepce rozvoje adiktologických služeb* nelze oddělit, je důležité si uvědomit, že tyto oblasti jsou vzájemně propojené (RVKPP, 2021).

Dle RVKPP (2021) mezi východiska oboru adiktologie, jež *Standardy odborné způsobilosti* reflektují, patří:

- adiktologie je založena na mezisektorovém a mezioborovém přístupu, který zdůrazňuje spolupráci a rovnost mezi různými obory jako jsou psychiatrie, psychologie, sociální práce, adiktologie, ošetrovatelství aj;
- adiktologie se zaměřuje na bio-psycho-socio-spirituální (BPSS) model závislostního chování a závislosti;
- systém vzájemně propojených služeb, který zohledňuje všechny části modelu BPSS, je schopný účinně podporovat různé skupiny uživatelů;
- adiktologie zohledňuje veřejné zdravotní hledisko při redukci negativních dopadů závislosti a chování spojeného s nimi, přičemž se řídí principy a přístupem veřejného zdravotnictví;
- adiktologie uznává přirozené mechanismy samouzdravy během procesu zotavování a léčby adiktologických poruch a podporuje zapojení svépomocných programů a vrstevnické podpory.

Metodika na podporu kvality v adiktologických službách (Nováková, 2021)

Kromě revize *Standardů odborné způsobilosti* vznikla v rámci této aktivity *Metodika na podporu kvality v adiktologických službách* (Nováková, 2021), která se zaměřuje na udržování a zvyšování kvality služeb s důrazem na organizační kulturu a interní rozvoj. Nabízí poznatky o managementu kvality a strategiích pro udržení a rozvoj kvality služby jako neustále se rozvíjícím procesem. Klade důraz na zapojení pracovníků a klientů, kontinuální učení, otevřenost ke změnám, reflexi práce, využití nástrojů pro podporu kvality a vytváření zdravé organizační kultury pro celoživotní rozvoj všech zúčastněných stran. Metodika je zcela dobrovolná, vznikla „bok po boku“ se *Standardy odborné způsobilosti*, avšak zřetel na kvalitu služeb je významný a je nezbytnou součástí celého systému poskytování adiktologických služeb v ČR (Nováková, 2021).

Standardy odborné způsobilosti poskytovatelů programů školské primární prevence rizikového chování (Pavlas Martanová et al., 2012)

Podstatným úspěchem české adiktologie je také vznik standardů kvality pro primární prevenci. *Standardy odborné způsobilosti poskytovatelů programů školské primární prevence rizikového chování* (Pavlas Martanová et al., 2012) jsou schválené Ministerstvem školství, mládeže a tělovýchovy (MŠMT) a jsou aplikovatelné na různé typy rizikového chování v programech všeobecné, selektivní a indikované školské primární prevence. Definují základní pojmy, identifikují cílové skupiny preventivních programů a zdůrazňují zásady účinnosti primární prevence. Jejich cílem je seznámit poskytovatele preventivních aktivit s kritérii, která musejí splnit a umožnit jim tak dosáhnout minimálních předpokladů pro zajištění kvality programů školské primární prevence rizikového chování (Pavlas Martanová et al., 2012).

1.6 Koordinace politiky v oblasti závislostí a úloha dalších subjektů

Vládě, ministerstvům a územním samosprávným celkům stanovuje rámec protidrogové politiky zákon č. 65/2017 Sb., o ochraně zdraví před škodlivými účinky návykových látek, který je spravován Ministerstvem zdravotnictví. Nařizuje provádět opatření v oblasti protidrogové politiky s cílem ochránit zdraví obyvatelstva před škodlivými účinky návykových látek a chování. Nejvyšším poradním a koordinačním orgánem vlády v této oblasti, jejíž členy jsou ministři příslušných resortů, zástupci odborných organizací a krajů, je Rada vlády pro koordinaci politiky v oblasti závislostí (obrázek 1) (Hanzlík, 2018).

Moderní integrovaná politika v oblasti závislostí v České republice se již nesoustředí pouze na legální a nelegální drogy, alkohol, tabák a hazardní hraní, ale také zahrnuje nově vznikající témata jako jsou léčivé přípravky obsahující psychoaktivní látky, problematiku konopí a kanabinoidů a nadužívání internetu a digitálních technologií. Politika se posunula od pojmu "protidrogová

politika" k pojmu "politika v oblasti závislostí", což lépe reflektuje komplexní přístup k návykovým látkám a behaviorálním závislostem. Základními pilíři politiky jsou regulace trhu, snižování nabídky a represe, prevence a minimalizace škod a rizik a léčba a resocializace (Horáčková et al., 2022).

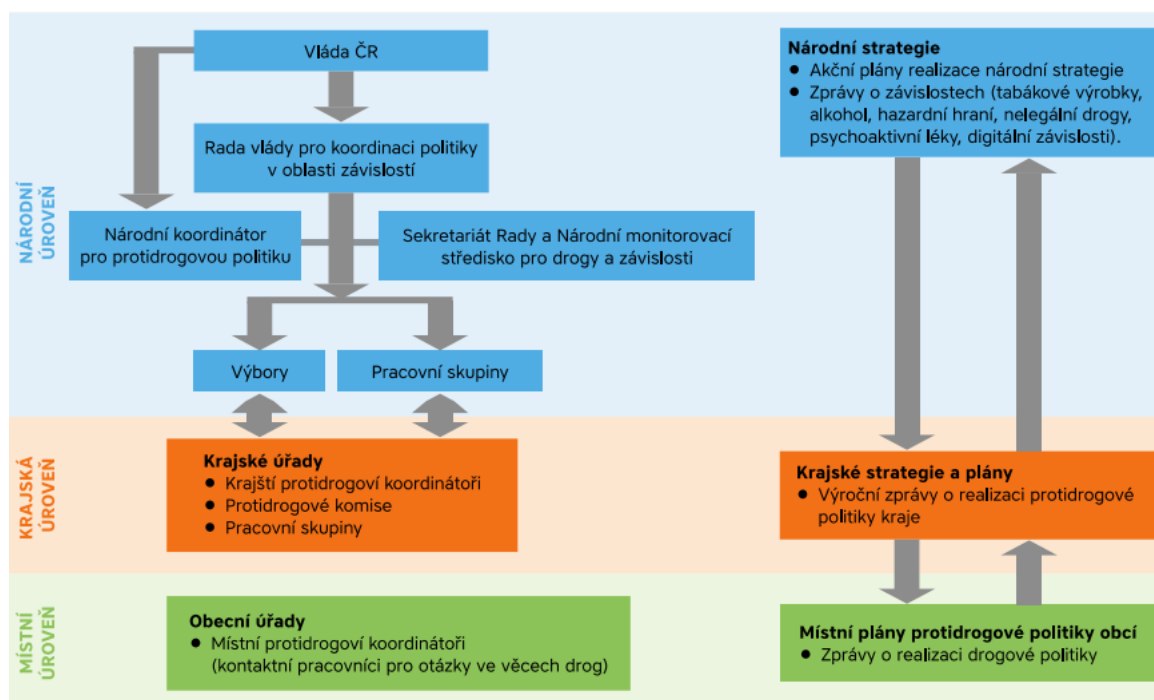
Rada vlády pro koordinaci politiky v oblasti závislostí (RVKPZ)

RVKPZ vytváří platformu pro pravidelnou komunikaci s ministerstvy, jinými orgány veřejné správy a dalšími subjekty zapojenými do implementace politiky v oblasti závislostí jako jsou nestátní neziskové organizace a odborné společnosti. RVKPZ také předkládá vládě návrhy opatření a aktivit politiky v oblasti závislostí a dohlíží nad jejich realizací, koordinuje efektivní financování politiky v oblasti závislostí a správu finančních prostředků ze státního rozpočtu a garantuje kvalitu programů prevence, léčby a sociálního začleňování osob ohrožených závislostmi. Pro podporu meziresortní a mezioborové spolupráce zřizuje pracovní orgány (Horáčková et al., 2022).

Předsedou Rady je předseda vlády ČR, zatímco výkonným místopředsedou je národní koordinátor pro protidrogovou politiku. V současné době má Rada 24 členů. Členové Rady zahrnují ministry resortů, které se týkají problematiky politiky v oblasti závislostí, zástupce odborných a profesních společností v oblasti adiktologie, zástupce nestátních organizací a věcně příslušných institucí. Od roku 2022 vykonává funkci tajemníka Rady ředitel sekretariátu Rady (Chomynová et al., 2023).

Schéma koordinace v oblasti závislostí v ČR

Obrázek 1: Schéma koordinace politiky v oblasti závislostí v České republice (Horáčková et al., 2022, s. 9)



Organizační součástí Úřadu vlády ČR je Sekretariát RVKPZ, který je zodpovědný za přípravu strategických dokumentů a informačních zpráv, a za každodenní koordinaci politiky v oblasti závislostí na různých úrovních. Přípravuje odborné podklady pro práci Rady, organizuje činnost výborů (Výbor zástupců resortů a institucí, Výbor zástupců regionů, Výbor pro poskytování účelových dotací, Výbor pro udělování certifikací a kvalitu adiktologických služeb, Poradní výbor pro sběr dat o závislostech) a činnost odborných pracovních skupin (PS) (PS pro problematiku nelegálních drog, PS pro problematiku hazardních her, Meziresortní PS pro snížení škod působených alkoholem, Meziresortní PS k problematice komplexní ochrany před škodami působenými tabákem, Adiktologické fórum, PS pro léčebné využití psychoaktivních látek a rostlin, PS pro financování

protidrogové politiky). Spravuje dotační řízení v oblasti závislostí a financování adiktologických služeb z rozpočtu Úřadu vlády, zajišťuje certifikaci odborné způsobilosti poskytovatelů adiktologických služeb a také koordinuje mezinárodní spolupráci ČR v oblasti závislostí (Horáčková et al., 2022).

Součástí sekretariátu RVKPZ je Národní monitorovací středisko pro drogy a závislosti (NMS), které je specializovaným pracovištěm zabývajícím se sběrem, analýzou, interpretací a distribucí dat o závislostech v České republice. K specifickým oblastem monitorování situace má NMS tyto pracovní skupiny: Populační a školské průzkumy, Úmrtí spojená s užíváním drog, Data trestněprávního sektoru, Problémové užívání drog a využívání adiktologických služeb, Infekční nemoci spojené s užíváním drog, Monitorování hazardního hraní a jeho dopadů, Systém včasného varování před novými drogami. Na mezinárodní úrovni je součástí evropské sítě národních monitorovacích středisek Reitox a spolupracuje s Evropským monitorovacím centrem pro drogy a drogovou závislost (EMCDDA). Zpracované analýzy a reporty o stavu závislostí v České republice pak pravidelně NMS prezentuje RVKPZ, vládě ČR a EMCDDA prostřednictvím informačních výstupů a publikací (Horáčková et al., 2022), mezi něž patří: *Výroční zprávy* – shrnuje drogovou situaci a hazardní hraní (vydávají se každá jednou ročně), *Zaostřeno* – jedná se o periodickou publikaci (vychází jako dvouměsíčník), *Drogy* - odborné knižní publikace (řady Monografie, Metodika, Výzkumné zprávy), *Hazardní hraní* - odborné knižní publikace, *Koordinace* - publikace věnované převážně koordinaci protidrogové politiky (RVKPP, 2016).

Základními koncepčními dokumenty v oblasti závislostí jsou *Národní strategie prevence a snižování škod spojených se závislostním chováním* a na ni navazující akční plány. Jedná se o dokumenty, které stanovují cíle a směr protidrogové politiky. Aktuálně *Národní strategie prevence a snižování škod spojených se závislostním chováním 2019–2027* (NSZ 2019–2017), která navazuje na předchozí strategii na období 2010–2018. Cílem NSZ je prevence a snižování zdravotních, sociálních a ekonomických dopadů spojených s užíváním návykových látek a závislostním chováním. NSZ 2019–2027 obsahuje opatření zaměřená na dosažení konkrétních cílů uvedených v jejích akčních plánech. Akční plán stanovuje cíle změn a související úkoly, odhaduje finanční prostředky potřebné k jejich dosažení a stanovuje ukazatele úspěšnosti politiky pro hodnocení změn v daném odvětví. Slouží jako nástroj implementace strategie, kontrolní mechanismus ke splnění strategických cílů a usměrňující dokument pro realizaci politiky s různými subjekty působícími v daném odvětví. Základem úspěchu politiky v dané oblasti je zajištění, že opatření navržená v akčním plánu jsou podložena vědeckými poznatky, mají realistické cíle a jsou finančně proveditelná. Akční plán pro realizaci politiky závislostního chování je vždy rozpracován na tříleté období (RVKPP, 2019).

Politika v oblasti závislostí na národní úrovni je ovlivněna mezinárodním rámcem, který obsahuje závazné i doporučující dokumenty (příloha 3). Její realizace je propojena s dalšími oblastmi veřejné politiky, které disponují vlastními strategickými nebo koncepčními dokumenty (příloha 4) a proto je důležité, aby se politika v oblasti závislostí a dotčené veřejné politiky při tvorbě svých akčních plánů a konkrétních opatření vzájemně respektovaly.

Kraje a obce

Na úrovni kraje koordinují politiku v oblasti závislostí krajští protidrogoví koordinátoři a na úrovni obcí místní protidrogoví koordinátoři (Chomynová et al., 2023). Koordinátoři monitorují provádění protidrogových opatření v jednotlivých krajích a městech s rozšířenou působností a spolupracují s centrálními institucemi při aktualizaci těchto opatření. Jsou klíčoví při tvorbě krajských koncepcí protidrogové politiky, které vycházejí z národní strategie a zahrnují analýzu stavu užívání návykových látek, poskytované služby a stanovení cílů a vizí v regionu. Jejich role a kompetence byly dříve zakotveny v zákoně, ale z nového zákona č. 65/2017 Sb. vypadly a samotné zřízení funkce krajského protidrogového koordinátora přestalo být pro kraje a samosprávy povinné (Hanzlík, 2018). Avšak počet obcí s vlastní strategií politiky v oblasti závislostí v ČR roste (Chomynová et al., 2023).

Klíčová ministerstva ČR zapojená do koordinace protidrogové politiky:

Mezi klíčová ministerstva ČR zapojená do koordinace v oblasti závislostí můžeme zařadit tato:

- Ministerstvo zdravotnictví (MZ), které hraje klíčovou roli v prevenci a léčbě závislostí. Má na starost legislativu týkající se legálního zacházení s návykovými látkami, přípravky a prekurzory drog. Odpovídá za právní úpravu týkající se ochrany zdraví před škodlivými účinky tabáku, alkoholu a jiných návykových látek a podporuje zdravý životní styl.
- V sociální podpoře a integraci osob se závislostmi do společnosti má klíčovou roli Ministerstvo práce a sociálních věcí (MPSV), které podporuje sociální programy a služby zaměřené na pomoc osobám se závislostmi, je odpovědné za financování sociálních služeb pro jedince ohrožené závislostí a za legislativu týkající se budování, financování a zajištění dostupnosti a kvality těchto služeb v rámci své působnosti.
- Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy (MŠMT) je klíčové pro prevenci závislostí u mladistvých a mládeže. Koordinuje prevenci rizikového chování na všech úrovních a podporuje realizaci preventivních programů ve školách a školských zařízeních. Finančně podporuje prevenci prováděnou školami a organizacemi a spravuje systém certifikace odborné způsobilosti v oblasti prevence.
- Ministerstvo vnitra (MV) má zásadní roli v potírání nelegálního obchodu s drogami a v prosazování právních předpisů týkajících se návykových látek. Koordinuje činnost Policie ČR v oblasti boje proti nelegálním drogám, zajišťuje bezpečnost a pořádek ve vztahu k problematice drog.
- Ministerstvo spravedlnosti (MS), které je důležité pro tvorbu zákonů v oblasti trestního práva a organizaci činnosti soudů a státních zastupitelství v případech drogové trestné činnosti. Resort je také nadřazen Vězeňské službě ČR a Probační a mediační službě, kterým poskytuje nebo zajišťuje odbornou péči pro lidi ve věznicích s adiktologickou problematikou.
- Ministerstvo zahraničních věcí (MZV) má zase za úkol koordinovat plnění mezinárodních smluv, k nimž se Česká republika zavázala, a také zajišťuje správné fungování členství ČR v Organizaci spojených národů (OSN), včetně Mezinárodního výboru pro kontrolu narkotik (INCB), Komise pro narkotika OSN (CND) a Valného shromáždění OSN. Ministerstvo také aktivně spolupracuje na koordinaci záležitostí Evropské Unie (EU) (RVKPP, 2019).

Mezi další resorty, jež se podílejí na koordinaci politik v oblasti závislostí, ale nejsou k tématu této práce významné, patří Ministerstvo financí, Ministerstvo obrany, Ministerstvo průmyslu a obchodu, Ministerstvo dopravy, Ministerstvo zemědělství, Ministerstvo kultury a Ministerstvo pro místní rozvoj.

Zdravotní pojišťovny

Zdravotní pojišťovny jsou důležitým partnerem při koordinaci financování zdravotního systému, hrají klíčovou roli při financování zdravotní péče pro osoby s adiktologickou poruchou a mají zodpovědnost za dostupnost těchto služeb (RVKPP, 2019).

Odborné společnosti, nestátní neziskové organizace a vysoké školy

Dalšími klíčovými partnery ve veřejné správě v oblasti politiky ohledně závislostí jsou odborné společnosti, nestátní neziskové organizace a vysoké školy, včetně výzkumných institucí. Patří sem Společnost pro návykové nemoci ČLS JEP, ČAA, Odborná společnost prevence rizikového chování (OSPRCH), APAS, Asociace poskytovatelů sociálních služeb ČR, Asociace nemocnic ČR, Společnost pro léčbu závislosti na tabáku a Česká koalice proti tabáku. V oblasti výzkumu závislostí v České republice hraje důležitou roli především Klinika adiktologie 1. lékařské fakulty Univerzity Karlovy a Všeobecné fakultní nemocnice v Praze a Národní ústav duševního zdraví v Klecanech. Na rozdíl od zahraničí chybí v ČR svépomocné či pacientské organizace, které

se aktivně zapojují do politiky týkající se závislostí, přesto, že v ČR existují, jako například Anonymní alkoholici či Recovery. Strategie však bude usilovat o podporu jejich účasti v procesu tvorby české politiky v oblasti závislostí (RVKPP, 2019).

Aby realizace koordinace politiky v oblasti závislostí byla úspěšná, je podstatná hlavně spolupráce. Spolupráce mezi národní politikou a orgány veřejné správy na všech úrovních a mezi členy odborných společností a zástupci občanské společnosti. Je nezbytně důležité všechna zaváděná opatření hodnotit v kontextu a koordinovaně, protože zavedení jedné politiky a zároveň rozvolnění jiného, může mít nulový nebo dokonce opačný dopad (RVKPP et al., 2021).

2 ADIKTOLOGICKÉ SLUŽBY A JEJICH DĚLENÍ

Adiktologické služby poskytují zdravotní, sociální a výchovně-pedagogickou podporu a jsou integrovány do různých oblastí a legislativních rámců (Chomynová et al., 2023). Specializují se na prevenci, poradenství, léčbu a následnou péči, s důrazem na mezioborový přístup a poskytování služeb šitých na míru klientovi a jeho potřebám (RVKPP et al., 2021).

Hlavní cílovou skupinou adiktologických služeb jsou osoby ohrožené závislostí nebo závislé na návykových látkách nebo s nelátkovou závislostí, nebo osoby jim blízké. Jsou zaměřeny na pomoc klientovi a na partnerský přístup vůči němu, respektují různé fáze vzniku a rozvoje závislosti a jsou flexibilní a schopny rychle reagovat na změny v cílových skupinách klientů a jejich potřebách. Jsou postaveny na spolupráci a propojenosti s cílem co nejefektivnějšího průchodu klienta skrze služby a zaměřeny na dosažení jeho změny a začlenění se do běžného života. Spolupracují s dalšími přidruženými zdravotními a sociálními službami a dbají na svoji kvalitu a efektivitu. Pracovníci, kteří poskytují adiktologickou péči, mají vždy odpovídající kvalifikaci a praxi, která odpovídá požadavkům na odbornou adiktologickou službu (RVKPP et al., 2021).

V současné době existuje v ČR přibližně 250–300 programů adiktologických služeb různých druhů, včetně nízkoprahových kontaktních center (55–60), terénních programů (50), ambulantních léčebných programů (90–100, z nichž je 10 programů pro děti a dorost), detoxifikačních jednotek (10–15), oddělení lůžkové zdravotní péče (25–30), terapeutických komunit (15–20), ambulantních doléčovacích programů (35–45, z nichž 20–25 s chráněným bydlením) a 5–7 domovů se zvláštním režimem pro osoby závislé na návykových látkách. Substituční léčbu poskytuje více než 60 zařízení a odhadem 600–700 praktických lékařů. Většina krajů však považuje stávající síť služeb v naší republice za minimální či nedostačující. Více se u nás rozvíjí soukromý segment adiktologických služeb, roste nabídka léčebných a poradenských intervencí prostřednictvím internetu a nových technologií a také se zvyšuje nabídka participativních a svépomocných aktivit (Chomynová et al., 2023).

První legislativní ukotvení adiktologických služeb, které skutečně komplexně řešilo sledovanou oblast, byl zákon č. 379/2005 Sb., o opatřeních k ochraně před škodami působenými tabákovými výrobky, alkoholem a jinými návykovými látkami, který de facto reflektuje i současný stav. Za jejich poskytování mají dle zákona zodpovědnost poskytovatelé zdravotních služeb nebo poskytovatelé sociálních služeb, popřípadě jiná zařízení, zřízená za tímto účelem. Vymezeným typům odborné péče byly také přizpůsobeny standardy odborné způsobilosti RVKPP (Pleva et al., 2018). „V roce 2006 je však přijat zákon 108/2006 Sb., o sociálních službách, který některé typy odborné péče přebírá a blíže specifikuje náplň jejich činností. Jedná se konkrétně o terénní programy, kontaktní centra, služby následné péče a terapeutické komunity. V roce 2011 je pak přijat zákon č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách, který ovšem stanoví obecné podmínky zdravotních služeb, nespécifikuje však konkrétní obsah těchto služeb pro jednotlivé obory zdravotní péče. Nový zákon 65/2017 Sb., o ochraně zdraví před škodlivými účinky návykových látek ruší jednotlivé typy odborné péče a ponechává jejich rozdělení na zdravotní a sociální služby. Nezmiňuje se rovněž o primární školské prevenci, protože tuto oblast řeší zákon č. 561/2004 Sb., o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání (školský zákon), respektive zákon 109/2002 Sb., o výkonu ústavní nebo ochranné výchovy ve školských zařízeních“. (Pleva et al., 2018, s. 44).

Tato kapitola se bude zabývat dělením adiktologických služeb, které můžeme rozdělit podle registrace dané služby a podle poskytované léčebné péče dle Standardů odborné způsobilosti adiktologických služeb, jejich financováním a hodnocení kvality služeb.

2.1 Podle Standardů odborné způsobilosti adiktologických služeb

Podle typu poskytované léčebné péče a dle standardů odborné způsobilosti adiktologických služeb (RVKPP, 2021), jejichž základní rámec je definován v *Koncepci rozvoje adiktologických služeb*, adiktologické služby rozdělujeme (obrázek 2) na:

- Adiktologické preventivní služby;
- Adiktologické služby minimalizace rizik;
- Adiktologické služby ambulantní léčby a poradenství;
- Adiktologické služby krátkodobé stabilizace;
- Adiktologické služby rezidenční léčby;
- Adiktologické služby následné péče.

Adiktologické preventivní služby

Tyto služby mají preventivní charakter a předchází všem ostatním typům adiktologických služeb. Zaměřují se na ovlivnění cílové skupiny s cílem předejít vzniku nebo odložit vznik závislostního chování do pozdějšího věku, a to prostřednictvím programů a intervencí, které jsou komplexní, využívají více strategií a zaměřují se na rozvoj sociálních dovedností a zdravý způsob života a volnočasových aktivit. Služba spolupracuje s druhotnými cílovými skupinami, jako jsou angažované osoby, například pedagogové, rodinní příslušníci (např. rodiče), psychologové, zdravotníci, sociální pracovníci, policie a studenti připravující se na profese v oblasti prevence. Preventivní služby se dle standardů dělí na všeobecnou primární prevenci, selektivní primární prevenci a indikovanou primární prevenci (RVKPP, 2021).

Adiktologické služby minimalizace rizik

Služby poskytující minimalizaci rizik se zaměřují na snižování škod spojených s užíváním návykových látek nebo závislostním chováním u aktivních uživatelů nebo hazardních hráčů prostřednictvím principu snižování škod (harm reduction). Tyto služby jsou často poskytovány prostřednictvím nízkoprahových služeb v kontaktních centrech nebo přímo v terénním prostředí klienta. Hlavním cílem je navázání kontaktu s klientem, minimalizace zdravotních, sociálních a ekonomických rizik spojených s závislostním chováním. Tím se zároveň chrání veřejné zdraví, motivují se klienti ke změně životního stylu a k využití dalších adiktologických služeb. Služba je tvořena multidisciplinárním týmem (zdravotničtí, sociální, pedagogičtí pracovníci), kteří mají minimálně dokončené středoškolské vzdělání, kromě vedoucího služby, který má min. vyšší odborné vzdělání (RVKPP, 2021).

Adiktologické služby ambulantní léčby a poradenství

Adiktologické služby poskytující ambulantní léčbu a poradenství poskytují službu pro osoby užívající psychoaktivní látky, trpící závislostí a ohrožené závislostním chováním a osobám jim blízkým. Služby se zaměřují zejména na klienty v různých fázích změny a v různé míře ohrožení, kteří nemusí být hospitalizováni nebo pro které není hospitalizace možná. Často se jedná o strukturované programy v multidisciplinárních týmech, které jsou založené na poradenství či terapiích vycházejících z psychoterapeutických metod a z metod sociální práce, nejčastěji s prvky case managementu. Cílem je zlepšit fyzický a duševní stav, sociální situaci a změna životního stylu. Specializované činnosti ambulantní adiktologické služby jsou prováděny kvalifikovanými pracovníky, kteří mají odpovídající kvalifikaci pro svou pracovní pozici (RVKPP, 2021).

Adiktologické služby krátkodobé stabilizace

Mezi běžné zařízení, které poskytují adiktologické služby krátkodobé stabilizace patří lůžková detoxifikace a krizová stabilizace. Služby jsou zaměřeny na osoby se závislostí a ohrožené závislostním chováním, které se nacházejí v obtížné životní situaci nebo potřebují bezpečnou stabilizaci při odvykání. Klienti jsou v různých fázích závislosti, jako je aktivní užívání, akutní

intoxikace nebo i po relapsu. Cílem těchto služeb je minimalizovat symptomy odvykacího stavu a stabilizovat klienty z psychického i somatického hlediska. Lůžková detoxifikace je zdravotní služba s délkou hospitalizace až 4 týdny, její tým je multidisciplinární a je tvořen převážně zdravotnickým personálem: lékař, všeobecná sestra, adiktolog, zdravotně-sociální pracovník, terapeut, všeobecný sanitář. Krizová stabilizace je služba sociálního nebo zdravotnického charakteru s délkou trvání do jednoho týdne, je tvořena multidisciplinárním týmem převážně sociálními pracovníky (v případě služby sociálního charakteru) a dalšími odbornými pracovníky s minimálně vyšším odborným vzděláním v oblasti zdravotnické, sociální, psychologické, pedagogické nebo v příbuzných oborech (RVKPP, 2021).

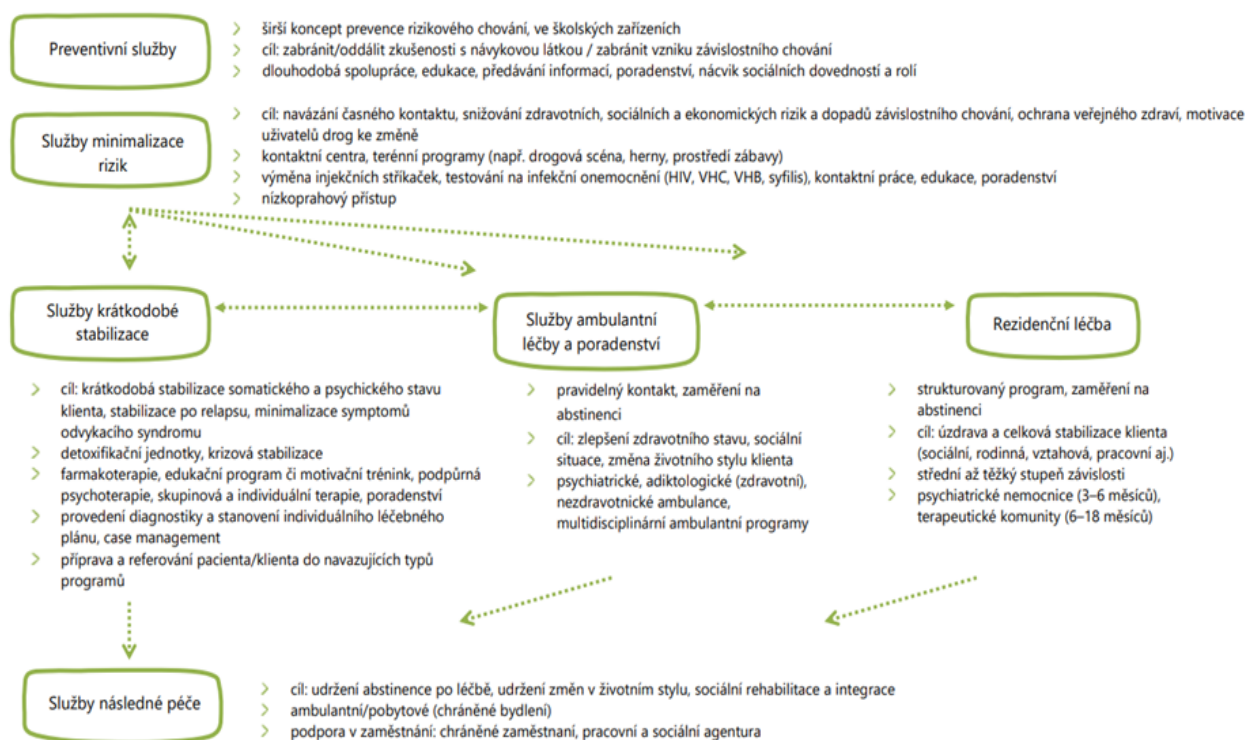
Adiktologické služby rezidenční léčby

Cílem rezidenční léčby je dosažení celkové stability (v sociální, rodinné, partnerské, pracovní oblasti atd.) a uzdravení klienta, které zahrnuje rozvoj osobní identity a celkové změny životního stylu. Cílovou skupinou jsou obvykle jedinci se středním až těžkým stupněm závislosti/závislostního chování, kteří trpí vážnými psychosociálními, somatickými nebo psychickými problémy a často mají i kriminální minulost a jim osoby blízké (RVKPP et al., 2021). Léčba se obvykle dělí do různých fází, které se liší v jejich pohledu na závislostní chování, odpovědnosti a pravomocí klientů v komunitním prostředí (RVKPP et al, 2021). Obecně existují dva typy rezidenčních programů: stabilizační programy s krátkou dobou trvání, obvykle 2–4 měsíce (zdravotnická lůžková zařízení) a kontemplativní programy zaměřené na vnitřní změnu s delší dobou trvání 6–15 měsíců v terapeutické komunitě (sociální služba). Rezidenční služby navazují na detoxifikaci, ambulantní léčbu nebo v případě kratší pobytové léčby přechod na komunitní program do terapeutické komunity a předcházejí programům doléčování. Pracovní týmy jsou multidisciplinární, pokud je služba registrována jako zdravotní, tým je sestaven převážně ze zdravotnického personálu s minimálně jedním sociálním pracovníkem. Pokud je služba sociální, tým je tvořen pracovníky nejméně ze dvou pomáhajících profesí (např. sociální pracovník, adiktolog, pedagog aj.) (RVKPP, 2021).

Adiktologické služby následné péče

Služby následné péče jsou zaměřeny na podporu klienta, jejichž cílem je udržení dosažených změn včetně abstinence, prevence relapsu a sociální stabilizace v oblasti základních potřeb jako je bydlení a zaměstnání. Léčba je poskytována buď ambulantně (6–12 měsíců) nebo v rámci pobytové péče (3–6 měsíců), obvykle ve specializovaných programech následné péče, s možností chráněného bydlení. Cílovou skupinou jsou lidé, kteří úspěšně absolvovali léčbu závislosti a momentálně se zdržují užívání, nebo osoby, které se již nejméně 3 měsíce zdržují užívání návykových látek a potřebují další podporu. Cílovou skupinou jsou rovněž i osoby jim blízké (RVKPP et al., 2021). Specializované činnosti realizují pracovníci s odpovídající kvalifikací, v rámci multidisciplinárního týmu, pracovníci mají minimálně vyšší odborné vzdělání v oblasti zdravotnické, sociální, psychologické, pedagogické nebo v příbuzných oborech (RVKPP, 2021).

Obrázek 2: Síť adiktologických služeb v České republice – typologie služeb (Chomynová et al., 2023, s. 38)



2.2 Podle registrace služby

I přes působení nadresortního orgánu (RVKPZ) podléhají adiktologické služby požadavkům a podmínkám svých příslušných resortů, zejména zdravotnického, sociálního a školského (Nováková, 2021). Podle registrace dané služby můžeme adiktologické služby rozdělit na dvě velké skupiny programů:

- na služby, které mají převážně registraci sociální služby a jsou většinou provozovány nestátními neziskovými organizacemi (NNO). Patří sem: programy prevence, programy nízkoprahové a ambulantní léčby, poradenství, terapeutické komunity a doléčovací centra. Financování těchto programů zajišťuje především stát, kraje a obce pomocí dotací;
- na zdravotnická zařízení, která se specializují v oboru psychiatrie a návykových nemocí a poskytují ambulantní i rezidenční zdravotní služby pro uživatele alkoholu, drog a patologických hráčů. V posledních letech se také rozvíjejí nelékařské adiktologické ambulance pro dospělé i děti, které jsou vedeny adiktology. Financování těchto zařízení jde především ze systému veřejného zdravotního pojištění. Některá specializovaná centra jsou financována z dotací. Mají status zdravotnické služby (Chomynová et al., 2023).

Sociální adiktologické služby

Podle zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, jsou sociální služby definovány jako služby poskytované cílové skupině osob v nepříznivé sociální situaci nebo osobám se sníženou soběstačností. Tyto služby zahrnují sociální poradenství, sociální péči a sociální prevenci a mohou být poskytovány formou pobytovou, ambulantní nebo terénní. Jednotlivé typy služeb jsou dále rozděleny na konkrétní skupiny osob, kterým jsou určeny. Mezi těmito cílovými skupinami jsou i osoby ohrožené závislostí na návykových látkách (Hanzlík, 2018). Část adiktologických služeb je tak poskytována v souladu se zákonem č. 108/2006 Sb., o sociálních službách. Jedná se o terénní programy, kontaktní centra, ambulantní poradny (konkrétně o služby odborného sociálního poradenství), terapeutické komunity a služby následné péče. Tyto služby se musí zaregistrovat

v krajských registrech sociálních služeb (Projekt RAS, 2018). Pro získání schválení k poskytování sociálních služeb musí být splněny *Standardy kvality sociálních služeb* uvedené ve Vyhlášce č. 505/2006 Sb. Po získání schválení je služba zapsána do Registru poskytovatelů sociálních služeb (Hanzlík, 2018).

V sociálních službách dle zákona č. 108/2006 Sb., § 115, mohou vykonávat odbornou činnost:

- sociální pracovníci za podmínek stanovených v § 109 a 110;
- pracovníci v sociálních službách, jejichž odbornou způsobilost vymezuje § 116 odst. 5.
- zdravotničtí pracovníci, jejichž podmínky k výkonu činnosti dle § 117 stanoví zákon č. 96/2004 Sb.;
- pedagogičtí pracovníci, jejichž podmínky k výkonu činnosti dle § 117 stanoví zvláštní zákon č. 563/2004 Sb., o pedagogických pracovnících;
- manželští a rodinní poradci, jejichž odbornou způsobilost vymezuje § 116a odst. 1;
- další odborní pracovníci, kdy dle § 116a odst. 2 odbornou způsobilostí dalšího odborného pracovníka uvedeného v § 115 odst. 1 písm. e) je vysokoškolské vzdělání.

Pro zajištění personálních potřeb sociálních služeb je klíčová úloha sociálního pracovníka nebo jiných odborných pracovníků s vysokoškolským vzděláním a odpovídající praxí v oblasti služeb pro osoby ohrožené závislostí; přičemž jednotlivé sociální služby vyžadují respektování multidisciplinarity. Některé úkony, například výměna injekčního materiálu, testování na infekční nemoci nebo základní zdravotní péče, jsou prováděny nelékařskými zdravotnickými pracovníky (Hanzlík, 2018). Kvalifikační požadavky na personální zajištění adiktologických služeb vymezují *Standardy odborné způsobilosti adiktologických služeb* (RVKPP, 2021).

Financování odborných pracovníků v sociálních službách je vymezeno dle nařízení vlády č. 341/2017 Sb., o platových poměrech zaměstnanců ve veřejných službách a správě a dle nařízení vlády č. 222/2010 Sb., o katalogu prací ve veřejných službách a správě, který slouží k popisu náplně jednotlivých tříd a který podle složitosti, odpovědnosti a namáhavosti práce stanovuje plat za odvedenou práci (Remešová et al., 2019). Financování sociálních služeb je realizováno v první řadě z veřejných rozpočtů a vychází ze zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů. Mezi ně patří rozpočty MPSV, který je největším poskytovatelem dotací na zajištění sociálních služeb, včetně těch pro osoby ohrožené závislostí anebo závislých, dále kraje a obce. Další zdroje financování mohou být získány ze soukromého sektoru, různých nadací nebo fondů, prostřednictvím individuálních projektů, které jsou financovány z Evropských strukturálních a investičních fondů (ESIF) nebo z plateb od uživatelů služeb (Hanzlík, 2018). MPSV, kraje a obce, stanovují svá vlastní pravidla a postupy pro udělování dotací. Jedním z příkladů je Metodika Ministerstva práce a sociálních věcí pro poskytování dotací ze státního rozpočtu poskytovatelům sociálních služeb a pro vyhodnocování žádostí o dotace ze státního rozpočtu v oblasti podpory poskytování sociálních služeb s nadregionální nebo celostátní působností pro konkrétní rok (Remešová et al., 2019).

Zdravotní adiktologické služby

Zákon č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách, nevymezuje poskytování zdravotní péče na konkrétní cílovou skupinu jako je tomu například u zákonů o adiktologických, respektive sociálních službách. Zde je cílovou skupinou pacient, což je jednoduše definováno jako fyzická osoba, které jsou poskytovány zdravotní služby. Podrobnější specifikaci jednotlivých typů zdravotních (adiktologických) služeb zákon také nespécifikuje (Pleva et al., 2021). Pro poskytování lékařské péče ve zdravotnickém zařízení je nezbytná diagnóza, zejména pro osoby trpící duševními poruchami způsobenými užíváním psychoaktivních látek a patologickým hráčstvím. Tato skupina pacientů je zahrnuta do adiktologických služeb poskytovaných v rámci lékařské péče na základě kritérií MKN-10 (F10-F19 a F63.0). Pro osoby ohrožené závislostí a závislé je důležitý z lékařských oborů psychiatr, který získal odbornou způsobilost a specializovanou způsobilost k výkonu

zdravotnického povolání lékaře dle zákona č. 95/2004 Sb., a adiktolog, klinický psycholog, fyzioterapeut, nutriční terapeut, ergoterapeut, všeobecná zdravotní sestra a psychiatrická zdravotní sestra dle zákona č. 96/2004 Sb., o nelékařských zdravotnických povoláních (Hanzlík, 2018).

Klíčové kompetence v systému plánování zdravotních služeb v ČR jsou rozděleny mezi MZ, kraje a obce, které se starají o poskytování zdravotní péče, a zdravotní pojišťovny, které hradí náklady za poskytovanou péči a zajišťují dostupnost služeb prostřednictvím sítě poskytovatelů. Právní předpisy, jako je zákon č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a zákon č. 373/2011 Sb., o specifických zdravotních službách upravují poskytování zdravotních služeb, podmínky pro ně a s tím spojený výkon státní správy na úrovni MZ, krajů i obcí. Poskytování zdravotních služeb je dále specifikováno vyhláškou č. 92/2012 Sb., o požadavcích na minimální technické a věcné vybavení zdravotnických zařízení a kontaktních pracovišť domácí péče, vyhláškou č. 99/2012 Sb., o požadavcích na minimální personální zabezpečení zdravotních služeb či zákon č. 95/2004 Sb., o podmínkách získávání a uznávání způsobilosti k výkonu nelékařských zdravotnických povolání. Veřejné zdravotní pojišťovny jsou upraveny zákonem č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění a vyhláškou MZ č. 134/1998 Sb., která vydává seznam zdravotních výkonů s bodovými hodnotami pro jednotlivé odbornosti (Hanzlík, 2018). Vedle vyhlášek se také na poskytování zdravotních adiktologických služeb podílejí standardy vyhlášené ve Věstníku MZ ČR, které obsahují například specifikace týkající se personálního obsazení a dostupnosti služeb (Pleva et al., 2018).

Financování zdravotních služeb je zajištěno z různých zdrojů, především ze všeobecného zdravotního pojištění, ze státního rozpočtu, z rozpočtů krajů a obcí, od přímých plateb jednotlivců a firem, z finančních příspěvků od pacientů, od sponzorů, nadací a jiných subjektů (Durdisová, 2005).

Stejně tak jako v sociálních službách, tak i ve zdravotních službách je financování odborných pracovníků vymezeno dle nařízení vlády č. 341/2017 Sb., o platových poměrech zaměstnanců ve veřejných službách a správě a dle nařízení vlády č. 222/2010 Sb., o katalogu prací ve veřejných službách a správě. Katalog prací slouží k popisu náplně jednotlivých tříd a stanovuje plat za odvedenou práci podle složitosti, odpovědnosti a namáhavosti dané práce (Remešová et al., 2019).

Sociálně-zdravotní adiktologické služby

Služby sociálně-zdravotní nebo zdravotně-sociální vyžadují povolení k poskytování zdravotních služeb a sociálních služeb podle příslušných zákonů – zákona č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, jak je uvedeno výše. Patří sem například Centra duševního zdraví (CDZ). Týmy jsou multidisciplinární.

2.3 Zdroje financování adiktologických služeb

Jak bylo zmíněno, adiktologické služby jsou financovány z různých zdrojů na různých úrovních a s různými podmínkami, které jsou limitovány resortní příslušností. Jedná se o tzv. vícezdrojové financování. Zejména jsou financovány dotačním systémem ze dvou úrovní – centrální a regionální, dále pak z veřejného zdravotního pojištění a Evropského sociálního fondu. Tyto zdroje zahrnují dotace nebo příspěvky od Ministerstva zdravotnictví (zdravotní služby), Ministerstva práce a sociálních věcí (sociální služby), Ministerstva spravedlnosti (služby pro uživatele drog ve vězení), Ministerstva školství, mládeže a tělovýchovy (služby prevence, vzdělávání a poradenství), RVKPP (financování různých typů služeb), krajů a obcí (různé typy služeb) a pak také platby zdravotních pojišťoven (zdravotní služby) (RVKPP, 2019a). V r. 2021 činily výdaje z rozpočtů státní správy a samosprávy (bez započítání výdajů ze zdravotního pojištění) na politiku v oblasti závislostí celkem 2 457,7 mil. Kč (obrázek 3) (Chomynová et al., 2023). Resorty, kraje a obce si vytvářejí své vlastní zásady a metodiky pro poskytování dotací. Například MPSV má Metodiku pro poskytování dotací ze státního rozpočtu poskytovatelům sociálních služeb a posouzení žádosti o dotaci v oblasti podpory sociálních služeb s nadregionální nebo celostátní působností. Stejně tak MZ si pro účely poskytování finančních prostředků na projekty protidrogové politiky vytvořilo Metodiku pro poskytování finančních prostředků vyčleněných ze státního rozpočtu na realizaci neinvestičních projektů

v oblasti protidrogové politiky. Směrnice vedoucího Úřadu vlády (ÚV) ČR č. 9/2018 popisuje proces dotačního řízení RVKPZ, který spravuje ÚV ČR a zahrnuje postup žadatelů o dotaci v rámci financování programů protidrogové politiky (Remešová et al., 2019).

Centrální úroveň

Financování z centrální úrovně představují prostředky ze státního rozpočtu, které jsou distribuovány:

- **RVKPZ prostřednictvím Úřadu vlády ČR**, poskytuje finanční podporu v rámci dotačního řízení preventivním, poradenským, ambulantním, rezidenčním službám, službám pro uživatele drog ve výkonu trestu a ve vazbě;
- **MPSV** má velký podíl na financování adiktologických služeb. V rámci dotačního řízení podporuje služby místního či krajského charakteru poskytované uživatelům služeb v souladu s místními či regionálními potřebami (program podpory A) a služby s nadregionální či celostátní působností, jejichž financování zajišťuje přímo ze svého rozpočtu (program podpory B);
- **MŠMT** poskytuje podporu programům zaměřeným na prevenci rizikového chování. Příjemcem jsou školy, školská zařízení a nestátní neziskové organizace pracující s dětmi a mládeží;
- **MZ** poskytuje finanční prostředky na projekty, které se zaměřují na léčbu osob závislých na návykových látkách, včetně AT ordinací, detoxifikace, substituční léčby a ústavní léčby. Dále poskytuje finanční prostředky na nákup zdravotnického materiálu pro kontaktní centra a terénní programy, jako jsou injekční stříkačky, testy, obvazový materiál a hygienické potřeby pro harm reduction. MZ také podporuje preventivní programy zaměřené na podporu zdraví;
- **MS** financuje programy ve vězení, které realizují neziskové organizace (RVKPP, 2019a).

Mezi další aktéry, kteří se finančně zapojují do protidrogové politiky, patří Ministerstvo obrany, které financuje vzdělávací a preventivní programy pro příslušníky resortu obrany v rámci programu protidrogové politiky, dále Policie ČR, která hradí náklady spojené s činností Národní protidrogové centrály, Generální ředitelství cel, jehož součástí je Celní protidrogová jednotka se také podílí na financování prostřednictvím a svůj podíl na financování protidrogové politiky má i Ministerstvo zahraničních věcí (Mravčík et al., 2018).

Regionální úroveň

Regionální úroveň představují krajské a obecní rozpočty. Kraje a obce jsou důležitými partnery při tvorbě a realizaci *Národní strategie prevence a snižování škod spojených se závislostním chováním*.

- **Kraje** přerozdělují finanční prostředky z rozpočtů v souladu s protidrogovými strategiemi a interními normativy prostřednictvím jednoletých dotačních nebo grantových řízení. Víceleté financování je používáno pouze v Praze a některé kraje finanční prostředky poskytují pouze adiktologickým službám, které mají certifikát odborné způsobilosti služeb pro uživatele drog. Tyto prostředky mohou být buď vyhrazeny jako samostatná část "protidrogové politiky kraje", nebo jsou začleněny do rozpočtů sociálních, zdravotních či školských služeb. Většina krajů začleňuje služby pro uživatele návykových látek do systému sociálních služeb, což znamená, že tyto služby jsou pouze jednou z mnoha podkategorií sociálních služeb a nemají svou vlastní specifickou síť pro drogovou problematiku (Černíková et al., 2018).
- **Obce** financují adiktologické služby v jednotlivých krajích různě a jejich financování je zcela dobrovolné. V některých případech obce poskytnou i vyšší finanční podporu než kraj, avšak s vyšší spoluúčástí nelze systémově počítat (Černíková et al., 2018). Stejně jako kraje využívají větší obce a magistráty hlavně dotační tituly, menší města a obce často poskytují

jednorázové finanční příspěvky na základě individuálních žádostí poskytovatelů služeb, nebo kombinaci obou forem podpory. Kromě toho města a obce podporují služby i prostřednictvím bezúročných půjček, poskytnutím finančního příspěvku na provozní náklady, dary, pronájem prostorů za symbolické ceny atd., přičemž tyto formy podpory nejsou součástí systematických nástrojů financování (RVKPP, 2019a).

Obrázek 3: Struktura výdajů na politiku v oblasti závislosti z veřejných rozpočtů v r. 2021, v mil. Kč. (Chomynová et al., 2023, s. 30)



Další způsoby financování

Mimo veřejné rozpočty jsou některé služby pro uživatele návykových látek financovány z Evropských strukturálních a investičních fondů (ESIF), především z Evropského sociálního fondu (ESF), které se řadí mezi okrajově využívané nástroje financování, ale podíl z ESF je významný. Dalším způsobem financování jsou zdravotní pojišťovny, které fungují jako klíčoví investoři do zdravotního sektoru. Jsou důležitými partnery při koordinaci financování adiktologických služeb, například specializovaných psychiatrických nemocnic nebo oddělení zaměřených na léčbu závislosti v rámci všeobecných psychiatrických zařízení nebo psychiatrických ambulancí. Zdravotní pojišťovny proplácí ex-post úhrady poskytovatelům zdravotní péče, se kterými mají uzavřenou smlouvu, a to na základě jejich vykázaných výkonů a do stanovených limitů. Financování adiktologických služeb může být také realizováno prostřednictvím dárců, půjček, fondů nebo nadací, ale jejich podíl je převážně nízký. Kromě veřejně financovaných služeb je důležité zmínit existenci soukromých služeb (ambulantních i pobytových), které přijímají platby v hotovosti, a také charitativní systémy služeb, které mají jiné formy financování než veřejné zdroje (RVKPP, 2019a).

2.4 Hodnocení kvality adiktologických služeb

Podle Miovskeho et al. (2013a), by měly adiktologické služby splňovat nároky dobré praxe, které jsou podloženy výzkumem. Pro ochranu a rozvoj principů, na kterých adiktologie stojí, byly vytvořeny Standardy odborné způsobilosti, které stanovují minimální požadavky a způsoby na ověřování kvality služeb. Adiktologie je multidisciplinárním oborem, který spojuje sociální, zdravotní i školský sektor a poskytovatelé služeb jsou povinni provádět kontrolu kvality na níž se příslušné resorty svými zákonnými požadavky a standardy podílí (Nováková, 2021). Dosud však není dosaženo propojení a uznání systémů, které se podílejí na kontrole kvality, i když se RVKPP dlouhodobě snaží o jejich propojení (Projekt RAS, 2018, RVKPP et al., 2021). Tento nedostatek přináší různé názory, pohledy, vzory a paradigma, které ovlivňují poskytované služby (Nováková, 2021). Splnění různých forem kontroly kvality a získání certifikace odborné způsobilosti (RVKPP) má zároveň vliv na obdržení dotace ze státních zdrojů u některých krajských úřadů a Úřadu vlády ČR (Remešová et al., 2019).

Kvalita adiktologických služeb je hodnocena:

- MPSV při registraci zařízení jako sociální služby podle Standardů kvality sociálních služeb a Inspekce poskytování sociálních služeb. Standardy kvality sociálních služeb nejsou

pro adiktologické služby příliš konkrétní, co se týče odborného zaměření, a proto nemají zásadní vliv na specifické kvality adiktologických služeb,

- MZ při registraci jako zdravotní služby dle zákona č. 372/2011 Sb., O zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování a Hodnocení kvality a bezpečí zdravotních služeb, kdy pro zavedení tohoto systému byly vypracovány Minimální standardy a ukazatele kvality a bezpečí, které jsou uvedeny ve vyhlášce č. 102/2012 Sb. Externí hodnocení však není pro poskytovatele zdravotních služeb povinné,
- RVKPZ prostřednictvím Standardů odborné způsobilosti adiktologických služeb a ověřována certifikačním systémem Certifikace odborné způsobilosti adiktologických služeb, která byla schválena v usnesení vlády č. 300/2005,
- MŠMT pro zajištění kvality programů primární prevence prostřednictvím Certifikace odborné způsobilosti poskytovatelů programu školské primární prevence rizikového chování (Nováková, 2021; Remešová et al., 2019; RVKPP et al., 2021).

3 PROFESE ADIKTOLOG

Dnešní obor adiktologie je díky klíčovým systémovým prvkům dobře zakotvený. Tyto prvky zahrnují legislativní definici profese adiktologa a adiktologických služeb, koncepční dokumenty oboru, instituce pro výzkum a vzdělávání, profesní organizace adiktologů, platformy pro sdílení informací a možnost uplatnění na pracovním trhu. Adiktologie je transdisciplinárním oborem a Pražský model adiktologického vzdělávání (Miovský, 2021) generuje odborníky, kteří kombinují terapeutické dovednosti s prevencí a harm reduction (Miovský et al., 2015). V léčbě závislostního chování se zaměřují na potřeby pacientů v adiktologické péči jejímž základním přístupem je kombinace bio-psycho-socio-spirituálního modelu. Adiktolog má mimořádné postavení odborníka v oblasti zdravotnictví s dostatečnou kvalifikací pro samostatné vykonávání svého povolání, které je v ČR legislativně zakotveno od r. 2008 (zákon č. 96/2004 Sb.) (Pavlovská et al., 2018a). Cílem této kapitoly je poskytnout přehled o profesi adiktologa.

3.1 Adiktolog a jeho kompetence

Odbornost adiktologa je zakotvena v legislativě ČR § 20a vyhlášky č. 39/2005 Sb., která stanovuje minimální požadavky na studijní programy pro získání odborné způsobilosti k výkonu nelékařského zdravotnického povolání, a § 21a zákona č. 96/2004 Sb., který určuje podmínky pro získání způsobilosti k výkonu profese adiktologa. Pracovní náplň adiktologa je stanovena na základě popisu pracovních činností, který je uveden v katalogu prací ve veřejných službách a správě. Tento popis je adiktologovi známý již při nástupu do zaměstnání a zároveň určuje jeho zařazení do příslušné platové třídy dle nařízení vlády č. 222/2010 Sb.

Bakalářský stupeň poskytuje kvalifikaci adiktolog ve zdravotnictví podle zákona č. 96/2004 Sb., naopak absolventi pouze magisterského studia nejsou oprávněni vykonávat regulované zdravotnické povolání adiktolog podle zákona č. 96/2004 Sb. v platném znění. V tomto smyslu je magisterské studium pouze zájmové studium (Černá, 2023).

Dle § 21a zákona č. 96/2004 Sb., se odborná způsobilost k výkonu adiktologa získává:

„(1) Odborná způsobilost k výkonu povolání adiktologa se získává

a) absolvováním akreditovaného zdravotnického bakalářského studia v oboru pro přípravu adiktologů,

b) absolvováním nejméně tříletého studia v oborech sociálního, psychologického nebo speciálně pedagogického zaměření na vyšších odborných školách nebo vysokých školách a akreditovaného kvalifikačního kurzu adiktolog, pokud byl zahájen do konce roku 2011, nebo

c) získáním způsobilosti všeobecné sestry a akreditovaného kvalifikačního kurzu adiktolog, pokud byl zahájen do konce roku 2011.

(2) Za výkon povolání adiktologa se považuje činnost v rámci preventivní, léčebné a rehabilitační péče v oboru adiktologie, to je prevence a léčba závislosti na návykových látkách a dalších závislostí.“ (Zákon č. 96/2004 Sb.)

Kompetence můžeme definovat jako konkrétní a hodnotitelné znalosti, postupy a schopnosti nezbytné k účinnému plnění role nebo funkce (Graves et al., 2009; SAMHSA, 2017). Dle Vetešky et al. (2008) jsou kompetence klíčem k úspěšnému jednání v konkrétních situacích, a proto jsou individuální a jedinečné. Můžeme je definovat jako kombinaci znalostí, dovedností a postojů vhodných pro konkrétní situaci (Veteška et al., 2008) nebo jako soubor vlastností, schopností, znalostí, dovedností a zkušeností, které jsou nezbytné pro úspěšné vykonání daného úkolu za současné přítomnosti motivace a příležitosti k projevu (Spillerová et al., 2004). Delamare Le Deist et al. (2005) navrhli na základě systematického souhrnu komplexní definici kompetencí, kde se zaměřili na kompetence v kognitivních znalostech, funkčních dovednostech a v sociálních postojích a chování.

Vondrová (2018) popisuje příklad adiktologa, který provádí výměnu injekčního materiálu s klientem. Adiktolog je schopen správně a kompetentně provést tento úkon díky kombinaci

znalostí získaných ze studia a ze zkušeností z odborných praxí. Jeho individuální rysy mu pomáhají správně vyhodnotit situaci a zachovat anonymitu při komunikaci s intoxikovaným klientem. Hodnotová složka zahrnuje jeho přesvědčení o správnosti pomáhání lidem a efektivitě přístupu harm reduction. Souhrn všech těchto složek vede k úspěšně provedenému výkonu (Vondrová, 2018).

Přesto, že jsou kompetence adiktologa v legislativě ČR zakotveny, Pavlovská (2018) ve výsledcích studie popisuje potřeby absolventů adiktologie, mezi něž patří mít přesně vydefinované kompetence a propagace adiktologie mezi další profese, včetně těch, které s adiktologií spolupracují. Jedním z důvodů může být, že zaměstnavatelé dávají před adiktology přednost absolventům z jiných oborů, a to zejména kvůli jejich samotným omezeným zkušenostem z této profesní oblasti a nedostatečné znalosti kompetencí adiktologa (Pavlovská, 2018).

V realizovaném výzkumu Volfové et al. (2020), jehož cílem bylo lépe definovat kompetence absolventa pregraduálního stupně studijního oboru adiktologie na základě deskriptorů programu, autoři navrhli pro absolventa bakalářského stupně studijního oboru adiktologie tyto kompetence:

- **Porozumění fenoménu závislosti a užívání návykových látek:** adiktolog má komplexní znalosti o závislostech a užívání návykových látek, včetně porozumění různým modelům, teoriím a přístupům. Dokáže identifikovat problémy v širším kontextu různých oborů a realizuje preventivní a terapeutickou práci v oblasti závislostí a chování spojeného s užíváním návykových látek.
- **Interdisciplinární přístup:** adiktolog spolupracuje s odborníky z různých oblastí (zdravotnické, sociální, právní, psychologické i pedagogické sféry). V těchto oborech se orientuje a umí je propojit s adiktologickými problémy. Poskytuje základní poradenství v oblasti zdraví, sociální péče a práva a spolupracuje s ostatními odborníky a klientem na nalezení vhodného řešení.
- **Aplikace bio-psycho-socio-spirituálního modelu v praxi:** adiktolog pracuje s bio-psycho-socio-spirituálním modelem závislosti a její terapie a společně s klientem a kolegy z jiných oborů je schopen posoudit různé oblasti života klienta a navrhnout řešení s důrazem na celostní přístup.
- **Biologický aspekt** adiktologie zahrnuje porozumění lidskému tělu v situacích ve zdraví i v nemoci. Adiktolog spolupracuje s lékařem a klientem, přičemž respektuje etické zásady a navrhuje preventivní opatření pro zachování či zlepšení zdraví ve spolupráci s dalšími odborníky.
- **Psychologický aspekt** adiktologie se zabývá studiem vývoje a fungování psychické složky jedince v souvislosti se zdravím a nemocí. Adiktolog spolupracuje s odborníky a s klientem a jeho blízkými, aby efektivně komunikoval ohledně další léčby a dosažení lepší kvality života v této oblasti, vždy s respektováním etických zásad práce s klientem.
- **Sociální aspekt** v adiktologii chápe důležitost sociálních faktorů v životě klienta. Při práci s adiktologickými problémy bere adiktolog v úvahu vztahy a prostředí klienta, bere v potaz specifika klientů a kulturní kontext, spolupracuje s klientem, kolegy a relevantními osobami k nalezení a navržení možností pro zlepšení životního standardu v dané oblasti, v souladu s etickými principy práce s klientem.
- **Spirituální aspekt:** adiktolog projevuje porozumění a respekt k spirituálním potřebám klienta a dokáže tyto aspekty integrovat do celkového pohledu na jeho životní situaci, aby mu mohl pomoci nalézt cestu ke zlepšení jeho kvality života.
- **Metody práce s klientem:** adiktolog se specializuje na poskytování poradenství a terapie pro klienty trpící závislostí a jejich rodiny. Provádí individuální, rodinnou i skupinovou terapii a poradenství. Má znalosti case managementu a umí ho aplikovat. Je schopen pracovat s motivací klienta pomocí technik motivačních rozhovorů. Navrhuje a realizuje programy primární prevence pro dětské skupiny.
- **Systém péče:** adiktolog má znalosti o systému léčebné péče pro adiktologické klienty v ČR. Dobře rozumí principům, metodám, cílům a vzájemným vztahům těchto zařízení v rámci

kontinua péče a je schopen posoudit, který typ zařízení je nejvhodnější pro konkrétní potřeby a možnosti daného klienta.

- **Věda a výzkum:** adiktolog si uvědomuje důležitost přístupu založeného na důkazech pro svou praxi. Je schopen najít odborné informační zdroje a provádět vlastní výzkum s výběrem vhodné kvantitativní nebo kvalitativní metody, sběrem, analýzou a interpretací dat. Rozumí potřebě hodnocení kvality a účinnosti poskytovaných služeb a intervencí a provádí tuto evaluaci sám. Aktivně sleduje vývoj a nové trendy v oblasti výzkumu adiktologických témat.
- **Management organizace:** adiktolog má povědomí o základních principech a pravidlech uplatňovaných v adiktologických organizacích, včetně základních povinností spojených s pracovním místem. Rozumí financování služeb a možnostem získání finanční podpory od relevantních subjektů.
- **Protidrogová politika:** adiktolog má znalost národních a mezinárodních přístupů k protidrogové politice a je schopen je aplikovat s ohledem na možnosti a omezení. Při své práci se řídí důkazy a dodržuje etické principy, které zahrnují ochranu zájmů jednotlivců a společnosti, jako je veřejné zdraví, harm reduction, prevence a léčba. Respektuje také represivní aspekty protidrogové politiky a udržuje dialog s odpovědnými činiteli v této oblasti.
- **Etika:** adiktolog dodržuje Etický kodex pro adiktologické pracovníky a zásady lékařské etiky při své profesní činnosti. Respektuje klienty, dodržuje právní normy a pravidelně se vzdělává. Zachovává hranice, dbá na mlčenlivost a respektuje práva obou stran. Pracuje pod supervizí, uplatňuje aktuální vědecké poznatky a podílí se na budování profesionálních vztahů v adiktologické komunitě (Volfová et al., 2020).

Výše uvedené kompetence podrobněji odráží interdisciplinární přístup, který Volfová et al. (2020) popisují jako hlavní pilíř profese adiktologa. Interdisciplinaritu chápeme jako integraci různých disciplín, tj. schopnosti porozumění, síťování a stavění rozhodujících procesů na znalostech a dovednostech z jiného oboru. Adiktolog tak disponuje základní orientací a schopností vyhodnotit aktuální potřeby klienta a s dalšími profesemi spolupracovat, popřípadě tuto spolupráci koordinovat. S pomocí své hluboké znalostní základny v oblasti adiktologické problematiky je schopen vykonávat samostatnou činnost v souladu s výše definovanými kompetencemi a zároveň dodržovat právní předpisy (Volfová et al., 2020). Tzv. kompetenční modely, zmiňují navíc transdisciplinární dovednosti, které jsou potřebné ve všech oborech spojených s prevencí a léčbou závislostí, jako jsou sociální práce, lékařství nebo vězeňská péče. Mezi tyto dovednosti patří porozumění závislostem, znalost terapeutických možností, jejich aplikace v praxi a odborná připravenost (SAMHSA, 2017). Podle Novákové et al., (2023) jsou kompetenční modely užitečným nástrojem pro specifikaci požadavků na pracovní pozici. Tyto modely reflektují skupinu kvalifikací, zkušeností, vědomostí, schopností, dovedností a osobnostních vlastností, které jsou nezbytné pro efektivní výkon a dosažení úspěchu v dané pozici (Nováková et al., 2023). Přehled modelů založených na kompetencích pro odborníky/pracovníky v oblasti závislostí můžeme například shlédnout v pracích Novákové et al. (2023) či Vondrové (2018).

Dle Pavlovské (2018), mají zaměstnavatelé v ČR tendenci porovnávat adiktology s jinými odborníky, zejména se sociálními pracovníky, zdravotními sestrami, ale i s psychology či lékaři. Jejich zkušenosti s těmito profesemi, které jsou pro adiktologii nezbytné, slouží jako měřítko pro hodnocení kvality a nedostatků profese adiktologa (Pavlovská, 2018). Volfová (2020) uvádí, že formulace kompetencí adiktologa může vyvolávat otázky ohledně kompetencí jiných profesí v rámci oboru adiktologie s ohledem na její transdisciplinární charakter.

Kompetence adiktologa plynoucí ze zákona jsou zakotveny v § 22 vyhlášky č. 158/2022 Sb., kterou se mění vyhláška č. 55/2011 Sb., o činnostech zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků, v platném znění:

„(1) Adiktolog vykonává činnosti uvedené v § 3 odst. 1 a dále bez odborného dohledu a bez indikace lékaře v oblasti závislosti na návykových látkách a dalších závislostí může

- a) provádět komplexní adiktologickou diagnostiku pacienta;*
- b) provádět neinvazivní odběry biologického materiálu pro vyšetření přítomnosti návykových látek a infekčních onemocnění;*
- c) stanovit program primární prevence včetně programu včasné diagnostiky a intervence;*
- d) provádět depistáž s cílem identifikovat osoby ohrožené zdraví škodlivými návyky a u těchto osob provádět prevenci, výchovu a poradenství v oblastech zdravého způsobu života*

a snižování škodlivosti užívání návykových látek;

- e) provádět individuální, skupinovou a rodinnou adiktologickou terapii a podpůrnou psychoterapii,*
- f) instruovat zdravotnické pracovníky v oblasti péče o osoby ohrožené zdraví škodlivými návyky o škodlivosti užívání návykových látek;*
- g) provádět poradenství v oblasti závislosti na návykových látkách a dalších závislostí.*

(2) Adiktolog na základě indikace lékaře se specializovanou způsobilostí v oboru psychiatrie nebo v oboru dětská a dorostová psychiatrie nebo lékaře se zvláštní specializovanou způsobilostí v oboru návykové nemoci může vypracovávat v oblasti závislosti na návykových látkách a dalších závislostí komplexní léčebný plán a koordinovat jeho realizaci.

(3) Adiktolog pod odborným dohledem lékaře se zvláštní specializovanou způsobilostí v oboru lékařská psychoterapie a se specializovanou způsobilostí v oboru psychiatrie nebo v oboru dětská a dorostová psychiatrie nebo se zvláštní specializovanou způsobilostí v oboru návykové nemoci v oblasti závislosti na návykových látkách a dalších závislostí nebo psychoterapeuta může spolupracovat při systematické individuální, skupinové a rodinné psychoterapii.

(4) Adiktolog pod odborným dohledem lékaře se specializovanou způsobilostí v oboru psychiatrie nebo v oboru dětská a dorostová psychiatrie nebo lékaře se zvláštní specializovanou způsobilostí v oboru návykové nemoci v oblasti závislosti na návykových látkách a dalších závislostí může asistovat při psychiatrických vyšetřeních.“ (§ 22 Vyhláška č. 158/2022 Sb.)

Kompetence klinického adiktologa jsou vymezeny v § 163a, vyhlášky č. 158/2022 Sb., kterou se mění vyhláška č. 55/2011 Sb., o činnostech zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků, v platném znění:

„(1) Klinický adiktolog vykonává bez odborného dohledu a bez indikace lékaře činnosti podle § 22 odst. 1 a 2 a dále v oblasti závislosti na návykových látkách a dalších závislostí může

- a) provádět odběr kapilární krve,*
- b) provádět diferenciální diagnostiku pro účely poskytování dalších zdravotních služeb,*
- c) provádět adiktologickou terapii individuální, skupinovou a rodinnou,*
- d) hodnotit kvalitu a efektivitu poskytované adiktologické péče,*
- e) podílet se na vývoji a testování nových diagnostických metod a postupů a provádět zácvik adiktologů v těchto metodách a postupech, v zacházení s těmito metodami,*
- g) v rozsahu své specializované způsobilosti vykonávat činnosti při krizové intervenci,*
- h) školit zdravotnické pracovníky v oblasti adiktologie, zejména v časné diagnostice a krátké intervenci, prevenci, předávání do péče, sdílení péče,*
- i) provádět konziliární, revizní a posudkovou činnost v oboru adiktologie,*
- j) provádět a organizovat klinicko-výzkumnou činnost v rámci oboru adiktologie, vytvářet podmínky pro aplikaci výsledku výzkumu do klinické praxe na vlastním pracovišti v rámci oboru.*

(2) Klinický adiktolog na základě indikace lékaře se specializovanou způsobilostí v oboru psychiatrie nebo v oboru dětská a dorostová psychiatrie nebo lékaře se zvláštní specializovanou způsobilostí v oboru návykové nemoci může vést léčebný režim oddělení léčby závislostí.

(3) Klinický adiktolog na základě indikace lékaře se zvláštní specializovanou způsobilostí v oboru lékařská psychoterapie a se specializovanou způsobilostí v oboru psychiatrie nebo v oboru dětská a dorostová psychiatrie nebo se zvláštní specializovanou způsobilostí v oboru návykové

nemoci nebo psychologa ve zdravotnictví se specializovanou způsobilostí v oboru psychoterapie může

- a) vést psychoterapeutický režim oddělení léčby závislosti,*
- b) poskytovat adiktologickou psychoterapii.*

(4) Klinický adiktolog na základě indikace lékaře může podávat léčivé přípravky.“ (§ 163a, Vyhlášky č. 158/2022 Sb.)

Každá zdravotnická profese, která má oprávnění k samostatnému výkonu povolání má uvedené specifické zdravotní výkony v tzv. sazebníku (Seznam zdravotních výkonů s bodovými hodnotami, MZČR). Mezi ně patří i odbornost adiktologa, která si připisuje šest zdravotních výkonů s kódem 919, které byly v Sazebníku zdravotních výkonů publikovány s platností od 1. ledna 2014 (Vyhláška č. 421/2013 Sb.). Jedná se o výkony z oblasti zdravotní péče zaměřené na léčbu závislosti, poskytované ve zdravotnických zařízeních, a to v adiktologických ambulancích nebo stacionářích (Sklenář, 2016). Adiktolog může samostatně provozovat nelékařskou zdravotnickou ambulanci, ale vyhláška MZČR č. 99/2012 Sb., o požadavcích na minimální personální zabezpečení zdravotních služeb ukládá povinnost zajistit ambulanci lékařem se zvláštní odbornou způsobilostí v oblasti návykových nemocí nebo psychiatra (Fidesová, 2013). Výkony adiktologické péče hrazené z veřejného zdravotního pojištění (Sklenář, 2016) a zakotvené v *Seznamu a definicích výkonů adiktologických odborných služeb* (aktuální verze 2.3 z roku 2023), může realizovat pouze adiktolog a patří mezi ně:

- Vyšetření adiktologem při zahájení adiktologické péče;
- Vyšetření adiktologem kontrolní;
- Minimální kontakt adiktologa s pacientem;
- Adiktologická terapie individuální;
- Adiktologická terapie skupinová;
- Adiktologická terapie rodinná.

Aktuálně jedná Česká asociace adiktologů s MZČR o přidání adiktologických výkonů telefonická intervence a telefonická krizová intervence adiktologa s pacientem (ČAA, 2024).

3.2 Adiktolog a jeho uplatnění

Adiktolog je ze zákona zdravotnickým nelékařským pracovníkem. Adiktologie je však transdisciplinární obor, který respektuje a staví na komplexních potřebách cílových skupin a klade zásadní význam na kvalitu a efektivitu adiktologické péče. A proto nároky, které jsou spojené s dovednostmi oboru adiktologie umožňují uplatnění i mimo oblast zdravotnictví (Miovský et al., 2016a). V souladu s definovaným profilem může absolvent adiktologie pracovat v oblastech prevence užívání návykových látek, léčby, poradenství, sociální reintegrace, ale i v managementu a ve státní správě (Miovský, 2007a). Adiktolog, přesto, že je zdravotnický pracovník, může nalézt pracovní příležitosti v různorodých multidisciplinárních týmech, které se specializují na problematiku užívání návykových látek, a uplatnit se tak v různých službách či zařízeních. Také na to odkazují práce zabývající se možnostmi působení adiktologa v různých institucích, jako jsou pedagogicko-psychologické poradny, dětské domovy nebo služby specializované na léčbu poruch příjmu potravy (Hindová, 2019; Hribiková, 2020; Králová, 2020).

Podle akreditačních spisů prezenční formy bakalářského studijního oboru adiktologie z let 2004, 2007 a 2011 se může adiktolog uplatnit v různých oblastech, jako jsou školy, adiktologické služby, psychiatrické kliniky, státní správa, vězeňská služba, Policie ČR a Armáda ČR. V těchto oblastech může zastávat různé role, například terapeuta, case managera nebo poradce specializujícího se na návykové látky (Kačírková, 2015). Lososová et al. (2020) zjistili, že adiktologové pracují ve všech typech adiktologických služeb dle akreditačních spisů (2011) a mají široké možnosti

uplatnění v oblasti adiktologie a přidružených služeb, včetně práce v klinickém prostředí, ve státní správě nebo v managementu.

Je tedy možné říci, že adiktolog může nalézt uplatnění v široké škále pracovních prostředí a se svými znalostmi a dovednostmi může pomáhat různým skupinám lidí s problematickým užíváním návykových látek. Může pracovat v nemocnicích, v neziskových organizacích zabývajících se prevencí a léčbou závislostí, ve výzkumných ústavech, ve společnostech poskytujících poradenství nebo terapeutickou podporu, v poradenských centrech pro osoby se závislostí nebo v oblasti vzdělávání a osvěty ve veřejném prostoru. Adiktolog může také pracovat jako lektor, školitel nebo poradce ve firemním prostředí, které se zaměřuje na prevenci a řešení problematického užívání návykových látek u zaměstnanců. Může také působit i ve své soukromé praxi jako samostatný terapeut či poradce pro klienty se závislostí.

Jak je výše uvedeno, pracovní místo adiktologa může být různé, a je to žádoucí, jeho samotná pracovní pozice se však v praxi velmi liší (Pavlovská et al., 2018; Lososová et al., 2020), čemuž také odpovídá různé finanční ohodnocení. Příčinou jsou legislativní předpisy, kterými se dané služby řídí. Adiktolog patří nevyhnutelně do různých typů služeb, ale pokud je adiktolog zdravotnickým pracovníkem, omezuje se jeho možnost ho zaměstnat na pracovní pozici adiktolog v jiných službách než zdravotního charakteru. Některé odbory sociálních věcí v některých krajích neuznávají v sociálních službách adiktologa jako samostatného odborného pracovníka (pokud tuto kvalifikaci má) a zařazují ho pouze jako pracovníka v sociálních službách, kterému na tuto pracovní pozici dle zákona č. 108/2006 Sb. stačí středoškolské vzdělání. Jako další alternativa k přijetí adiktologa jako zdravotnického pracovníka do sociálních služeb je nabídka zaměstnání na pozici dalšího odborníka v sociálních službách. Nicméně samotní zaměstnavatelé se obávají, že tato praxe není dostatečně právně zakotvena a může přinášet problémy. U adiktologů-zdravotních sester na jinou pozici než adiktolog se projevilo omezení v personálním zajištění a v zařazení adiktologa do kategorie pracovních pozic s horšími podmínkami než zdravotní sestra. Adiktolog by měl mít možnost pracovat jak ve zdravotnictví, kde je jeho práce hrazena z dotací nebo ze zdravotního pojištění, tak v sociálních službách, kde by byla jeho pozice financována Ministerstvem práce a sociálních věcí (Lososová et al., 2020).

Obecně můžeme shrnout, že uplatnění adiktologa je vzhledem k jeho vzdělávacímu programu a specifické cílové skupině velmi široké. Uplatnění absolventů na trhu práce do jisté míry také ovlivňují politické, ekonomické a sociálně demografické faktory v ČR, ale také možnosti pracovních příležitostí v určitých oblastech.

3.3 Adiktologické přístupy v léčbě závislosti

Závislost je složitá a chronická onemocnění nervové soustavy, jehož vznik je ovlivněn různými faktory. Tento problém je multidisciplinárního charakteru, a proto není možné najít pouze jedno vysvětlení vzniku závislostního chování (Kalina, 2015). Jak bylo zmíněno v předchozích kapitolách, adiktologie je obor s přesahem do jednotlivých disciplín a poskytování adiktologické péče je zaměřeno na kombinaci bio-psycho-socio-spirituálního modelu, kde klíčovou roli hraje adiktolog. Odhadování úspěchu léčby závislosti na psychoaktivní látce je složité, protože závisí na řadě faktorů jako je věk uživatele, délka užívání konkrétní látky, motivace ke změně a další (Kalina, 2015). Léčba závislosti na psychoaktivní látce musí zahrnovat všechny aspekty bio-psycho-socio-spirituálního modelu a jako nejúčinnější se zdá kombinace psychoterapie, socioterapie a farmakoterapie (Jeřábek, 2015; Dvořáček a Kalina, 2015). V této části si přiblížíme základní adiktologické přístupy.

Programy Harm reduction

Harm reduction (HR) je označení pro programy a aktivity zaměřené na snižování zdravotních, sociálních a ekonomických dopadů, ke kterým došlo v důsledku užívání legálních i nelegálních psychoaktivních látek, a to bez nutnosti toho, aby došlo k omezování užívané látky. Těžištěm této strategie, známé jako "harm reduction" je ochrana veřejného zdraví a respektování lidských práv v oblasti drogové problematiky (Janíková in Kalina, 2015). Základní intervence

se zaměřují na výměnu jehel a stříkaček, distribuci kondomů, na sociální a zdravotní podporu a poradenství a motivační rozhovory (Kalina, 2003). Služby v oblasti HR jsou navrženy tak, aby adekvátně reagovaly na aktuální potřeby jednotlivých klientů v jejich aktuální životní situaci.

Časná diagnostika a krátké intervence

Časnou diagnostiku a intervenci můžeme zařadit jak do indikované prevence, tak do poradenské psychoterapie, což napomáhá zaplnit propast mezi primární prevencí a intenzivnější léčbou vážných onemocnění (Miovský et al., 2015a). Samotné intervenci předchází časná diagnostika, která má za cíl odhalit problémy s rizikovým chováním a závislostmi a určit, zda je potřeba další důkladnější vyšetření. Mezi známé a stručné screeningové nástroje, které jsou využitelné s navazující krátkou intervencí i v různých zařízeních, patří:

- **AUDIT** (The Alcohol Use Disorders Identification Test) je nástroj používaný k identifikaci jedinců s rizikovým konzumem alkoholu;
- **CRAFT** je nástroj pro věkovou skupinu 12–17 let, pediatr může posoudit, o jaký stupeň užívání návykové látky se může jednat;
- **CAGE** (Cut – Annoyed – Guilt - Eye-opener) je čtyřotázkový dotazník k testování dospělých ke zjištění problémů s alkoholem;
- **DAST** (The Drug Abuse Screening Test) mapuje jiné návykové látky než alkohol, k dispozici je krátká verze (10 otázek) i dlouhá verze (28 otázek);
- **SURPS** slouží jako diagnostický nástroj pro zjištění specifických rizikových rysů (přecitlivělost, impulzivita, negativní myšlení, vyhledávání v zrušujících zážitků) u dětí a dospívajících;
- **Fagerströmův test závislosti na nikotinu (FTND)** se využívá k mapování míry závislosti na nikotinu, a to pomocí šesti otázek (Miovský et al., 2015a).

Navazující krátká intervence obvykle zahrnuje jednu až šest setkání, přičemž každé trvá maximálně dvacet minut. Začíná posouzením problémů klienta a následnou diskuzí o možných zdravotních důsledcích užívání, včetně možností omezení či úplné abstinence. Pokud krátká intervence nepřinese požadovaný výsledek, je doporučeno přesunout klienta k další úrovni intervence (Miovský et al., 2015a).

Diagnostický rozhovor

Během diagnostického rozhovoru není primárním cílem pouze získání informací o klientovi pro jejich další analýzu, ale budování terapeutického vztahu a posilování motivace ke zvládnutí návykového problému. Celý diagnostický proces by měl vést k stanovení konkrétního léčebného plánu (Nešpor, 2003). Spadá do něj sběr anamnézy získané od klienta: rodinná, osobní, zdravotní, sociální, abusus látek, popis nynějšího onemocnění, objektivní nález, možno doplnit laboratorním vyšetřením a vyšetřením tělesného stavu a sběr anamnézy získané od okolí: tyto údaje bývají nejcennější, zajímáme se o projevy poruchy, jejího trvání, životní podmínky, jaká byla osobnost před vznikem návykového problému i údaje o zdravotním stavu, důležité jsou i údaje o fungování rodinného systému. Dále strukturovaný rozhovore a využití dotazníků a posilování motivace k léčbě (Nešpor, 2003), která je jedním z významných prvků adiktologického poradenství.

Adiktologické poradenství

Poradenství v oblasti adiktologie je proces, během kterého adiktolog poskytuje klientům nebo skupině klientů informace, rady, vedení a podporu při jejich závislostech. Tato podpora je individuálně přizpůsobena životní situaci klienta a jeho cílům a potřebám, aby mu pomohla zlepšit schopnost řešení problémů a orientovat se ve vlastním životě za využití jeho vlastních zdrojů (Baštecká et al., 2009). Obsahem adiktologického poradenství je psychologické, právní, zdravotní a

sociální poradenství. Psychologická podpora se zaměřuje na osobní a mezilidské problémy, právní poradenství se soustředí na dluhy, rodinné záležitosti a trestněprávní otázky, zdravotní poradenství poskytuje informace o bezpečném užívání návykových látek a možnostech léčby, a sociální poradenství se zabývá praktickými otázkami jako hledání bydlení nebo práce. (Vondráčková, 2015).

Podle Millerové (2011) existují v oblasti adiktologického poradenství čtyři základní formy: krizová intervence, individuální poradenství, skupinové poradenství a rodinné poradenství.

- **Krizová intervence:** práce s klientem v krizové intervenci se zabývá situacemi, které klient vnímá jako stresující a ohrožující. Mezi závislostním chováním a krizí můžeme rozlišit tři základní typy vztahů: závislostní chování jako následek nezvládnutí krizové situace, závislostní chování jako faktor vedoucí k vzniku krizové situace a krize v průběhu léčby závislosti (Hajný, 2002; Millerová, 2011).
- **Individuální a skupinové poradenství:** mezi základní intervence a přístupy patří krátká intervence, motivační terapie, kognitivně-behaviorální přístup a psychodynamický přístup. (Vondráčková, 2015).
- **Krátká intervence:** identifikuje aktuální či potencionální problémy s užíváním návykové látky. Skládá se z krátkého vyšetření, které mapuje charakter závislostního chování, z informování o jeho rizicích a z doporučení, jak omezit rizikové závislostní chování (Vondráčková, 2015).
- **Motivační terapie:** motivační rozhovory jsou klíčem k podpoře změny u klientů s rizikovým nebo závislostním chováním. Je to způsob, jak aktivovat jejich motivaci ke změně a jejich zdroje. Obvykle se motivační rozhovor zaměřuje na práci s ambivalencí klienta, kdy se rozvíjejí rozpory a posiluje se víra klienta ve své vlastní schopnosti (Soukup, 2015).
- **Kognitivně-behaviorální přístup (KBT):** je postavena na identifikaci rizikových situací, které vedou k závislostnímu chování, a následné strategie, jak s těmito situacemi zacházet a změnit problematické chování. Tato terapie využívá strategie zaměřené na změnu myšlení a behaviorální strategie pro změnu chování (Vondráčková, 2015).
- **Psychodynamická terapie:** její hlavní filozofií je teorie, která tvrdí, že osobnost klientů je ovlivněna jejich ranými zážitky, a že osobnostní problémy u závislých jedinců jsou důsledkem zastavení se v některé z raných fází jejich vývoje (Millerová, 2011). Při práci s klienty v oblasti adiktologie se klade důraz na identifikaci a odhalení těchto konfliktů a motivací a na jejich plné uvědomění (Vondráčková, 2015).
- **Rodinné poradenství:** rodina má při léčbě klienta významnou roli. Skála již zdůrazňoval význam práce s rodinou, protože tato práce upravuje prostředí příznivé pro abstinenci a zabraňuje šíření škodlivých návyků do další generace (Skála et al., 1987). Mezi nejčastější způsoby rodinné terapie je práce s rodinou uživatele, který odmítá léčbu, práce s rodinou během léčby uživatele a rodinné intervence při udržení změny (Vondráčková, 2015).

Hlavní psychoterapeutické přístupy

Jak bylo uvedeno výše, psychoterapie hraje důležitou roli v léčebných programech pro jedince s drogovou závislostí a dominují behaviorální a kognitivně-behaviorální přístupy. K dalším nejvíce rozšířeným a uznávaným přístupům v adiktologii patří hlubinná a dynamicky orientovaná psychoterapie, humanistická psychoterapie, rodinná a systemická psychoterapie, hypnotické a relaxační postupy a integrativní přístup (Kalina, 2003a). K získání psychoterapeutického vzdělání je nezbytná vlastní sebezkušenost s absolvováním odborného výcviku v terapii. Je vhodné, aby si adiktolog své psychoterapeutické vzdělání doplnil.

Prevence relapsu

Prevence relapsu je kognitivně-behaviorální přístup zaměřený na zvyšování kontroly klienta nad svým chováním prostřednictvím kombinace naučených dovedností, kognitivní restrukturalizace a intervencí zaměřených na stabilizaci životního stylu. Jedním z hlavních cílů programu prevence

relapsu je zabránit tomu, aby se z lapsu stal kompletní relaps. Získáním náhledu na konkrétní proces relapsu nabízí závislému velký učební potenciál a může sloužit jako užitečný diagnostický nástroj pro další práci s klientem (Kuda, 2008). Cílem není pouze naučit klienta vyhýbat se rizikovým situacím. Cílem je zlepšit sebekontrolu, předvídat rizikové situace a zlepšit dovednosti pro jejich zvládnutí. Terapeut vede klienta k tomu, aby se po skončení formální terapie, stal sám svým behaviorálním terapeutem a byl schopen si abstinenci a zdravý životní styl udržet (Kuda, 2003).

Kromě použití v následné péči je prevence relapsu stále důležitější i v dalších typech služeb pro uživatele návykových látek (Kalina et al., 2001).

Farmakologie a substituce

V léčbě závislostí je možné farmakologicky ovlivnit závislostní chování pacienta třemi způsoby: averzivní terapií (chemickou senzitivací); použitím léků proti touze po látkách (anticravingové preparáty); nebo substituční terapií, která se zaměřuje na stabilizaci závislé osoby prostřednictvím podávání léčiv s obdobnými účinky jako látka, na které je dotyčná osoba závislá. Zneužívání psychoaktivní látky může také vést ke vzniku psychiatrických komorbidit (Dvořáček a Kalina, 2015) a kromě uvedených metod léčby závislostního chování terapie zahrnuje i léčbu komorbidních onemocnění, jako je například léčba deprese antidepresivy, která může sekundárně vést u pacienta ke snížení užívání psychoaktivní látky (Dvořáček et al., 2015).

Adiktolog rozumí fungování lidského těla při zdraví i nemoci a spolupracuje s lékařem při komunikaci s klientem o možnostech léčby somatických a duševních onemocnění (Volfová et al., 2020). Jak je uvedeno, adiktolog konzultuje, spolupracuje, medikaci neordinuje.

Case management v léčbě závislosti

„Case management jako koordinovaná spolupráce v rámci případu potom vybízí ke spoluutváření podmínek, které umožní proměnu interakcí hodnocených jako problematické“. (Nepustil et al., 2013, s. 23). V oblasti léčby závislostí se přístup case management zaměřuje na poskytování individuální podpory a koordinaci služeb pro klienty s komplexními potřebami a problémy, přičemž se snaží zahrnout všechny složky bio-psycho-socio-spirituálního modelu. Jeho hlavním cílem je zlepšit přístup klientů k potřebným službám a zabezpečit, aby byly tyto služby poskytovány efektivně a účinně.

Výzkumy podporují dva hlavní důvody pro realizaci case managementu v léčbě závislostního chování. Prvním důvodem je, že cílem case managementu je udržet klienty angažované v léčebném procesu, což vede k lepším výsledkům v léčbě. Druhým důvodem je efektivita léčby zneužívání návykových látek, protože case management díky svému komplexnímu přístupu a koordinaci služeb dokáže řešit i další problémy klienta v jeho životě (SAMHSA, 2015). Při práci s adiktologickými klienty spolupracuje multidisciplinární tým odborníků, kteří se učí společně komunikovat a řešit problémy spojené se závislostí. Case management je tedy chápán jako transdisciplinární přístup v oblasti adiktologických služeb (SAMHSA, 2015).

3.4 Adiktolog v multidisciplinárním týmu

Tradičně se oblast závislostí reprezentuje prostřednictvím různých profesí, příbuzných oborů a specializovaných služeb a institucí zaměřených na adiktologickou problematiku (Miovský et al., 2022). Ještě před rokem 2008, než byla profese adiktologa zakotvena v zákoně a mohla být plně integrována do služeb, byla adiktologická práce vykonávána mnoha jinými odborníky, kteří zde stále mají nezastupitelné místo.

Adiktolog si své místo v praxi postupně získává, kde se usazuje jako nezastupitelný člen multidisciplinárních týmů. Adiktologie je charakterizována interdisciplinárním přístupem a její komplexnost vyžaduje propojení spolupráce odborného týmu (Miovský, 2007a), do kterého patří adiktolog, sociální pracovník, psycholog, psychiatr, zdravotní sestra, psychoterapeut, pracovník v sociálních službách, peer konzultant a další odborníci. Multidisciplinární tým je tedy skupina lidí z různých oborů, kteří mají své specifické role, ale často odlišné priority v plánu intervencí (Kuhníková, 2011). Profese adiktologa zaplňuje mezery v adiktologické problematice a slouží jako

spojovací článek mezi ostatními obory (Pavlovská, 2018). Adiktolog disponuje schopností sledovat klienta a jeho potřeby z celkové perspektivy a hraje klíčovou roli při organizaci a poskytování odborné péče.

Role sociálních pracovníků je při poskytování pomoci sociálně znevýhodněným klientům v adiktologických službách podstatná. Sociální pracovník identifikuje potřeby klientů a zabezpečuje sociální agendu (příspěvky, podpory, dávky, závazky, zaměstnání, bydlení), krizovou pomoc a sociální rehabilitaci, vše v souladu se zákonem o sociálních službách. Psychiatr je zodpovědný za psychiatrickou diagnostiku, nastavení medikace a plánování léčby. Je také k dispozici ostatním členům týmu jako konzultant. Psycholog se podílí na diagnostice, psychoterapii, poradenství, pomáhá s problémy v emocionální, behaviorální nebo interpersonální oblasti jak u jednotlivců, tak i v rámci rodiny a skupiny a spolupodílí se na vytváření individuálního plánu. Ostatním členům týmu může poskytovat interpersonální podporu a metodické vedení v jejich interpersonálním a psychotherapeutickém přístupu ke klientům. Adiktolog identifikuje rizikové osoby, provádí komplexní diagnostiku, poskytuje terapii a poradenství pro jednotlivce, skupiny a rodiny. Na základě lékařského doporučení může vypracovat komplexní léčebný plán a koordinovat jeho realizaci. Sestra se zaměřuje zejména na poskytování zdravotní péče a je konzultantkou pro vytváření individuálních plánů péče pro klienty potřebující ošetrovatelskou pomoc (Libra in MZ ČR, 2020).

Kromě potřebné kvalifikace je důležité, aby členové týmu měli schopnost navazovat vztahy s klienty s respektem k jejich individuálním potřebám, vyhýbali se předčasným a nepřipraveným konfrontacím a komunikovali srozumitelně a důvěryhodně (Libra in MZ ČR, 2020). Každý zaměstnanec věnuje značné úsilí péči o klienta a také investuje čas a peníze do celoživotního vzdělávání. Předpoklad, zda se konkrétní pracovník stane plnohodnotnou součástí týmu, vychází z jeho osobnosti, přístupu, schopností a ochoty učit se novým věcem a získávat nové poznatky (Nepustil et al., 2013). V každém týmu má v této činnosti každý člen své nezastupitelné místo (Libra in MZ ČR, 2020).

3.5 Faktory pracovní spokojenosti

Cílem této kapitoly je upozornit na existenci faktorů, které ovlivňují pracovní spokojenost, což je důležité pro pochopení situace adiktologů, kteří jsou uznáni jako nelékařští zdravotničtí pracovníci s širokou možností uplatnění nejen ve zdravotnictví, ale i v pedagogických a sociálních službách, kam neodmyslitelně patří. Status zdravotnického pracovníka může být v některých oblastech služeb limitující, což může ovlivnit jejich pracovní spokojenost, která je úzce propojena s životní spokojeností.

Kolibová (2007) uvádí, že mezi faktory ovlivňující životní spokojenost patří finanční příjmy, míra naplnění osobních ambicí a aspirací a subjektivní faktory. Výzkumy potvrdily důležitost spojení mezi pracovním a osobním štěstím. Ačkoliv se vnímání významu práce pro život jednotlivců může lišit, pro většinu lidí je práce klíčovým prvkem života (Kociánová, 2006). Lidé obecně hledají práci, která jim přináší uspokojení, osobní rozvoj, příjemné zážitky a minimalizuje nepříjemné situace.

Pracovní spokojenost je klíčovým aspektem řízení organizace, který je chápán různými způsoby. V literatuře je často spojována s postoji k práci, motivací pracovníků, pracovním chováním a výkonností. Postoje k práci a pracovní spokojenost jsou úzce propojeny. Důležité je také rozlišovat mezi spokojeností v práci a spokojeností se samotnou prací. Spokojenost v práci zahrnuje osobnostní rysy pracovníka ve vztahu k pracovním podmínkám, zatímco spokojenost s prací je dána nároky na plnění pracovních úkolů, samotnými úkoly a odměnou za práci (Nakonečný, 2005).

Například Výrost et al. (1998) a Kociánová (2006) uvádějí, že pracovní spokojenost je ovlivňována neustále novými faktory, které ji mohou měnit v různé míře. To znamená, že je proměnlivá a vždy závisí na individuálním vnímání konkrétní osoby v dané situaci. Lidé mohou vnímat pracovní spokojenost jako pozitivní cit vztahující se k práci, avšak jde o subjektivní hodnocení práce a pracovních podmínek z pohledu pracovníka. Tato spokojenost může být vyjádřena jak pozitivně, tak negativně, v závislosti na individuálním prožitku a hodnocení (Kolibová, 2007).

Podle Kociánové (2006) lze faktory ovlivňující pracovní spokojenost rozdělit na organizační a mimoorganizační. Organizační faktory zahrnují pracovní činnost, podmínky a okolnosti práce, individuální charakteristiky a osobnostní charakteristiky. Pracovní činnost zahrnuje obsah a charakter práce, což je zásadní pro celkovou pracovní spokojenost. Podmínky a okolnosti práce se dále dělí na několik aspektů: řízení organizace, odměňování, uznání a ocenění práce, možnosti profesního rozvoje a pracovního postupu, péči o pracovníky, styl vedení lidí, pracovní skupinu a mezilidské vztahy, fyzikální podmínky práce, pracovní prostředí a bezpečnost práce. Individuální charakteristiky zahrnují faktory jako věk, pohlaví, rodinný stav, vzdělání, pracovní praxi a kulturní specifika. Tyto faktory mohou významně ovlivnit, jak zaměstnanci vnímají své pracovní prostředí a jak se v něm cítí. Osobnostní charakteristiky zahrnují sebehodnocení, potřeby, motivace, postoje, hodnoty, zájmy, aspirace, schopnosti, míru uspokojení jako osobnostní dispozici a míru identifikace s prací jako profesí. Tyto aspekty se podílejí na tom, jak jedinec hodnotí svou práci a jaké má pracovní ambice. K mimoorganizačním faktorům patří mezinárodní a národní politika, ekonomická situace státu, legislativa (zejména pracovněprávní), mezinárodní, národní i místní trh práce, mzdová úroveň a konkurence v oboru činnosti organizace. Tyto faktory mohou ovlivnit nejen pracovní podmínky, ale také celkový kontext, ve kterém organizace a její zaměstnanci fungují (Kociánová, 2006).

Neuberger a Allerbecková (Nakonečný, 2005) zdůrazňují, že postoje k jednotlivým aspektům pracovního života, jako jsou kolegové, nadřízení, pracovní činnosti, pracovní podmínky, vedení organizace, plat a možnosti rozvoje, mají výrazný vliv na pracovní spokojenost. Podobně Výrost et al. (1998) uvádějí, že pracovní spokojenost je ovlivněna samotnou prací, platem, pracovním postupem, pracovními podmínkami, nadřízenými a spolupracovníky a jako hlavní faktory ovlivňující pracovní spokojenost uvádí:

1. **Vykonávaná práce:** Atraktivní a zajímavá práce, která umožňuje samostatné rozhodování, pozitivně ovlivňuje spokojenost. Ocenění profese a prostředí, ve kterém je práce vykonávána, hrají klíčovou roli.
2. **Plat:** Finanční odměna je důležitá pro mnoho lidí jako znak společenské a osobní prestiže. Neuspokojivý plat může být zdrojem pracovní nespokojenosti.
3. **Pracovní postup:** Kariérní růst, ať už na základě výsledků práce nebo délky odpracované doby, může přispět ke zvýšení pracovní spokojenosti.
4. **Pracovní podmínky:** Faktory jako vlhkost vzduchu, prašnost, teplota, osvětlení a hluk na pracovišti výrazně ovlivňují pohodu a spokojenost zaměstnanců.
5. **Nadřízení:** Styl vedení a zájem nadřízeného o podřízené mají významný vliv na pracovní spokojenost. Špatné vztahy s nadřízenými často vedou k rozhodnutí opustit organizaci.
6. **Spolupracovníci:** Vztahy mezi spolupracovníky, formální i neformální, přátelství a konflikty mají velký vliv na pracovní spokojenost. Skupinová dynamika může výrazně ovlivnit chování a pohodu jednotlivých členů týmu.

Pracovní spokojenost je také úzce spojena s motivací a výkonností pracovníků. K optimálnímu výkonu je potřebná přiměřená motivace, přičemž nadměrná motivace může být kontraproduktivní. Existují dva faktory ovlivňující pracovní jednání – vnitřní motivace jednotlivce a vnější stimuly, které ho ovlivňují zvenčí. Vnitřní motivace je formována postoji, potřebami, zájmy a hodnotami, zatímco vnější vlivy jsou faktory působící na jednání člověka mimo jeho vlastní vnitřní motivaci. Motivace pracovníků je zkoumána různými teoriemi, jako je například Herzbergova dvoufaktorová teorie potřeb, která rozlišuje mezi motivačními faktory (ty, co se vztahují k obsahu samotné práce) a hygienickými faktory (ty, co vyjadřují vnější podmínky pracovní) i když nebere v úvahu vliv osobnostních proměnných (Výrost et al., 1998).

V každé organizaci by měl management pravidelně sledovat aktuální pracovní spokojenost zaměstnanců, a to prostřednictvím různých metod, jako jsou například dotazníky, kritické události a rozhovory. Důležité je umět tyto informace interpretovat a adekvátně na ně reagovat, aby bylo možné řešit případné negativní projevy pracovní nespokojenosti (Výrost et al., 1998).

II Praktická část

4 Metodologický rámec

4.1 Cíl výzkumu a výzkumné otázky

Cílem práce je identifikovat specifika pozice adiktologa jako zdravotnického pracovníka v adiktologických službách, jež naplňují status sociální služby. Tato studie má poskytnout hlubší porozumění specifickému postavení adiktologů v sociálních službách, nikoli obecný závěr platný pro všechny adiktology. Místo toho se zaměřuje na jevy spojené se zaměstnáváním adiktologů jako zdravotnických pracovníků v tomto specifickém prostředí. Cíle bude dosaženo mimo jiné porovnáním situace adiktologů v sociálních službách s těmi, kteří působí v oblasti zdravotnictví.

Dílčí cíle:

- Identifikovat a popsat hlavní rozdíly a podobnosti práce adiktologů v sociálních službách oproti práci adiktologů v sociálně-zdravotních a zdravotních službách.
- Popsat, jaké jsou možnosti dalšího profesního rozvoje pro adiktology v sociálních službách, oproti adiktologům v sociálně-zdravotnických a zdravotnických zařízeních.
- Posoudit úroveň spolupráce a komunikace s ostatními odborníky v sociálních službách oproti službám sociálně-zdravotním a zdravotním a popsat, jaký vliv má tato spolupráce na poskytování kvality péče klientům.
- Identifikovat a popsat z pohledu adiktologů hlavní rozdíly ve financování profese adiktologa v sociálních službách, v sociálně-zdravotních a zdravotních službách.
- Zmapovat možné výzvy, benefity a překážky, se kterými se adiktologové v sociálních službách setkávají oproti službám sociálně-zdravotním a zdravotním.
- Zmapovat, jaké pracovní plány adiktologové v sociálních službách oproti službám sociálně-zdravotním a zdravotním do budoucna mají.

Výzkumné otázky:

1. Jaká je pracovní role, kompetence a zodpovědnost adiktologů v sociálních službách, v sociálně-zdravotních a zdravotních službách dle náplně práce a skutečnosti?
2. Jaké jsou možnosti dalšího profesního rozvoje pro v sociálních službách, v sociálně-zdravotních a zdravotních službách?
3. Jak je hodnocena úroveň spolupráce a komunikace s ostatními odborníky ve službě s adiktology v sociálních službách, v sociálně-zdravotních a zdravotních službách?
4. Jak se financování adiktologa v sociálních službách liší od financování adiktologa v sociálně-zdravotních a zdravotních službách, z pohledu samotných adiktologů?
5. Jaké jsou subjektivně vnímané výhody a nevýhody zaměstnání adiktologů v sociálních službách, v sociálně-zdravotních a zdravotních službách?
6. Jaké pracovní plány do budoucna adiktologové v sociálních službách, v sociálně-zdravotních a zdravotních službách mají a jaké mají ve své praxi potřeby.

4.2 Design výzkumného projektu

Pro vlastní empirický výzkum byla zvolena metoda kvalitativního výzkumu, která nám umožní proniknout hlouběji do konkrétního případu a objevit nové souvislosti, které by hromadným výzkumem nebyly odhaleny (Gavora, 2000). Vzhledem k povaze problému, který je zkoumán, se jeví kvalitativní výzkum jako vhodnější možnost pro získání detailnějších a aktuálnějších informací, které kvantitativní metody nedokážou zachytit efektivně. Studie je zaměřena na získání komplexního pohledu na zkoumanou oblast ve snaze porozumět kontextu a popsat aktuální dění. Data byla získávána pomocí polostrukturovaných rozhovorů s respondenty a následně analyzována a deskribována s uvedením konkrétních příkladů jejich výpovědí.

4.3 Výzkumný soubor

Základní soubor tvoří adiktologové, kteří dosáhli kvalifikace, která odpovídá odborné způsobilosti k výkonu profese adiktologa dle § 21a zákona č. 96/2004 Sb. (Zákon č. 96/2004 Sb.) Tedy ti, kteří zahájili bakalářské studium v letech 2005 až 2019 a ukončili ho do ledna 2023. Do ledna 2023 z toho důvodu, aby mohli naplnit níže uvedená kritéria pro výzkumný soubor. Zahrnuje adiktology z institucí registrovaných Ministerstvem práce a sociálních věcí, ale také adiktology z institucí registrovaných Ministerstvem zdravotnictví a adiktology z institucí registrovaných u obou oblastí. Výběr výzkumného vzorku proběhl metodou záměrného výběru. Účastníci byli vybíráni podle předem stanovených vstupních kritérií a byli rozděleni na tři výzkumné soubory:

Výzkumný soubor č. 1

- adiktolog s minimálně roční pracovní zkušeností
- zaměstnán v sociálních adiktologických službách
- registrace služby u MPSV
- svobodný souhlas k výzkumu

Výzkumný soubor č. 2

- adiktolog s minimálně roční pracovní zkušeností
- zaměstnán ve zdravotnických službách, které se zabývají návykovými nemocemi
- registrace služby u MZ
- svobodný souhlas k výzkumu

Výzkumný soubor č. 3

- adiktolog s minimálně roční pracovní zkušeností
- zaměstnán v adiktologických sociálně-zdravotnických službách
- registrace služby u MPSV a MZ
- svobodný souhlas k výzkumu

Výběr a rozdělení respondentů do těchto tří souborů bylo realizováno s ohledem na různorodé pracovní prostředí, které poskytují různé resorty. Výběr je tedy záměrný a strategický. Adiktolog je ze zákona zdravotnickým pracovníkem, ale jeho uplatnitelnost je široká, což umožňuje práci v různých typech služby. Tento výběr umožňuje provést důkladnou a komplexní komparativní analýzu, která je klíčová pro dosažení cílů práce a zodpovězení výzkumných otázek. Porovnání adiktologů z různých oblastí služeb poskytuje hlubší vhled do specifických potřeb a výzev adiktologů v sociálních službách.

Metoda záměrného výběru byla kombinována s metodou snowball sampling neboli sněhové koule. Tyto metody patří v oblasti kvalitativních metod k běžně používaným (Miovský, 2006a). Metoda sněhové koule byla zvolena z toho důvodu, aby byl získán barvitější vzorek, který může přinést rozmanitější data, než pokud by se spolupracovalo pouze s adiktology z jednoho kraje, z jedné organizace nebo s adiktology z jedné služby. V úvodu byli výzkumníkem osobně kontaktováni respondenti, kteří splňovali daná kritéria výzkumného vzorku z č. 1 – č. 3, a to v počtu dvou respondentů, s nimiž proběhl rozhovor. Tito respondenti dále nominovali a předali kontakty na další kandidáty, kteří splňovali daná kritéria výzkumného vzorku č. 1 – č. 3. Pro lepší orientaci bylo sestaveno pořadí kandidátů s kontakty na ně, a to pro případ, že by někdo neměl zájem se výzkumu účastnit. Tito další navržené kandidáti, kteří udělili souhlas s účastí ve výzkumu, nominovali další nové kandidáty, kteří by mohli splňovat daná kritéria z výše uvedených výzkumných souborů č. 1 – č. 3, včetně kontaktu na ně. Tento proces se opakoval do dosažení saturace dat v oblastech,

kteří jsou pro daný výzkum klíčové. Z toho důvodu nebyl dopředu určen přesný počet a povaha respondentů daného výzkumného vzorku.

V případě, že by nebylo možné zajistit výše uvedeným postupem dostatečný počet respondentů pro zajištění relevantních dat, bylo v plánu oslovení možných respondentů přes sociální sítě prostřednictvím Facebookového profilu např. Česká asociace adiktologů, Kolegové z oboru adiktologie, Adiktologie – práce v oboru. Této možnosti však nebylo potřeba využít.

Charakteristika výzkumného souboru

Celkový výzkumný soubor tvořilo 15 respondentů, kteří splňovali daná kritéria a měli tak oprávnění k výkonu profese adiktologa podle § 21a zákona č. 96/2004 Sb., o nelékařských zdravotních povoláních, které získali studiem bakalářského studia adiktologie v letech 2014–2022. Ukončené bakalářské studium v oboru adiktologie mělo všech 15 respondentů, z toho započaté magisterské studium v oboru adiktologie měli 4 respondenti a ukončené magisterské studium v oboru adiktologie jich mělo 10. Ukončený nebo započatý psychoterapeutický výcvik mělo 7 respondentů. 14 respondentů mělo kurz v motivačních rozhovorech a 12 respondentů v krizové intervenci. Jiné vzdělání v oblasti sociální nebo zdravotní sféry měli tři respondenti a to 3 v oboru všeobecná sestra, v sociální oblasti neměl žádný respondent vzdělání, pedagogické vzdělání měl 1 respondent.

Z celkového počtu respondentů tvořil výzkumný vzorek č. 1 celkem 7 respondentů pracujících v adiktologické službě, která má registraci u MPSV. Jednalo se o službu 2x kontaktní centrum, 1x terénní program, 1x kontaktní centrum a terénní program, 1x terapeutická komunita a 2x odborné sociální poradenství. Z toho bylo 6 služeb nízkoprahových, jedna služba s vyšším prahem. Výzkumný vzorek č. 2 tvořilo 5 respondentů ze služeb s registrací u MZ. Ve všech případech se jednalo buď o psychiatrické léčebny nebo psychiatrické nemocnice. Výzkumný vzorek č. 3 tvořili 3 respondenti ze služby, která měla registraci u MZ jako služba adiktologická ambulance a zároveň u MPSV jako služba odborné sociální poradenství.

Pro zajištění lepší přehlednosti byla vytvořena tabulka č. 1. Respondenti jsou v této tabulce označeni anonymní značkou "R" za účelem zachování jejich anonymity, aby nebylo možné je identifikovat v deskripci výsledků, kde jsou uvedeni pod odlišnou kódovou značkou.

Tabulka 1: Charakteristika výzkumného souboru

	Účastník výzkumu	Vzdělání v oboru adiktologie		Další vzdělání		Typ služby
		Bc.	nMgr	Psychoterapeutický výcvik	Jiné	
Soubor 1 sociální služby	R1	Bc.	x	x	x	OSP
	R2	Bc.	Mgr.	x	pedagogické	TK
	R3	Bc.	započaté	x	zdravotní sestra	OSP
	R4	Bc.	Mgr.	započatý	x	KC, TP
	R5	Bc.	Mgr.	ukončený	x	KC
	R6	Bc.	započaté	x	x	TP
	R7	Bc.	Mgr.	započatý	x	KC
Soubor 2 zdravotní služby	R1	Bc.	Mgr.	započatý	x	PL
	R2	Bc.	Mgr.	x	zdravotní sestra	PL
	R3	Bc.	Mgr.	započatý	x	PN
	R4	Bc.	Mgr.	x	x	PN
	R5	Bc.	započaté	x	zdravotní sestra	PL
Soubor 3 sociálně-zdravotní služby	R1	Bc.	započaté	x	x	OSP + adiktologická ambulance
	R2	Bc.	Mgr.	započatý	x	OSP + adiktologická ambulance
	R3	Bc.	Mgr.	ukončený	x	OSP + adiktologická ambulance

4.4 Metody získávání dat

Pro sběr dat byla zvolena metoda polostrukturovaného interview. Výhodou této metody je volnější přístup v kladení otázek, kdy je možné v průběhu interview svou otázku přeformulovat, požádat o vysvětlení odpovědi, ujistit se, zda otázce respondent porozuměl a také bylo možné položit dodatečnou otázku. Při polostrukturovaném rozhovoru se spojují prvky nestrukturovaného a plně strukturovaného interviewu, což tuto metodu činí téměř ideálním nástrojem pro různé výzkumné plány v kvalitativním přístupu (Miovský, 2006a; Gavora, 2000). Rozhovory byly zaměřeny na několik klíčových oblastí, které odpovídají výzkumným otázkám a dílčím cílům práce a byly použity převážně otázky otevřené, které umožňovaly získat volnější a rozsáhlejší odpovědi.

Před zahájením samotného výzkumu bylo provedeno pilotní testování nástroje (interview s prvním a druhým respondentem) s cílem případné úpravy, či doplnění otázek. Výzkumníkem byli osobně osloveni respondenti, kteří splňovali kritéria pro zařazení do výzkumu. Aby měli respondenti dostatek času na získání bližších informací s možností případných dotazů k výzkumu, byl jim na email zaslán dokument *Informace pro účastníka výzkumu* (příloha 5) a zároveň sjednán termín rozhovoru, který se realizoval v on-line prostředí. Před zahájením rozhovoru byl každý respondent opětovně seznámen s postupem a průběhem výzkumu i s etickými aspekty a s jeho souhlasem byl rozhovor nahráván na diktafon. Podle Miovského (2006) je audiozáznam nejběžněji používanou metodou k zachycování kvalitativních dat, protože umožňuje opakovaný poslech kompletního záznamu a zachovává jeho autenticitu. Na začátku rozhovoru byla položena vždy otázka, jejímž cílem bylo uvolnění atmosféry, která je podle Gavorého (2000) velmi důležitá. Tato otázka se zaměřovala na vzdělání a pracovní kariéru respondentů. Dále respondent odpovídal na předem připravené otázky ke každému okruhu otázek. Okruhy otázek kopírují výzkumné otázky č. 1–6. Během tázání byly reakce tazatele adaptivně uzpůsobovány odpovědím respondenta. Na základě prvního a druhého rozhovoru byla vyhodnocena potřeba více otázky upřesnit a některé otázky, které se vyjevily jako méně důležité, vynechat. Délka interview byla plánována na 50–60 min, rozhovory trvaly 60–75 minut. Funkčnost interview byla potvrzena během třetího provedeného rozhovoru. Další interview byly realizovány stejným způsobem jako první a druhé interview.

Rozhovory trvaly v rozmezí 50–70 minut. Samotná realizace všech interview probíhala v období od 5.4. 2024 – 29.5.2024. Pilotní rozhovory jsou do výzkumu také zařazeny.

4.5 Analýza a zpracování dat

Audiozáznamy rozhovorů byly přepsány do elektronické podoby doslovně, aby byla zachována autenticita a detailnost odpovědí. S časovým odstupem byly pomocí opakovaného poslechu porovnávány s původními audiozáznamy. Poté byl text z elektronické podoby převeden do tištěné formy a audiozáznamy smazány. Analýza dat byla provedena pomocí metody barvením textu, kódováním, kategorizací a komparací. Mluvíme-li o komparativní metodě, „*nejedná se jen o popis různých případů, ale případy jsou k sobě také vzájemně vztahovány, a komparace tak obsahuje zobecnění zákonitostí či vysvětlení nebo interpretaci rozdílů.*“ (Ragin, 1987. s. 5).

V prvním kroku analýzy byla použita metoda barvení textu, při které byly identifikovány a zvýrazněny různé jevy pomocí barev. Každá barva odpovídala určité zkoumané oblasti nebo kategorii, což umožnilo lepší orientaci v textu a rychlejší následnou analýzu (Miovský, 2006a). Tento krok zahrnoval zvýrazňování textu podle osnovy rozhovoru, aby žádná klíčová oblast nebyla přehlédnuta. Pro systematizaci dat pro kvalitativní analýzu byla použita technika kódování dat podle tematických oblastí a výzkumných otázek. Kódy byly získávány pomocí návodných analytických otázek a byly použity pro každé téma. Konkrétní kód odpovídal několika slovům nebo větám z dané části textu, přičemž někdy vycházel z obsahu tématu z určité části textu. Když se během kódování objevilo další téma s podobným obsahem, bylo označeno stejným, popřípadě podobným kódem. Získané kódy byly seskupeny podle podobnosti do širších kategorií. Tento krok byl nezbytný pro snížení množství pojmů a pro vytvoření strukturovaného souboru dat, který by bylo možné snadněji analyzovat. Kategorie byly pojmenovány tak, aby co nejlépe odrážely obsah a význam kódů.

Ve druhém kroku byla provedena komparativní analýza mezi skupinami adiktologů v sociálních službách, zdravotnických službách a sociálně-zdravotnických službách. Analýza se zaměřila na identifikaci hlavních rozdílů a podobností v jejich pracovních rolích, kompetencích, profesním rozvoji, spolupráci s ostatními odborníky, financování a vnímání výhod a nevýhod jejich práce.

V závěrečné fázi byly výsledky interpretovány ve vztahu k výzkumným otázkám. Byly vyvozeny závěry, které poskytly hlubší porozumění specifickému postavení adiktologů v sociálních službách a byly porovnány s jejich protějšky ve zdravotnických a sociálně-zdravotnických službách. Výsledky byly doplněny citacemi přesných výpovědí respondentů.

4.6 Etické aspekty

Souhlas s výzkumem dala Etická komise pro posuzování studentských prací Kliniky adiktologie 1. LF UK a VFN v Praze (příloha 6).

Respondenti byli předem informováni o účelu rozhovoru, jeho tématu a cíli práce. V zaslaném emailu obdrželi formulář *Informace pro účastníky výzkumu*. Svou účast ve výzkumu měli možnost ukončit kdykoliv, byla dobrovolná, výzkum byl anonymní. Před samotnými rozhovory byli opětovně seznámeni s postupem a průběhem výzkumu a s jejich souhlasem byly rozhovory nahrávány na diktafon. Získaná data byla využita pouze pro účely této práce. Všechny nahrávky byly smazány, tištěná podoba rozhovorů skartována. Z důvodu ochrany soukromí a důvěrnosti informací je zajištěna úplná anonymita všech respondentů. Nebylo tedy možné je blíže specifikovat ve smyslu názvu organizace, kraje, kde pracují a dalších údajů, které by mohly vést k jejich identifikaci. Identita respondentů zůstává skryta a pouze autorka výzkumu má přístup k jejich identifikaci. V interpretaci dat jsou respondenti zapisováni pod kódovou značkou dle výzkumného vzorku. Výzkumný vzorek č. 1 má respondenty označené jako S1, S2, S7. Výzkumný vzorek č. 2 obsahuje respondenty označené jako Z1, Z5. Výzkumný vzorek č. 3 zahrnuje respondenty označené jako SZ1, SZ3.

Autorka byla znepokojena otázkou udržení objektivity vzhledem ke svým osobním zkušenostem s tématem a známostem se čtyřmi z respondentů, což mohlo představovat riziko

zkreslení ve výzkumu diplomové práce. Přímý kontakt s tématem mohl vést k předpojatosti a možnému ovlivnění dat subjektivními názory. Osobní vazby mohly ovlivnit objektivitu a interpretaci dat, neboť osobní vztahy mohou způsobit subjektivní vnímání odpovědí nebo neúmyslný výběr účastníků, kteří mají podobné názory. Proto autorka kontaktovala pouze první dva respondenty z různých oblastí služeb, aby zabránila neúmyslnému výběru účastníků s podobnými postoji. Během výzkumu autorka pravidelně prováděla sebereflexi, aby se ujistila, že její osobní zkušenosti a známosti neovlivňují objektivitu analýzy. Systematické sebehodnocení, které zahrnovalo kritické přezkoumání vlastních postojů, hodnot a zkušeností a jejich vliv na výzkum, jí pomohlo identifikovat a řešit své předpojatosti a udržet objektivitu. Při práci s teoretickými zdroji byl kladen důraz na získávání informací z různých perspektiv a od různých autorů, což mělo zabránit jednostrannému pohledu na problematiku.

Účast na studii nebyla pro respondenty spojena s žádnými náklady ani jinými závazky.

5 VÝSLEDKY

Cílem rozhovorů s adiktology bylo identifikovat specifika pozice adiktologa jako zdravotnického pracovníka v rámci adiktologických služeb, které splňují status sociální služby. Výsledky dat jsou interpretovány ve vztahu k výzkumným otázkám a doplněny o autentické přepisy sdělení respondentů s následným shrnutím.

5.1 Výzkumná otázka č. 1 – pracovní role, kompetence, zodpovědnost

První okruh otázek se zaměřil na identifikaci podmínek, za jakých jsou adiktologové zaměstnáváni ve svých pozicích. Tento okruh nasycil otázky týkající se pracovní role, kompetencí a zodpovědností adiktologů, a to ve srovnání i s jejich pracovní smlouvou. Tyto otázky byly zmapovány a nasyceny na základě jejich výpovědí, což umožnilo důkladné pochopení specifických podmínek, náplně jejich práce a klíčových dovedností nezbytných pro výkon jejich role v sociálních službách.

Různorodost pracovní pozice

Adiktologové zaměstnaní ve službách s registrací MPSV mají ve smlouvě často uvedenou jinou pracovní pozici než adiktolog, což je dáno zákonem o sociálních službách, ale ve skutečnosti vykonávají práci v rámci své odbornosti adiktologa. To je v kontrastu s adiktology zaměstnanými ve zdravotnictví, kteří mají pozici adiktologa přímo uvedenou ve své pracovní smlouvě a tu vykonávají.

S1: „...sociální pracovník, ale nejsem sociální pracovník...“, **S2:** „...sociální pracovník, ale cítím se víc jako adiktolog, i když v tom takový deficit vnímám...“, **S3:** „...no jsem adiktolog, pozici mám uvedenou jako kontaktní pracovník.“, **S4:** „...terénní pracovník...“, **S5:** „...kontaktní a terénní pracovník, zástupce vedoucí...“, **S6:** „...kontaktní pracovník...“, **S7:** „...jiný odborný pracovník – terapeut, i když psychoterapeutický výcvik nemám, ale terapeut...“.

Všichni respondenti **Z1 – Z5**, měli uvedenou pracovní pozici ve smlouvě jako adiktolog.

Respondenti ze sociálně-zdravotní oblasti uváděli **SZ1:** „...mám adiktolog a jiný odborný pracovník.“, **SZ2:** „...adiktolog...“, **SZ3:** „...dostala jsem dodatek, kde mám adiktolog...v původní mám jenom jiný odborný pracovník...“.

Shrnutí: Různorodost pracovní pozice adiktologů v sociálních službách se zdá charakteristická tím, že formální název jejich pozice často neodráží skutečnou náplň práce. Adiktologové mají často ve smlouvě uvedeny pozice jako „sociální pracovník“ nebo „kontaktní a terénní pracovník“, ačkoli vykonávají odborné činnosti spojené s adiktologií. Naopak, adiktologové ve zdravotnictví mají ve smlouvě pozici uvedenou přímo jako adiktolog, což poskytuje větší jasnost ohledně jejich pracovního zařazení. V sociálně-zdravotní oblasti se často vyskytují kombinované role, kde jsou adiktologové uvedeni také jako jiní odborní pracovníci v sociálních službách. Tato nejednoznačnost v pracovní smlouvě může ovlivnit profesní identitu adiktologa v sociálních službách a vnímání jejich role v organizaci.

Rozdíly mezi pracovní náplní ve smlouvě a skutečnosti

Adiktologové zaměstnaní ve službách s registrací MPSV mají často ve své pracovní smlouvě uvedenou jinou pracovní náplň než tu, kterou skutečně vykonávají. Tento rozdíl je výraznější v porovnání s adiktology zaměstnanými ve zdravotnictví, kteří mají ve smlouvě uvedené specifické činnosti odpovídající jejich odbornosti. Výpovědi adiktologů pracujících v sociálních službách ukazují, že jejich smluvní náplň často neodráží jejich skutečnou pracovní náplň, což vytváří nejistoty a nejasnosti ohledně jejich role.

S1: „...v náplni práce mám přímou práci s klienty a poradenství, ale když se na to dívám, tak pro práci adiktologa, co vlastně bych měla dělat a fakticky dělám, že jo, je to spíš na práci sociálního pracovníka...je to trochu pro mě limitující, vím že jsem tady jako adiktolog, ale nemám pořádnou oporu, kdyby něco, že jo...věnuji se spíš tomu adiktologickému, a nemám takový zkušenosti jako sociál, jenže problém je ten, že ty sociálové co tady máme, tak vlastně jakože dělají to co my a když

potřebuji fakt, že nějakou sociální radu, informaci, je to problém, oni sami jako neví....celý je to takový divný, myslím, že by jsme měli každé vědět co máme dělat a ne mít všechno uvedené stejně...to je hrozně zavádějící“, **S2:** „...jsou tam ty sociální témata asi více, jako adiktologický poradenství tam vyloženě uvedené nemám....i když to sociálně k tomu patří.....mám tendence to jako upozorňovat, nebo se tomu tolik nevěnuji, vnímám v tom deficit jako sociál, který prakticky nejsem, že dělám jako toho adiktologa víc a mělo by to být asi jako 50 na 50....no vlastně neví...“, **S3:** „...moje aktuální náplň se většinou shoduje s tím co dělám...spíš tam mám rozdíly v rozsahu administrativy, dělám, co zrovna organizace aktuálně potřebuje....důraz na výzkum, komunitní práce...“, **S4:** „...mám ji rozsáhlou...přímá práce s klienty na drogové scéně, ale jsme tady napůl sociální a adiktologové, máme to rozdělený....všichni máme to samé ve smlouvě....my víc děláme ten harm reduction a nějaký zdravotní věci... i ty sociální pracovníky vzděláváme v těch návykových látkách, jaký mají rizika a tak a oni nás naopak...“, **S5:** „...přímá práce s klienty, ten harm reduction, poradenství sociální, zdravotní, dělám všechno...nemám možnost dělat čistě adiktologickou práci....je to spíš o sociální práci. Občas si sáhnu na nějakou jako adiktologickou práci, ale reálně toho moc nedělám....v podstatě služku klientům....asi jsem už předvzdělaná pro to využití...“, **S6:** „...no, ta sociální práce, adiktologické témata v náplni vyloženě nemám...je to úsměvný, že je ta práce se závislostmi nějaký gró týhle služby a nemáme v tom zastání...“, **S7:** „...jsem tady jako terapeut, což je zajištění celého toho programu a s těma lidma se vyloženě adiktologicky nepracuje, nemám to ve smlouvě, ale zkouším to sem zavádět...ty moje kompetence tam jakoby nebyly vlastně zahrnuté...“.

Oproti respondentům, jejichž služba je registrována jako zdravotní nebo i zdravotně-sociální se v náplni práce objevovala specifika pro adiktologa.

Z1: „...mám to vyspecifikovaný jako adiktologické poradenství, individuální a skupinová terapie, vedení léčebného plánu...a takový ty věci...no to všechno dělám..“, **Z2:** „...vedení adiktologických skupin, motivační rozhovory, prevence relapsu, účast na komunitách, poradách, individuální a skupinové poradenství, i rodinné...“, **Z3:** „...vedení terapeutického programu ve tvé jakoby části a její administrativu, takže vedení adiktologických skupin, prevence relapsu, edukace, to dělám...“, **Z4:** „...ve smlouvě mám zkopírovaný kompetence podle legislativy...ale jsme terapeutický tým, tak pak co je vyloženě adiktologického to dělám, jako prevenci relapsu, edukaci, dřív to dělaly sestry, ale když jsem viděla jak to dělaly, tak jsem si to vzala dobrovolně, nikdo to po mě nechtěl...ve smlouvě to ale tím, že to tam takhle uvedli je...“, **Z5:** „...mám ve smlouvě co mám dělat, ale liší se to, protože všechno nedělám, jenom něco.... je to takový divný, spíš nevěděli, jak to mají udělat, si myslím...mám zkopírovanou legislativu co adiktolog může dělat...“.

SZ1: „...vedení léčebných plánů, individuály, skupiny, rodinné poradenství, garanství klienta v tom sociálně to moc specifikovaný nemám, to je asi kvůli tomu registru...“, **SZ2:** „...vedení léčby, individuály, skupiny, rodinné poradenství, mám tam ty výkony, tu 919.“, **SZ3:** „...nemám tam vyspecifikovaný adiktologický výkony, ani to poradenství...“.

Shrnutí: Rozdíly mezi pracovní náplní uvedenou ve smlouvě a skutečnou náplní práce jsou u adiktologů v sociálních službách výrazné. Tyto nesoulady mohou vytvářet nejistotu a nejasnosti ohledně jejich role, což může ovlivnit kvalitu poskytované péče a profesní spokojenost. Adiktologové ve zdravotnictví mají ve smlouvě uvedeny specifické činnosti odpovídající jejich odbornosti, což poskytuje větší jasnost a srozumitelnost jejich pracovní náplně. Kombinované role v sociálně-zdravotní oblasti často zahrnují jak adiktologické, tak jiné odborné činnosti, což také přispívá k nejasnostem ohledně skutečné náplně práce. Pro zajištění efektivní a kvalitní péče je důležité, aby pracovní náplň ve smlouvě přesněji odrážela skutečné činnosti a odborné zaměření adiktologů.

Nejasné určení zodpovědnosti a kompetence

Adiktologové zaměstnaní v sociálních službách často čelí nejasnostem ohledně svých zodpovědností a kompetencí. I když vykonávají adiktologickou práci, jejich pracovní náplň ve smlouvě často neodráží jejich skutečné povinnosti. Pouze jeden respondent, který je zaměstnán v sociálních službách má jasně definovanou roli, která odpovídá pozici adiktologa.

S3: „...pracuji v multidisciplinárním týmu, podporuji klienty v procesu změny, pomáhám jim rozvíjet strategie zvládnání a řešení problémů, dělám adiktologické poradenství, eviduji průběh léčby a komunikuji s ostatními pracovníky, kde každý dělá podle jeho odbornosti...“,

Další respondenti ze sociálních služeb vypovídali o tom, že jejich adiktologické kompetence a zodpovědnost je spíše nejasná. **S1:** „...necítím se v tom dobře ukotvena, co tedy jako mám dělat...rozhodně by stálo za to, to prostě pro ty zaměstnavatele nějak postavit, pro ně, aby věděli, co jako děláme, aby to mohli aspoň do té náplně práce dát, takový to ano, tohle je moje pozice a tohle dělám...“ **S2:** „...si to dělám po svém... kdyby byl nějaký problém, tak to není dobrý.“ **S4:** „...nemám prostě to specifický pole působnosti vyjasněný, je to takový jako rozplizlý, v těch zdravotních ta smlouva bude jasně vymezovat jako nějaký kompetence, protože to spadá pod nějakou legislativu.“ **S5:** „...kompetence mám vysoký, ale to je tím, že jsem zástupce, tam to mám jasně daný...a v té péči si taky každý zodpovídáme za to svoje, co máme dělat...odpovídá tohle smlouvě...spíš je to to, že pro mě ta práce jako pro adiktologa tady není vymezená...“ **S6:** „...je to spíš o tom sociálním přístupu než to adiktologický, i když si myslím, že je tady adiktolog potřeba a tu práci fakt dělám, bysem to vítala to mít jasně specifikovaný, protože takhle dělám něco, že vlastně nevím, kdo to za to zodpovídá...smích...“ **S7:** „...já ani nevím, spíš si myslím, že nasazení adiktologa v takhle sociálních službách není úplně jako...já jsem sem šla s tím, že jsem adiktolog a že jako terapeut jasný...asi to blbě chápu...spíš, že to tady chybí a dělám to a kdokoliv mi může říct, že to není moje práce, když to nikde není psaný...“.

Proti tomu respondenti, kteří pracují ve zdravotnických zařízeních, mají ve většině vymezené kompetence a zodpovědnost ve své odbornosti. Dva respondenti by si přáli mít kompetence a zodpovědnost lépe specifikovanou.

Z1: „...ty svoje kompetence vykonávám v rámci svojí pozice a za to si taky zodpovídám...“, **Z2:** „...mám vymezené kompetence, ale toho je nad rámec, spíš že jsem tu jediná a nedá se to stíhat...někdy dělám i tu sociální práci, ale třeba dluhy, dávky už ne...jsem si vědoma, za co zodpovídám...“, **Z3:** „...hele já jsem s tím spokojená, dělám svojí práci a za tu si zodpovídám...“, **Z4:** „...to je takový na hraně...jsme terapeutický tým...víc je té zodpovědnosti asi týmový...já si zodpovídám pak za ty svoje adiktologický skupiny...ale nemám ty kompetence více ujasněný“, **Z5:** „...asi bych je potřebovala více ujasnit, mít zkopírovanou legislativu v náplni práci to úplně nechceš...“.

Většina respondentů, kteří jsou zaměstnáni na pozici adiktologa v sociálně-zdravotních službách mají ve svých kompetencích též nejasno, což se odráží i v jejich zodpovědnosti, za co ji ve své práci mají.

SZ1: „...byla bych asi radši konkrétnější, co přesně teda jakoby jsou moje kompetence a za co zodpovídám, aby to bylo trochu jasnější, protože takhle mi to občas přijde, že jako tápu v tom, za co teda vlastně zodpovídám a za co už ne, co by měl prostě dělat už někdo z kolegů.“ **SZ2:** „...zodpovídám si za svojí práci, za ten léčebný plán a dokumentaci toho klienta, moje zodpovědnost, můj klient, můj individuál...“ **SZ3:** „...tak si uvědomuji, že jsem vlastně adiktolog, ale možná jsem nějak víc ztotožněná s tím sociálním...chtělo by to moje kompetence uvést, ale vedení se tím prý bude zabývat...tak budu mít asi i jasno, za co fakt zodpovídám...je to tou smlouvou, co ji mám pro ten registr (pozn. autorky registrace pracovní pozice do sociálních služeb).“

Shrnutí: Adiktologové zaměstnaní v sociálních službách často čelí nejasnostem ohledně svých zodpovědností a kompetencí. I když vykonávají adiktologickou práci, jejich pracovní náplň ve smlouvě často neodráží jejich skutečné kompetence a za co by měli zodpovídat. V sociálních službách je často kladen důraz na sociální přístup spíše než na adiktologii. Někteří respondenti uvedli, že jejich práce zahrnuje širokou škálu činností, ale ne vždy mají jasně specifikované kompetence a zodpovědnosti, což vede k pocitu, že nevědí, za co jsou skutečně zodpovědní. Naopak adiktologové ve zdravotnictví mají většinou jasně vymezené kompetence a zodpovědnosti. Někteří by si přáli lepší specifikaci, ale obecně mají jejich smlouvy přesnější popis jejich rolí a povinností. V sociálně-zdravotních službách se také objevují nejasnosti ohledně kompetencí a zodpovědností, což vede k podobným problémům jako v sociálních službách. Respondenti v této oblasti uváděli,

že by uvítali konkrétnější vymezení svých kompetencí a zodpovědností, aby se vyhnuli nejasnostem a nejistotám v rámci své práce. Celkově je zřejmé, že adiktologové v sociálních službách potřebují jasně definované kompetence a zodpovědnosti, aby mohli efektivně vykonávat svou práci a cítit se ve své roli jistě.

Klíčové dovednosti pro danou službu

Z rozhovorů s adiktology pracujícími v sociálních službách vyplynulo, že klíčové dovednosti nedovedli jasně pojmenovat, často popisovali základní předpoklady pro výkon pomáhající profese jako je respekt vůči klientovi, empatie, flexibilita a schopnost navázat vztah s klientem.

S1: „...tak určitě toho klienta nehodnotit, nesoudit, přijmout ho s tím co je a co má a pracovat s tím, co mi říká...důležitý je ten vztah...vědět co dělám a proč to dělám, tím myslím plánování té léčby...někdy je to hodně těžký, není s kým spolupracovat...myslím, že je super, když je tým...“; **S2:** „...tak vyznat se v té problematice, umět být s tím klientem...“; **S3:** „...být empatický, umět naslouchat, mít dobré komunikační dovednosti, mít porozumění v problematice závislostí, umět hlavně odpočívat, práce v adiktologických službách je náročná...“; **S4:** „...být hodně flexibilní...klienti přicházejí s různými typy problémů a někdy to chce jako nějaký víc kreativní řešení.. být víc tolerantní ...zachování jasného úsudku, umět pracovat s lidmi v krizi...mít znalosti o závislostech o těch projevech, často jsou tu intoxikovaný klienti, vědět, jak s tím pracovat...“; **S5:** „...být vůbec schopna kontaktu...neštitit se toho člověka....podat mu ruku...bejt vlastně jako lidsky naladěna...a samozřejmě mít ty dovednosti...“; **S6:** „...být empatický, umět se orientovat v drogové problematice, brát toho klienta jaký je...ten kontakt s ním je důležitý, umět ho navázat..“; **S7:** „...volnočasové aktivity, vedení těch terapeutických skupin, být empatický...“.

V kontrastu s tím uváděli adiktologové zaměstnaní ve zdravotnických a sociálně-zdravotnických zařízeních jako klíčové dovednosti specifické adiktologické intervence.

Z1: „...tak vyznat se v té problematice, umět naplánovat léčbu podle těch potřeb toho pacienta...“; **Z2:** „...hodně je to o té terapii, pohovorech, motivákách...vědět, ve které fázi se klient nachází...umět to vyhodnotit a spolupráce s ostatními...to je ale hodně o lidech“; **Z3:** „...tady ve službě je potřeba být asi víc progresivnější, jakože pojďme udělat tohle, zkuste tohle, být víc přísnější...zaměřit se na tu edukaci, na tu závislost...psycholog by měl řešit ty traumata, vztahy a my tu adiktologickou stránku...vybavit toho člověka tak, aby byl schopnej venku prostě abstinovat, aby věděl, co má dělat, kdyby přišel laps“; **Z4:** „...tak určitě u nás terapeutický výcvik...ale rozhodně bych uvedl i tu edukaci, to mi přijde, že tam toho mají málo“; **Z5:** „...motivovat toho člověka k té změně, vědět, v jaké fázi motivace je a k tomu přizpůsobit intervence, naučit ho se sám sebe všimnout, to je hodně důležitý.“

SZ1: „...celkově tu adiktologickou práci, co jsou ty výkony adiktologa, práce s motivací, prevence relapsu“; **SZ2:** „...to je nejdůležitější, prostě navázání toho vztahu.“; **SZ3:** „...schopnost posoudit, jak na tom ten klient je...párování potřeb, což se hezky i promítá do toho case managementu, kterej děláme s klientama..“.

Shrnutí: Respondenti z adiktologických sociálních služeb se vyznačují tím, že v rámci klíčových dovedností kladou spíše důraz na základní předpoklady pro výkon pomáhající profese, jako je respekt vůči klientovi, empatie, flexibilita, kreativita a schopnost navázat vztah s klientem než na dovednosti. Což nasvědčuje, že to, co patří k dovednostem klíčové jako např. adiktologické poradenství, práce s motivací aj. nejsou pro ně tak významné anebo je neumí pojmenovat. Jako klíčové v jejich oblasti považují za nezbytné pro efektivní práci citlivý přístup a hluboké porozumění specifickým potřebám klientů, což jim umožňuje efektivně reagovat na různé problémy a situace, se kterými se jejich klienti potýkají. V kontrastu s tím, adiktologové ve zdravotnických zařízeních zdůrazňují specifické adiktologické intervence, plánování léčby a práci s motivací. Tento strukturovanější a odborně zaměřený přístup odráží potřeby zdravotnického prostředí, kde jsou přesně definované terapeutické postupy a edukace o závislostech klíčové. V sociálně-zdravotních službách se role adiktologa kombinuje s prvky sociální práce. Celkově lze říci, že role adiktologa

v sociálních službách je charakterizována širokou škálou dovedností zaměřených na individuální přístup ke klientům, empatii a schopnost flexibilně reagovat na měnící se potřeby a situace.

5.2 Výzkumná otázka č. 2 – možnosti profesního rozvoje

K zodpovězení druhé výzkumné otázky byla využita data z části tematického okruhu možnosti profesního rozvoje. Zkoumány byly možnosti vzdělávání a sebereflexe a popřípadě možný vliv na samotné pracovníky a na jejich práci.

Zájem se vzdělávat

Z rozhovorů s adiktology vyplynulo, že zájem o vzdělávání a další profesní rozvoj je výrazně přítomný mezi pracovníky ve všech typech služeb – sociálních, zdravotních i sociálně-zdravotních. Adiktologové v sociálních službách často čelí určitým překážkám, ale i přesto kladou důraz na důležitost dalšího vzdělávání.

S1: „...takže pokud mám o něco vyloženě zájem tak si hradím sama a беру si volno...“, **S2:** „...čím jsem starší, tím jsem pohodlnější...snažím se samozřejmě takže se vzdělávat co mě zajímá...spíš ale čtu.... ...v rámci toho zákona musím splnit několik hodin za rok... taky je to na straně nabídky, kde vnímám jakoby limity, že není pro nás dostatek kurzů“, **S3:** „...jsem v psychoterapeutickém výcviku....zajímám se o vzdělávání....bez toho to ani nejde...“, **S4:** „...teď jsem přijata do psychoterapeutického výcviku... chci se dál vzdělávat, ale asi jsem přišla do bodu, že tady to není potřeba, možná je to o změně místa...dřív více jsem byla aktivnější...“, **S5:** „...v téhle profesi se člověk musí vzdělávat celoživotně...“, **S6:** „...musíme mít splněný to povinný vzdělávání...chci jít ale do výcviku...ten rozvoj je ale důležitý...kdybych se jako něco naučila ve škole, tak mi to prostě fakt jako ani za 2 roky stačit nebude...“, **S7:** „...co mě zajímá a mám zrovna peníze ...ale to se moc nestává...aspoň, že maj tu odbornou publikaci..“

Z1: „...neustále se vzdělávat, je to důležitý...“, **Z2:** „...jezdím...třeba teď pojedu na konferenci...“, **Z3:** „...tahle profese je na celoživotní vzdělávání...“, **Z4:** „...jsem v terapeutickém výcviku...“, **Z5:** „...mám mnohdy pocit, že nic nevím...pořád zjišťuji nové věci a asi to tak bude pořád...hlavně si chci udělat výcvik...“.

ZS1: „...je to povolání, který asi vyžaduje celoživotní vzdělávání...“, **ZS2:** „...nevím, jestli někdy skončím, přijde mi to naprosto samozřejmě se v tomto oboru vzdělávat...“, **ZS3:** „...musím se povinně vzdělávat...nyní řeším nástup do terapeutického výcviku...čtení nějakých jako odborných publikací...je to na prvním místě a nemít jako pocit, že já jsem ten odborník...“.

Shrnutí: Z výsledků vyplývá, že adiktologové v sociálních službách čelí určitým omezením, pokud jde o možnosti a nabídku dalšího vzdělávání. Povinné vzdělávání podle zákona o sociálních službách bývá omezeno na nabídky organizace, které nemusí vždy odpovídat potřebám a zájmům adiktologů. Přesto však adiktologové častěji projevují vysokou míru individuální iniciativy a ochoty do svého dalšího rozvoje investovat jak vlastní náklady i svůj volný čas. Někteří adiktologové se účastní psychoterapeutických výcviků a jiných forem odborného vzdělávání, aby si udrželi a rozšířili své dovednosti. Důraz na celoživotní vzdělávání je výrazný, přičemž respondenti vnímají tento aspekt jako nezbytný pro udržení kvality péče a efektivity své práce. Adiktologové ve zdravotnických zařízeních a sociálně-zdravotních službách považují vzdělávání také za neoddelitelnou součást své profesní dráhy. Neustálé vzdělávání je vnímáno jako klíčový prvek pro osobní a profesní růst, přičemž se účastní konferencí, terapeutických výcviků a jiných forem odborného rozvoje. Celkově lze říci, že vzdělávání a profesní rozvoj jsou pro adiktology ve všech typech služeb klíčové, avšak adiktologové v sociálních službách čelí větším překážkám v dostupnosti a kvalitě vzdělávacích možností. Přesto však projevují silnou motivaci a snahu se dále vzdělávat, což je nezbytné pro efektivní výkon jejich práce a poskytování kvalitní péče klientům.

Podpora zaměstnavatele

Z rozhovorů s respondenty ze sociálních služeb vyplývá, že podpora zaměstnavatele v oblasti dalšího vzdělávání a profesního rozvoje je různorodá a závisí na konkrétní organizaci. Respondenti popisují různé úrovně finanční podpory a možnosti přizpůsobení pracovního rozvrhu pro účely vzdělávání.

S1: „...tak asi bych mohla, ale spíš jen vyloženě jako adiktologické témata, to mi proplatí, ale jen co je levný, dražší na kvalifikační dohodu...mám S4 na kvalifikační dohodu...kolegyni teď platí výcvik, ale zase se upíšete tak na 10 let...nevím, co je lepší....pokud mám o něco vyloženě zájem tak si to hradím sama a beru si volno....je to prostě podle toho, co se líbí jim..“; **S2:** „...není v tomhle ze strany vedení omezení, musí se to schválit, takže to není pravidlem...je to na kvalifikační dohodu...nevyužívám to ale...“; **S3:** „...poskytuje nám významnou podporu, hradí velkou část nákladů na psychoterapeutický výcvik..75%...to je velká částka i jiné kurzy....umožní nám přizpůsobit si pracovní rozvrh, poskytne nám volno..“; **S4:** „...podporu nemám....můj zaměstnavatel nám nic neproplácí....bud' budou platy nebo kurzy.....nemáme tolik peněz....výcvik prý nepotřebuji...nechci zamrznout a cítím, že začínám stagnovat, má to dopady na mě, doufám, že ne na klienty“; **S5:** „...přispívá nám na vzdělávání, chodím na kurzy každý rok, co si vyberu...přispívají mi na psychoterapeutický výcvik...“; **S6:** „...kolegyně třeba měla zájem o tu pokračující krizovku, tak jí to zaměstnavatel jak zaplatil, tak i má volno..“; **S7:** „...když někam chci jet, platím si to sama....musím si nějak domluvit s někým službu, jako volno úplně to ne...takže pustí mě, ale nesmím chybět a zaplatit si to sama...tak no..“

Ve zdravotnických a v sociálně-zdravotnických zařízeních je podpora zaměstnavatelů pro adiktology variabilní, ale obecně je více strukturovaná a formalizovaná, v sociálně – zdravotních částech podpořena vnitřními předpisy.

Z1: „...zaplatí, ale musím se jim upsat, platím si to sám, i výcvik...“; **Z2:** „...zaplatí i to, něco menšího jo...ale větší částky, to jsem zatím nezjišťovala, jako třeba výcvik...“; **Z3:** „...něco mi primárka zaplatí, třeba celou konferenci, ale výcvik nevím...zatím jsem se neptala...“; **Z4:** „...mám kliku, všechno mě platí...kam chci, ale nezneužívám to...“; **Z5:** „...na rok mám nějakou vyčleněnou částku...asi 10tis....výcvik proplatí, ale musím se upsat a to je na dlouho..“.

ZS1: „...máme vyloženě vnitřní předpis, že nám zaměstnavatel přispívá podle toho, jak jsme tu dlouho....2/3 výcviku, nebo nevím, je to i o dohodě...na začátku roku nejsou peníze, tak i podle toho.....“; **ZS2:** „...mám určitý finanční obnos na rok, teď úplně nevím, každý to máme nějak daný, podle toho jak jsi dlouho, mám asi 20 000,- což využívám nyní na výcvik...jsem ráda, že mi to zaměstnavatel přispívá..“; **ZS3:** „...zjišťovala jsem, jak je to u nás s tím výcvikem, tak jako normálně nás zaměstnavatel na to uvolní....a záleží, jak je ten program finančně náročnej....no myslím si, ale nevím o tom, že by nám přispíval na terapeutický výcvik...“.

Shrnutí: Podpora zaměstnavatele pro adiktology v sociálních službách je velmi variabilní a často závisí na konkrétní organizaci a finančních možnostech organizace. Někteří zaměstnavatelé poskytují významnou podporu, například hradí velkou část nákladů na psychoterapeutické výcviky a další vzdělávací kurzy, a umožňují přizpůsobení pracovního rozvrhu či poskytují volno pro účely vzdělávání. Například respondent S3 uvedl, že zaměstnavatel hradí 75 % nákladů na psychoterapeutický výcvik a umožňuje přizpůsobení pracovního rozvrhu a na druhé straně, někteří adiktologové uvádějí, že jejich zaměstnavatelé poskytují omezenou nebo žádnou finanční podporu na vzdělávání. Někteří musí podepisovat kvalifikační dohody, které je zavazují k setrvání u zaměstnavatele po určitou dobu výměnou za finanční podporu na výcvik. Tento model však nemusí být pro všechny zaměstnance atraktivní, protože může omezovat jejich pracovní mobilitu a kariérní možnosti. Jiní respondenti uvedli, že si vzdělávání hradí sami a berou si volno, což může být finančně i časově náročné. Například S1 uvedl, že pokud má zájem o konkrétní vzdělávací kurz, často si ho musí hradit sám a brát si volno. To ukazuje na nedostatek jednotného přístupu k podpoře vzdělávání mezi zaměstnavateli v sociálních službách, což může vést k pocitům stagnace mezi adiktology, kteří cítí potřebu dalšího profesního rozvoje. Někteří adiktologové si musí hledat vlastní cesty, jak se dále vzdělávat, což může být finančně i časově náročné. V kontrastu s tím, adiktologové

ve zdravotnických zařízeních a sociálně-zdravotních službách mají často lepší přístup k finanční podpoře na vzdělávání, i když i zde existují variace. Někteří zaměstnavatelé hradí celé náklady na vzdělávací kurzy a výcviky, zatímco jiní poskytují pouze částečnou podporu nebo vyžadují podepsání kvalifikačních dohod. Celkově lze říci, že podpora zaměstnavatele je klíčovým faktorem ovlivňujícím možnosti adiktologů v oblasti dalšího vzdělávání a profesního rozvoje. Zajištění adekvátní podpory může přispět ke zvýšení kvality poskytované péče a profesionálního růstu zaměstnanců v oblasti adiktologie.

Osobní přínos vzdělávání

Adiktologové v sociálních službách vidí vzdělávání jako klíčovou součást své profese, která jim pomáhá vyhnout se stagnaci a zlepšovat své schopnosti. Zdůrazňují význam osobního rozvoje, který jim umožňuje lépe porozumět sobě samým a zvládat náročné situace. Vzdělávací programy jim pomáhají zvyšovat toleranci vůči frustraci a zlepšovat osobní růst.

S1: „...tak rozhodně já sama se posouvám...víc si věřím....jsem si jistější...ta cílovka je náročná...“; **S2:** „...tak asi je to lepší pro mě v tom, že víc rozumím tomu procesu...“; **S3:** „...přináší to benefity...když projdeš výcvikem, tak si víc rozumíš, v osobním rozvoji se posouvám...máš větší toleranci k nějakým věcem a umět vydržet frustraci...“; **S4:** „...tak rozhodně, ten osobní rozvoj, protože právě pracuješ s tou cílvkou...“; **S5:** „...v téhle profesi se člověk musí vzdělávat celoživotně, jinak zakrní a tak....ten výcvik je důležitý, posune to tebe jako člověka ve vnímání okolí, jsi víc klidnější a tak...a to je dost důležitý při téhle práci.“; **S6:** „... je to vidět za tu dobu, co v těch službách vůbec jsem.“; **S7:** „...zvyšuje to odbornost to vzdělání...“.

Adiktologové ve zdravotních a sociálně-zdravotních službách také uznávají význam celoživotního vzdělávání pro sebe, spojují ho s konkrétními odbornými dovednostmi a zmiňují přímé přínosy pro terapeutickou praxi.

Z1: „...dává mi to sebevědomí, jsem si jako víc jistější...vím, jak to využít...“; **Z2:** „...jako prevence vyhoření a je to i jako nutnost...“; **Z4:** „...nemůžeš usnout na vavřínech...“; **Z5:** „...jsem si jistější, víc vnímám sama sebe, svoje potřeby, umím se opečovat....nevím, jak bych tu práci jinak dávala...“.

SZ1: „...je důležitý, je to fakt zaměstnání, ve kterém to potřebujete...pracujete s lidmi a ještě s takovou cílovou skupinou...“; **SZ2:** „...to je na furt, jinak se ztratíš, lehce v téhle službách vyhoříš...“; **SZ3:** „...výcvik vnímám jako nějaký prostředek k sobě, ne že si chci dát jako plaketku na dveře...“.

Shrnutí: Vzdělávání a profesní rozvoj mají pro adiktology v sociálních službách zásadní význam. Pomáhají jim zvýšit sebevědomí a jistotu, což je nezbytné při práci s náročnou cílovou skupinou. Adiktologové v sociálních službách kladou velký důraz na osobní rozvoj a celoživotní vzdělávání, které jim umožňují lépe porozumět sobě samým a zvládat náročné situace. V kontrastu adiktologové ve zdravotnických a sociálně-zdravotních službách se více zaměřují na specifické odborné dovednosti, prevenci vyhoření a osobní přínos pro terapeutickou práci. Celkově lze říci, že osobní přínos vzdělávání pro adiktology v sociálních službách je nezbytný pro jejich dlouhodobý profesní úspěch a kvalitu poskytované péče. Vzdělávání nejen zvyšuje jejich odborné schopnosti, ale také podporuje jejich osobní růst a odolnost vůči stresu, což je zásadní pro zvládnání náročné práce v sociálních službách.

Přínos vzdělávání pro pracovní oblast

Adiktologové v sociálních službách zdůrazňují, že profesní růst jim umožňuje zlepšovat své znalosti, lépe rozumět své práci, být autentičtější, a tak poskytovat kvalitnější péči klientům.

S1: „...asi jsem klidnější, líp rozumím tomu co dělám, líp se o sebe opřu, což je pak znát na té práci, ty jsi autentická, oni pak věří...hodně jsou citliví, hned si tě přečtou...neumím si představit se nerozvíjet...“; **S2:** „...rozšiřuje ti to ty možnosti, ten obzor, jak s tím klientem pracovat...“; **S3:** „...přispívá to k lepší kvalitě poskytované péče tím, že jsme lépe vzdělání a máme hlubší povědomí o práci...klienti to taky cítí, že si víc v pohodě a vřelejší a tak...že jim opravdu nasloucháš“.

třeba, protože už máš něco natrénovaného...nepřenášíš na klienta to svoje, jako ty přenosy, protipřenosy, umím to pojmenovat, ve vztahu s klientem umím mluvit o svých emocích, co já taky cítím...“, **S4:** „...když se nerozvíjíš, tak máš omezenou jakoby možnost technik a vědomostí, který využiješ v té práci, je to dobré pro svůj profesní růst ...ale asi jsem přišla do bodu, protože se chci vzdělávat, ale jako není tady kam růst...“ **S5:** „...najdu si vzdělávání k tématům, s čím si nevím rady, což se odrazí do péče, můžu poskytnout kvalitnější péči než pokud budu mít málo znalostí nebo se v tom nerozvíjet.“ **S6:** „...pracovní rozvoj vidím v tom, že víc vím...pamatuji si na začátku, že jsem fakt jako nic nevěděla, když jsem nastupovala a teď jsem jako úplně někde jinde, to vzdělávání je moc hezky vidět, jak je to důležitý...přináší to větší kvalitu do té práce..je náročná a pomáhá vám to zlepšovat sebe a tak to se pak v té práci taky vlastně odrazí..“, **S7:** „...rozhodně je důležitý být v obraze...nemůžeš ustrnout..“.

Adiktologové ze zdravotnických a sociálně-zdravotnických zařízení se soustředí na specifické terapeutické dovednosti a přímý dopad vzdělávání na kvalitu poskytované péče. Vzdělávání jim umožňuje poskytovat odbornější a efektivnější terapeutickou podporu.

Z1: „...odvíjí se to na tý kvalitě péče...“, **Z2:** „...na tu kvalitu péče...na ten terapeutický proces...“, **Z3:** „...pro ty lidi je to důležitý...musíš být prostě minimálně o několik levů výš než oni...jinak je poškodíš...“, **Z4:** „...pro ty pacienty, aby jsme jako opravdu mohly poskytovat tu kvalitní péči...“, **Z5:** „...bez toho s těma lidma dělat nemůžeš...taky by jsi mohla spíš ublížit než je něčím obohatit ...“.

ZS1: „...je to obor co se pořád vyvíjí, ty věci se měňej, přístupy, co bylo trendy před třema rukama, tak je to teď pase...to pak nejde, nemáte co nabídnout tomu člověku...to aktuální.“, **ZS2:** „...myslím, že se bez toho výcviku nepohneš...je hodně důležitý pro tu práci, ten kontakt s tím člověkem jde přes tebe.“, **ZS3:** „...výcvik je takovej další level co můžu nabídnout klientům...člověk má v centru pozornosti toho klienta...“.

Shrnutí: Adiktologové v sociálních službách zdůrazňují, že vzdělávání a profesní rozvoj mají přímý dopad na kvalitu jejich práce a poskytované péče. Vzdělávání jim poskytuje efektivitu v práci s klienty, což je zásadní pro budování důvěry a poskytování kvalitní péče. Získávání nových znalostí a dovedností je nezbytné pro udržení vysokého standardu práce a pro zvládnání náročných situací v sociálních službách. V kontrastu, adiktologové ve zdravotnických zařízeních a sociálně-zdravotních službách se více zaměřují na specifické terapeutické dovednosti a přímý dopad vzdělávání na terapeutický proces. Vzdělávání je pro ně klíčové pro poskytování odborné péče a udržení profesionální úrovně. Celkově lze říci, že vzdělávání a profesní rozvoj jsou nezbytné pro všechny adiktology, ale jejich dopad je zvláště výrazný u adiktologů v sociálních službách, kde přispívají k lepší kvalitě péče, osobnímu a profesnímu růstu a efektivnějšímu zvládnání náročných situací.

Možnosti sebereflexe a supervize: přístup a realizace v praxi

Adiktologové v sociálních službách mají často možnost pravidelné sebereflexe a supervize, což považují za nezbytné pro svůj profesní růst a zajištění kvality péče. Sebereflexe probíhá nejčastěji prostřednictvím vzdělávacích plánů a pravidelných hodnocení s vedoucími pracovníky. Supervize je také běžnou praxí, i když frekvence může být různá, většinou ji mají 1x za měsíc. **S1:** „...vzdělávací plán, ten se každý rok hodnotí, kde reflektuji svůj pracovní výkon a svoje plány dál...a taky každého půl roku dostávám od vedoucího hodnocení...musíme to dělat... mám možnost se aspoň nad tím zamyslet... supervizi máme pravidelně, neumím si to bez toho představit... brala bych ji častěji, máme ji 1x za dva měsíce...“, **S2:** „...vzdělávací plán včetně nějakýho plánu seberozvoje vlastně probíhá, ta revize je tam každý rok i nastavení toho plánu pro další období... jsem vlastně hodnocen i tím vedoucím, že jo, takže dostanu nějakou zpětnou vazbu... supervize je dobrá, chodím na ní rád... je pravidelně...“, **S3:** „...s vedoucím reflektuji co se dělo během roku a zda jsem spokojená a taky máme dotazníky... supervizi každý měsíc, je to nutná součást...“, **S4:** „...face to face hodnotím mého zaměstnavatele a můj zaměstnavatel hodnotí mě a taky vlastně hodnotím nějaký svůj výkon... je dobrý mít zpětnou vazbu a supervizi máme pravidelnou každý měsíc... ta je dobrá...“, **S5:** „...1x za rok máme evaluaci hodnocení pracovníka... je dobrý si to zreflektovat... supervizi pravidelně 1x

měsíčně... je to podpora...“, **S6:** „...mám pravidelně hodnotící schůzky s vedoucím... s tím vedením to jako probrat, nějak si ujasnit... jestli je potřeba něco měnit, jestli se zrovna něco udělalo špatně nebo naopak se nějak jako pochválit... supervize 1x za měsíc... přijde mi to přínosný pro mě i pro práci...“, **S7:** „...jo jo, v rámci sebehodnocení, bylo to 2x za rok...supervize 1x za šest týdnů...“.

Ve zdravotnických zařízeních je přístup k sebereflexi a supervizi variabilní. Někteří adiktologové mají možnost pravidelné supervize, většina respondentů však tuto podporu postrádá. Přístup k sebereflexi je u všech respondentů zařízení omezený, odvíjí se pouze dle individuální iniciativy pracovníků.

Z1: „...musím si obhajovat svoji práci, že jo, nějakým způsobem, že jo, jak to probíhá na oddělení, se staniční sestrou... supervize máme, ale ten tým na to není zralej, takže tam spíš nechodí...“, **Z2:** „...na sebereflexi se nepodílím, ale myslím, že výhledově by bylo dobré, aby to tak bylo... supervize dřív probíhala, ale byly konflikty... za poslední roky tady není... takže mi to tam chybí, to by chtělo...“, **Z3:** „...svoji práci nikde nehodnotím, spíš sama pro sebe...supervize nebyly, jen chvílička, nikdo tam nechodil...“, **Z4:** „...pro sebe si to dělám vlastně jako pořád, myslím si, že to fakt jako potřebuju, pořád jsem jako nějaký začátečník... v rámci zařízení ne... řeším to jako vlastní terapií... supervizi máme 1x za 6 týdnů, kde se řeší stoletý konflikty, aktuálně jsme se domluvili, že aby jsme byli schopni pokračovat v supervizi, tak se budeme jako bavit výhradně o klientech nebo o pacientech...“, **Z5:** „...nějaký vlastní sebehodnocení v práci nemám, ale sama se sebou jo... supervize dlouho tady nebyly... teď ji nově máme, ale začínám být skeptická... těšila jsem se, vnímám to jako důležitý, ale je potřeba, aby to tak vnímali i ostatní v týmu...“.

V sociálně-zdravotních službách je sebereflexe a supervize u všech respondentů součástí standardních pracovních postupů. Všichni respondenti mají pravidelný přístup k hodnocení své práce a supervizi (1x za měsíc), což jim pomáhá zlepšovat kvalitu péče a předcházet syndromu vyhoření.

SZ1: „...pracovní výkon hodnotím, myslím 1x za půl roku s vedoucím... je to užitečný hlavně do budoucna, že se člověk podívá jako zpětně a na něco dostane nějakou zpětnou vazbu k tomu výkonu... supervize máme, teď jsme měli minulej tejden, ale většinou to bejvá 1 za měsíc... rozhodně je to proti syndromu vyhoření, pomáhá mi to vlastně při práci s klienty...“, **SZ2:** „...jsme pod standardama, který jsou pro adiktologický služby... evaluace je důležitěj proces... dvakrát do roka mám s vedoucím sebereflexi svojí práce... supervize jedenkrát za měsíc... je to pro mě určitě přínosný...“, **SZ3:** „...s vedoucím to řeším pravidelně, je to zaměřený na nějakou jako právě práci... jak mi ta práce jde, jestli bych něco potřebovala jinak... přijde mi to fajn nástroj... supervize jedenkrát za měsíc, což je super... rozvíjí mě to v práci...“.

Shrnutí: Adiktologové v sociálních službách mají obecně lepší přístup k pravidelné sebereflexi a supervizi než jejich kolegové ve zdravotnických zařízeních. Pravidelné hodnocení pracovního výkonu a supervize jsou běžnou součástí jejich práce, což jim pomáhá neustále zlepšovat kvalitu péče a jejich vlastní profesní růst. Supervize je pro ně nejen nástrojem pro zlepšení odborných dovedností, ale také důležitým prostředkem pro prevenci vyhoření a zajištění osobního rozvoje. Podobný přístup k supervizi a sebereflexi je i v sociálně-zdravotních službách, zahrnuje pravidelné hodnocení a supervizi. V kontrastu, adiktologové ve zdravotnických zařízeních často postrádají systematickou sebereflexi a supervizi. Mnozí z nich nemají pravidelnou zpětnou vazbu ani možnost strukturované supervize, což může negativně ovlivnit jejich profesní růst a kvalitu poskytované péče.

5.3 Výzkumná otázka č. 3 – spolupráce a komunikace

Ve třetím okruhu otázek se zabýváme úrovní spolupráce, komunikace a týmové práce s odborníky z různých oborů. Budeme mapovat, zda s jak se tato spolupráce odráží na poskytování kvality péče z pohledu adiktologů.

Úroveň spolupráce s odborníky

Adiktologové v sociálních službách často čelí problémům s úrovní spolupráce s odborníky z jiných oblastí, zejména ze zdravotnictví. Spolupráce se sociálními službami je většinou vnímána pozitivně, ale spolupráce s odborníky ze zdravotnictví je často neuspokojivá kvůli nedostatečné komunikaci a nízké úrovni podpory.

S1: „...asi je to hodně o lidech... chybí ta zdravotní oblast... prakticky spolupracuji pouze se sociálníkama... je to hodně špatný no...“, **S2:** „...spolupráce je takovýho základního typu... jakoby víc formální a méně formální... mám kontakty v těch sociálních službách v podobě mých dlouhodobých kamarádů... předávám hlavně to sociální téma... mám záruku, že se mu budou fakt věnovat... ta síť těch služeb je hodně děravá... ta zdravotní oblast, není satureovaná...“, **S3:** „...hodnotím jako velmi pozitivní... spolupracujeme s lékaři, terapeuti, psychology, speciálním psychologem a speciálním pedagogem... spolupráce s odborníky z jiných zdravotnických zařízení je dobrá... negativní zkušenost mám s pracovníky úřadu práce...“, **S4:** „...spolupracujeme s dalšími sociálními službami s odborníky ze zdravotnictví, tak tam je to jako těžší... není kam klienty odkazovat, s tím je největší problém...“, **S5:** „...je to dost složitý... se sociálními službami, tam je spolupráce dost partnerská, protože jsme si rovni, ale spolupráce s psychiatrem je dost nerovnocenná, ta komunikace je špatná, klient je pro něj takovej obtížnej hmyz... ty sociální služby jsou prostě pod těma zdravotníma...“, **S6:** „...obecně narážíme, že tady panuje taková rivalita, pro mě je to hrozně jako nepochopitelný... když nemám důvěru v to, že se mi dostane takového jako přijetí od jiné služby a nějaký podpory, co se týče nějaké komunikace jako s jinejma institucemi, než jsou adiktologické služby...“, **S7:** „...rozhodně spolupráce s psychiatrem, kterou hodnotím dobře, jinak v rámci týmu a s jinýma organizacema ohledně léčby...“.

Adiktologové ve zdravotnických zařízeních mají často lepší podmínky pro spolupráci s odborníky. Většinou pracují v multidisciplinárních týmech, kde je spolupráce s lékaři, terapeuti, psychology a sestrami dobře zajištěná. I když existují určité problémy s komunikací, celkově je úroveň spolupráce vnímána pozitivně.

Z1: „...je tu odborný personál a ošetrovací služba, ale spolupráce není dobrá... vnímám z jejich strany odsuzující postoj vůči klientům... špatná komunikace, protože máme rozdílné názory...“, **Z2:** „...spolupracuji s externími organizacemi v rámci následné péče, tam je spolupráce dobrá i k nám přijedou... jinak jsme multidisciplinární, tam je spolupráce celkem dobrá jak s psychiatrem, sestrami, sociálním pracovníkem...“, **Z3:** „...jsme multidisciplinární tým včetně ošetrovatelského personálu... hodnotím to dobře pozitivně, každéj má své kompetence a když jsem něco potřebovala, věděla jsem na koho se obrátit... vnímám, že vlastně jako ten bio-psycho-sociálně-spirituální model je naplněnej“, **Z4:** „...s externíma institucema, se kterýma se znám osobně, tak je nádherná spolupráce... jinak s ostatním personálem ve službě to funguje a jako jsou zdravotní sestry, tam je to o něco horší, s některýma se nedá domluvit, je to katastrofa, jsou to vyhořelý ženský... a taky narážíme na sociálního pracovníka...“, **Z5:** „...spolupráce je zdařilá jak s psychiatry, psychology, terapeuti i se sociálním pracovníkem...“.

Adiktologové v sociálně-zdravotních službách mají obvykle lepší podmínky pro spolupráci s odborníky než adiktologové v čistě sociálních službách. Většinou pracují v multidisciplinárních týmech a mají přístup k širokému spektru odborníků, což usnadňuje jejich práci a zlepšuje kvalitu poskytované péče.

SZ1: „...jsme multidisciplinární, v rámci organizace je to v pohodě, spolupracujeme i s paní doktorkou z hepatologie... obvodní lékaři jsou víc vytížený, spíš, že někteří psychiatři nechtějí přijímat adiktologický klienty, ale většinou je ta zkušenost fakt dobrá...“, **SZ2:** „...z hlediska komunikace je výhodnější bejt jako zdravotní služba, protože máš prostě lepší status na vyjednávání s dalšíma odborníkama... berou nás jako parťáky, berou nás jako někoho, koho můžou použít pro zlepšení stavu toho klienta... všichni nás berou jako ty, který nás vlastně potřebujou... jinak máme svoji psychiatricku...“, **SZ3:** „...sociální pracovníci, adiktologové, psychiatr, nemám si opravdu na co stěžovat a co se týče spolupráce externí, tak nevnímám žádné bariéry...“.

Shrnutí: Adiktologové v sociálních službách hodnotí spolupráci s ostatními sociálními službami jako obvykle pozitivní, ale nedostatek podpory a komunikace ze strany zdravotnických odborníků představuje značnou překážku. Tento problém může vést k neefektivní péči a zvýšenému stresu pro pracovníky. Naopak adiktologové ve zdravotnických zařízeních a sociálně-zdravotních službách mají lepší podmínky pro spolupráci díky existenci multidisciplinárních týmů a stabilnější komunikaci s ostatními odborníky. Adiktologové v sociálních službách často čelí větším výzvám a bariérám v poskytování efektivní péče. Tento rozdíl ve spolupráci může výrazně ovlivnit kvalitu péče a pracovní spokojenost adiktologů.

Úroveň spolupráce v týmu

Adiktologové v sociálních službách vykazují různé pocity ohledně týmové spolupráce. Většina adiktologů je v sociálních službách s pravidelnými poradami a vzájemnou podporou, soudržností spokojena, zatímco jiní cítí, že jejich týmová spolupráce postrádá efektivitu a integraci (S1, S2).

S1: „...tak setkáváme se na poradách, ale je to všechno online... máme případovky, ale ze zkušeností ze stáží vnímám, že se dá fungovat úplně jinak a efektivněji... už je to blbě nastavený tou službou samotnou, že jsme spíš skupina, než tým...“, **S2:** „...každý týden máme poradou, případovky... každé děláme všechno, takže to probereme na těch poradách... spolupráce s psychoterapeutem, psychologem je externí, ta komunikace je tam minimální, ale můžeme si ho přizvat na případovku, ale to není úplně technicky, jakoby vždycky možný...“, **S3:** „...jsme multidisciplinární, otevřená respektující atmosféra, pravidelná komunikace...sdílíme informace, názory...hledáme společné řešení problémů...vzájemná podpora...“, **S4:** „...sociální věci konzultuju u nás v týmu...podpora v týmu...otevřená komunikace...porady, intervize, supervize...“, **S5:** „...všichni děláme všechno...dáváme si vzájemnou podporu...porady, sdílení...“, **S6:** „...táhneme za jeden provaz...sdílíme, máme porady...“, **S7:** „...pravidelně porady, plánování péče, předávání informací o klientech... jinak je to tady takovej svět sám pro sebe...“.

Adiktologové ve zdravotnických zařízeních často pracují v multidisciplinárních týmech, kde je spolupráce a komunikace obecně vnímána jako pozitivní. I když se objevují problémy, jako je špatná komunikace s některými odborníky, či nesoudržnost týmu, potřeba pracovníka se zaměřením na závislostní problematiku, většina respondentů hodnotí týmovou spolupráci jako efektivní a přínosnou.

Z1: „...každý ráno probíhají porady, probíráme pacienty, ale v týmu jsme každé na jiným břehu...“, **Z2:** „...komunikujeme mezi sebou, bavíme se o klientech, máme porady... je možnost více úhlů pohledu, co můžou ostatní pracovníci nastítnit... s psycholožkami mi to přijde trochu horší... mám pocit, jak to říct, prostě vybírají si víc ty VIP klienty...ale chybí mi tady parták...“, **Z3:** „...každý ráno máme sedánek, celý terapeutický tým, plánujeme co se bude dít včetně sdílení případů...vítala bych někoho se stejným zaměřením...“, **Z4:** „...tak jsme terapeutické tým, kde jsou psychologové, terapeuti, tam se docela doplňujeme... spolupracujem s psychiatrem, tam to dobře běží...“, **Z5:** „...občasné porady... brala bych častější... když něco potřebuju, řeším to s konkrétním odborníkem... jako ty porady o pacientech chybí...“.

Všichni adiktologové v sociálně-zdravotních službách hodnotí úroveň spolupráce v týmu pozitivně. Pravidelné porady, intervize a vzájemná podpora jsou běžnou praxí a týmy jsou obvykle dobře koordinované a ochotné si vzájemně pomáhat.

SZ1: „...porady o klientech, intervize... když něco potřebuju prostě se spojím s tím dotyčným pracovníkem...“, **SZ2:** „...podpora kolegů, když mám těžkého klienta, tak za nimi můžu přijít... zkušený kolegové... intervize... porad dost neformálně...“, **SZ3:** „...spolupráce týmová... kolegové jsou ochotni pomáhat sdílet své zkušenosti... nějaký vzájemný intervize na různý témata...“.

Shrnutí: Někteří adiktologové v sociálních službách mají smíšené pocity ohledně týmové spolupráce, jako S1 a S2, vyjadřují nespokojenost s nastavením týmové práce a poukazují na nedostatečnou efektivitu a integraci. Většina však vnímá týmovou spolupráci, podporu a soudržnost pozitivně. Adiktologové ve zdravotnických a sociálně-zdravotních službách popisují také pozitivní

zkušenosti s týmovou spoluprací, která je podporována multidisciplinárním týmem, avšak většinu adiktologů ze zdravotnických zařízení se na závislostní problematiku cítí sami. Adiktologové v sociálních službách hodnotí spolupráci v týmu většinou jako pozitivní, jsou ochotní si poskytnout podporu a pomoc ostatním, čímž se vytváří atmosféra vzájemného respektu a důvěry.

Strategie možné spolupráce

Respondenti z řad adiktologů v sociálních službách zdůrazňovali význam osobního kontaktu a setkávání s pracovníky z jiných organizací a oborů.

S1: „...setkávání se s ostatními organizacemi... ten osobní kontakt s jinými odborníky v rámci například pracovních skupin, ale jak říkám je to hodně o lidech... možná i vzdělávání pracovníků z jiných služeb o závislosti...“, **S2:** „...účasti na setkávání, pracovních skupinách...děje se to, ale hlavně z toho zdravotnictví tam nechodí...ta snaha tady je, ale ne 100 %...osobní setkávání, osobní kontakt s pracovníky z jiných služeb...“, **S3:** „...workshop s lékaři, kteří nás vzdělávají v oblasti např. nové medikace...sociální nás zase informují o změnách a novinkách...úředníkům poskytnou supervizi nebo je vyměnit...“, **S4:** „...nějaká destigmatizace klientů...větší edukace těch třeba budoucích doktorů, víc o té problematice mluvit...“, **S5:** „...zvýšit tu zasíťovanost...komunitní plánování, aby tam nepřispívali jenom sociální služby, ale ideálně i lékaři, protože to jsem nikdy nezažila...“, **S6:** „...rozhodně podpora obce, taky pracovní skupiny, komunitní plánování, někde, kde bychom se mohli scházet a navázat užší kontakty...“.

Ve zdravotnických službách respondenti také vyjadřují potřebu spolupráce, ale poukazují na specifické problémy, kdy by většina respondentů vítala pomoc od supervize, která není vždy jasně daná nebo není vůbec, další respondenti by vítali větší uznání odbornosti adiktologů, což by mohlo přispět k lepší integraci do multidisciplinárního týmu ve zdravotních službách.

Z1: „...ty supervize by nám mohly pomoci, jenomže tam všichni nechodí...vlastně ani nevím co s tím...“, **Z2:** „...určitě pravidelný supervize, ale ty u nás neprobíhají a taky by mi mohl pomoci psychoterapeutický výcvik...“, **Z3:** „...víc vědět, kdo jsme a co děláme...ale je to rozhodně lepší...“, **Z4:** „...nevím, prostě možná jako vyzdvižení toho oboru, neznamená, že jsme pod psychologama, pochopitelně mám svoji odbornost a měli by jsme být v jedné láně...“, **Z5:** „...nastavení prostě porad se všemi zainteresovanými pracovníky do péče, intervize... supervize...“.

Respondenti ze sociálně-zdravotnických služeb také vnímají multidisciplinární setkávání s jinými institucemi, odborníky jako klíčové.

SZ1: „...multidisciplinární setkávání s ostatními, je rychlejší se na něčem domluvit, když člověk ví, s kým prostě telefonuje a ví jaký dostupný služby jsou... může to dát člověku jiné pohled na věc, když třeba dejme tomu se psychiatr pak baví jako s nějakým sociálním pracovníkem, někde o nějaký problematice...“, **SZ2:** „...nějaký to setkávání s těma službama... nastavovat si spolupráci...“, **SZ3:** „...vlastně ani mě nic nenapadá...“.

Shrnutí: Adiktologové v sociálních službách zdůrazňují jako možnost strategie pro zlepšení spolupráce osobní kontakt a setkávání s pracovníky z jiných organizací, vzdělávání odborné veřejnosti, destigmatizace klientů, zvyšování zasíťovanosti a zapojení lékařů do komunitního plánování. Naopak adiktologové ve zdravotnických službách poukazují jak na nízkou účast na supervizích, tak i na jejich zajištění ve službě jako jeden z možných nástrojů pro lepší spolupráci a také potřebu uznání odbornosti od jiných profesí zvýšením povědomí o oboru adiktologie. Adiktologové ze sociálně-zdravotnických služeb vnímají multidisciplinární setkávání s dalšími organizacemi, odborníky jako klíčové pro efektivní spolupráci. Lze tedy konstatovat, že adiktologové v sociálních službách vyjadřují možnost zlepšení spolupráce prostřednictvím osobních kontaktů, setkávání a vzdělávání. V kontrastu s ostatními adiktology, kteří se zaměřují na strukturální a institucionální změny, sociální adiktologové vidí největší potenciál v budování osobních a profesionálních vztahů a v zapojení širšího spektra odborníků do komunitního plánování.

Možné překážky v efektivní spolupráci s ostatními odborníky, pracovníky ve službách

Adiktologové v sociálních službách identifikovali několik hlavních překážek, které brání efektivní spolupráci. Mezi nejčastěji zmiňované patří nedostatek psychiatrů a nezáměr o klienty, stigmatizace klientů, což vede k obtížím při navazování spolupráce s dalšími odborníky a institucemi. Další překážkou je nedostatečná zdravotní péče a vzdálenost služeb, což komplikuje přístup k potřebné péči.

S1: „...nedostatek psychiatrů...možná i nezáměr o naše klienty...“, **S2:** „...dobrovolnost pracovních skupin komunitního plánování... těch psychiatrů moc není... ně každý chce pracovat s touhle cílovkou...“, **S3:** „...nevnímám žádné překážky, kromě úředníků na pracáku, asi tam pracujou roky...“, **S4:** „...myslím si, že je tahleta naše cílovka hodně stigmatizovaná a oni s nima prostě nechtějí pracovat, myslím si, že je to tím... taky i někdy překážky ze strany klientů, že někdy se podaří něco domluvit a on nepřijde...“, **S5:** „...největší překážka je vůbec jako ta stigmatizace těch našich klientů... ten nízkoprah má o sobě taky velké stigma...“, **S6:** „...prostě nezáměr o ty klienty... stigmatizace naší klientely...“, **S7:** „...nedostatečná zdravotní péče, proto se musí hodně třídit příjmy, není tam zdravotní sestra, je to daleko od civilizace...“.

Adiktologové ve zdravotnických službách také identifikovali několik překážek v efektivní spolupráci. Většina uvádí předsudky a nezáměr některých odborníků, což představuje významný problém. Starší pracovníci zase často neakceptují adiktologii jako validní obor, což snižuje efektivitu týmové práce.

Z1: „...personál, který se teprve učí pracovat se závislými lidmi... mají předsudky vůči pacientům...“, **Z2:** „...ze strany těch psychologů, že nemají zájem o tuhle cílovou skupinu...“ **Z4:** „...jsou tu starší jako ročníky, kteří mají pocit, že adiktologie je nějaká slátanina a ve skutečnosti vůbec nic, starší to nevnímají a nevědí kam nás zařadit... vyhoření některých pracovníků...“, **Z5:** „...nevím, jestli je limitem nedostatek času těch pracovníků anebo nezáměr o tyhle pacienty...“.

Adiktologové v sociálně-zdravotnických službách poukazují na protichůdné názory a přístupy mezi pracovníky jako hlavní překážku pro efektivní spolupráci. Nutnost neustále obhajovat své postupy a kapacitní nedostatečnost také omezují efektivní spolupráci.

SZ1: „...protichůdný názory nebo protichůdný přístupy...“, **SZ2:** „...často si hájit to svoje pole, chtějí po nás víc informací, furt se obhajovat proč nemůžeme předávat informace a proč nechceme a nebudeme...“, **SZ3:** „...spíš jako v nějaký kapacitní nedostatečnosti...“.

Shrnutí: V závěru lze konstatovat, že adiktologové v sociálních službách čelí specifickým překážkám, jako je nedostatek psychiatrů, stigmatizace klientů a omezená zdravotní péče. Tyto faktory výrazně ovlivňují jejich schopnost efektivně spolupracovat a poskytovat komplexní péči klientům. V kontrastu s tím, adiktologové ve zdravotnických službách se potýkají s předsudky a nezájmem ze strany některých kolegů, což také omezuje efektivní spolupráci. Adiktologové v sociálně-zdravotnických službách se setkávají s protichůdnými názory a externí kapacitní nedostatečností, což komplikuje jejich práci.

Vliv spolupráce na kvalitu péče z pohledu respondentů

Adiktologové v sociálních službách často zmiňovali, že nedostatek spolupráce a stigmatizace klientů má negativní dopad na kvalitu péče. Tito klienti se cítí odmítnutí a stigmatizovaní, což může vést ke zhoršení jejich zdravotního a psychického stavu. Na druhou stranu ti, mají pozitivní zkušenosti se spoluprací, vnímají, že kvalitní spolupráce může zlepšit plánování a efektivitu péče.

S1: „...limituje to v tom procesu tý péče o toho klienta... ten člověk si potom může připadat jako, že mu rovnou potvrdíme tu nálepku toho špatného člověka, kterého nikdo nechce...“, **S2:** „...rozhodně se to odráží... není možné zajistit potřeby člověka...“, **S3:** „...tato kvalitní spolupráce nám pomáhá lépe porozumět klientům a efektivněji plánovat jejich péči...“, **S4:** „...pro klienta je to jako frustrující, když slyší všude „ne“, když třeba spolu voláme... má to vliv na jeho sebedůvěru a jednak i ten somatický stav se může furt zhoršovat...“, **S5:** „...když se potřebuješ o toho člověka komplexně postarat, dost často prostě za něj boxuješ... toho člověka to nikam neposouvá, spíš demotivuje...“.

spolupráce zefektivní proces tý léčby...“, **S6**: „...horší proces léčby, mnohdy demotivace klienta...“, **S7**: „...dá se řešit víc věcí naráz... je to spíš takový integrovaný přístup...“.

Respondenti ze zdravotnických služeb hodnotí týmovou spolupráci obecně pozitivně a poukazují na to, že multidisciplinární přístup přináší mnoho výhod pro kvalitu péče. Nicméně, jeden respondent poukazuje na problémy s nedostatkem soudržnosti v týmu.

Z1: „...tím, že se nedokážeme jako tým shodnout, tak je na tom bit ten klient... nechci to říct na přímo, ale může docházet k poškozování klienta...“, **Z2**: „...určitě ano, možnost vyjádření více názorů vede k indikaci k další léčbě postupu, v tomhle je to plus...“, **Z3**: „...na kvalitu péče se to odráží teda v dobře pozitivním směru...“, **Z4**: „...tím, že jsme z různých oborů, tak dokážeme na tu problematiku nahlížet z několika úhlů, to je výhoda těch týmu, že se o tom můžeš bavit, můžeš o tom debatovat a opravdu dojít k nějakému jako výsledku...“, **Z5**: „...častější sdílení případů a širší vhléd různých odborníků na pacienty dá určitě ucelenější pohled na jeho osobnost, což má vliv na naplánování léčby a jak s ním pracovat...“.

Všichni adiktologové v sociálně-zdravotních službách hodnotí efektivitu spolupráce a její přínos na kvalitu péče pozitivně. Spolupráce mezi různými odborníky umožňuje rychlejší a efektivnější řešení problémů klientů.

SZ1: „...že pak, když se ti lidi propojí a dají to dohromady, tak je to mnohem rychlejší a efektivnější a příjemnější pro všechny... a nebo protichůdný přístupy v rámci například, že třeba OSPOD očekává od klientky nereálný cíle...“, **SZ2**: „...je to zjednodušení toho procesu, efektivní nastavení léčebného plánu, kterej se dá plnit...“, **SZ3**: „...dlouhodobá podpora v rámci naší služby, kde jsme schopni toho klienta jako zajistit i po psychický stránce i třeba než nastoupí do léčby, kam jsou termíny dost dlouhý...“.

Shrnutí: Kvalita péče poskytované adiktology v sociálních službách je výrazně ovlivněna úrovní spolupráce a dostupností zdrojů. Adiktologové v sociálních službách, jako například S1, zdůrazňují, že nedostatečná spolupráce s ostatními odborníky a stigmatizace klientů mají negativní dopad na proces péče, což může vést k pocitům odcizení a demotivace klientů. S4 a S5 poukazují na to, že nedostatek koordinace a podpory může způsobit frustraci a negativně ovlivnit zdravotní stav klientů. Nicméně, někteří adiktologové, jako S3 a S7, uvádějí, že kvalitní spolupráce může zlepšit efektivitu plánování a poskytování péče. Na druhé straně adiktologové ve zdravotnických zařízeních často vnímají pozitivní dopad multidisciplinární spolupráce na kvalitu péče. Nicméně, i zde existují výzvy, například Z1 poukazuje na problémy s nedostatečnou soudržností týmu, což může vést k poškození klienta. V sociálně-zdravotních službách adiktologové, jako SZ1 a SZ2, uvádějí, že kombinace zdravotní a sociální péče přispívá k efektivnějšímu nastavení léčebných plánů a zajištění dlouhodobé podpory pro klienty. Tato integrace péče umožňuje rychlejší a efektivnější řešení problémů klientů, což zlepšuje celkovou kvalitu péče. Celkově lze říci, že kvalita péče je u adiktologů v sociálních službách často ovlivněna nedostatkem zdrojů zajišťující péči a stigmatizací jejich klientů, což může vést k frustraci a demotivaci. Naopak adiktologové ve zdravotnických a sociálně-zdravotních službách často profitují z lepší spolupráce a integrace péče, což přispívá k vyšší kvalitě poskytované péče a lepším výsledkům pro klienty.

Vliv spolupráce na pracovníka

Adiktologové v sociálních službách často pociťují frustraci a bezmoc, což má negativní dopad na jejich pracovní spokojenost. Mnozí z nich zdůrazňují, že nedostatečná spolupráce a omezené zdroje vedou k pocitu izolace a demotivace. Jeden respondent uvádí, že i přes tyto problémy cítí spokojenost, když se mu podaří dosáhnout pokroku s klienty a jeden respondent je obecně ve své práci spokojen.

S1: „...taková bezradnost...řešíte to v rámci možností...“, **S2**: „...někdy jsem z toho frustrovaný...“, **S3**: „...jsem tam spokojená...“, **S4**: „...je to nepříjemný... hodně frustrující... docházejí nám možnosti, co s tím klientem dělat, protože my na to prostě nestačíme...mám radost, když se něco podaří zařídit, že se ten klient někam posouvá...“, **S5**: „...je to takovej boj s větrnými mlýny, je to trošku takový jako frustrující, že jo, protože toho uděláš spoustu a pak vlastně se cejtíš

ve stejné roli jak ten klient, že ti furt všichni házejí klacky pod nohy...“, **S6:** „...prostě je to nepochopitelný, cítím někdy frustraci a bezmoc...“, **S7:** „...chyběl mě tam ten zdravotní personál, že pokud se něco stane tak si musíš poradit sám...“.

Ve zdravotnických službách někteří adiktologové pociťují frustraci kvůli nedostatku podpory a nezájmu kolegů. Jiní oceňují možnost získání zpětné vazby a cítí, že jejich práce má smysl.

Z1: „...na mě negativní vliv, pokud tam nefunguje ta spolupráce... cítím velkou mezeru, vlastně propast... jsem obklopen personálem, který nemá o tu problematiku zájem... akorát můžu vyhořet, že jo...“, **Z2:** „...když mi řekne kolega pleteš se, aha, takže si to vlastně uvědomím, že jo, takže určitě z toho profituju, než kdybych vlastně spoléhala jenom na svůj vlastní úsudek, že...“, **Z3:** „...práce je pro mě efektivní...“, **Z4:** „...někdy mám pocit, že jsem něco míň, než ostatní co mají tu praxi 20 let a víc...“, **Z5:** „...občas tápu, ale můžu si ty informace zajistit...“.

Adiktologové v sociálně-zdravotních službách obecně vnímají svou práci pozitivně. Cítí podporu kolegů a vnímají svou práci jako smysluplnou.

SZ1: „...jsem za to vděčná...je to mnohem jednodušší...“, **SZ2:** „...nemám pocit, že se musím někoho doprošovat, dává mi to smysl, má to váhu...“, **SZ3:** „...tak nějak mi ta práce dává větší smysl...vidíte i nějaký pokroky...“.

Shrnutí: Adiktologové v sociálních službách čelí mnoha výzvám, které mají přímý dopad na jejich pracovní zkušenosti a spokojenost. Někteří respondenti uvedli, že se cítí frustrovaní a bezmocní kvůli nedostatečné podpoře a stigmatizaci jejich klientů. Například S1 vyjádřil pocit bezradnosti, zatímco S2 a S4 popsali svou práci jako často frustrující a plnou překážek. Na druhé straně však někteří adiktologové, jako S3, uvedli, že jsou spokojeni se svou prací, což může být výsledkem lepší interní podpory a pozitivních pracovních zkušeností. V kontrastu s tím adiktologové ve zdravotních a sociálně-zdravotních službách čelí jiným výzvám. Například Z1 uvedl negativní vliv nedostatečné spolupráce pro něho samotného, což může vést k syndromu vyhoření a také často adiktologové ve zdravotních službách čelí problémům s nedostatečným zájmem a pochopením ze strany ostatních zdravotnických pracovníků, což může vést k pocitům méněcennosti a nejistoty. Oproti tomu Z2 a Z4 poukázali na výhody zpětné vazby od kolegů, což jim pomáhá v profesním růstu. Celkově lze říci, že adiktologové v sociálních službách jsou často vystaveni vyšší míře frustrace a vyčerpání kvůli nedostatečné podpoře a stigmatizaci jejich klientů. Na druhé straně adiktologové ve zdravotnických a sociálně-zdravotních službách mohou čelit problémům spojeným s nedostatečnou spoluprací a pochopením jejich role, což může rovněž negativně ovlivnit jejich pracovní spokojenost a profesní růst.

5.4 Výzkumná otázka č. 4 – financování pozice adiktologa

Čtvrtý okruh se zabývá otázkami na financování adiktologa v adiktologické službě sociální, sociálně-zdravotnické a zdravotnické. Budeme zjišťovat, jaké jsou finanční prostředky k dispozici pro nábor a placení adiktologů z pohledu samotných adiktologů.

Rozdíly financování pracovní pozice podle oblastí služby

Financování adiktologů se výrazně liší podle typu služby, ve které jsou zaměstnání. Tyto rozdíly jsou ovlivněny legislativními požadavky a zdroji financování, které jsou pro jednotlivé typy služeb dostupné. Respondenti ze sociálních služeb jsou financováni především z různých dotačních titulů, které zahrnují prostředky z krajů, obcí, MPSV a RVKPZ.

S1: „...jsem placena z dotací... z kraje...ale také přesně nevím...v každém kraji je výše mzdy sociálního pracovníka jiná...no a asi z RVKPP...“, **S2:** „...já jsem financován z dotačních titulů úřadu vlády MPSV, z kraje, obcí...“, **S3:** „... z různých dotací, z dotací RVKPZ...já se o to úplně nezajímám...jsem v té práci spokojená, že jo, a člověk pak nemá potřebu vlastně třeba některý věci jako řešit...“, **S4:** „...máme nějaký tabulky, ale vlastně nevím, jestli to je z tabulek...“, **S5:** „...žádáme o dotace MPSV, RVKPZ, Ministerstvo vnitra a pak jednotlivý města a kraj...jsme sociální služba, nejsem tady jako zdravotník...“, **S6:** „...hlavní peníze jsou z magistrátu MPSV ze sociálního odboru,

něco z RVKPV... si myslím...“ **S7:** „...tak určitě MPSV, RVKPP... nejsem si jistá a nějaký dotace od jiných donátorů...“.

Respondenti ze zdravotnických pobytových zařízení jsou financováni převážně prostřednictvím zdravotnických fondů a státního rozpočtu, které jsou řízeny MZ.

Z1: „...ze zdravotnictví...“, **Z2:** „...pracuju ve státní instituci, jsme zřizováni MZ, takže vlastně ze zdravotnictví...“, **Z3:** „... tabulkový plat a nazdar...ze zdravotní oblasti...“, **Z4:** „... podle zákona o zdravotních službách, podle MZ ...“, **Z5:** „... peníze na mě jdou asi z ministerstva zdravotnictví...“.

Respondenti ze sociálně-zdravotních služeb získávají financování z kombinace zdrojů, které zahrnují zdravotní pojišťovny, krajské rozpočty, dotace z MPSV a RVKPP.

SZ1: „...pojišťovny, kraj, MPSV RVKPV...“, **SZ2:** „...zdravotní pojišťovny, taky něco MPSV, kraje, města, RVKPP obecně pokulhává...“, **SZ3:** „...ze zdravotní oblasti, pojišťovny mě financují, snad RVKPP, MPSV a primárně z města...“.

Shrnutí: Financování adiktologů v sociálních službách se liší od financování ve zdravotnických a sociálně-zdravotních službách. Tato variabilita je ovlivněna legislativními náležitostmi a dostupnými zdroji financování pro dané typy služeb. Zatímco adiktologové v sociálních službách jsou převážně financováni z různých dotačních titulů, které zahrnují prostředky z krajů, obcí a MPSV, adiktologové ve zdravotnických zařízeních získávají financování hlavně prostřednictvím zdravotních fondů a státního rozpočtu. Sociálně-zdravotní služby kombinují zdroje financování z pojišťoven, krajských rozpočtů a dotací od MPSV a RVKPP. Tento rozdíl ve financování může mít dopad na stabilitu a výši příjmů adiktologů. Adiktologové v sociálních službách mohou čelit větší nejistotě ohledně financování, a tím pádem i větším rozdílům v platu, což může ovlivnit jejich profesní spokojenost a motivaci.

Výše financování

Respondenti se v sociálních službách více cítí podhodnoceni a uvádějí, že jejich platy jsou nižší než v jiných sektorech. Tento pocit podhodnocení je způsoben nízkými finančními prostředky, které jsou v neziskových organizacích běžné, a také rozdílností platů mezi různými organizacemi.

S1: „...vůbec to není veselý...cítím se dost podhodnocena...vím, že v každé organizaci to je jinak...“, **S2:** „...nevím, kdybych neměl pozici vedoucího, tak by mi to asi nestačilo...“, **S3:** „...plat mám v pohodě...“, **S4:** „... zvyšuje se mi plat, když tam jsem nějakou dobu...zvýšuje se mi ohodnocení...tak obecně v těch sociálních jsou platy nižší...“, **S5:** „...tím, že mám úvazek ještě jinde, tak mi to pokryje co potřebuju...“, **S6:** „...záleží asi na organizaci, ale asi je normální, že v neziskovkách moc peněz není...“, **S7:** „... mohlo by to být pro toho adiktologa lepší v těch sociálních službách...ale zase si myslím, že je tam nějaký prostor pro manipulaci než ve zdravotnictví...“.

Ve zdravotnických zařízeních mají respondenti platy řízené platovými tabulkami, které často zohledňují praxi a zkušenosti. I když někteří respondenti také pociťují nedostatečné ohodnocení, zejména na začátku kariéry, obecně jsou platy ve zdravotnictví vnímány jako vyšší než v sociálních službách.

Z1: „...protože nemám praxi, tak je ten plat nížkej... nebo já mám aspoň jinou představu o platu...“, **Z2:** „...řídíme se tabulkama, ale chceme být ohodnoceni adekvátně, že?... naše profese je vlastně zátěž...“, **Z3:** „... bez praxe to zas dobřej plat není... ale jasný, to je všude stejný...“, **Z4:** „... mám tabulkový plat ...a nestěžuji si...“, **Z5:** „...tím, že jsem původně zdravotník, tak mám napočítanou praxi... oproti sociální, kde jsem dřív taky dělala, mám o hodně vyšší plat...“.

Adiktologové v sociálně-zdravotních službách uvádějí, že jejich platy jsou také řízeny platovými tabulkami, které zohledňují praxi a zkušenosti. Platy jsou vnímány jako relativně dobré a často vyšší než v čistě sociálních službách.

SZ1: „...mám to podle zdravotnických tabulek... snažily se mi hodně přilepšit s praxí...“, **SZ2:** „...normálně platová tabulka, mám 12 platovou třídu...“, **SZ3:** „...je to relativně dobrý...“.

Shrnutí: Adiktologové v sociálních službách se často cítí finančně podhodnoceni ve srovnání s kolegy ve zdravotnických a sociálně-zdravotních službách. Financování jejich pozic je velmi závislé

na dotacích a grantech, což může způsobit značnou variabilitu v jejich platech. I když někteří adiktologové v sociálních službách uvádějí, že jsou s platem spokojeni, obecně jsou platy nižší než ve zdravotnickém sektoru, kde jsou platy řízeny tabulkami a zohledňují praxi a zkušenosti. V sociálně-zdravotních službách je situace podobná zdravotnickému sektoru, kde jsou platy také relativně vyšší a stabilnější díky platovým tabulkám. Tento rozdíl ve financování může ovlivnit profesní spokojenost adiktologů v sociálních službách a může být jedním z faktorů, které přispívají k jejich pocitu podhodnocení a nejistoty.

Vliv na pracovníky

Šest respondentů se vyjádřilo k finančnímu ohodnocení a spokojenosti se svou prací. Část respondentů je se svou prací spokojena, většina by uvítala vyšší finanční ohodnocení. Jeden respondent uvedl, že musí mít ještě další práci, aby finančně zvládl své závazky. Jeden respondent uvedl, že o změně zaměstnání kvůli finančním otázkám nepřemýšlel, což může naznačovat určitou míru spokojenosti nebo jiné prioritní faktory při rozhodování o setrvání v současné práci.

S1: „...zase můžu být ráda, že mám výplatu každý měsíc...v některých neziskovkách to na začátku roku je bídné, i když u nás jdu taky o několik tisíc míň, kvůli penězům bych změnu zvážila...“, **S2:** „... nepřemýšlel jsem o tom...“, **S3:** „...jsem spokojena...“, **S4:** „...tak mít víc peněz by bylo lepší...“, **S5:** „...musím mít ještě jednu práci...“, **S6:** „... zatím kvůli penězům odcházet nepotřebuji...ale nikdy nevíte...“, **S7:** „...kdybych byla spokojena s tou prací, tak bych peníze tolik neřešila...“.

Adiktologové ve zdravotnických zařízeních obecně pociťují větší jistotu ohledně svých příjmů. Přestože někteří z nich vyjadřují nespokojenost s konkrétními aspekty financování, jako je úprava praxe nebo nedostatek peněz, většina z nich má stabilní příjem a je s ním relativně spokojena.

Z1: „...ale jako jó, no... mám ještě úvazek jinde, tak si nestěžuju...“, **Z2:** „...vnímala jsem nespravedlnost, protože celý život pracuji ve zdravotnictví, ale sebrali mi praxi...po magistru mi ty roky praxe upravili...vyložení si jde hrát se vším všude...“, **Z3:** „...tím, že je to ve zdravotnictví by to mělo být všude stejný, mám jistotu, že dostanu každý měsíc výplatu...“, **Z4:** „...jsem maximálně spokojená...“, **Z5:** „...tak peněz nebude nikdy dost... ale vždy, když mi to cinkne na účtě, tak mám radost...“.

Adiktologové v sociálně-zdravotních službách mají tendenci být spokojeni s finanční stabilitou a výší svých platů. Necítí takovou nejistotu jako jejich kolegové v čistě sociálních službách a jejich finanční situace je vnímána jako stabilní.

SZ1: „...neziskovka to má v něčem složitější, my takový problém na začátku roku nemáme, mám jistotu peněz...“, **SZ2:** „...na peníze si nestěžuju...“, **SZ3:** „... jsem spokojena...“.

Shrnutí: Adiktologové v sociálních službách čelí větší finanční nejistotě a nižším platům ve srovnání s jejich kolegy ve zdravotních a sociálně-zdravotních službách. Tento rozdíl ve financování má přímý vliv na jejich pracovní spokojenost a motivaci. Většina z nich musí mít další úvazek nebo zvažují změnu zaměstnání kvůli nedostatečným finančním prostředkům. Naopak adiktologové ve zdravotních a sociálně-zdravotních službách pociťují větší jistotu ohledně svých příjmů a jsou s finanční stabilitou svých pracovních pozic obecně spokojeni.

5.5 Výzkumná otázka č. 5 – pozitivní a negativní aspekty práce

V předposledním okruhu otázek budeme zjišťovat jaké specifické pozitivní a negativní aspekty práce, kterým adiktologové v sociálních službách ve srovnání s adiktology v sociálně-zdravotnických či zdravotnických zařízeních čelí.

Pozitivní aspekty

Mezi klíčové pozitivní aspekty, které většina respondentů v sociálních službách vyzdvihuje, patří vzdělávání a osobní rozvoj, zatím hned týmová podpora a spolupráce a někteří uvádějí,

že výhodou je kreativita a flexibilita v práci s klienty. Jeden respondent vnímá pozitivní to, že do služby přináší svoje znalosti.

S1: „...práce mě baví, mám chuť se v tom víc vzdělávat, jednak i pro svůj seberozvoj a i v rámci tý problematiky...“, **S2:** „...zásadní výhodou vnímám to, že můžu dělat to, co mě baví... další je získání zpětné vazby i od spolupracovníků i vedení... možnosti supervizí, to vnímám jako zásadní výhodou...“, **S3:** „...skvělý tým profesionálů, vzájemná podpora, spolupráce, sdílení znalostí... možnosti osobního a profesního rozvoje, které my naše služba poskytuje, supervize...“, **S4:** „...můžu být s těma klientama víc jako kreativní... jako nějaký doprovod, nejsem limitovaná sedět jenom na zadku a takovýhle věci...“, **S5:** „...výhody práce v terénu je práce s klientem v přirozeném prostředí, což je vlastně fajn, že spoustu těch věcí prostě vidíš, že jo, jak žije, jak se chová...“, **S6:** „...v týmu držíme za jedno... možnosti supervizí, seberozvoje...“, **S7:** „...moje odborné znalosti, že to sem můžu přinést...“.

Všichni adiktologové ve zdravotnických službách zdůrazňují pozitivní aspekt v jejich službě finanční a pracovní jistotu, dva respondenti jasné vymezení jejich pracovní pozice a možnost samostatnosti v organizaci práce a dále jako přínos zmiňují po jednom respondentovi spolupráci s ostatními odborníky a oporu ve vzdělávání.

Z1: „...samostatnost v rozhodování... možná jistota peněz...“ **Z2:** „...spolupráce s ostatními odborníky... možná pracovní jistota...“, **Z3:** „...ty kompetence co máš a odpovídají tvé odbornosti... vždycky víš, že ti přijde výplata... nějaká hierarchie, jasně vymezené pozice...“, **Z4:** „...možnosti vzdělávání, ty opory... nějaká jistota... jsem zaštitěna obrovskou nemocnicí, mám jasně vymezeno, co jako já můžu dělat...“, **Z5:** „...pravidelné finanční ohodnocení, které není úplně malé... flexibilní pracovní doba... samostatná organizace tý práce...“.

Všichni adiktologové v sociálně-zdravotních službách oceňují komplexní přístup a širší odborný záběr, přínosem vnímají, že mají obě registrace, kdy odborná veřejnost více slyší na statut zdravotnického zařízení, dále oceňují možnost konzultací, spolupráce.

SZ1: „...je to komplexnější, dostaneme se k různějším věcem, že prostě se k tomu dá přistupovat víc nějak jako celostně... máme prostě různý odborníky...“, **SZ2:** „...vlastně to překlápění toho, že nejsme limitovaný jenom tím čistě zdravotnickým, že toho člověka můžeme vzít i bez doporučení... že na to zdravotnictví víc slyšej jiný instituce, jakoby taková prestige...“, **SZ3:** „...výhodou je, že jsme kombinovaný... možnost konzultací vlastně s psychiatrem... některý lidi slyší víc na to, že jsme zdravotní služba, že se s náma baví raději, než třeba s káčkama... jsme služba hodně jako flexibilní ve smyslu, prostě jako toho, co jsme schopní...“.

Shrnutí: Adiktologové v sociálních službách oceňují především možnosti osobního a profesního rozvoje, podporu týmu a kreativitu v práci s klienty. Tyto aspekty jsou klíčové pro jejich motivaci a efektivitu v práci. V kontrastu k tomu, adiktologové ve zdravotnických službách si cení hlavně finanční jistoty, samostatnosti v rozhodování a možností vzdělávání v rámci strukturovaného prostředí nemocnic. Adiktologové v sociálně-zdravotních službách pak vyzdvihují komplexní přístup, širší odborný záběr a prestiž jejich služby v rámci statutu i zdravotnického zařízení, která jim umožňuje efektivnější spolupráci s jinými institucemi a flexibilitu v péči o klienty. Celkově lze říci, že adiktologové v sociálních službách oceňují aspekty, které podporují jejich osobní a profesní růst, týmovou spolupráci a kreativitu v práci s klienty. Tyto prvky jsou klíčové pro jejich spokojenost a efektivitu v práci, zatímco adiktologové v jiných typech služeb si cení spíše stability, odborné specializace a komplexního přístupu k péči.

Výzvy

Čtyři respondenti zmiňují, že jednou z největších výzev je zvládnání krizových situací klientů. To zahrnuje schopnost být v kontaktu s klientem, pochopit a reagovat na jejich krizové stavy a umět s nimi efektivně pracovat. Dva respondenti se zaměřili na obecnou náročnost práce a důležitost sebeřízení. Tato výzva zahrnuje nejen schopnost pracovat efektivně s klienty, ale také umět pracovat sám se sebou a zvládat pracovní stres. Jeden respondent zmínil výzvy spojené se specifickými tématy a problémy klientů v oblasti závislostí. Tyto výzvy zahrnují porozumění a řešení různých

aspektů závislostního chování, které se u klientů objevují. Jeden respondent zdůraznil význam podpory od kolegů v sociální oblasti, což mu pomáhá lépe se orientovat v této specifické sféře práce.

S1: „... vlastně vůbec umět být v kontaktu s tím klientem, zvládat ty jeho krizové situace...“, **S2:** „...ty témata, ty problémy nebo ty témata, který tam zaznívají ze strany těch klientů z oblasti toho závislostního chování... určitě něco, nevím teď mě nic nenapadá...“, **S3:** „...nějak zvládnout ty krizové situace, nějak to zvládnout s tím klientem...“, **S4:** „...nějaká jako krizová situace toho klienta... mám pocit, že mám ještě jako velký prostor pro zlepšení... je dobrý jako s tím umět pracovat...“, **S5:** „...když mi někdo řekl, že by se možná chtěl jít léčit...“, **S6:** „...práce je náročná... umět pracovat sám se sebou...umět na ně reagovat...“, **S7:** „...díky kolegům v té sociální oblasti se v ní můžu víc orientovat...“.

Tři respondenti zdůrazňují potřebu neustálého vzdělávání a učení se novým věcem. To zahrnuje jak rozšiřování znalostí v problematice duálních diagnóz, tak i přizpůsobování se různorodým problémům klientů. Další tři respondenti poukazují na výzvy spojené s komunikací a spoluprací s kolegy, ať už jde o vyhořelé kolegy nebo potřebu být považován za rovnocenného pracovníka mezi ostatními odborníky. Dva respondenti zdůrazňují náročnost práce s klienty s poruchami osobnosti a nutnost prevence vyhoření. Tato výzva zahrnuje jak zvládání obtížné klientely, tak i osobní péči a prevenci vyhoření. Dva respondenti uvedli, že je důležité být považován za rovnocenného pracovníka, což představuje výzvu ve zdravotnickém prostředí, kde je třeba se neustále vymezovat a dokazovat své kompetence.

Z1: „...je pořád co nového se učit... ty problémy jsou různorodé...“, **Z2:** „...vymezit se kolegyním, který nechtěj nějak kooperovat, takový to protínání se mezi těma profesemi... mám hodně poruch osobností u těch klientů, je to náročná klientela, takže se pořád učit... abych nevyhořela...“, **Z3:** „...dostat se na stejnou úroveň jako psycholog a být považován za rovnocenného pracovníka...“, **Z4:** „...komunikace s vyhořelými kolegy, určitě to vlastně, že jo, zachovat ten klid, umět vlastně jednat...“, **Z5:** „...neustálý vzdělávání v problematice hlavně v duálních diagnóz...“.

Adiktologové v sociálně-zdravotních službách čelí několika klíčovým výzvám, které zahrnují práci s náročnou klientelou, sehnání psychiatra, že se budou muset celoživotně vzdělávat.

SZ1: „...z povahy věci, už jen tím, jakou máme klientelu, často třeba nepřicházejí úplně dobrovolně, ta klientela je složitá...“, **SZ2:** „...občas sehnat toho psychiatra...“, **SZ3:** „...prostě fakt je to o tom, nezakrňt... vzdělávat se...“.

Shrnutí: Adiktologové v sociálních službách čelí zásadním výzvám, jako je zvládání krizových situací klientů, náročnost práce a potřeba sebeřízení. Tyto aspekty jsou klíčové pro jejich schopnost efektivně pracovat a zvládat pracovní stres. V kontrastu, adiktologové ve zdravotních službách se soustředí na spolupráci s kolegy, uznání jejich odborných kompetencí a též potřebu se ochránit před náročnou klientelou. Adiktologové v sociálně-zdravotních službách pak zdůrazňují výzvy spojené s náročnou klientelou a dostupností psychiatrů, což vyžaduje neustálý profesní růst a adaptabilitu. Celkově adiktologové v sociálních službách čelí výzvám, které ovlivňují jejich pracovní efektivitu a profesní spokojenost. Zvládání krizových situací, náročnost práce a potřeba sebeřízení jsou zásadní pro jejich pracovní úspěch a kvalitu poskytované péče. Tyto výzvy vyžadují vysokou úroveň odborných dovedností, flexibility a osobní odolnosti.

Negativní aspekty a možné dopady

Tři respondenti zmínili finanční podhodnocení a nedostatek peněz jako významný problém. Tato situace často vede k tomu, že adiktologové zvažují změnu práce nebo si hledají další zaměstnání, aby si zajistili dostatečný příjem. Tři respondenti uvedli, že jejich práce je velmi náročná a jsou vystaveni vysokému pracovnímu tlaku. To může vést k vyhoření a celkové pracovní nespokojenosti. Respondenti zmínili, že jejich práce je omezoována specifickým nastavením služeb, což jim brání plně se věnovat adiktologické práci. Toto omezení vede k otázkám o jejich profesní identitě a efektivitě práce. Dva respondenti vyjádřili frustraci z nemožnosti rozvíjet služby a poskytovat klientům komplexnější péči kvůli omezením v jejich pracovním prostředí. Dva respondenti zdůraznili problém s uznáním jejich praxe a odbornosti, což může být překážkou pro

jejich profesní rozvoj a kariérní postup. Dva respondenti se zaměřili na náročnost práce a problémy s návazností péče pro klienty, což ztěžuje poskytování kontinuální a efektivní péče

S1: „...i když dělám adiktologickou práci, tak reálně dělám zápisy v programu, který je přednastavený pro sociální práci, což mě ruší, protože nemohu dělat normální adiktologický zápis, tím, že je to přednastavený...neběžím mi praxi a i nedostatek peněz...pokládám si otázku, jestli jsem sociální pracovník a nebo adiktolog...“; **S2:** „...nemožnost sdílení teď a tady, nemáme možnost sdílet třeba jakoby to do té přítomnosti, do toho momentu teď a tady s tím klientem, ale až za nějakou dobu... ale to je tím naším nastavením služby...pracovní tlak na mě...velikost kanceláře, je malá, nemůžu rozvíjet tu službu, tak jak by bylo potřeba...a i ty peníze, to taky...“; **S3:** „...vysoká pracovní zátěž a tlak...“; **S4:** „...ráda bych s těma klientama dělala něco víc, ale vlastně to nejde... neběžím mi praxe, nevím jestli by mi byla uznaná, což nevím jak to teď bude kvůli té nové S4 a klinickému adiktologovi...není úplně prostor pro nějakou větší práci s klientem... přemýšlím o změně práce...“; **S5:** „...finanční podhodnocení, teďka už ani z těch škol tam adiktologové nechtějí chodit, přitom je tam fakt jako potřeba mít velmi vzdělaný lidi, protože je to strašně těžká práce...“; **S6:** „...náročnost té práce, kdy není nějaká návaznost v té péči toho klienta...možná i lepší finanční ohodnocení...“; **S7:** „...z hlediska profese je to v sociálních službách nevýhodný...takže pokud nejsi zaměstnaná jako adiktolog tak máš 0 praxe a to je problém skrz, že jo, když by si šla do zdravotnictví...máš dělat, nějakou práci, kterou bys neměla dělat, protože to máš v pracovní smlouvě...“.

Adiktologové ve zdravotních službách čelí problémům, kdy tři respondenti uvádí nerespekt nebo vyhoření personálu vůči závislostnímu chování s čím může také souviset osamělost a obtížnost prosazení nových věcí, což ale uvádí většina adiktologů ve zdravotních službách. Zároveň jako negativní aspekt vnímají absenci či neefektivitu supervize v důsledku nezájmu ostatního personálu. Jeden respondent se zmiňuje o nemožnosti být kreativní v adiktologických přístupech, což je ve zdravotnictví pro něho nevýhodné. Tyto rigidní struktury zdravotnického systému mohou tak omezovat jejich profesní růst a inovace v péči o klienty.

Z1: „...rozdílné přístupy personálu...stigmatizace v léčbě závislosti... prostě nikdo chodit na ty supervize nebude...kolega by se mi hodil...“; **Z2:** „...nerespekt od některých nelékařských zdravotníků...v tom zdravotnictví nejsou ty supervize...nemám k sobě člověka“; **Z3:** „...že seš tam takovej osamělej jezdec...ty se na ty věci díváš jinak, nemáš to s kým konzultovat, tak jak bys potřebovala...zajaté koleje, ve kterej se jede a je těžký, podle mě tam prosadit něco nového... není jako možnost nějakého většího finančního ohodnocení, když děláš práci na víc, máš tabulkovej plat...“; **Z4:** „...vyhořelý sestry...pracovníci se nevzdělávají...jsme limitovaný na to zdravotnictví, neumožňuje to moc dělat úplně jiný programy, třeba výjezd pryč...někoho, kdo má se v té problematice vyzná...“; **Z5:** „...no, na tu problematiku je člověk sám, ty pohledy těch ostatních pracovníků jsou vlastně specificky zaměřeny v rámci jejich oboru...pracovníci nemají zájem o supervize...“.

Jeden respondent zmínil problém nejasně definovaných pracovních úkolů a odpovědností, což vede k nejasnostem ohledně delegování úkolů. Další respondent poukázal na neustálý tlak na výkon, zejména v kontextu vydělávání peněz ve službě, což může vytvářet stres a tlak na zaměstnance. Jeden respondent uvedl problém s nedostatečnými prostory, což může omezovat efektivitu práce a komfort zaměstnanců.

SZ1: „...někdy není úplně jasný, co bych teda měla a neměla dělat, že bych v náplni práce měla třeba konkrétněji ty věci jako definovaný...jako za co ještě zodpovídám já a co už, jako bych měla třeba delegovat na nějakého jiného pracovníka...“; **SZ2:** „...tlak na výkon, když můžou vydělávat, tak je vždycky tlak na to, aby vydělávali co nejvíc...“; **SZ3:** „...nemáme dostatečný prostory...“.

Shrnutí: Jako negativní aspekty popisují adiktologové v sociálních službách finanční podhodnocení, vysokou pracovní zátěž a omezení, které je dáno specifickým nastavením služeb. Tyto faktory negativně ovlivňují jejich profesní identitu, efektivitu práce a celkovou spokojenost. V kontrastu s nimi, adiktologové ve zdravotních službách se potýkají s nerespektem a vyhořením personálu, absencí efektivní supervize a rigidními strukturami zdravotnického systému, které omezují jejich profesní růst a kreativitu. Adiktologové v sociálně-zdravotních službách pak zdůrazňují

nejasné vymezení pracovních úkolů, tlak na výkon a nedostatečné prostory jako hlavní překážky. Celkově lze říci, že se adiktologové v sociálních službách potýkají s problémy, které ovlivňují jejich profesní identitu, spokojenost a efektivitu práce. Na rozdíl od nich adiktologové ve zdravotnických službách a sociálně-zdravotních službách čelí specifickým výzvám spojeným s jejich pracovním prostředím a strukturami, ve kterých působí.

5.6 Výzkumná otázka č. 6 – pracovní plány, potřeby

Poslední okruh, se bude zaměřovat jaké pracovní plány adiktologové v sociálních službách oproti adiktologům pracujících v sociálně-zdravotnických a zdravotnických zařízeních do budoucna mají, jaké jsou jejich potřeby ve svém zaměstnání.

Pracovní plány do budoucna

Adiktologové v sociálních službách mají různé plány do budoucna, které zahrnují další vzdělávání a zlepšování pracovních podmínek, kdy čtyři respondenti plánují dokončit nebo zahájit psychotherapeutický výcvik, který vnímají jako důležitý pro svůj profesní rozvoj a zlepšení kvality poskytované péče. Dva respondenti zvažují změnu zaměstnání kvůli lepším pracovním podmínkám a možnosti více se věnovat terapeutické práci, dva respondenti plánují stát se klinickým adiktologem, což by jim umožnilo poskytovat odbornější a komplexnější péči, dva respondenti si plánují věnovat se strategiím prevence vyhoření a zlepšování práce s klienty v nízkoprahových službách a jeden respondent plánuje si dát pauzu od práce a věnovat se cestování, což vnímá jako důležitý aspekt svého osobního rozvoje.

S1: „...chci si udělat psychotherapeutický výcvik, ale je to hodně peněz, bohužel z platu to nedám, tak uvidím...když najdu něco, kde budu mít lepší podmínky pro mě, tak nebudu přemýšlet a změním práci, jinak se nehnu...“, **S2:** „...nevím co bude za 5 let, nevím...chci, aby mě to bavilo...nepřemýšlím o tom...“, **S3:** „...dokončení psychotherapeutického výcviku...chci si udělat klinického adiktologa...věnovat se strategiím prevence vyhoření...“, **S4:** „...no já bych ráda odešla ze svého současného zaměstnání v nějaký dohledný době... dělat nějakou víc jako terapeutickou a individuální práci, ráda bych šla, do nějakých pobytových služeb nebo ambulantních služeb a kdybych pracovala v nějakým jako zdravotnickým zařízením, tak bych asi uvažovala o klinickým adiktologovi nebo o tý S4...psychotherapeutický výcvik, zaměstnavatel mi řekl, že ho tady nepotřebuji...“, **S5:** „...tak dodělat ten výcvik...“, **S6:** „...jako zdokonalovat se v tý práci mě ta cílovka v nízkoprahu baví...mám v plánu psychotherapeutický výcvik...“, **S7:** „...no já přemýšlím že si dám oraz chci chvíli cestovat...“.

Adiktologové ve zdravotních službách mají podobné plány jako jejich kolegové v sociálních službách, avšak s důrazem na specifická odborná zaměření a změny v pracovním prostředí. Plánují dokončit psychotherapeutický výcvik, stát se klinickým adiktologem nebo přejít do soukromé praxe.

Z1: „...dokončení výcviku...pokračování v sebe zdělávání...“, **Z2:** „...odhodlat se třeba k nějaké velké změně tím myslím třeba změnit pracovní prostředí...přemýšlela jsem, nejradši bych si dala rok pauzu...jinak mě láká terapeutická komunita...“, **Z3:** „...chci si udělat klinického adiktologa...“, **Z4:** „...dodělat ten výcvik, líbil by se mi další... jít do kliniky...a zvažuji, že bych šla pak do soukromé praxe, ale nejenom jako adiktolog, abych se z toho nezbláznila...“, **Z5:** „...rozhodně si chci udělat výcvik, potřebuji se zaměřit na práci na duální diagnózy, jak je zmapovat a hlavně, na práci s nimi, no asi se celoživotně vzdělávat...a ráda bych si pak udělala soukromou praxi, nechat si jen nějaký úvazek plus tohleto...“.

Adiktologové v sociálně-zdravotních službách mají podobné cíle jako jejich kolegové v jiných typech služeb, s důrazem na pokračování ve vzdělávání a zlepšení své odbornosti. Plánují dokončit magisterské studium nebo získat S4 kvalifikaci, stát se klinickým adiktologem a dokončit terapeutický výcvik.

SZ1: „...dodělat magistra ideálně S4, možná klinického adiktologa, ale hlavně bych chtěla jít do výcviku...“, **SZ2:** „...dodělat výcvik na klinického adiktologa...“, **SZ3:** „...ten terapeutický výcvik...S4...“.

Shrnutí: Adiktologové v sociálních službách se zaměřují především na osobní a profesní rozvoj prostřednictvím dalšího vzdělávání, zejména psychoterapeutických výcviků, a na zlepšování pracovních podmínek. Zvažují změnu zaměstnání kvůli lepším podmínkám a možnosti více se věnovat terapeutické práci. V kontrastu k tomu, adiktologové ve zdravotnických službách kladou důraz na specifická odborná zaměření a změny v pracovním prostředí, často s cílem přejít do soukromé praxe nebo terapeutické komunity. Adiktologové v sociálně-zdravotních službách se soustředí na dokončení svého vzdělání a zlepšení odbornosti. Celkově lze říci, že adiktologové ve všech typech služeb mají silnou motivaci k dalšímu vzdělávání a zlepšování svých pracovních podmínek, což je klíčové pro jejich profesní růst a efektivitu v práci.

Potřeby na současné pracovní pozici

Čtyři respondenti vyjádřili potřebu zlepšit pracovní podmínky a prostředí. Patří sem potřeba většího individuálního kontaktu s klienty pro efektivitu práce, lepší finanční podmínky, větší kancelář a individuální supervize. Tři respondenti zdůrazňují potřebu lepší podpory a vzdělávání. To zahrnuje větší znalosti problematiky adiktologie od svých nadřízených, adekvátní podporu a řešení stresových situací, a kurzy na prevenci vyhoření. Jeden respondent zmínil potřebu jasněji definovat roli a kompetence adiktologa v sociálních službách, včetně finančního ohodnocení a kompetencí.

S1: „...byly bych ráda, kdyby prostě i vedení mělo větší znalosti k této problematice, všechno jsou to sociální pracovníci, ale někdy některé jejich nařízené postupy jsou z adiktologického hlediska kontraproduktivní...nebaví mě to vysvětlovat a obhajovat, je to pořád dokola...“, **S2:** „...nic nepotřebuji...“, **S3:** „...je pro mě důležité, aby pracovní prostředí poskytovalo adekvátní podporu a řešení stresových situací...nějaké vzdělávání ohledně psychotických klientů, těch tady máme dost...kurzy na prevenci vyhoření...vysoká pracovní zátěž a stresové situace mohou představovat překážku v mém osobním i profesním rozvoji...“, **S4:** „...více se setkávat s klienty, víc individuálně, třeba nějakým jako casemangementem...víc dělat adi práci...“, **S5:** „...jaká má být pozice adiktologa v sociálních službách i v tom zdravotním... co tam má vlastně jako dělat, jaký by měli být jeho kompetence, možná i nějaký jako finanční ohodnocení, mělo by to být nějak jako definovaný z hora tohleto, aby ta pozice byla lepší...ten adiktolog je tady jako potřeba, ale nejsou pro jeho práci vytvořené podmínky...“, **S6:** „...větší finanční podpora pro svůj osobní rozvoj a možná se přesunout do vyššího prahu jako těch služeb...“, **S7:** „...no chybí mi individuální supervize...přijde mi to strašně důležitý jako na prevenci vyhoření, aby každý pracovník měl zaplacenou individuální supervizi.“

Naopak respondenti ze zdravotnických služeb vyjadřují potřebu lepší finanční podpory na vzdělávání, potřebu supervizí a potřebu mít svého kolegu, který má znalosti o závislosti, což může naznačovat systémové problémy v týmové spolupráci a odborném vzdělávání. Zmiňují frustraci z nedostatečné podpory a potřebu více respektu a odbornosti mezi kolegy.

Z1: „...větší podpora zaměstnavatele v sebevzdělávání...lepší spolupráce s kolegy... hodil by se mi nějaký kolega adiktolog... jsem z toho frustrovaný... nemám podporu v těch adiktologických přístupech...“, **Z2:** „...ideálně fakt další adiktolog, prostě někdo s kým bych mohla kooperovat..., vzdělaná sestra klidně nebo sociální pracovník...aby mi víc zaplatili sebevzdělávání a uvolnili mě...supervize...no vnímám už určitou míru frustrace...“, **Z3:** „...pravidelné týmové a individuální supervize...mám potřebu větší odbornosti...“, **Z4:** „...mohlo by se vytvořit ještě jedno pracovní místo...jako smýšlení, no fokus nad touhle cílčkou, no myslím si, že není tady nikdo kdo by to viděl jako já...je to jako hodně znát... škola nás opravdu jako učí přemýšlet fakt jako trochu jinak...“, **Z5:** „...větší podpora ve vzdělávání, možná větší soudržnost tak celkově ve směru k této problematice a hlavně supervize, ale to by museli chtít ostatní...sice je dobře, že je nás víc odborníků a víc hlav, víc ví, ale je dobré, pokud jedna hlava rozumí a akceptuje tu druhou hlavu a domluví se na nějakém výstupu, prakticky málokdy je nějaký plán péče vyjasněn...sice ho mohu navrhnout, ale když tomu ostatní tak nerozumí a vidí to po svém, tak vlastně potom třeba jednájí jinak a zasahuje to do procesu toho plánu péče, prakticky to má vliv na toho člověka...“.

Respondenti ze sociálně-zdravotních služeb zdůrazňují potřebu vzdělávání, účast na vzdělávacích akcích a realizaci výcviku pro svůj profesní rozvoj, jeden respondent by potřeboval větší finanční podporu pro vzdělávání od svého zaměstnavatele.

SZ1: „...větší účast na nějakých vzdělávacích akcích nebo právě různých konferencí, sdružování...větší znalosti v té sociální práci...nějaká ta prevence v tom syndromu vyhoření...“, **SZ2:** „...více peněz na vzdělávání...no, mohli by nám přispívat víc...ten profesní i osobní rozvoj je ve vztahu tady k té práci důležitý...“, **SZ3:** „...myslím že ten výcvik co jako vnímám, že je to ve svém rozvoji důležitý...“.

Shrnutí: Adiktologové v sociálních službách čelí několika klíčovým potřebám, které ovlivňují jejich efektivitu a spokojenost v práci. Potřebují větší individuální kontakt s klienty pro efektivitu práce, lepší finanční podmínky, větší kancelářské prostory a individuální supervizi. Tyto aspekty jsou zásadní pro jejich pracovní pohodu a schopnost poskytovat kvalitní péči. Zároveň zdůrazňují nutnost lepší podpory na vzdělávání, včetně vzdělávání o adiktologické problematice od svých nadřízených, adekvátní podporu při řešení stresových situací a kurzy na prevenci vyhoření. Někteří také zmínili potřebu jasněji definovat roli a kompetence adiktologa v sociálních službách, včetně finančního ohodnocení. Naopak adiktologové ve zdravotních službách vyjadřují potřebu lepší finanční podpory na vzdělávání, mít pravidelné supervize a na lepší spolupráci s kolegy. Tyto potřeby mohou odrážet systémové problémy v týmové spolupráci a odborném vzdělávání. Často zmiňují frustraci z nedostatečné podpory a potřebu většího respektu, odbornosti mezi kolegy, s čím souvisí potřeba mít svého kolegu. Adiktologové v sociálně-zdravotních službách zdůrazňují význam vzdělávání, účasti na odborných akcích a realizace výcviků pro svůj profesní rozvoj. Někteří by potřebovali větší finanční podporu pro vzdělávání od svého zaměstnavatele. Celkově lze říci, že adiktologové v sociálních službách mají specifické potřeby zaměřené na zlepšení pracovních podmínek a prostředí, které by jim mohly poskytovat možnost realizovat kvalitní a efektivní adiktologickou péči a současně mít jasně definovanou roli a kompetence a odpovídající finanční ohodnocení. Na rozdíl od nich, adiktologové ve zdravotnických a sociálně-zdravotních službách více akcentují potřebu strukturovanější podpory, supervizi a odborné spolupráce mezi kolegy.

Níže jsou shrnuta hlavní identifikovaná specifika adiktologa v sociálních službách:

- Působí na jinak definovaných pracovních pozicích.
- Existuje rozpor mezi smluvně definovanou pracovní náplní a reálnými činnostmi, což vede k nejasnostem ohledně kompetencí a odpovědností.
- Praxe získaná v sociálních službách se nezapočítává do praxe pro zvýšení kvalifikace.
- Větší nejistota financování, které je závislé na zdrojích MPSV a dotacích.
- V důsledku stigmatizace klientů čelí špatné spolupráci zejména ze strany zdravotníků a úředníků ze sociální oblasti.
- Odlišné motivační faktory, jako je kvalitní tým, kreativita a flexibilita.
- Mají pravidelnou supervizi a hodnocení pracovního výkonu.
- Společně s ostatními adiktology z jiných oblastí sdílí vysokou potřebu a zájem se stále vzdělávat.

6 DISKUZE

Cílem této práce bylo identifikovat specifika pozice adiktologa zaměstnaného v sociálních adiktologických službách v kontrastu k práci adiktologa ve zdravotních a sociálně-zdravotních službách. Výzkum odhalil několik klíčových specifik práce adiktologa v sociálních službách, které jej odlišují od práce adiktologů ve zdravotních a sociálně-zdravotních službách. Tato klíčová specifika zahrnují legislativní omezení, a s tím spojené pracovní podmínky, větší stigmatizaci klientů v adiktologických sociálních službách a s tím spojené výzvy s úrovní spolupráce, mezi pozitivní specifika patří větší koheze týmů a pravidelné supervize.

V Mezinárodní klasifikaci nemocí 10. revize (MKN-10), která je vydávána Světovou zdravotnickou organizací (WHO), je kapitola F.10-F.19 věnována duševním poruchám a poruchám chování způsobeným užíváním psychoaktivních látek. Zařazení těchto poruch do MKN-10 podtrhuje skutečnost, že závislosti na psychoaktivních látkách jsou zdravotními stavy, které vyžadují odbornou zdravotnickou péči. Je zásadní, aby závislost a související potíže nebyly vyčleňovány ze standardního zdravotnického systému, naopak, aby byly integrované a k nim se připojilo zvládnání dalších komplikací, např. ze sociální oblasti, které s sebou užívání návykových látek většinou přináší. Nárazná podpora ze strany specializovaných sociálních služeb je nezpochybnitelná. Tímto přístupem se zajišťuje komplexní péče, která zahrnuje jak zdravotní, tak sociální aspekty, což je klíčové pro úspěšnou léčbu a rehabilitaci.

V České republice jsou adiktologové uznáni jako nelékařští zdravotničtí pracovníci (Miovský, 2021), což je zásadní pro jejich profesní respekt a autonomii. Lidem záleží na jejich postavení a prestiži v organizaci i v pracovní skupině. Potřeba uznání v pracovním životě je významným faktorem ovlivňujícím pracovní spokojenost (Kociánová, 2006). Tento status je však pro adiktologa jako zdravotnického pracovníka zaměstnaného v sociálních službách limitující. Sociální služby jsou zřizovány podle zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, a možnosti financování a dostupné dotace jsou vázány na specifické pracovní pozice. To vede k tomu, že adiktolog je formálně uveden na určité pozici ve smlouvě, i když reálná náplň jeho práce zahrnuje jinou odbornost.

Z výzkumu vyplynulo, že adiktologové v sociálních službách často působí na různých pracovních pozicích, jež jsou oficiálně uvedeny jako „sociální pracovník“, „kontaktní pracovník“ nebo „terénní pracovník“, což neodpovídá jejich skutečné odbornosti. Tento závěr potvrzují také studie Pavlovské (2018) a Lososové et al. (2020b). Současně to má vliv na jejich pracovní náplň, která odráží jejich formálně uvedenou pracovní pozici a tím se liší od toho, co skutečně vykonávají. Tato specifika vedou k problémům s nejasnými kompetencemi a zodpovědností. Tento stav do značné míry odráží současnou legislativu, která ne vždy odpovídá potřebám a realitě oboru. Zaměstnavatelé se řídí formálními požadavky, které neodpovídají praktické náplni práce adiktologů. Na rozdíl od svých kolegů ve zdravotních a sociálně-zdravotních službách, kde jsou kompetence a role adiktologů přesně stanoveny legislativou a organizačními normami, se zaměstnavatelé ve zdravotnictví mohou spoléhat na právní a organizační rámec, který poskytuje legislativa. Tento rámec jim umožňuje definovat pracovní náplně, kompetence a odpovědnosti svých zaměstnanců, což zvyšuje efektivitu spolupracovat s dalšími odborníky a poskytovat komplexní péči klientům (Kociánová, 2006).

Aktuálně je polovina adiktologických služeb registrovaných jako sociálních a z toho je více než třičtvrtě nízkoprahových (Chomynová et al., 2024). To znamená, že adiktologové v sociálních službách mají běžně různorodé pracovní role a povinnosti. Na pozici kontaktního, terénního nebo pracovníka v sociálních službách, dle zákona č. 108/2006 Sb., je dostačující středoškolské vzdělání (Lososová et al., 2020b), což bezpochyby odráží i finanční ohodnocení adiktologa, které se výrazně ve službách liší (Dvořáček et al., 2021). Tento výzkum rovněž potvrdil uvedené závěry. Většina adiktologů v sociálních službách má stejnou pozici jako jejich kolegové (bez ohledu na vzdělání) a stejnou pracovní náplň, přičemž každý vykonává všechny úkoly, jak vyplynulo z výzkumu. V lepším případě má pozici sociálního pracovníka. Již Hrdá et al. (2017) poukazují na nerovnost postavení a odměňování různých profesí v systému sociálních služeb, které jsou regulovány platnou legislativou a metodickými pokyny ministerstva. Nastavení systému je klíčovým faktorem,

jenž může podporovat nebo bránit nerovnost mezi profesemi v sociálních službách. Jednou z významných překážek je kompetenční rozdíl mezi oblastmi sociální a zdravotní péče a nedostatek kompetencí u některých pracovníků (Hrdá et al., 2017).

Nevyjasněná pozice a kompetence v týmu mezi pracovníky s různou odborností, kteří však všichni dělají všechno, může vést k několika problémům, které ovlivňují jak samotné pracovníky, tak klienty. Když není jasně definováno, kdo je za co zodpovědný, pracovníci mohou pociťovat nejistotu a zmatek ohledně svých úkolů a odpovědností. Důsledkem nevyjasněných kompetencí může být také neefektivita a duplikace práce (Belbin, 2012). Tato nejednoznačnost může u adiktologů vést k nejasnosti ohledně své profesní identity a k nedostatečnému uznání jejich odbornosti, což může způsobovat problémy v koordinaci péče a ve vnímání jejich role v organizaci (Nakonečný, 2015). Zjištění výzkumu potvrzuje, že pracovní podmínky v adiktologických sociálních službách mohou mít negativní dopad na motivaci adiktologů pracovat v těchto službách. Někteří adiktologové dokonce zvažují odchod do jiného zaměstnání kvůli neuspokojivým pracovním podmínkám, ale stále ve svém oboru chtějí zůstat. Dle Bednáře (2018), pokud chceme zjistit důvody odchodu zaměstnanců, je nutné se zaměřit na jejich motivaci a na to, co je v práci udržuje. Finance – základní životní jistota na zabezpečení našich základních potřeb, kolektiv nebo lidé, se kterými pracujeme a užitek a uspokojení z vykonané práce (Bednář, 2018). Studie Gajdošové (2023) odhalila, že z hlediska udržení si pracovní motivace do budoucna je u adiktologů obecně nejdůležitější mít dobré vztahy na pracovišti, dále je důležitý vlastní pocit spokojenosti a naplnění a jako další je zvyšování mzdy. Budoucí adiktology ke studiu nejčastěji motivuje kombinace zájmu o medicínu a psychologii, nebo výhradně o psychologii. Uchazeči o tento obor si nejčastěji představují své budoucí uplatnění v psychoterapii, provozování soukromé praxe či v roli zdravotníka, zatímco uplatnění v sociálních službách je pro ně až druhotnou preferencí (Svěcená et al., 2020; Svěcená et al., 2022).

Podle výsledků výzkumu je dalším omezením spojeným s jejich pracovní pozicí v sociální službě skutečnost, že jejich adiktologická praxe není uznávána kvůli formálním požadavkům ve smlouvě. Toto omezení může bránit jejich profesnímu rozvoji a také má vliv na jejich finanční ohodnocení při přechodu do zdravotnického zařízení, dle nařízení vlády č. 341/2017 Sb., o platových poměrech zaměstnanců ve veřejných službách a správě. Pro další odborný rozvoj je pro ně klíčové další vzdělávání v oblasti adiktologie, například účast na certifikovaném kurzu Adiktologie v klinické praxi (S4). Tento kurz je nezbytný pro adiktology, jež poskytují adiktologickou péči hrazenou z veřejného zdravotního pojištění, ale pro účast na kurzu je vyžadována minimálně roční praxe v oboru, z toho minimálně 6 měsíců u poskytovatele zdravotní péče (MZČR, věstník č. 6/2023).

Z analýzy dat také vyplynulo, že v oblasti adiktologických sociálních služeb považují adiktologové za klíčové dovednosti základní předpoklady pro výkon pomáhající profese zahrnující respekt vůči klientovi, empatii, schopnost navázat vztah s klientem, flexibilitu či kreativitu. To odpovídá tomu, že adiktologové ze sociálních služeb chápou svou roli v širším kontextu při péči o klienta, kde jsou základní lidské vlastnosti a přístup k člověku klíčové a v kontextu adiktologických sociálních služeb mohou být měkké dovednosti jako empatie, respekt a schopnost navázat vztah s klientem považovány za natolik zásadní, že je adiktolog klade na první místo. Mohou být více zaměřeni na adaptaci a individuální přístup k potřebám klientů, což reflektuje požadavky jejich pracovního prostředí než aplikace konkrétních odborných postupů. Zároveň však výsledky odhalily, že v důsledku pracovních podmínek nemají možnost svůj profesní předpoklad více realizovat, přesto, jak adiktologové sami popisovali, je v sociálních službách potřebný a důležitý. Proto nejasné pojmenování klíčových dovedností může u adiktologů v sociálních službách také signalizovat nedostatečné sebevědomí ve svých odborných dovednostech nebo nejistotu v tom, jak jsou tyto dovednosti vnímány v jejich profesních rolích.

Poskytování adiktologické péče je založeno na bio-psycho-socio-spirituálním modelu (Kalina et al., 2003; Vobořil, 2007), kde klíčovou úlohu hraje adiktolog. Adiktolog je spojkou mezi psychiatry, psychology, sociálními pracovníky, zdravotními sestrami, kteří se podílejí na péči o klienty. Proto je pro adiktologa nezbytné mít znalosti i z jiných odborných oblastí, aby mohl efektivně komunikovat a spolupracovat s ostatními odborníky při léčbě klientů (Miovský, 2014a).

Odhadování úspěchu léčby závislosti na psychoaktivní látce je velmi složité a závisí na řadě faktorů jako je věk uživatele, délka užívání konkrétní látky a motivace ke změně (Kalina, 2015). Adiktolog je svým vzděláním dostatečně vybaven k tomu, aby tyto faktory dokázal zohlednit. To, že je adiktolog zdravotnický pracovník by nemělo být překážkou pro jeho odborné uznání, profesní identitu a adekvátní finanční ohodnocení v sociálních službách, kam bezpochyby patří. V České republice se tato problematika žel vyskytuje a zmíněný nesoulad v legislativním ukotvení přináší praktické problémy, jež byly již reflektovány ve výzkumu Pavlovské (2018) a Lososové et al. (2020b).

Nedostatečné propojení sociálně-zdravotních služeb představuje jednu z hlavních slabín v oblasti adiktologie (RVKPP et al., 2021), ale obecně problematiku zdravotně-sociálního pomezí považují poskytovatelé sociálních služeb za velmi palčivou. Blíže se tím zabývá dokument Charity ČR (n.d.) nebo Balková (2018). V některých zemích, jako je Finsko, Gruzie nebo Tanzánie, funguje systém, kde ministerstva zdravotnictví a sociálních věcí jsou sloučena do jednoho celku, čímž vzniká tzv. zdravotně-sociální systém. Tento model efektivně nastavuje požadavky na adiktologické služby a zajišťuje jejich financování. V našem kontextu je klíčové udržet interdisciplinární charakter adiktologie a týmů poskytujících adiktologické služby (Mioviský, 2007a).

Mohli bychom porovnat situaci adiktologů se situací zdravotních sester pracujících v sociálních službách, kde jsou jejich profesní identita a kompetence zachovány. Zdravotní péči lze podle § 36 zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách poskytovat pouze v pobytových sociálních službách. Co se týče podmínek rozsahu, hrazení a zabezpečení zdravotní péče v sociálních službách, odkazuje zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách na zákon č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění a na zákon č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách. Zdravotní sestra pracující v pobytové sociální službě vykazuje zdravotní výkon odbornosti 913 (ošetřovatelská péče v sociálních službách) na základě indikace lékařem, který je hrazený zdravotní pojišťovnou. Odbornost 913 – všeobecná sestra v sociálních službách byla vytvořena v návaznosti na přijetí zákona o sociálních službách (Caltová et al., 2016) a tento zdravotní výkon a možnost poskytovat zdravotní péči v pobytových sociálních zařízeních zachovává zdravotní sestře profesní identitu a kompetence. Adiktologická péče by se podle zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, mohla tedy poskytovat klientům v pobytových sociálních službách. Terapeutické komunity představují významnou část léčebných zařízení, které jsou registrovány jako pobytové sociální služby zaměřující se na léčbu závislostí. Pro ilustraci by bylo zajímavé porovnat programy léčby v terapeutických komunitách a v ústavní léčbě. Oba programy se zaměřují na léčbu závislostí, avšak každá služba je kvůli legislativě definovaná odlišně. Zdravotní sestra jako nelékařský zdravotnický pracovník může tedy poskytovat zdravotní péči v sociální pobytové službě pod zdravotním výkonem 913, ale pro adiktologa takový zdravotní výkon neexistuje. Pojišťovny by musely mít nasmlouvané výkony odbornosti 919, které jsou však omezeny pouze na ambulantní péči.

Na rozdíl od pobytových zařízení nemají zdravotní pojišťovny povinnost uzavírat smlouvy (tzv. kontraktační povinnost) s ambulantními službami o poskytování zdravotní péče prostřednictvím vlastních pracovníků (Charita ČR, n.d.). I když podle zákona č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění, § 22 písm. d) a f) jsou hrazenými službami i zvláštní ambulantní péče poskytovaná pojištěncům s akutním nebo chronickým onemocněním v jejich vlastním sociálním prostředí na základě ordinace lékaře. Omezené financování ze strany zdravotních pojišťoven může vést k nedostatku personálu a omezenému rozsahu poskytovaných služeb, což ohrožuje multidisciplinární přístup, na kterém je adiktologie založena. Celkově komplikuje legislativní nesoulad financování a poskytování adiktologických sociálních služeb, což může negativně ovlivnit efektivitu a kvalitu péče.

Vláda v květnu 2024 schválila změnový zákon o sociálně-zdravotním pomezí, který navrhuje efektivně propojit sociálně-zdravotní služby, jehož nabytí účinnosti bude od ledna 2025 (MZ ČR, 2004a). Ministr zdravotnictví Vlastimil Válek k tomu řekl: „Spolupráce mezi našimi ministerstvy dlouhé roky stála na mrtvém bodě a nejvíce za to platili občané, kteří se ocitli na hranici zdravotní a sociální péče. To jsme společně vyřešili a výsledkem je kvalitní zákon, který právě pomůže nejen pacientům, ale i poskytovatelům péče, kteří doteď byli v nejistotě a museli složitě řešit,

že ministerstva nebyla schopna se dohodnout na jednotném postupu.“ (MZ ČR, 2024b). Podle novely zákona se však jedná o ošetrovatelskou péči v zařízení sociálních služeb (odbornost 913) nebo sociálně-zdravotní lůžkovou péči (což bude nový typ zdravotní péče) (MZ ČR, 2004a). Můžeme uvažovat o tom, že nové propojení těchto dvou oblastí, které dosud v ČR nespolupracovaly, by mohlo také do budoucna přinést adiktologům a jejich klientům pozitivní změny. Avšak existuje riziko, že adiktologové budou nadále přehlíženi kvůli cílové skupině, se kterou pracují.

To se také odrazilo na výsledcích studie, kde adiktologové v sociálních službách často čelí problémům s úrovní spolupráce s odborníky z jiných oblastí, zejména ze zdravotnictví a ze služeb sociálních jako jsou úřady práce, orgány sociálně-právní ochrany dětí a městské úřady. Problémy se spoluprací popisovali jako důsledek stigmatizace jejich klientů, kteří bývají často vnímáni skrze stereotypy a předsudky. Stigmatizace může vést k nedostatečné spolupráci ze strany zdravotnických pracovníků a úředníků ze sociálních služeb a představuje významnou překážku v poskytování efektivní péče. Se stereotypy a předsudky vůči klientům ze strany zdravotnického personálu potvrzují i data výzkumu u adiktologů ze zdravotnických zařízení. Názory profesionálního zdravotnického personálu na samotné uživatele návykových látek mají vliv na kvalitu péče, kterou tyto profesionálové poskytují (Boekel et al., 2010).

Ocisková et al. (2015) popisují výsledky studie WHO z níž vyplynulo, že závislost na drogách je nejvíce stigmatizovaným problémem. Na lidi užívající návykové látky se společnost dívá s odstupem, podezřívavostí nebo strachem a míra stigmatizace se liší podle typu zneužívané látky. Nejvíce stigmatizovaní jsou lidé závislí na pervitinu a na opiátech, protože jsou pokládáni za nepředvídatelné a nebezpečné, méně pak lidé užívající alkohol a marihuanu (Ocisková et al., 2015). V ČR využívají nízkoprahové zařízení primárně uživatelé pervitinu a opiátů (Chomynová et al., 2014). Status adiktologické služby v sociálním kontextu, zejména v nízkoprahových zařízeních, může, jak bylo zmíněno v rozhovorech, vyvolávat dojem, že pracovníci spíše napomáhají užívání návykových látek. Naopak status zdravotnického zařízení může vzbuzovat dojem, že se jedná o místa zaměřená na léčbu, což přitahuje větší respekt a podporu ostatních odborníků. Je důležité si uvědomit, že sociální nízkoprahové služby, kde je klíčovým programem harm reduction, hrají nezastupitelnou roli. Tento program se zaměřuje na navázání kontaktu s klientem a na minimalizaci zdravotních, sociálních a ekonomických rizik spojených se závislostním chováním, včetně ochrany veřejného zdraví (Janíková in Kalina, 2015). Bez těchto služeb by nebylo možné dosáhnout pokroku u většiny cílové skupiny. Závislost je onemocnění, které musí mít pro léčbu nějaký začátek, což často představují nízkoprahová zařízení. Tato zařízení jsou prvním krokem v procesu léčby, do které by se klienti mnohdy často vůbec nedostali. Relevantnost tohoto přístupu je efektivně demonstrována v Cyklickém modelu stádií změny, který v roce 1983 rozpracovali Prochaska a DiClemente (Prochaska et al., 1992). Tento model poskytuje teoretický rámec pro pochopení procesu, jakým lidé postupují skrze různé fáze při změně svého chování, což je klíčové pro efektivní plánování intervencí v oblasti zdravotní péče a sociálních služeb.

Stigmatizace klientů se závislostí, kterou adiktologové v sociálních službách běžně zaznamenávají, nejen odráží nedostatečné porozumění problematice závislosti jako takové, ale také signalizuje omezené znalosti o příčinách, průběhu, léčbě a možnostech zotavení ze závislosti mezi odborníky, jak to naznačují výsledky aktuální studie. Respondenti z různých oblastí služeb často poukazovali na nedostatek znalostí v oblasti adiktologie a nerozumění jejich profesní roli jak mezi kolegy, tak mezi dalšími odborníky. Tato neznalost má za následek neefektivní komunikaci a někdy dokonce nedůvěru v metody adiktologů ve zdravotních službách, což vede adiktology k pocitům izolace a nutnosti spolupracovat s kolegou, jenž rozumí problematice závislosti, neboť se s těmito výzvami často musí vyrovnávat sami.

Oproti tomu je pro adiktology v sociálních službách specifické, v pozitivním smyslu, že se s ostatními členy týmu vzájemně podporují, snaží si sami mezi sebou nastavit svou roli podle svého vzdělání, a to vzájemnou spoluprací, která zahrnuje sdílení informací, efektivní rozdělení úkolů a využívání různých dovedností členů týmu, včetně supervizí, jež je pro ně klíčová. Z možných faktorů, které u adiktologů v sociálních službách ovlivňují jejich soudržnost týmu může být jednak podobnost členů skupiny, kdy existuje větší pravděpodobnost, že členové týmu budou sdílet

podobné názory na různé otázky jako jsou skupinové cíle, komunikační strategie a preferovaný styl vedení (Tajfel, 1982). Anebo podle Rempela et al. (1997), kdy tvoří stigmatizace klientů spolu s finanční a profesní nejistotou (všichni děláme všechno) společnou hrozbu, která spojuje celý tým. Tým se semkne, aby čelil těmto obtížím, což posiluje jejich vzájemnou spolupráci a jednotu. Sdílení negativních zkušeností posiluje emocionální vazby mezi členy týmu, zvyšuje jejich loajalitu a podporu. Negativní vnější podmínky mohou také vést ke snížení vnitřních konfliktů, protože členové jsou více motivováni řešit své rozdíly a spolupracovat, aby překonali vnější hrozby. Tím se zaměřují na společné cíle a minimalizují vnitřní spory, což přispívá k lepší spolupráci a výkonu týmu. Následkem vnějších hrozeb je zvýšená potřeba efektivní komunikace a koordinace uvnitř týmu. Nicméně, pokud se těmto hrozbám nečelí správně, mohou zvýšit stres a riziko vyhoření, což negativně ovlivní motivaci a výkon jedince (Rempel et al., 1997).

Ke snížení stresu a prevenci vyhoření, což přispívá k osobnímu i profesnímu rozvoji, pravidelně využívají adiktologové v sociálních službách supervize jako tým, a někteří i individuálně (Bártlová, 2007; Koláčková, 2003; Kopřiva, 2011), v kontrastu s adiktology z jiných oblastí. Obecně mají lepší přístup k pravidelné sebereflexi a supervizi. Pravidelné hodnocení pracovního výkonu a supervize jsou běžnou součástí jejich práce, což jim pomáhá zlepšovat kvalitu péče, kdy mají společný cíl (zájem o klienta) a také v jejich vlastním profesním růstu. Adiktologové ze zdravotnictví považují supervizi také jako klíčovou, ale ostatní pracovníci o ni neprojevují tolik zájem, nebo je v jejich službě nedostupná. Obecně všichni adiktologové považují profesní rozvoj za důležitý pro zvyšování kvality péče poskytované klientům ve všech typech služeb (jako např. psychotherapeutický výcvik, odborné kurzy, konference, supervize a další vzdělávání v oboru).

Adiktologie je stále relativně mladým oborem (Miovský, 2021). Adams et al. (2017) uvedli několik klíčových podmínek, které musí být splněny pro integrování nové profese do stávajících systémů. Mezi ně patří definování praktických kompetencí, stanovení mechanismů pro dodržování etických norem, spolupráce mezi různými profesemi a vzájemná edukace a jasně definovaná role a kompetence, aby mohla být zajištěna kvalitní péče o klienta (ATTC, 2017). Jak vyplynulo z výzkumu, tyto klíčové podmínky jsou pro adiktology v sociálních službách ne příliš dostupné. Zároveň byly identifikovány potřeby a strategie adiktologů v sociálních službách, jimiž je zlepšení jejich profesní role, pracovního prostředí a lepší spolupráce s ostatními odborníky. Tyto potřeby zrcadlí podmínky, které Adams et al. (2017) definovali.

Ke zlepšení spolupráce a komunikace mezi odborníky navrhovali adiktologové ze sociálních služeb jako strategii edukaci odborníků i laickou společnost a pravidelná setkávání a školení zaměřená na multidisciplinární přístup. Tato opatření mohou mít několik pozitivních dopadů. Edukace odborníků i laiků zvyšuje povědomí o problematice adiktologie, jež vede k lepšímu porozumění mezi všemi zúčastněnými stranami. Výsledky studie Kampen (2010) v rámci provedené disertační práce na Wayne State University ve Spojených státech amerických ukázaly, že školení má pozitivní vliv a vede ke zlepšení postojů u pracovníků v pomáhajících profesích vůči závislým osobám. Studie Dospivové (2023), která se zaměřovala na střední zdravotnický personál v ČR, tyto závěry potvrdila. Pokud se zaměříme na zlepšení informovanosti o problematice závislosti i u veřejnosti, postoje těchto lidí se k této problematice mohou zlepšit, především k podpoře politiky zaměřené na léčbu lidí s psychickým onemocněním včetně závislosti (Barry et al., 2014). To může snížit stigmatizaci a podpořit pozitivní změny ve vnímání závislosti, což je nezbytné, protože stigma a diskriminace mohou výrazně ovlivnit průběh onemocnění, snížit kvalitu života pacienta a přispět k nedostatečné péči o osoby s duševními poruchami (Winkler et al., 2014). Podle výzkumu Evans-Lacko et al. (2012) existuje v zemích, kde je nižší úroveň veřejného stigma, vyšší míra vyhledávání odborné psychiatrické pomoci a lepší přístup k informacím o psychickém zdraví a rovněž i nižší míra sebestigmatizace. Strach z reakcí okolí může být stejně stresující jako samotná diagnóza nebo negativní nálepka, například „feťák“. Tento strach často vede k různým formám represe a sociálnímu i existenčnímu ohrožení (Ocisková et al., 2015).

Další navrhovanou strategií adiktology ze sociálních služeb je pravidelné setkávání a školení, která podporují otevřenou a efektivní komunikaci mezi členy multidisciplinárních týmů. Zajišťují, že všechny strany mají aktuální informace a mohou koordinovat své úsilí. Znalost

aktuálních metod a přístupů může zlepšit kvalitu poskytované péče, jež vede k lepším výsledkům léčby a rehabilitace klientů. Miovský (2003) poukazuje na široké spektrum metod a přístupů k léčbě a sociální rehabilitaci osob trpících závislostmi, které vyžadují týmovou práci s různými odborníky. Osobní kontakt a pravidelná setkávání posilují vztahy mezi odborníky, což usnadňuje spolupráci a společné řešení problémů. Multidisciplinární přístup a sdílení znalostí podporují inovativní řešení a přístupy k léčbě, které mohou být přínosné pro celou komunitu. Tyto dopady společně přispívají k celkovému zlepšení efektivity a kvality poskytovaných adiktologických služeb.

Je zřejmé, že adiktologové v sociálních službách čelí specifickým výzvám, jež výrazně ovlivňují jejich profesní praxi a identitu. Rozdíly mezi teoretickými očekáváními vzdělávacích programů a realitou jejich pracovního prostředí v sociálních službách jsou značné. Význam adiktologů v sociálních službách je nepopíratelný, jelikož svým unikátním odborným zaměřením na závislosti zastávají nezastupitelnou roli v multidisciplinárním týmu. Přestože je adiktologie stále relativně mladým, a ne tak známým, oborem, adiktologové pracující v sociálních službách si zaslouží profesní uznání a autonomii stejně jako jiní nelékařští zdravotničtí pracovníci, jako jsou například zdravotní sestry. Naopak, jejich význam a přínos v péči o osoby závislé, by měl být ještě více podporován. Aby však byli schopni plně realizovat svůj potenciál, je třeba překonat existující legislativní a strukturální bariéry. Závěr této diskuse o roli adiktologů v sociálních službách poukazuje na několik klíčových strategií, které by mohly zlepšit jejich pracovní podmínky a zvýšit efektivitu poskytované péče:

- Zásadní je zvýšit povědomí o roli adiktologů mezi veřejností i odborníky z jiných oblastí, což může přispět k lepší spolupráci a koordinaci péče. Strategie by měla zahrnovat pravidelná školení pro zdravotnické a sociální pracovníky, kde by byla prezentována specifika práce adiktologů. To by zároveň mohlo pomoci snížit stigma spojené se závislostmi a zlepšit spolupráci na všech úrovních péče.
- Vypracovat a ověřit jasně definované kompetenční modely, což by pomohlo standardizovat adiktologům roli a povinnosti v rámci týmu. Tento proces by měl zahrnovat široké konzultace s odborníky z praxe, akademie ve spolupráci s profesními organizacemi. Kompetenční modely by bylo vhodné vytvořit i pro oblast zdravotní a sociálně zdravotní sféry.
- Aktivní zapojení adiktologů, profesních organizací do procesu plánování a implementace zdravotních a sociálních reforem. Jejich expertní znalosti v oblasti závislostí jsou klíčové pro formulaci účinných, komplexních plánů péče, jež by překlenuly mezery mezi sociální a zdravotní péčí.
- Legislativní úprava. Poruchy chování způsobené užíváním psychoaktivních látek, jsou zdravotními stavy, které vyžadují odbornou zdravotnickou péči (MKN-10). Adiktologové jsou klíčovými zdravotnickými odborníky v oblasti těchto poruch. V adiktologických sociálních službách je kladen důraz na sociální přístup a řešení sociálních problémů u klientů, kteří v důsledku užívání psychoaktivních látek potřebují i zdravotní péči poskytovanou adiktology. Proto je nezbytné, aby byli uznáni jako další odborní pracovníci nejen ve zdravotnickém systému, ale i v rámci sociálních služeb. Toto uznání by mělo být legislativně podpořeno. K tomu je nezbytné provést legislativní změny, které umožní adiktologům legálně pracovat jako zdravotničtí pracovníci v rámci sociálních služeb. Důvodem pro tuto změnu je předcházení degradaci odborné práce a zajištění motivace pro práci v tomto oboru.

Limity, silné stránky výzkumu

Zde je vhodné posoudit kritéria kvality výzkumné práce. Autorka byla znepokojena otázkou udržení objektivitu vzhledem ke svým osobním zkušenostem s tématem a známostem se čtyřmi z respondentů, což mohlo představovat riziko zkreslení ve výzkumu diplomové práce. Přímý kontakt s tématem mohl vést k předpojatosti a možnému ovlivnění dat subjektivními názory. Osobní vazby mohly ovlivnit objektivitu a interpretaci dat, neboť osobní vztahy mohou způsobit subjektivní

vnímání odpovědí nebo neúmyslný výběr účastníků, kteří mají podobné názory. Proto autorka kontaktovala pouze první dva respondenty z různých oblastí služeb, aby zabránila neúmyslnému výběru účastníků s podobnými postoji. Během výzkumu autorka pravidelně prováděla sebereflexi, aby se ujistila, že její osobní zkušenosti a známosti neovlivňují objektivitu analýzy. Systematické sebehodnocení, které zahrnovalo kritické přezkoumání vlastních postojů, hodnot a zkušeností a jejich vliv na výzkum, jí pomohlo identifikovat a řešit své předpojatosti a udržet objektivitu. Při práci s teoretickými zdroji byl kladen důraz na získávání informací z různých perspektiv a od různých autorů, což mělo zabránit jednostrannému pohledu na problematiku.

Dalším limitem této studie je, že respondenti ze souborů 1–3 byli převážně z jednoho či podobného typu zařízení adiktologické služby, což může omezovat celkovou reprezentativnost získaných dat. Toto omezení vzorku na specifický typ služby může vést k výsledkům, které nejsou plně aplikovatelné na další typy adiktologických služeb. V důsledku toho nemusí závěry této studie přesně odrážet situaci v širších kontextech různorodých adiktologických služeb. Je důležité vzít tento aspekt v úvahu při interpretaci výsledků a formulaci generalizací z výzkumu.

Navzdory tomu, že počet respondentů ve výzkumu byl již na hranici kapacity pro kvalitativní analýzu, je zřejmé, že pro hlubší a přesnější zobecnění výsledků by bylo vhodné provést rozsáhlejší studii. Omezení studie na relativně malý počet respondentů může vést k výsledkům, jež neodrážejí plně variabilitu a rozmanitost zkušeností v širším spektru adiktologických sociálních služeb. Aby bylo možné závěry zobecnit, je doporučeno provést další výzkum s větším a diverzifikovanějším vzorkem respondentů, což by umožnilo lépe pochopit různé aspekty a dynamiku práce adiktologů v různých prostředích a s různými klienty.

Existuje také riziko, že osobní postoje a úroveň spokojenosti respondentů mohou ovlivnit jejich odpovědi během výzkumu. Respondenti mohou být z různých důvodů nadměrně spokojeni nebo naopak značně frustrováni svým pracovním prostředím, což může vést k tomu, že nebudou na dotazy odpovídat otevřeně a pravdivě. Taková situace může mít za následek záměrně zkreslené odpovědi, které neodrážejí skutečné pracovní zkušenosti. Abychom omezili tuto potenciální zkreslenost a zvýšili validitu výsledků, byla v rámci studie využita metoda triangulace. Tento přístup kombinuje různé zdroje dat – rozhovory s adiktology a analýzu relevantních výzkumů, článků a publikací. Tímto způsobem lze posílit objektivitu zjištění a získat ucelenější pohled na zkoumané jevy.

Také anonymita respondentů, i když chrání jejich soukromí, může komplikovat ověření pravdivosti poskytnutých informací, což může vést k možnému zkreslení výsledků. Proto bylo zásadní přistupovat k analýze dat s kritickým postojem. Výsledky dat se srovnávaly a ověřovaly s daty z jiných nezávislých zdrojů, to pomohlo zajistit větší důvěryhodnost a objektivitu zjištění. Zároveň pokud by bylo potřeba účastníka kontaktovat pro další informace nebo následné studie, anonymita to znemožňovala.

Zároveň však osobní zkušenost se zkoumanou oblastí může být pro výzkum přínosná, může pomoci výzkumníkovi lépe porozumět kontextu a nuancím, což vede k hlubším a přesnějším interpretacím dat. Společně s osobní znalostí respondentů může vést k větší důvěře a otevřenosti během sběru dat, kdy výzkumník může lépe empatizovat s respondenty a citlivěji přistupovat k citlivým tématům, což může vést k etičtějšímu a respektujícímu sběru dat.

Dalším silným bodem je zdůraznění významu multidisciplinárního přístupu v péči o klienty se závislostmi. Výzkum ukazuje, jak důležité je propojení různých odborností a jak to může přispět ke kvalitnější péči.

Doporučení pro další možné výzkumy v této oblasti

Bylo by vhodné provádět pravidelné průzkumy pracovní spokojenosti mezi adiktology z různých pracovních oblastí, jejichž výhodou by mohlo být odhalení specifických problémů a výzev. To by mohlo organizacím umožnit lépe pochopit a řešit tyto problémy. Tyto průzkumy by také mohly odhalit potřeby v oblasti vzdělávání a rozvoje, což by umožnilo plánovat a implementovat vhodné vzdělávací a rozvojové programy pro adiktology. S tím také souvisí potřeba adiktologů se stále vzdělávat. Výzkum, který by se zabýval touto analýzou by mohl zkoumat, jak efektivně

zajistit sdílení znalostí a zkušeností mezi adiktology z různých oblastí. Pravidelná supervize a hodnocení pracovního výkonu jsou také klíčové pro profesionální růst adiktologů. Tento výzkum by zase mohl zkoumat, jakým způsobem lze tyto postupy dále zlepšit a začlenit do běžné praxe ve všech typech služeb.

Další vhodnou možností zkoumání je, jak lze pracovní náplň adiktologů lépe formalizovat v pracovních smlouvách i legislativě. Na základě toho by bylo vhodné zavést standardizované postupy a školení pro zaměstnavatele, což by mohlo eliminovat nejasnosti a zajistit lépe definované role adiktologům. Současně s tím by se dalo zkoumat, jakým způsobem by pro zvyšování kvalifikace adiktologů mohla být uznána praxe získaná v sociálních službách.

Z výzkumu také vyplynula potřeba destigmatizace klientů se závislostním chováním, proto by bylo vhodné detailněji prozkoumat, jak stigma ovlivňuje klienty a profesionály v oblasti adiktologie, a navrhnout intervence zaměřené na snížení stigmatizace jak mezi odborníky, tak v širší veřejnosti.

7 ZÁVĚR

Tato studie se zaměřila na identifikaci specifík pracovní pozice adiktologů v sociálních službách ve srovnání s adiktology pracujícími ve zdravotnických a sociálně-zdravotnických zařízeních. Výzkum odhalil několik klíčových specifík, která odlišují pracovní realitu adiktologů v sociálních službách od jejich kolegů v jiných oblastech. Tato klíčová specifika zahrnují legislativní omezení a s tím spojené pracovní podmínky, větší stigmatizaci klientů v adiktologických sociálních službách spolu s výzvami týkajícími se úrovní spolupráce, větší koheze týmů a pravidelnost supervizí, jež jsou nezbytné pro udržení kvality péče a profesního růstu.

V České republice jsou adiktologové uznáváni jako nelékařští zdravotničtí pracovníci, což by mělo znamenat profesní respekt a autonomii. Právní rámec a financování adiktologů v sociálních službách přináší specifické výzvy, včetně nejasné definice rolí, což vede k nejistotě v kompetencích a zodpovědnosti. To může mít za následek nižší efektivitu práce adiktologů a může způsobit jejich frustraci a snížení pracovní motivace. Tento stav je zvláště problematický vzhledem k tomu, že adiktologové v sociálních službách hrají klíčovou úlohu v procesu zotavení závislých osob. Stigma spojené s klienty z adiktologických sociálních služeb také představuje významnou výzvu, jelikož komplikuje spolupráci s jinými odborníky a ovlivňuje přístup ke klientům. Vzhledem k významu adiktologů v multidisciplinárním týmu, který se stará o osoby se závislostmi, je důležité, aby byly jejich role a kompetence jasně definovány a aby byly zajištěny adekvátní podmínky pro jejich práci. To zahrnuje i zlepšení legislativního rámce, jenž by lépe odrážel specifika práce v sociálních službách.

Navrhované změny a doporučení cílí na lepší integraci adiktologů do systémů sociálních a zdravotních služeb. K tomu je potřeba zahájit široké vzdělávací kampaně, které by zvýšily povědomí o úloze adiktologa a o problematice závislostí. Důležitá je také standardizace pracovních postupů a kompetencí v oblasti adiktologie nejen pro adiktology, ale hlavně pro zaměstnavatele. Vláda a profesní organizace by měly poskytnout potřebnou podporu pro tyto změny. Tato opatření by měla v dlouhodobém horizontu zajistit adiktologům profesní identitu, zvýšit efektivitu a pracovní spokojenost a přispět ke zlepšení kvality péče o klienty. Je zásadní mít na paměti, že společnost bez „drog“ je nespílitelný cíl, a tak by cíle adiktologické péče měly být nastaveny realisticky a orientovány na zlepšení kvality života klientů a na snižování škod spojených s užíváním návykových látek. Adiktolog, jako klíčový člen multidisciplinárního týmu, má nezastupitelnou roli v definování a dosahování těchto cílů, což zahrnuje aktivní účast na formulaci léčebných plánů, podporu klientů v jejich zotavování a vzdělávání ostatních odborníků i veřejnosti o komplexních aspektech závislosti.

8 SEZNAM LITERATURY

- Adams, P. J., Sellman, D., Newcombe, D., Adamson, S., White, S., Deering, D., & Todd, F. (2017). Postgraduate Alcohol and Other Drug Practitioner Training in New Zealand: Significant Influences. *Journal of Studies on Alcohol and Drugs*, May 2017, 468-474. Doi: 10.15288/jsad.2017.78.468
- Addiction Technology Transfer Center Network (2017). ATTC White Paper: Preparing students to work in integrated health care systems. ATTC.
- Adiktologická klinika. (n.d.). *Koordinace aktivit v oboru*. Dostupné z: <https://www.adiktologie.cz/koordinace-aktivit-v-oboru-1>
- APAS. (n.d.). *O nás*. [cit. 2024-04-20]. Dostupné z: <https://www.asociace.org/o-nas/>
- ČAA. (2024). *Zápis ze schůze Výkonného výboru*. [cit. 2024-04-20]. Dostupné z: https://d02fa10776.clvaw-cdnwnd.com/e031c31b2fa9e4201361c4166b476ac2/200000630-d7214d7218/Za%CC%81pis_VV_CAA_5.3.2024_final.pdf?ph=d02fa10776
- Barták, M., Štyvarová, D., Solovjevová, L., Smutek, M., & Brnula, P. (2023). Činnosti a kompetence sociálních pracovníků v adiktologických službách. *Fórum sociální politiky*, 2(17), 33-40. [cit. 2024-04-20]. Dostupné z: <https://www.rilsa.cz/clanek/cinnosti-a-kompetence-socialnich-pracovniku-v-adiktologickych-sluzbach/>
- Baštecká, B., & Škáblová, M. (2009). Poradenství v pomáhajících profesích. In Baštecká, B. (ed.), *Psychologická encyklopedie: Aplikovaná psychologie*. Praha: Portál, 236–241.
- Balková, M. (2018). Zdravotně sociální pomezí – proč se vzájemně potřebujeme? *Psychiatrie pro praxi*, 19(2), 89-98. [cit. 2024-06-20]. Dostupné z: <https://www.psychiatriepropraxi.cz/pdfs/psy/2018/89/02.pdf>
- Bärtlová, E. (2007). *Supervize v sociální práci*. Ústí nad Labem: Univerzita Jana Evangelisty Purkyně, Fakulta sociálně ekonomická.
- Barry, C. L., McGinty, E. E., Pescosolido, B. A., & Goldman, H. H. (2014). Stigma, discrimination, treatment effectiveness, and policy: Public views about drug addiction and mental illness. *Psychiatric Services*, 65(10), 1269-1272. [cit. 2024-06-20]. Dostupné z: <https://ps.psychiatryonline.org/doi/10.1176/appi.ps.201400140>
- Bém, P. (2003). Složky systému péče v ČR. In: Kalina, K. et al., *Drogy a drogové závislosti 2 – mezioborový přístup*. Kapitola 8/1. Praha: NMS/Úřad vlády ČR.
- Boekel, L. C., Brouwers, E. P., Weeghel, J. v., & Garretsen, H. F. (2014). Healthcare professionals' regard towards working with patients with substance use disorders: Comparison of primary care, general psychiatry and specialist addiction services. *Drug and Alcohol Dependence*, 134, 92-98.
- Brown, R. M., Kupchik, Y. M., & Kalivas, P. W. (2013). The Story of Glutamate in Drug Addiction and of N -Acetylcysteine as a Potential Pharmacotherapy. *Jama Psychiatry*, 70(9), 895-. [cit. 2024-04-20]. Dostupné z: <http://doi.org/10.1001/jamapsychiatry.2013.2207>
- Bútorá, M. (1991). *Překročit svůj stín: Kluby abstinujících a jiné svépomocné skupiny v péči o zdraví*. Praha: AVICENUM.

Caltová, E., & Salcman Kučerová, Z. (2016). Poskytování a úhrada zdravotních služeb v pobytových zařízeních sociálních služeb z prostředků veřejného zdravotního pojištění. *Revizní a posudkové lékařství*, 19(3), 91-99. [cit. 2024-04-20]. Dostupné z: <https://www.prolekare.cz/casopisy/revizni-posudkove-lekarstvi/2016-3/poskytovani-a-uhrada-zdravotnich-sluzeb-v-pobytovych-zarizenich-socialnich-sluzeb-z-prostredku-verejneho-zdravotniho-pojisteni-60267>

Černíková, T., Dárek, D., Klíma, T., & Kiššová, L. (eds.). (2018). *Souhrnná zpráva o realizaci protidrogové politiky v krajích v roce 2017*. Praha: Úřad vlády ČR.

Dospivová, H. (2023). *Vliv edukace na postoje nelékařských zdravotnických pracovníků k pacientům závislým na alkoholu*. (Diplomová práce). Univerzita Karlova v Praze. [cit. 2024-04-20]. Dostupné z: <https://dspace.cuni.cz/bitstream/handle/20.500.11956/182506/120443888.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Durdisová, J. (2005). *Ekonomika zdraví*. Praha: Oeconomica.

Dvořáček, J., & Kalina, K. (2015). Farmakoterapie poruch vyvolaných účinkem návykových látek. In

Kalina, K. et al. (2015). *Klinická adiktologie* (363-375). Praha: Grada Publishing.

Dvořáček, J., Habiňáková, R., Hanzlík, K., Havlíčková, D., Kiššová, L., Lutseva, G., & Šimrádová, Z. (2021). *Koncepce rozvoje adiktologických služeb*. Praha: Rada vlády pro koordinaci protidrogové politiky.

Evans-Lacko, S., Brohan, E., Mojtabai, R., & Thornicroft, G. (2012). Association between public views of mental illness and self-stigma among individuals with mental illness in 14 European countries. *Psychological Medicine*, 42, 1741-1752. [cit. 2024-05-20]. Dostupné z: https://www.researchgate.net/publication/51801153_Association_between_public_views_of_mental_illness_and_self-stigma_among_individuals_with_mental_illness_in_14_European_countries

Fidesová, H. (2013). Aktuální adiktologická problematika z pohledu právníka. *Psychiatrie pro praxi*, 14(4), 183–185.

Gajdošová, K. (2023). *Motivace absolventů bakalářského studijního programu Adiktologie k práci v adiktologických službách*. (Diplomová práce). Univerzita Karlova v Praze. [cit. 2024-02-01]. Dostupné z: <https://dspace.cuni.cz/bitstream/handle/20.500.11956/184797/120455212.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Gavora, P. (2000). *Úvod do pedagogického výzkumu*. Paido.

Graves, G., Csiernik R., BA, J. F., & BA, J. C. (2009). An examination of Canadian social work program curriculum and the addiction core competencies. *Journal of Social Work Practice in the Addictions*, 9(4), 400–413. [cit. 2024-04-20]. Dostupné z: <https://doi.org/10.1080/15332560903212595>

Hajný, M. (2002). Drogová závislost a krize. In Vodáčková, D. (ed), *Krizová intervence*. Praha: Portál, 426–447.

Hanzlík, K. (2018). *Analýza současných systémů zajištění dostupnosti adiktologických služeb v České republice*. Úřad vlády České republiky, Odbor protidrogové politiky, Sekretariát Rady vlády pro koordinaci protidrogové politiky: Praha. [cit. 2024-02-10]. Dostupné z:

<https://www.rozvojadiktologickychsluzeb.cz/wp-content/uploads/2022/01/3-analyza-soucasnych-systemu-zajisteni-dostupnosti.pdf>

Hindová, A. (2019). *Uplatnění adiktologa ve službách specializovaných na léčbu poruch příjmu potravy*. (Bakalářská práce). Univerzita Karlova v Praze. [cit. 2024-02-10]. Dostupné z: <https://dspace.cuni.cz/handle/20.500.11956/108957>

Horáčková, K., Mihalová, I., Cibulka, J., Jarošíková, H., Černíková, T. & Chomynová, P. (2022). Česká politika v oblasti závislostí a priority předsednictví České republiky v Radě EU v r. 2022. *Zaostřeno*, 8 (1), 1-16.

Houdková, D. (2017). Analýza problematiky lidí se závislostí v azylovém domě. Bakalářská práce. Univerzita Karlova v Praze. [cit. 2024-06-03]. Dostupné z: https://dspace.cuni.cz/bitstream/handle/20.500.11956/85990/BPTX_2016_1_11110_0_440786_0_184769.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Hrdá, K., & Lejsal, M. (2017). Principy fungování multidisciplinárního týmu v pobytové sociální službě – zkušenosti z domova pro seniory Sue Ryder. Fórum sociální práce: *Social work forum*, 2, 75-80. Praha: Filozofická fakulta Univerzity Karlovy v Praze. [cit. 2024-02-15]. Dostupné z: https://forumsocialniprace.ff.cuni.cz/wp-content/uploads/sites/10/2017/12/Hrda_Lejsal_75-80.pdf

Hribíková, K. (2020). *Možnosti uplatnění profese adiktologa v pedagogicko-psychologické poradně: pilotní studie Ústeckého kraje*. (Bakalářská práce). Univerzita Karlova v Praze. [cit. 2024-02-10]. Dostupné z: <https://dspace.cuni.cz/bitstream/handle/20.500.11956/124603/130299278.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Charita Česká republika. (n.d.). *Výroční zpráva 2019*. [cit. 2024-06-10]. Dostupné z: <https://www.charita.cz/res/archive/015/001815.pdf?seek=1579881697>

Charvát, M., Jurystová, L., & Miovský, M. (2012). *Čtyřúrovňový model kvalifikačních stupňů pro pracovníky v primární prevenci rizikového chování ve školství*. Klinika adiktologie, 1. Lékařská fakulta Univerzity Karlovy v Praze a Všeobecná fakultní nemocnice v Praze ve vydavatelství Togga. [cit. 2024-02-10]. Dostupné z: <https://www.adiktologie.cz/file/329/ctyrurovnyvy-model-web.pdf>

Chomynová, P., Grohmannová, K., Dvořáková, Z., Orlíková, B., Rous, Z., & Černíková, T. (2023). *Souhrnná zpráva o závislostech v České republice 2022*. Praha: Úřad vlády České republiky.

Chomynová, P., Dvořáková, Z., Grohmannová, K., Orlíková, B., Galandák, D., & Černíková, T. (2024). *Souhrnná zpráva o závislostech v České republice 2023*. Praha: Úřad vlády České republiky. [cit. 2024-06-10]. Dostupné z: https://www.drogy-info.cz/data/obj_files/35600/1300/Souhrnn%C3%A1%20zpr%C3%A1va%20o%20z%C3%A1vislostech%20v%20C4%8CR%202023_web.pdf

Janíková, B. (2015). Harm reduction. In Kalina, K. et al. (2015) *Klinická adiktologie* (272-280). Praha: Grada Publishing.

Jelínková, M. (2024). Uplatnění profese adiktologa ve vybraných sociálních službách zaměřených na práci s rodinou v Praze. Bakalářská práce. Univerzita Karlova v Praze. [cit. 2024-07-03]. Dostupné z: <https://dspace.cuni.cz/bitstream/handle/20.500.11956/190959/130384822.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Jeřábek, P. (2015). Integrativní přístup v léčebném kontinuu. In Kalina, K. et al. (2015). *Klinická adiktologie* (247-253). Praha: Grada Publishing.

Kačířková, R. E. (2015). *Evaluační prezenční formy bakalářského studijního oboru adiktologie z pohledu absolventů studia*. (Diplomová práce). Univerzita Karlova v Praze. [cit. 2024-02-10]. Dostupné z: <https://dspace.cuni.cz/handle/20.500.11956/66070>

Kalina, K. et al. (2001). *Mezioborový glosář pojmů z oblasti drog a drogových závislostí*. Praha: Úřad vlády ČR.

Kalina, K. (2003a). Modely závislosti a přístupy v pomoci uživatelům drog. In: Kalina, K. et al., *Drogy a drogové závislosti 1 – mezioborový přístup*. Kapitola 1/8. Praha: NMS/Úřad vlády ČR.
Kalina, K. (2007). Vzdělávání, výcvik a supervize pracovníků terapeutických komunit pro drogově závislé. *Adiktologie*, 7(2), 15-28.

Kalina, K., Douda, I., Klímová, H., Krombholz, J., Popov, P., Růžička, J., & Vodňanská, J. (2008). Spravedlivý jako palma kvést bude: Jaroslav Skála – zakladatel české adiktologie. *Zaostřeno na drogy*, 6(1), 1-12. Praha: Úřad vlády ČR.

Kalina, K. (2015). Faktory významné pro léčbu, změnu a úzdravu. In K. Kalina (Ed.), *Klinická adiktologie* (607-621). Praha: Grada Publishing.

Kampen, P. (2010). Section A: Humanities and Social Sciences. *Dissertation Abstracts International*, 71(4-A), 1188.

Klimas J., Gorfinkel L. R., Hamilton M. A., Lail M., Krupchanka D., Cullen W., Wood E., & Fairbairn N. (2022). *Early Career Training in Addiction Medicine: A Qualitative Study with Health Professions Trainees Following a Specialized Training Program in a Canadian Setting*. [cit. 2024-02-10]. Dostupné z: <https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/10826084.2022.2137815>

Kociánová, R. (2006). *Organizační klima a pracovní spokojenost*. (Disertační práce). Univerzita Karlova v Praze. [cit. 2024-01-20]. Dostupné z: <https://dspace.cuni.cz/handle/20.500.11956/6507>
Kolářčková, J. (2003). Supervize. In: Matoušek O., et al. (Eds.), *Metody a řízení sociální práce* (623-633). Praha: Portál.

Kolibová, H. (2007). *Sociální práce 1*. Praha: Optys.

Kopřiva, K. (2011). *Lidský vztah jako součást profese* (6. vyd.). Praha: Portál.

Králová, T. (2020). *Možnost uplatnění adiktologa v dětských domovech Ústeckého kraje*. (Diplomová práce). Univerzita Karlova v Praze. [cit. 2024-03-10]. Dostupné z: <https://dspace.cuni.cz/handle/20.500.11956/117877>

Kuda, A. (2003). Relaps, prevence a zvládání relapsu. In: Kalina, K. a kol., *Drogy a drogové závislosti 2 – mezioborový přístup*. Kapitola 7/5. Praha: NMS/Úřad vlády ČR.

Kuda, A. (2008) 16. Prevence a zvládání relapsu. Kapitola 16. In: Kalina, K. et al. *Základy klinické adiktologie*. Praha: Grada Publishing.

Kuhníková, I. et al. (2011). *Sociální práce ve zdravotnictví*. Praha: Grada. ISBN 978-80- 247-3676-1.

- Libra, J. (2020). Základní principy péče poskytované Adiktologickými multidisciplinárními týmy: principy, cíle, vodítka pro vznik, organizaci a provoz. In: Ministerstvo České republiky.
- Lososová, A., Volfová, A., Fidesová, H., & Miovský, M. (2020). Význam a role České asociace adiktologů v oboru adiktologie. *Adikt. prevent. léčeb. Praxi*, 3(3), 150–158.
- Lososová, A., Johnson, K. A., Sinkele, W., Obot, I. S., & Miovský, M. (2020a). Overview of university-based academic programs in addiction studies in Africa. *Journal of Substance Use*, 26(1), 102–106. [cit. 2024-06-10]. Dostupné z: <https://doi.org/10.1080/14659891.2020.1779830>
- Lososová, A., Svěčená, K., & Miovský, M. (2020b). Zkušenosti zaměstnavatelů s uplatněním profese adiktologa. *Adiktologie v preventivní léčebné praxi*, 3(1), 22–30. [cit. 2024-06-15]. Dostupné z: https://www.aplp.cz/wp-content/uploads/2020/01/22-30_Lososov%C3%A11.pdf
- Millerová, G. (2011). *Adiktologické poradenství*. Praha: Galén.
- Minařík, J., & Nečas, V. (2010). Drogová scéna v ČR. *Psychiatrie Pro Praxi*, 11(1), 18-21.
- Mioviský, M. (2003). Problémy mezioborového přístupu k léčbě závislosti. In: Kalina, K. et al., *Drogy a drogové závislosti 2 – mezioborový přístup*. Kapitola 6/1. Praha: NMS/Úřad vlády ČR.
- Mioviský, M. (2006). *Úvodní slovo*. In: Centrum adiktologie., Zpráva o činnosti v roce 2005. Praha: Centrum adiktologie, Psychiatrická klinika 1. LF UK a VFN v Praze.
- Mioviský, M. (2006a). *Kvalitativní přístup a metody v psychologickém výzkumu*. Praha: Grada Publishing.
- Mioviský, M. (2007). Oslavované i proklínané halucinogeny. *Psychologie dnes*, 12(38).
- Mioviský, M. (2007a). Zdravotnický obor adiktologie: reflexe vzniku, současného vývoje a budoucího směřování kvalifikačního studia. *Adiktologie*, 7(2), 30-45.
- Mioviský, M. (2009). Aktuální problémy a další směřování Společnosti pro návykové nemoci ČLS JEP: Ohlédnutí za diskuzí na XV. Konferenci Společnosti v Měříně. *Adiktologie*, 9(4s), 60-64.
- Mioviský, M. (2013). Přehled koncepčních dokumentů oboru adiktologie. *Akční plán: výstup č. 2c projektu NETAD*.
- Mioviský, M. (ed.) (2013a). *Koncepce sítě specializovaných adiktologických služeb v České republice*. Praha: Univerzita Karlova v Praze, 1. Lékařská fakulta, Klinika adiktologie 1. LF UK v Praze a VFN v Praze.
- Mioviský, M., & Libra K., (2014). Education in Addictology in the Czech Republic: the Scope and Role of the Proposed System [Rámec a role Koncepce vzdělávání v oboru adiktologie v České republice]. *Adiktologie*, 14(3), 310–328.
- Mioviský, M. et al. (2014a). *Koncepce vzdělávání v oboru adiktologie pro období 2014–2020*. Praha: Klinika adiktologie 1. LF a VFN v Praze. [cit. 2024-03-10]. Dostupné z: <http://www.adiktologie.cz/cz/articles/detail/633/4370/Adiktologie-studijni-obor-a-kvalifikace-vcetne-celozivotniho-vzdelavani>

Miovský, M. (ed.) et al. (2014b). *Koncepce sítě specializovaných adiktologických služeb v České republice*. Praha: Klinika adiktologie 1. LF UK a VFN v Praze.

Miovský, M., Miller, P., Grund, J. P., Beláčková, V., Gabrhelík, R. & Libra, J. (2015). Academic education in addictology (addiction science) in the Czech Republic: Analysis of the (pre-1989) historical origins. *Nordic Studies on Alcohol and Drugs*, 32(5), 527–538. [cit. 2024-06-10]. Dostupné z: <https://journals.sagepub.com/doi/epdf/10.1515/nsad-2015-0050>

Miovský, M., Čablová, L., & Jurystová, L. (2015a). Časná diagnostika a krátké intervence v adiktologii. In: Kalina, K. et al. (2015). *Klinická adiktologie* (286-296). Praha: Grada Publishing.

Miovský, M., Gabrhelík, R., Libra, J., Popov, P., Pavlovská, A., Kalina, K., Miller, P. M., & Grund, J.-P. C. (2016). The Prague comprehensive model of academic addictology (addiction science) education. *Adiktologie*, 16(1), 36-49.

Miovský, M. & Popov, P. (2016a). Evaluace přípravy a procesu pilotního projektu ambulance dětské a dorostové adiktologie [Planning and Process Evaluation of an Outpatient Addiction Treatment Clinic for Children and Adolescents as a Pilot Project]. *Adiktologie*, 16(4), 292–318.

Miovský, M., Vondrová A., Peters, R., H., Kathungu B., & Lososová, A. (2019). National Addiction-specific Institutional Infrastructure – fundamental prerequisite for successful implementation of specialized academic degree study programmes: a case study in historical perspective. *Central European Journal of Public Health*, 27(Supplement). [cit. 2024-05-12]. Dostupné z: https://cejph.szu.cz/artkey/cjp-201988-0010_national-addiction-specific-institutional-infrastructure-8211-fundamental-prerequisite-for-successful-implem.php

Miovský, M., Libra, J., Volfová, A., Gabrhelík, R., & Lososová, A. (2021). Vznik, vývoj a současné ukotvení zdravotnické profese adiktologa v České republice v širším kontextu vývoje oboru adiktologie. *Profese on-line*, 14(1), 92-101. [cit. 2024-02-11]. Dostupné z: <https://doi.org/10.5507/pol.2021.003>

Miovský, M., Volfová, A., Johnson, K., Peters, R., Koutsenok, I., Heaps, M., & Lososová, A. (2022). New trends in education and training programs in addictions at the higher education and university levels. *Adiktologie v preventivní a léčebné praxi*, 5(4), 198–208. [cit. 2024-02-10]. Dostupné z: <https://www.aplp.cz/nove-trendy-v-adiktologickych-studijnich-a-vzdelavacich-programech-na-vysokoskolske-a-univerzitni-urovni/>

Mravčík, V., Grohmanonová, K., Chomynová, P., Kiššová, L., Nechanská, B., Fidesová, H., et al. (2018). *Výroční zpráva o stavu ve věcech drog v České republice v roce 2017*. Praha: Úřad vlády České republiky [cit. 2024-03-10]. Dostupné z: https://www.drogyinfo.cz/data/obj_files/32962/837/VZdrogy2017_web181207.pdf

MZ ČR. (2009). *Jak lze získat kvalifikaci adiktologa bez dalšího studia*. [cit. 2024-05-10]. Dostupné z: <https://www.drogyinfo.cz/data/download/82684/357859/file/4880.09%20kvalifikace%20adiktologa.pdf>

MZ ČR. (2023). *Vzdělávací program specializačního vzdělávání v oboru adiktolog – klinická adiktologie*. In: Věstník č. 6/2023. Dostupné z: <https://mzd.gov.cz/wp-content/uploads/2016/01/Priloha-c.-72-Klinicka-adiktologie.pdf>

MZ ČR. (2024). *Vzdělávací program certifikovaného kurzu adiktologie v klinické adiktologie*. In: Věstník č. 3/2024. [cit. 2024-05-10] Dostupné z: https://mzd.gov.cz/wp-content/uploads/2024/02/Vestnik-MZ_03-2024.pdf

MZ ČR. (2024a). *Změnový zákon o sociálně zdravotním pomezí*. [cit. 2024-04-10]. Dostupné z <https://mzd.gov.cz/wp-content/uploads/2024/04/Zmenovy-zakon-o-socialne-zdravotnim-pomezí.pdf>

MZ ČR. (2024b). MPSV a MZd představila změnový zákon o sociálně zdravotním pomezí: Navrhují efektivnější způsob poskytování služeb v této oblasti a aktualizaci systému úhrad dlouhodobé péče. Ministerstvo zdravotnictví České republiky. [cit. 2024-05-10]. Dostupné z: <https://mzd.gov.cz/tiskove-centrum-mzd/mpsv-a-mzd-predstavila-zmenovy-zakon-o-socialne-zdravotnim-pomezí-navrhují-efektivnejsi-zpusob-poskytovani-sluzeb-v-teto-oblasti-a-aktualizaci-systemu-uhrad-dlouhodobé-pece/>

Nakonečný, M. (2005). *Sociální psychologie*. Praha: Triton.

National Treatment Agency for Substance Misuse (2010). *Dobrá praxe v harm reduction*. Praha: Centrum Adiktologie a sdružení SCAN.

Nepustil, P., & Szotáková, M. (Eds.). (2013) *Case management se zotavujícími se uživateli návykových látek*. Úřad vlády České republiky, Národní monitorovací středisko. Praha.

Nováková, E. (2021). *Metodika na podporu kvality v adiktologických službách*. Praha: Sekretariát rady vlády pro koordinaci protidrogové politiky. [cit. 2023-12-15]. Dostupné z: <https://www.rozvojadiktologickychsluzeb.cz/wp-content/uploads/2022/01/6-metodika-pro-podporu-kvality-v-adiktologickych-sluzbach.pdf>

Nováková, E., Volfová, A., Lososová, A., Svěčená, K., & Miovský, M. (2023). Review of competency-based model and quality standards in training and education in the addiction field: Study protocol. *Adiktologie*, 23(3), 227–231. [cit. 2024-04-24]. Dostupné z: https://adiktologie-journal.eu/wp-content/uploads/2024/01/04-3-2023_23_011_Novakova_02.pdf

Ocisková, M. & Praško, J. (2015). *Stigmatizace a sebestigmatizace u psychických poruch*. Praha: Grada Publishing.

Pavlas Martanová, V., Běhounková, L., Exnerová, M., Charvát, M., Jurystová, L., Kaufová, T., Krajíčková, S., Miovský, M., Pacnerová, H., Skácelová, L., Širůčková, M., & Šťastná, L. (2012). *Standardy odborné způsobilosti poskytovatelů programů školské primární prevence rizikového chování*. Klinika adiktologie 1. LF UK & TOGGA.

Pavlovská, A., Miovský, M., Babor, TF, & Gabrhelík, R. (2016). Přehled evropských univerzitních studijních programů v oblasti závislostí. *Drogy: Vzdělávání, prevence a politika*, 24 (6), 485–491. [cit. 2024-05-20]. Dostupné z: <https://doi.org/10.1080/09687637.2016.1223603>.

Pavlovská, A. (2018). *Analýza studijního programu adiktologie a charakteristika jeho absolventů v kontextu vývoje oboru adiktologie*. (Disertační práce). Univerzita Karlova, 1. lékařská fakulta. [cit. 2024-01-20]. Dostupné z: <https://dspace.cuni.cz/handle/20.500.11956/102383>

Pavlovská, A., Miovský, M., & Vacek, J. (2018a). Kde má adiktolog v ČR své místo na trhu práce? Výzkum pracovní uplatnitelnosti z pohledu absolventů studijních programů adiktologie. *Adiktologie v preventivní léčebné praxi*, 1(3), 120–127.

Pavlovská, A., Peters, RH, Gabrhelík, R., Miovský, M., Sloboda, Z., & Babor, TF. (2018b). Přehled univerzitních programů studia závislosti ve Spojených státech. *Journal of Substance Use*, 24 (1), 55–60. [cit. 2024-05-20]. Dostupné z: <https://doi.org/10.1080/14659891.2018.1505970>.

Pleva, P., & Fidesová, M. (2018). *Analýza systémového rámce protidrogové politiky*. Úřad vlády České republiky, Odbor protidrogové politiky: Praha.

Popov, P., & Miovský, M. (2012). Editorial. *Adiktologie*, 12(1), 5-6.

Prochaska JO, & DiClemente CC. (1992). Stages of change in the modification of problem behaviors. *Prog Behav Modif*. 1992; 28:183-218. PMID: 1620663.

Projekt RAS. (2018). *Komparativní analýza zahraničních modelů zajištění kvality adiktologických služeb a výběr prvků využitelných v prostředí ČR*. Pro Úřad vlády České republiky, Odbor protidrogové politiky, zpracovala firma BDO Advisory s. r. o. [cit. 2023-01-20]. Dostupné z: <https://www.rozvojadiktologickychsluzeb.cz/wp-content/uploads/2022/01/5-komparativni-analyza-zahranicnich-modelu-zajisteni-kvality-adiktologickych-sluzeb.pdf>

Ragin, Ch., C. (1987). *The comparative method: moving beyond qualitative and quantitative strategies*. Berkeley: University of California Press, 185 s.

Rempel, M. W., & Fisher, R. J. (1997). Vnímaná hrozba, soudržnost a řešení group problémů v meziskupinovém konfliktu. *International Journal of Conflict Management*, 8(3), 216-234. [cit. 2024-01-20]. Dostupné z: <https://www.emerald.com/insight/content/doi/10.1108/eb022796/full/html>.

Rek, O. (2017). *Vztah mezi sebestigmatizací a strategiemi zvládnání stresu u lidí s depresivní poruchou*. (Diplomová práce). Olomouc: Filozofická fakulta, Univerzita Palackého v Olomouci. [cit. 2024-02-10]. Dostupné z: https://theses.cz/id/zduhyp/Diplomov_prce_Rek_-_elektronick_verze_bez_metod.pdf

Remešová, R., Svobodová, L., Rod, A., & Soběhart, E. (2019) *Komparativní analýza nástrojů financování adiktologických služeb*. Úřad vlády České republiky, Odbor protidrogové politiky, Sekretariát Rady vlády pro koordinaci protidrogové politiky: Praha. [cit. 2024-02-12] Dostupné z: <https://www.rozvojadiktologickychsluzeb.cz/wp-content/uploads/2022/01/11-komparativni-analyza-nastroju-financovani-adiktologickych-sluzeb.pdf>

SAMHSA. (2015). *Comprehensive Case Management for Substance Abuse Treatment*. Treatment Improvement Protocol (TIP) Series, No. 27. HHS Publication No. (SMA) 15-4215. Rockville, MD: SAMHSA. [cit. 2024-04-15]. Dostupné z: <https://store.samhsa.gov/sites/default/files/sma15-4215.pdf>

SAMHSA. (2017). *Addiction Counseling Competencies: The Knowledge, Skills, and Attitudes of Professional Practice*. Technical Assistance Publication (TAP) Series 21. HHS Publication No. (SMA) 15-4171. Rockville, MD: SAMHSA. [cit. 2024-04-15]. Dostupné z: <https://store.samhsa.gov/sites/default/files/sma12-4171.pdf>

Sekretariát Rady vlády pro koordinaci protidrogové politiky. (2016). *Česká protidrogová politika a její koordinace politika závislosti založená na důkazech*. Praha: Úřad vlády České republiky. [cit. 2023-12-15]. Dostupné z: https://www.drogy-info.cz/data/obj_files/32458/768/Informacni_letak_RVKPP.pdf

Sekretariát Rady vlády pro koordinaci protidrogové politiky. (2019). *Národní strategie prevence a snižování škod spojených se závislostním chováním 2019–2027*. Praha: Úřad vlády České republiky. [cit. 2024-03-15]. Dostupné z: https://vlada.gov.cz/assets/ppov/protidrogova-politika/strategie-a-plany/Narodni_strategie_2019-2027_fin.pdf

Sekretariát Rady vlády pro koordinaci protidrogové politiky. (2021). *Standardy odborné způsobilosti adiktologických služeb*. Praha: Úřad vlády České republiky. [cit. 2024-03-15]. Dostupné z: https://www.vlada.cz/assets/ppov/protidrogova-politika/vyrocnizpravy/Standardy_odborne_zpusobilosti_adi-sluzeb_2021.pdf

Sekretariát Rady vlády pro koordinaci protidrogové politiky a Společnost pro návykové nemoci ČLS JEP. (2021). *Koncepce rozvoje adiktologických služeb*. Praha: Úřad vlády České republiky. [cit. 2024-02-15].

Dostupné z: https://www.vlada.cz/assets/ppov/protidrogovapolitika/vyrocnizpravy/Koncepce_rozvoje_adiktologickych_sluzeb_v20220103.pdf

Skála, J. et al. (1987). *Závislost na alkoholu a jiných látkách*. Praha: Avicenum.

Sklenář, O. (2013). Zdravotní výkony adiktologa. Editorial. *Adiktologie*, 13(1), 4-5.

Sklenářová Francová, K., & Janouškovec, V. (2010). *Průzkum „Uplatnění současných absolventů oboru adiktologie“ provedený v roce 2010*. (PPT prezentace). [cit. 2024-01-10]. Dostupné z: <https://slideplayer.cz/slide/2709088/>

Spillerová, D., Kurnický, R., & Kubeš, M. (2004). *Manažerské kompetence: způsobilosti výjimečných manažerů*. Praha: Grada Publishing.

Strauss, A., & Corbin, J. (1999). *Základy kvalitativního výzkumu: postupy a techniky metody zakotvené teorie*. Boskovice: Alber.

Svěčená, K., Volfová, A., Vacek, J., & Lososová, A. (2022). Charakteristiky uchazeče o studijní obor adiktologie: srovnání let 2020/2021 a 2021/2022. *Adiktologie v preventivní léčebné praxi*, 5(1), 16–25.

Svěčená, K., Volfová, A., Vacek, J., & Lososová, A. (2020). Profil uchazečů o studijní obor adiktologie v roce 2019/2020. *Adiktologie v preventivní léčebné praxi*, 3(2), 78–87.

Tajfel, H. (1982). *Social Identity and Intergroup Relations*. Cambridge University Press. 25–29. [cit. 2024-06-10]. Dostupné z: https://www.researchgate.net/publication/333550533_Henri_Tajfel_Hg_Social_Identity_and_Intergroup_Relations_Cambridge_University_Press_Cambridge_1982_546_S

United Nations Office on Drugs and Crime (2003). *Drug Abuse Treatment and Rehabilitation: A Practical Planning and Implementation Guide*. Vienna: UNODC.

Úřad vlády ČR. (1995). *Minimální standardy: Standardy léčebné péče pro zařízení poskytující léčebnou péči problémovým uživatelům a závislým na návykových látkách*. Zpracoval P. Bém. Meziresortní protidrogová komise Úřadu vlády ČR, Praha.

Váchová, P., J., Janů, L., & Racková, S. (2010). Patogeneze závislosti. *Psychiatrie pro praxi*, 11(2–3): 56–58. [cit. 2024-04-15]. Dostupné z: <https://www.solen.sk/storage/file/article/67b97203fc099324edaf13f44748dd11.pdf>

Veteška, J., & Tureckiová, M. (2008). *Kompetence ve vzdělávání*. 1. vydání. Praha: Grada Publishing.

Vitásková, K., & Pavlovská, A. (2018). *University Education of Social Workers in Addictological Issues in Europe and the USA: a review*. [cit. 2024-02-10]. Dostupné z: https://www.addictology.cz/wp-content/uploads/2019/02/04_vitaskova.pdf

Vobořil, J. (2007). Podpora vzdělávání drogových pracovníků – nezbytná součást řešení drogového problému. *Adiktologie*, 7(1), 76-85.

Volfová, A., Lososová, A., & Miovský, M. (2020). Kompetence absolventa bakalářského studijního programu adiktologie: obsahová analýza sylabů v akademickém roce 2018/2019. *Adiktologie v preventivní léčebné praxi*, 3(4), 192–202.

Vondrová, A. (2018). *Návrh kompetencí absolventa pregraduálního stupně studijního oboru adiktologie*. (Diplomová práce). Univerzita Karlova v Praze. [cit. 2024-02-10]. Dostupné z: <https://dspace.cuni.cz/handle/20.500.11956/101456>

Vondrová, A. et al. (2018). Zastavení na cestě ke klinickému adiktologovi. *Adiktologie v preventivně léčebné praxi*, 1(1), 39–41.

Výrost, J., & Slaměník I. (1998). *Aplikovaná sociální psychologie I*. Praha: Portál. ISBN: 80-7178-269-6.

Zábranský, T. (2003). *Drogová epidemiologie*. 1. vydání, Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci,

Vondráčková, P. (2015) Adiktologické poradenství. In: Kalina, K. et al. (2015). *Klinická adiktologie* (301-312). Praha: Grada Publishing.

Winkler, P., Csémy, L., Janoušková, M., & Bankovská Motlová, L. (2014). Stigmatizující jednání vůči duševně nemocným v Česku a Anglii: dotazníkové šetření na reprezentativním vzorku populace. *Psychiatrie*, 18(2).

Vyhlášky

Vyhláška č. 134/1998 Sb., která vydává seznam zdravotních výkonů s bodovými hodnotami pro jednotlivé odbornosti. (1998). In: Sběrka zákonů ČR: Praha: Ministerstvo zdravotnictví. [cit. 2024-03-16]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/1998-134>.

Vyhláška č. 423/2004 Sb., kterou se stanoví kreditní systém pro vydání osvědčení k výkonu zdravotnického povolání bez přímého vedení nebo odborného dohledu zdravotnických pracovníků. (2004). In: Sběrka zákonů ČR: Praha: Ministerstvo zdravotnictví. [cit. 2024-05-15]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2004-423>.

Vyhláška č. 39/2005 Sb. Vyhláška, kterou se stanoví minimální požadavky na studijní programy k získání odborné způsobilosti k výkonu nelékařského zdravotnického povolání. (2005). In: Sběrka zákonů ČR. Praha: Ministerstvo zdravotnictví. cit. 2024-05-15]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2005-39>

Vyhláška č. 55/2011 Sb. Vyhláška o činnostech zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků. (2011). In: Sběrka zákonů ČR. Praha: Ministerstvo zdravotnictví [cit. 2024-05-15]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2011-55>

Vyhláška č. 92/2012 Sb., o požadavcích na minimální technické a věcné vybavení zdravotnických zařízení a kontaktních pracovišť domácí péče. (2012). In: Sběrka zákonů ČR. Praha: Ministerstvo zdravotnictví. [cit. 2024-05-15]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2012-92>.

Vyhláška č. 421/2013 Sb. Vyhláška, kterou se mění vyhláška Ministerstva zdravotnictví č. 134/1998 Sb., kterou se vydává seznam zdravotních výkonů s bodovými hodnotami. (2013). In: Sběrka zákonů ČR. Praha: Ministerstvo zdravotnictví. [cit. 2024-05-15]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2013-421>.

Vyhláška č. 99/2012 Sb., o požadavcích na minimální personální zabezpečení zdravotních služeb. (2013). In: Sběrka zákonů ČR. Praha: Ministerstvo zdravotnictví. [cit. 2024-05-15]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2012-99>.

Vyhláška č. 37/2017 Sb., o elektronických cigaretách, náhradních náplních do nich a bylinných výrobcích určených ke kouření. (2017). In: Sběrka zákonů ČR. Praha: Ministerstvo zdravotnictví. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2017-37>.

Vyhláška č. 158/2022 Sb., kterou se mění vyhláška č. 55/2011 Sb., o činnostech zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků, v platném znění. (2022). In: Sběrka zákonů ČR. Praha: Ministerstvo zdravotnictví. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2022-158>.

Zákony

Zákon č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění a o změně a doplnění některých souvisejících zákonů. (1997). In: Sběrka zákonů. [cit. 2024-06-15]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/1997-48>.

Zákon č. 110/1997 Sb., o potravinách a tabákových výrobcích a o změně a doplnění některých souvisejících zákonů. (1997). In Sběrka zákonů. [cit. 2024-03-15]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/1997-110>.

Zákon 109/2002 Sb., o výkonu ústavní výchovy nebo ochranné výchovy ve školských zařízeních a o preventivně výchovné péči ve školských zařízeních a o změně dalších zákonů. (2002). In Sběrka zákonů. [cit. 2024-05-17]. Dostupné z: <https://msmt.gov.cz/dokumenty-3/zakon-c-109-2002-sb-o-vykonu-ustavni-vychovy-nebo-ochranne>,

Zákona č. 95/2004 Sb., o podmínkách získávání a uznávání odborné způsobilosti a specializované způsobilosti k výkonu zdravotnického povolání lékaře, zubního lékaře a farmaceuta. (2004). In Sběrka zákonů. [cit. 2024-05-15]. Dostupné z: https://ppropo.mpsv.cz/zakon_95_2004.

Zákon č. 96/2004 Sb., podmínkách získávání a uznávání způsobilosti k výkonu nelékařských zdravotnických povolání a k výkonu činností souvisejících s poskytováním zdravotní péče a o změně některých souvisejících zákonů (zákon o nelékařských zdravotnických povoláních), ve znění účinném k 1.1.2024. (2004). In Sběrka zákonů. [cit. 2024-05-15]. Dostupné z: https://ppropo.mpsv.cz/zakon_96_2004

Zákon č. 561/2004 Sb., o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání. (2004). In Sběrka zákonů. [cit. 2024-05-15]. Dostupné z: https://ppropo.mpsv.cz/zakon_561_2004

Zákon č. 563/2004 Sb., o pedagogických pracovnících a o změně některých zákonů. (2004). In Sběrka zákonů. [cit. 2024-02-18]. Dostupné z: https://ppropo.mpsv.cz/zakon_563_2004.

Zákon č. 379/2005 Sb., o opatřeních k ochraně před škodami působenými tabákovými výrobky, alkoholem a jinými návykovými látkami a o změně souvisejících zákonů. (2005). In Sběrka zákonů. [cit. 2024-02-19]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2005-379>.

Zákon č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování. (2011). In Sběrka zákonů. [cit. 2024-02-19]. Dostupné z: https://ppropo.mpsv.cz/zakon_372_2011.

Usnesení vlády č. 300/2005, Vyhláška, kterou se mění vyhláška Českého báňského úřadu č. 99/1992 Sb., o zřízení, provozu, zajištění a likvidaci zařízení pro ukládání odpadů v podzemních prostorech. [cit. 2024-02-15]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2005-300>.

9 Seznam obrázků a tabulek

Obrázek 1: Schéma koordinace politiky v oblasti závislostí v České republice (Horáčková et al., 2022, s. 9).....	21
Obrázek 2: Síť adiktologických služeb v České republice – typologie služeb (Chomynová et al., 2023, s. 38).....	28
Obrázek 3: Struktura výdajů na politiku v oblasti závislostí z veřejných rozpočtů v r. 2021, v mil. Kč. (Chomynová et al., 2023, s. 30).....	32
Tabulka 1: Charakteristika výzkumného souboru.....	49

10 Seznam zkratk

1. LF UK	1. Lékařská fakulta Univerzity Karlovy
A.N.O.	Asociace nestátních organizací
AT	Alkohol/toxikománie
APAS	Asociaci poskytovatelů adiktologických služeb
ATTC	Addiction Technology Transfer Center Network
CND	Komise pro narkotika OSN
ČAA	Česká asociace adiktologů
ČAI	Český adiktologický institut
ČR	Česká republika
CDZ	Centrum duševního zdraví
CŽV	Celoživotní vzdělávání
DDRSTP	Drug Demand Reduction Staff Treatment Project I a II
DSM-V	Diagnostický a statistický manuál mentálních poruch, pátá edice
EMCDDA	Evropské monitorovací centrum pro drogy a drogovou závislost
ESF	Evropský sociální fond
ESIF	Evropský strukturální a investiční fondy
EU	Evropské Unie
INCB	Mezinárodního výboru pro kontrolu narkotik
IPVZ	Institut postgraduálního vzdělávání ve zdravotnictví v Praze.
ISAJE	Society of Addiction Journal Editors
KBT	Kognitivně – behaviorální přístup
MES	Minimální evaluační set
MKN-11	Mezinárodní klasifikaci nemocí, 11. revize
MPSV	Ministerstvo práce a sociálních věcí
MS	Ministerstvo spravedlnosti
MŠMT	Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy
MZ	Ministerstvo zdravotnictví
MZV	Ministerstvo zahraničních věcí
MV	Ministerstvo vnitra
NETAD	Projekt
NMS	Národní monitorovací středisko
NNO	Nestátní neziskové organizace
NSZ	Národní strategie prevence a snižování škod spojených se závislostním chováním
OSN	Organizace spojených národů
OSPRCH	Odborná společnost prevence rizikového chování
PK	Psychiatrická klinika
PS	Pracovní skupina
PRCHR	Primární prevence rizikového chování
RAS	Projekt rozvoj adiktologických služeb
RVKPP	Rady vlády pro koordinaci drogové politiky
RVKPZ	Rady vlády pro politiku v oblasti závislostí
SNN ČLS JEP	Společnost pro návykové nemoci České lékařské společnosti Jana Evangelisty Purkyně
SUR	SKÁLA, URBAN, RUBEŠ – psychoterapeutický výcvik
SŠ	Střední škola
UZS	Unie zaměstnavatelských svazů
ÚV	Úřad vlády

VFN	Všeobecná fakultní nemocnice
VŠ	Vysoká škola
WHO	World Health Organization - Světová zdravotnická organizace

11 Přílohy

PŘÍLOHA 1: Studijní plán bakalářského studijního programu Adiktologie pro akademický rok 2023/2024 1. – 3. ročník. (Univerzita Karlova, Lékařská fakulta v Praze, n.d.)

Bakalářský studijní program ADIKTOLOGIE						
Studijní plán pro akademický rok 2023/2024						
3. ROČNÍK (přeznačení forma studia)						
Bazilický - Adiktologie						
Kód př.	Předmět	Vedoucí předmětu	Zimní semestr Předmět/zařazení	Létní semestr Předmět/zařazení	Počet hodin za týden	ECTS kredity
B0331	Kasistická zvláštní práce	Vondráčková	0/1 z, Zk	0/1 z, Zk	3	3
B0163	Sociálně-psychologický a poradenský výcvik	Váček	30 hod./t	30 hod./t	30 hod./t	6
B0332	Adiktologická poradenství, časná intervence	Šišná	1/1 z, Zk			3
B0297	Adiktologická intervence při odvykání kouření - praktikum	Kulhánek	0/1 z			1
B01610	Case management pro adiktology	Mlýnská	1/1 z, Zk			2
B0333	Evaluace adiktologických služeb	Gáborčík	0/2 z			2
B0334	Komorbidity a komplexace závislosti, farmakoterapie závislosti	Vondráčková	1/1 z, Zk			3
B0335	Klient v kontaktu se systémem	Fidsová	1/1 z, Zk			2
B0336	Prevence na úrovni rodiny	Gáborčík	2/1 z			3
B0337	Případová práce v nízkooprahových službách a postupy léčby redukcí	Radimský	1/1 z			2
B0338	Recidivní drogová politika	Radimský	2/0 z, Zk			2
B01610	Specifická cílová skupiny adiktologických služeb	Barák	1/1 z			2
B0339	Výzkumné praktikum	Gáborčík	0/2 z			2
B01612	Kriminologie	Mlýnská	0/2 z			2
B01612	Kriminologie	Fidsová	2/0 z			2
B01619	Metody práce s rodinami	Radimský	1/1 z			2
B01615	Práce s patologickým hráčem	Váček	0/2 z			2
B0340	Prevence na pracovišti	Gáborčík	2/1 z			3
B0341	Případová práce v terapeutických komunitách	Radimský	1/1 z			2
B0342	Základy managementu adiktologických služeb	Barák	1/0 z			2
B0201	Základy toxikologie	Balková	1/0 z			1
B0245	Vedelní analýza práce	Mlýnská	10 hod./t			1
B01590	Minimum praktických výkonů v adiktologii	Lozsová	z			1
B0343	Praxe ve vybráním zařazení 3	Lozsová	3 týdny/z			6
B0163	Obhajoba bakalářské práce	Gáborčík	50%			
B0163	Státní závěrečná zkouška	Gáborčík	50%			
POČET KREDITŮ						57
Volitelný předmět						dle volby studenta
CEKOVÝ POČET KREDITŮ (vč. volitelných předmětů)						60

Bakalářský studijní program ADIKTOLOGIE						
Studijní plán pro akademický rok 2023/2024						
2. ROČNÍK (přeznačení forma studia)						
Bazilický - Adiktologie						
Kód př.	Předmět	Vedoucí předmětu	Zimní semestr Předmět/zařazení	Létní semestr Předmět/zařazení	Počet hodin za týden	ECTS kredity
B0317	Patologie a etiologie psychologie	Murina	2/1 z	0/3 z, Zk	7	7
B0318	Přehled psychotropních látek	Kalina	2/0 z	1/1 z, Zk	4	4
B0319	Emergentní adiktologie	Čížková	0/2 z		2	2
B03175	Psychologie 2	Riják	0/2 z, Zk		4	4
B03180	Hygiena a epidemiologie	Kralová	1/1 z, Zk		2	2
B03181	Klinická farmakologie	Šišná	0/2 z, Zk		2	2
B03182	Kritická intervence	Valková	0/2 z		2	2
B03183	Metodologie výzkumu v adiktologii a epidemiologii	Mlýnská	1/1 z, Zk		2	2
B03184	Neurovědy	Bedříšek	1/1 z		1	1
B03186	Prevence ve šloších a šlošových zařazeních	Gáborčík	2/1 z, Zk		2	2
B03187	Sociální práce a politika 2	Barák	1/1 z, Zk		2	2
B03188	Terapeutické kontinuum - adiktologické služby, ambulanční subsistence	Radimský	1/1 z, Zk		2	2
B03189	Metody práce s motivací	Valková	0/2 z		2	2
B03190	Pedriane	Gáborčík	1/1 z		2	2
B03191	Právní minimum pro adiktology	Fidsová	1/1 z		2	2
B03191	Příjem, screening, posouzení, klienti plán, dokumentace pro adiktology	Šišná	1/1 z		2	2
B03193	Strategie pro adiktology - základy	Gáborčík	1/1 z		2	2
B03194	Terapeutické kontinuum - pobytová léčba, nášední péče, nšpomocná služba	Radimský	1/1 z, Zk		2	2
B03195	Základy sociologie, klinická sociologie	Radimský	1/1 z		3	3
B03196	Praxe ve vybráním zařazení 2	Lozsová	4 týdny/z		8	8
POČET KREDITŮ						57
Volitelný předmět						dle volby studenta
CEKOVÝ POČET KREDITŮ (vč. volitelných předmětů)						60

Bakalářský studijní program ADIKTOLOGIE						
Studijní plán pro akademický rok 2023/2024						
1. ROČNÍK (přeznačení forma studia)						
Bazilický - Adiktologie						
Kód př.	Předmět	Vedoucí předmětu	Zimní semestr Předmět/zařazení	Létní semestr Předmět/zařazení	Počet hodin za týden	ECTS kredity
B0362	Anatomie	Narha	2/1 z	2/1 z, Zk	6	6
B0363	Oborní cti jazyk	Bláková	0/2 z	0/2 z, Zk	2	2
B0364	Psychiatrie pro adiktology	Sádková	2/0 z	2/0 z, Zk	4	4
B0149	Tělesná výchova	Marcotí	0/2 z	0/2 z	1	1
B0365	Biologie člověka	Bobková	2/0 z, Zk		2	2
B03101	Chemie a biochemie	Šeno, Zima	2/1 z	2/1 z, Zk	3	3
B0367	Něvík komunikčních dovedností, nevěbíkání komunikace	Soborní	1/1 z		2	2
B0368	Obštrovětební pro adiktology	Bauerová	0/2 z		2	2
B0369	První pomoc	Přidová	1/1 z, Zk		2	2
B03289	Psychologie a komunikace	Hara	2/1 z, Zk		2	2
B0307	Úvod do studia adiktologie, historie oboru, koncepce oboru	Mlýnský	2/1 z, Zk		3	3
B01426	Základy lékařské terminologie	Beran	0/2 z		2	2
B02120	Základy práce s odbornými informacemi	Horáth	1/1 z		2	2
B01433	Psychologie 1	Riják	1/1 z		2	2
B01704	Etika a filosofie	Dolžná	2/1 z		2	2
B02071	Sociální práce a politika 1	Barák	1/1 z		2	2
B02072	Úvod do prevence nářového čtení	Gáborčík	1/1 z		3	3
B01735	Věřejná správa a management organizací	Barák	0/1 z		1	1
B0366	Základy klinické medicíny	Sucharda	2/1 z		3	3
B01269	Základy vývojové psychologie	Hara	1/1 z, Zk		3	3
B02074	Základy psaní odborného textu	Gáborčík	0/2 z		2	2
B02075	Praxe ve vybráním zařazení 1	Lozsová	2 týdny/z		4	4
POČET KREDITŮ						57
Volitelný předmět						dle volby studenta
CEKOVÝ POČET KREDITŮ (vč. volitelných předmětů)						60

PŘÍLOHA 2: Studijní plán navazujícího magisterského studijního programu Adiktologie pro akademický rok 2023/2024 1. – 2. ročník. (Univerzita Karlova, Lékařská fakulta v Praze, n.d.)

Navazující magisterský studijní program ADIKTOLOGIE		Studijní plán pro akademický rok 2023/2024		2. ROČNÍK (prezenční forma studia)		Navazující magisterský – Adiktologie		Počet hodin za týden, resp. semestr		ECTS Kredity
Kód př.	Předmět	Vedoucí předmětu	Zimní semestr Přednáška/cvičení	Letní semestr Přednáška/cvičení	Počet hodin za týden	Počet hodin za týden	Zimní semestr Přednáška/cvičení	Letní semestr Přednáška/cvičení		
B03416	Nácvik psychoterapeutických dovedností	Libra	40 hod / z	40 hod / z	40 hod / z	40 hod / z	40 hod / z	40 hod / z		
B03417	Kazuistická závěrečná práce	Kalina	0/1 z	0/2 z, Zk	0/1 z	0/2 z, Zk	0/1 z	0/2 z, Zk		
B03418	Analýza a tvorba veřejné politiky v adiktologii	Barták	2/1 z		2/1 z		2/1 z			
B03419	Drogy a právo	Fidesová	2/1 z		2/1 z		2/1 z			
B03420	Adiktologická skupinová terapie	Radimecký	2/1 z		2/1 z		2/1 z			
B03421	Adiktologická rodinná terapie	Radimecký	2/1 z, Zk		2/1 z, Zk		2/1 z, Zk			
B03422	Klinický adiktologický nálež	Šťastná	2/1 z, Zk		2/1 z, Zk		2/1 z, Zk			
B03423	Práce s klienty v konfliktu se zákonem	Fidesová	2/1 z, Zk		2/1 z, Zk		2/1 z, Zk			
B03424	Vývojová psychopatologie	Haisa	2/1 z, Zk		2/1 z, Zk		2/1 z, Zk			
B03425	Kazuistický seminář 2	Libra	0/2 z		0/2 z		0/2 z			
B03426	Publiškop in adiktologii*	Gáborčík	0/2 z		0/2 z		0/2 z			
B03427	Aplikovaná vývojová psychopatologie	Haisa						2/1 z		
B03428	Management adiktologických služeb 2	Barták						1/1 z		
B03429	Monitorování a hodnocení preventivních intervencí a politik	Gáborčík						2/1 z		
B03430	Prevence založená na úrovni komunity a implementační systémy	Miovský						2/1 z, Zk		
B03431	Klinická neuropsychologická adiktologie	Oktábec						1/1 z		
B03432	Supervize pro adiktologii	Kalina						2/1 z, Zk		
B03433	Výzkumné praktikum 2	Vacek						0/2 z		
B02219	Vedení diplomové práce	Miovský						12 hod / z		
B03434	Praxe ve vybraném zařízení 2	Lososová						2 týdny / z		
B02236	Obhajoba diplomové práce	Miovský						SZK		
B02237	Státní závěrečná zkouška	Miovský						SZK		
POČET KREDITŮ										57
Volitelný předmět								dle volby studenta		3
CELKOVÝ POČET KREDITŮ (vč. volitelných předmětů)										60

* předmět je vyučován v anglickém jazyce

Navazující magisterský studijní program ADIKTOLOGIE		Studijní plán pro akademický rok 2023/2024		1. ROČNÍK (prezenční forma studia)		Navazující magisterský – Adiktologie		Počet hodin za týden		ECTS Kredity
Kód př.	Předmět	Vedoucí předmětu	Zimní semestr Přednáška/cvičení	Letní semestr Přednáška/cvičení	Počet hodin za týden	Počet hodin za týden	Zimní semestr Přednáška/cvičení	Letní semestr Přednáška/cvičení		
B03400	Psychoterapie pro adiktology	Kalina	2/1 z	2/1 z, Zk	2/1 z, Zk	2/1 z, Zk	2/1 z	2/1 z, Zk		
B03401	Klinická adiktologie – pokročilé klinické dovednosti	Kalina	2/1 z	2/1 z, Zk	2/1 z, Zk	2/1 z, Zk	2/1 z	2/1 z, Zk		
B03402	Metodologie výzkumu a vývoje nových metod a postupů v adiktologii	Miovský	1/1 z	1/1 z, Zk	1/1 z, Zk	1/1 z, Zk	1/1 z	1/1 z, Zk		
B03403	Odborný jazyk – angličtina	Kulhánek	1/1 z	1/1 z, Zk	1/1 z, Zk	1/1 z, Zk	1/1 z	1/1 z, Zk		
B03404	Environmentální prevence a všeobecná zdravotní intervence	Barták	2/1 z, Zk		2/1 z, Zk		2/1 z, Zk			
B03405	Klinická adiktologie – adiktologická terapie individuální	Šťastná	1/1 z		1/1 z		1/1 z			
B03406	Práce s komorbiditami v adiktologii	Kalina	2/1 z, Zk		2/1 z, Zk		2/1 z, Zk			
B03407	Case management – praktikum	Libra	0/2 z		0/2 z		0/2 z			
B03408	Statistika pro adiktology – pokročilá	Pestruželka	2/1 z, Zk		2/1 z, Zk		2/1 z, Zk			
B03409	Výzkumné praktikum 1	Vacek	0/2 z		0/2 z		0/2 z			
B03410	Právo a adiktologické služby	Fidesová						2/1 z, Zk		
B03411	Prevence založená na médiích a ICT	Gáborčík						2/1 z		
B03412	KBT postupy v adiktologii	Šťastná						1/1 z		
B03413	Přesahy klinické adiktologie	Šejvl						1/1 z		
B03414	Management adiktologických služeb 1	Barták						1/1 z		
B02218	Diplomový proseminář	Miovský						0/2 z		
B02062	Kazuistický seminář 1	Libra						0/2 z		
B03415	Praxe ve vybraném zařízení 1	Lososová						3 týdny / z		
POČET KREDITŮ										57
Volitelný předmět								dle volby studenta		3
CELKOVÝ POČET KREDITŮ (vč. volitelných předmětů)										60

PŘÍLOHA 3: Vybrané závazné a doporučující mezinárodní dokumenty v oblasti protidrogové politiky (RVKPP, 2019).

Název dokumentu	Popis
Závazné předpisy OSN	
Jednotná úmluva Organizace spojených národů o omamných látkách z r. 1961 ve znění protokolu z r. 1972	vyjmenovává omamné látky podléhající mezinárodní kontrole a rozděluje je do příloh, zavádí režimová opatření pro legální výrobu, dovoz, vývoz a distribuci omamných látek, nastavuje pravidla pro pěstování máku setého, konopí a koky a produkci omamných látek z těchto rostlin, uvádí opatření proti neuzívání omamných látek a zavádí trestní opatření, které jsou strany smlouvy povinny respektovat atd.
Úmluva o psychotropních látkách z r. 1971	vyjmenovává psychotropní látky podléhající mezinárodní kontrole a rozděluje je do příloh, analogicky k jednotné úmluvě z r. 1961 zavádí režimová opatření pro tyto psychotropní látky
Jednotná úmluva proti nezákonnému obchodu s omamnými a psychotropními látkami z r. 1988	posiluje a upřesňuje pravomoci smluvních stran v případech nedovoleného obchodu s omamnými a psychotropními látkami zejména v trestní oblasti a vyjmenovává, rozděluje a stanoví pravidla pro legální činnosti s látkami, které se často zneužívají při nelegální výrobě drog (prekurzory drog)
Rámcová úmluva Světové	definuje např. cenová a necenová opatření, včetně regulace
Název dokumentu	Popis
Závazné předpisy EU	
Nařízení Evropského parlamentu a Rady (ES) č. 1920/2006	o Evropském monitorovacím centru pro drogy a drogovou závislost
Nařízení Evropského parlamentu a Rady (ES) č. 273/2004, ve znění nařízení č. 1258/2013	o prekurzorech drog; tímto předpisem se stanovují pravidla pro obchodování s prekurzory drog uvnitř společenství
Nařízení Rady (ES) č. 111/2005, ze dne 22. prosince 2004, ve znění nařízení č. 1259/2013	stanoví pravidla pro sledování obchodu s prekurzory drog mezi Společenstvím a třetími zeměmi
Směrnice Evropského parlamentu a Rady 2017/2103/EU, ze dne 15. listopadu 2017	touto směrnicí se mění rámcové rozhodnutí Rady 2004/757/SVV s cílem zahrnout do definice drogy, nové psychoaktivní látky a zrušuje rozhodnutí Rady 2005/387/SVV
Nařízení Evropského parlamentu a Rady 2017/2101/EU, ze dne 15. listopadu 2017	tímto nařízením se mění nařízení (ES) č. 920/2006, pokud jde o výměnu informací o nových psychoaktivních látkách, systém včasného varování před nimi a postup hodnocení jejich rizika
Rámcové rozhodnutí Rady 2004/757/SVV, ze dne 25. října 2004	kterým se stanoví minimální ustanovení týkající se znaků skutkových podstat trestných činů a sankcí v oblasti nedovoleného obchodu s drogami
Směrnice Evropského parlamentu a Rady 2003/33/ES, ze dne 26. května 2003	o sblížení právních a správních předpisů členských států týkajících se reklamy na tabákové výrobky a sponzorství souvisejícího s tabákovými výrobky
Směrnice Evropského parlamentu a Rady 2014/40/EU ze dne 3. dubna 2014	o sblížení právních a správních předpisů členských států týkajících se výroby, obchodní úpravy a prodeje tabákových a souvisejících výrobků a o zrušení směrnice 2001/37/ES
Doporučující dokumenty OSN	
Globální strategie pro omezení škodlivého užívání alkoholu, WHO 2010	poskytuje doporučení vždy směřovaná ke konkrétní oblasti politiky v oblasti zdravotní péče, komunitního plánování, silničního provozu, dostupnosti, reklamy, cenové politiky, snižování rizik, monitoringu
Rámcová politika WHO o alkoholu v evropském regionu, 2006	mimo jiné zakotvuje i některá doporučení v oblasti konzumace alkoholu a její regulace
Evropský akční plán ke snížení škodlivého užívání alkoholu 2012–2020	akční plán navazuje na Globální strategii pro omezení škodlivého užívání alkoholu a zahrnuje škálu možností k jednotlivým konkrétním oblastem politik (dostupnost, cenová politika, monitoring atd.)
Učinění tabáku věcí minulosti: Plán akcí k posílení implementace Rámcové úmluvy WHO o kontrole tabáku v evropském regionu 2015–2025	schválen na 65. zasedání Evropského regionálního výboru WHO v září 2015; důležitými oblastmi řešení jsou zejména posílení implementace FCTC a podpora inovace, reakce na nové výzvy (elektronické cigarety atd.), přetvoření sociálních norem
WHO, M-POWER, 2008	dokument hovoří o „tabákové epidemii“; vyjmenovává šest způsobů jejího odvrácení: monitoring – prevence, ochrana před pasivním kouřením, pomoc při odvykání, osvěta v oblasti škodlivosti tabáku, zákaz reklamy a sponzorství, zvýšení daní na tabákové výrobky

PŘÍLOHA 3: Vybrané závazné a doporučující mezinárodní dokumenty v oblasti protidrogové politiky (RVKPP, 2019).

Globální strategie k akceleraci kontroly tabáku: pokrok v udržitelném rozvoji prostřednictvím FCTC 2019–2025	střednědobý strategický rámec pro implementaci FCTC na období let 2019–2025 schválený na 8. konferenci smluvních stran FCTC (v roce 2018) rozhodnutím FCTC/COP8(16)
Globální akční plán pro prevenci a kontrolu nepřenositelných onemocnění 2013–2020	týká se i prevence užívání tabáku a alkoholu
Outcome document of the 2016 United Nations General Assembly Special Session on the world drug problem (UNGASS 2016, UNODC)	dokument zpracovaný v návaznosti na jednání států OSN v souvislosti s řešením otázky omamných a psychotropních látek v rámci celosvětového kontextu
Mezinárodní standardy pro léčbu drogových závislostí (International standards for the treatment for drug use disorders), UNODC, WHO 2017	dokument obsahující standardy pro léčbu drogových závislostí vypracovaný Úřadem OSN pro drogy a kriminalitu a Světovou zdravotnickou organizací
Přeměna našeho světa: Agenda pro udržitelný rozvoj 2030	schválen summitem OSN 25. září 2015; jeho součástí jsou i Cíle udržitelného rozvoje (SDGs), z nichž některé se zaměřují i na protidrogovou oblast (např. cíl 3.5 či 3.a)
Doporučující dokumenty EU	
Protidrogová strategie EU (2013–2020)	obsahuje následující doporučení: snižování poptávky prostřednictvím prevence a léčby, posílení spolupráce a koordinace v oblasti snižování nabídky a represe, prosazování práva, koordinace protidrogových politik, v oblasti výzkumu, monitoringu a hodnocení dopadů
Protidrogový akční plán EU na období 2017–2020	vyjmenovává úkoly na vytyčené období – snižování poptávky a nabídky drog; průřezovými tématy jsou zlepšení koordinace a mezinárodní spolupráce
Doporučení Rady EU ze dne 18. června 2003	o prevenci a snižování poškození zdraví v souvislosti s drogovou závislostí
Doporučení Rady EU o prevenci a snižování poškození zdraví v souvislosti s drogovou závislostí	doporučuje státům v zájmu vysoké ochrany veřejného zdraví zpracovávat komplexní protidrogové strategie; cílem by mělo být (také) razantně snížit výskyt infekčních nemocí (HIV, hepatitidy B a C či TBC) a počet úmrtí souvisejících se zneužíváním návykových látek
Zelená kniha o úloze občanské společnosti v protidrogové politice v Evropské unii, 26. června 2006	navrhuje možný rozsah většího zapojení osob, kterých se přímo dotýkají drogové problémy, do politického procesu v oblasti drog na úrovni EU
Podpora využívání alternativ k donucovacím sankcím v případě pachatelů trestné činnosti, kteří jsou uživateli drog – závěry Rady EU, 8. března 2018	doporučuje, aby členské státy ve vhodných případech a v souladu se svými právními rámci poskytovaly a uplatňovaly alternativní opatření k donucovacím sankcím v případě pachatelů trestné činnosti, kteří jsou uživateli drog, s cílem předcházet trestné činnosti, snížit míru jejího opakovaného páčání a zvýšit účinnost a účelnost systému trestního soudnictví a aby se současně zabývaly možným

Název dokumentu	Popis
	omezením nepříznivých dopadů na zdraví spojených s drogami a minimalizací sociálních rizik
Doporučení Rady 2001/458/ES ze dne 5. června 2001	týká se konzumace alkoholu mladými lidmi, zejména dětmi a dospívající mládeží
Strategie EU (2006) na podporu členských států při snižování škod souvisejících s alkoholem	obsahuje doporučení v oblasti lepšího prosazování současných věkových hranic při prodeji a podávání alkoholu, vzdělávání o škodlivosti alkoholu, podávání alkoholu intoxikovaným osobám, řízení motorových vozidel
Zelená kniha, 2007, k Evropě bez tabákového kouře	předmětem daného dokumentu je omezování dopadů tzv. pasivního kouření, tedy vdechování cigaretového kouře
Doporučení Rady ze dne 30. listopadu 2009 o nekuřáckém prostředí	doporučení se týká zajištění účinné ochrany před expozicí tabákovému kouři na vnitřních pracovištích, vnitřních veřejných místech, ve veřejné dopravě, a je-li to vhodné, na dalších veřejných místech, v souladu s článkem 8 Rámcové úmluvy WHO o kontrole tabáku a na základě pokynů k tomuto článku
Doporučení Rady 2003/54/ES ze dne 2. prosince 2002	o preventivních opatřeních proti kouření a snaze o zlepšení tabákové kontroly

PŘÍLOHA 4: Nejvýznamnější národní dokumenty dotýkající se tématu závislostního chování (RVKPP, 2019)

Název dokumentu	Popis
Zákonné normy	
Zákon č. 167/1998 Sb.	o návykových látkách a o změně některých dalších zákonů
Zákon č. 65/2017 Sb.	o ochraně zdraví před škodlivými účinky návykových látek
Zákon č. 40/2009 Sb.	trestní zákoník (zejm. § 130, § 274, §§ 283–287)
Zákon č. 272/2013 Sb.	o prekursorech drog
Zákon č. 273/2008 Sb.	o Policii České republiky (zejm. § 67)
Zákon č. 361/2000 Sb.	o provozu na pozemních komunikacích a o změnách některých zákonů (zejm. § 5)
Zákon č. 378/2007 Sb.	o léčivech a o změnách některých souvisejících zákonů (zejm. § 78)
Zákon č. 258/2000 Sb.	o ochraně veřejného zdraví a o změně některých souvisejících zákonů
Zákon č. 110/1997 Sb.	o potravinách a tabákových výrobcích a o změně a doplnění některých souvisejících zákonů

Název dokumentu	Popis
Zákonné normy	
Zákon č. 372/2011 Sb.	o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování
Zákon č. 373/2011 Sb.	o specifických zdravotních službách
Zákon č. 48/1997 Sb.	o veřejném zdravotním pojištění a o změně a doplnění některých souvisejících zákonů
Zákon č. 108/2006 Sb.	o sociálních službách
Zákon č. 186/2016 Sb.	o hazardních hrách
Zákon č. 187/2016 Sb.	o dani z hazardních her
Zákon č. 359/1999 Sb.	o sociálně-právní ochraně dětí
Strategie, koncepce	
Česká republika 2030	dokument udává směr rozvoje na příští desetiletí s cílem zvyšovat kvalitu života obyvatel Česka ve všech regionech; má také pomoci nasměrovat zemi k rozvoji, který je udržitelný po sociální, ekonomické i environmentální stránce; zahrnuje i cíle týkající se zdraví, včetně problematiky užívání návykových látek
Národní strategie primární prevence rizikového chování dětí a mládeže	závislostní chování je uvedeno jako jedna z forem rizikového chování; vymezuje role všech kompetentních a věcně příslušných orgánů státní správy i samosprávy a dalších subjektů, které se na realizaci primární prevence podílejí
Zdraví 2020 – Národní strategie ochrany a podpory zdraví a prevence nemocí, včetně jejich akčních plánů	účelem dokumentu je stabilizace systému prevence nemocí a ochrany a podpory zdraví a nastartování účinných a dlouhodobě udržitelných mechanismů ke zlepšení zdravotního stavu populace
Strategie reformy psychiatrické péče	cílem strategie je reforma péče v oblasti duševního zdraví, zejména její deinstitucionalizace, destigmatizace a podpora multidisciplinárního přístupu v péči o duševně nemocné
Národní strategie rozvoje sociálních služeb na období 2016–2025	plánuje rozvoj sociálních služeb včetně legislativního ukotvení; věnuje se i zdravotně sociálnímu pomezí služeb
Strategie sociálního začleňování 2014–2020	závislostní chování je vnímáno jako jedna z příčin sociálního vyloučení, obecně je přítomno více faktorů pro příčiny sociálního vyloučení, cílem je snížení rizik, ekonomických, zdravotních a sociálních dopadů spojených se zneužíváním drog
Koncepce sociálního bydlení České republiky 2015–2025	ohrožení drogovou závislostí je identifikováno jako jedno z rizik spojených s bezdomovectvím
Strategie prevence kriminality v České republice na léta 2016 až 2020	problematika drogové kriminality je řešena okrajově s odkazem na národní strategii v oblasti závislostí
Akční plán prevence kriminality na léta 2016 až 2020	problematika drogové kriminality je řešena zejména s důrazem na boj proti kriminalitě v sociálně vyloučených lokalitách
Koncepce vězeňství do roku 2025	v politice v oblasti závislostí je souhrnným cílem zavedení systému pomoci uživatelům návykových látek, prevence šíření toxikomanie, účinné ochrany vězeňského prostředí před průnikem nelegálních látek

INFORMACE PRO ÚČASTNÍKA VÝZKUMU

Řešitel a tazatel výzkumu: Bc. Květoslava Hribiková, DiS.

Vážená kolegyně, vážený kolego,

byl/a jste vyzván/a k účasti ve výzkumu Adiktolog – zdravotnický pracovník: specifika jeho pozice v sociálních službách.

Přečtěte si prosím následující informace, které Vás seznámí s cíli a metodami výzkumu a Vaším případným zapojením ve výzkumu.

Co je cílem a očekávaným přínosem výzkumu?

Výzkum na téma Adiktolog – zdravotnický pracovník: specifika jeho pozice v sociálních službách bude součástí mé diplomové práce v navazujícím magisterském studiu Adiktologie v kombinované formě na 1. LF UK v Praze.

Hlavní cíl:

- Cílem práce je identifikovat specifika pozice adiktologa jako zdravotnického pracovníka v adiktologických službách, jež naplňují status sociální služby.

Dílčí cíle:

- Identifikovat a popsat hlavní rozdíly a podobnosti práce adiktologů v sociálních službách oproti práci adiktologů v sociálně-zdravotních a zdravotních službách.
- Popsat, jaké jsou možnosti dalšího profesního rozvoje pro adiktology v sociálních službách, oproti adiktologům v sociálně-zdravotnických a zdravotnických zařízeních.
- Posoudit úroveň spolupráce a komunikace s ostatními odborníky v sociálních službách oproti službám sociálně-zdravotním a zdravotním a popsat, jaký vliv má tato spolupráce na poskytování kvality péče klientům.
- Identifikovat a popsat z pohledu adiktologů hlavní rozdíly ve financování profese adiktologa v sociálních službách, v sociálně-zdravotních a zdravotních službách.
- Zmapovat možné výzvy, benefity a překážky, se kterými se adiktologové v sociálních službách setkávají oproti službám sociálně-zdravotním a zdravotním.
- Zmapovat, jaké pracovní plány adiktologové v sociálních službách oproti službám sociálně-zdravotním a zdravotním do budoucna mají.

Obecně si práce klade za cíl zmapovat, jaká je profesní role adiktologů pracujících v adiktologické sociální službě, jaké mají pracovní podmínky a prostředí ve své službě, svou pracovní pozici, jaké vnímají přínosy a limity jejich role v sociální službě, jaké vnímají profesní potřeby a jaké plány ve své profesi do budoucna mají, co očekávají. Zároveň práce bude mapovat praktickou zkušenost adiktologů zaměstnaných v sociálně-zdravotních a zdravotních službách, které se věnují návykovým nemocem. Prostřednictvím získaných dat a jejich zpracováním dosáhneme výsledků, které následně porovnáme a případné rozdíly interpretujeme s cílem specifikovat pozici adiktologa jako zdravotnického pracovníka v sociální službě.

Tato práce může identifikovat klíčové výzvy a překážky, kterým adiktologové v sociálních službách čelí v důsledku nepropojenosti mezi sociální a zdravotní sférou a jakým směrem tato nepropojenost ovlivňuje práci adiktologů a kvalitu péče. Zároveň práce může podpořit profesní rozvoj adiktologů tím, že identifikuje specifické potřeby a požadavky na jejich roli ve službách rozdílného statusu a poskytne cenné informace o dovednostech a znalostech, které jsou potřebné pro práci adiktologa v různých pracovních prostředích. To může pomoci vytvářet efektivnější

vzdělávací programy a strategie pro profesní rozvoj adiktologů. Výsledky také mohou pomoci organizacím, které poskytují adiktologické služby, lépe porozumět potřebám svých zaměstnanců a zaměřit se na zlepšení podmínek, které podporují profesní rozvoj adiktologů a kvalitu poskytovaných služeb.

Jak bude výzkum probíhat?

Pro vlastní empirické šetření bude použita metoda kvalitativního výzkumu, kdy sběr dat bude probíhat formou polostrukturovaného rozhovoru, který bude nahráván. Témata rozhovoru se budou zabývat oblastí pracovní role a podmínky zaměstnání, klíčovými dovednostmi, možnostmi vzdělávání a sebereflexe, spolupráce s ostatními odborníky, výzvy, výhody a bariéry při práci adiktologa a jejich a pracovními plány do budoucna. Žádná Vám položená otázka nemá dobrou ani špatnou odpověď. Nahrané rozhovory budou doslovně přepsány do textu a budou nejprve vyhodnoceny v rámci jednoho rozhovoru a následně porovnávány s daty z dalších rozhovorů. Dané výsledky budou následně porovnávány, případné rozdíly interpretovány s cílem popsat specifika pozice adiktologa v sociální službě. Získáme tak nové pohledy na jevy, o kterých sice již něco víme, ale pomocí kvalitativní metody můžeme získat detailnější a aktuálnější informace.

Odměna za účast v projektu

Za účast ve výzkumu Vám nenáleží žádná odměna.

Nakládání s informacemi o účastnících výzkumu

Pokud se výzkumu zúčastníte, budete v něm vystupovat pouze pod anonymním kódem. V případě, že nedopatřením sdělíte údaje, dle nichž byste mohl být identifikován, výzkumník je v průběhu zpracování dat anonymizuje. Případná publikace výsledků výzkumu v odborném tisku bude provedena výhradně anonymně a tak, aby nebylo možno konkrétní účastníky studie identifikovat.

Dobrovolná účast ve výzkumu a podmínky k odstoupení

Vaše účast na tomto výzkumu je zcela dobrovolná. Můžete odmítnout účast nebo můžete účast kdykoliv přerušit bez udání důvodu. Další informace o studii můžete získat od Bc. Květoslavy Hribikové, DiS. e -mailem poziceadiktolog@seznam.cz.

V _____ dne _____



**VŠEOBECNÁ FAKULTNÍ
NEMOCNICE V PRAZE**



**1. LÉKAŘSKÁ
FAKULTA**
Univerzita Karlova

**ETICKÁ KOMISE PRO POSUZOVÁNÍ STUDENTSKÝCH ZÁVĚREČNÝCH PRACÍ
KLINIKY ADIKTOLOGIE 1. LF UK A VFN V PRAZE**

Stanovisko etické komise č.j. EKSKAD-024/2024

Název práce: **Adiktolog - zdravotnický pracovník: specifika jeho pozice v sociálních službách**
Druh práce: diplomová
Student: **Bc. Květoslava Hribiková, DiS.**
Vedoucí práce: **Mgr. et Mgr. Amalie Lososová, Ph.D.**

Předložená dokumentace:

- formulář žádosti EKS KAD
- informace pro účastníka
- informovaný souhlas
- struktura rozhovoru

Rozhodnutí etické komise: **SOUHLASNÉ STANOVISKO**

Odůvodnění: Komise při posuzování předložené žádosti neshledala rozpor s etickými principy při realizaci adiktologického výzkumu pro účely výše specifikované závěrečné práce v oboru adiktologie.

Datum jednání EKS KAD: 21. února 2024

Členové EKS KAD přítomní při jednání: Hana Fidesová, Lenka Šťastná, Jaroslav Vacek

EKS KAD byla zřízena přednostou Kliniky adiktologie 1. LF UK a VFN v Praze se souhlasem kolegia děkana 1. LF UK jako pilotní projekt za účelem zvýšení kvality závěrečných bakalářských a magisterských prací studentů adiktologie z hlediska výzkumné etiky.

Datum písemného vyhotovení stanoviska: 21. února 2024

Podpis vedoucího nebo pověřeného člena komise: Mgr. Hana Fidesová, Ph.D.

Klinika adiktologie
1. LF UK a VFN v Praze
Apolinářská 4, 128 00 Praha 2
E-mail: info.adiktologie@lf1.cuni.cz
Tel.: 224 968 270
www.adiktologie.cz / www.lf1.cuni.cz / www.vfn.cz



Klinika adiktologie