

Renarkon o.p.s., organizace zabývající se komplexním systémem péče o drogově závislé

Iva Valášková

Bakalářská práce
2011



Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně
Fakulta humanitních studií

Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně
Fakulta humanitních studií
Ústav pedagogických věd
akademický rok: 2010/2011

ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

(PROJEKTU, UMĚLECKÉHO DÍLA, UMĚLECKÉHO VÝKONU)

Jméno a příjmení: **Iva VALÁŠKOVÁ**
Osobní číslo: **H09796**
Studijní program: **B 7507 Specializace v pedagogice**
Studijní obor: **Sociální pedagogika**

Téma práce: **Renarkon – organizace zabývající se komplexním systémem péče o drogově závislé**

Zásady pro vypracování:

Zpracování rešerše a studium odborné literatury.
Vymezení pojmů a teoretických východisek z oblasti drogové problematiky.
Příprava metodiky výzkumné části.
Realizace kvalitativního výzkumu v oblasti péče o drogově závislé v organizaci Renarkon.
Zpracování a vyhodnocení získaných dat, včetně jejich interpretace.
Prezentace výsledků výzkumu, jejich shrnutí a doporučení pro praxi.

Rozsah bakalářské práce:

Rozsah příloh:

Forma zpracování bakalářské práce: **tištěná/elektronická**

Seznam odborné literatury:

Ambulantní léčba v adiktologii – zánik nebo znovuzrození. Společnost pro návykové nemoci ČSL. PRAHA: Centrum adiktologie PK 1.lékař. fakulty VFN, 2008. ISBN: neuv.

DRTEL, J. Aktuální drogové závislosti. PRAHA: AVICENUM, 1978. ISBN: neuv.

NEŠPOR, K. Návykové chování a závislost. PRAHA: PORTÁL, 2003. ISBN 80 - 7178 - 831 - 7.

URBAN, E. Toxikománie. PRAHA: AVICENUM, 1973. ISBN: neuv.

ZÁŠKODNÁ, H. Děti, mládež a drogy na území města Ostravy. OSTRAVA: FF Ostravské univerzity, 1997. ISBN: 80 - 7042 - 468 - 0.

Vedoucí bakalářské práce:

Mgr. Štefan Chudý, Ph.D.

Datum zadání bakalářské práce:

25. ledna 2011

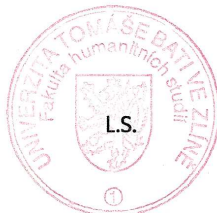
Termín odevzdání bakalářské práce:

6. května 2011

Ve Zlíně dne 25. ledna 2011



prof. PhDr. Vlastimil Švec, CSc.
děkan



Mgr. Soňa Vávrová, Ph.D.
ředitelka ústavu

PROHLÁŠENÍ AUTORA BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

Beru na vědomí, že

- odevzdáním bakalářské práce souhlasím se zveřejněním své práce podle zákona č. 111/1998 Sb. o vysokých školách a o změně a doplnění dalších zákonů (zákon o vysokých školách), ve znění pozdějších právních předpisů, bez ohledu na výsledek obhajoby ¹⁾;
- beru na vědomí, že bakalářská práce bude uložena v elektronické podobě v univerzitním informačním systému dostupná k nahlédnutí;
- na moji bakalářskou práci se plně vztahuje zákon č. 121/2000 Sb. o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon) ve znění pozdějších právních předpisů, zejm. § 35 odst. 3 ²⁾;
- podle § 60 ³⁾ odst. 1 autorského zákona má UTB ve Zlíně právo na uzavření licenční smlouvy o užití školního díla v rozsahu § 12 odst. 4 autorského zákona;
- podle § 60 ³⁾ odst. 2 a 3 mohu užít své dílo – bakalářskou práci - nebo poskytnout licenci k jejímu využití jen s předchozím písemným souhlasem Univerzity Tomáše Bati ve Zlíně, která je oprávněna v takovém případě ode mne požadovat přiměřený příspěvek na úhradu nákladů, které byly Univerzitou Tomáše Bati ve Zlíně na vytvoření díla vynaloženy (až do jejich skutečné výše);
- pokud bylo k vypracování bakalářské práce využito softwaru poskytnutého Univerzitou Tomáše Bati ve Zlíně nebo jinými subjekty pouze ke studijním a výzkumným účelům (tj. k nekomerčnímu využití), nelze výsledky bakalářské práce využít ke komerčním účelům.

Prohlašuji, že

- elektronická a tištěná verze bakalářské práce jsou totožné;
- na bakalářské práci jsem pracoval samostatně a použitou literaturu jsem citoval. V případě publikace výsledků budu uveden jako spoluautor.

Ve Zlíně 28.4.2011



.....

¹⁾ zákon č. 111/1998 Sb. o vysokých školách a o změně a doplnění dalších zákonů (zákon o vysokých školách), ve znění pozdějších právních předpisů, § 47b Zveřejňování závěrečných prací:

(1) Vysoká škola nevydělčně zveřejňuje disertační, diplomové, bakalářské a rigorózní práce, u kterých proběhla obhajoba, včetně posudků oponentů a výsledku obhajoby prostřednictvím databáze kvalifikačních prací, kterou spravuje. Způsob zveřejnění stanoví vnitřní předpis vysoké školy.

(2) Disertační, diplomové, bakalářské a rigorózní práce odevzdané uchazečem k obhajobě musí být též nejméně pět pracovních dnů před konáním obhajoby zveřejněny k nahlázení veřejnosti v místě určeném vnitřním předpisem vysoké školy nebo není-li tak určeno, v místě pracoviště vysoké školy, kde se má konat obhajoba práce. Každý si může ze zveřejněné práce pořizovat na své náklady výpisy, opisy nebo rozmnoženiny.

(3) Platí, že odevzdáním práce autor souhlasí se zveřejněním své práce podle tohoto zákona, bez ohledu na výsledek obhajoby.

2) zákon č. 121/2000 Sb. o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon) ve znění pozdějších právních předpisů, § 35 odst. 3:

(3) Do práva autorského také nezasahuje škola nebo školské či vzdělávací zařízení, užije-li nikoli za účelem přímého nebo nepřímého hospodářského nebo obchodního prospěchu k výuce nebo k vlastní potřebě dílo vytvořené žákem nebo studentem ke splnění školních nebo studijních povinností vyplývajících z jeho právního vztahu ke škole nebo školskému či vzdělávacímu zařízení (školní dílo).

3) zákon č. 121/2000 Sb. o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon) ve znění pozdějších právních předpisů, § 60 Školní dílo:

(1) Škola nebo školské či vzdělávací zařízení mají za obvyklých podmínek právo na uzavření licenční smlouvy o užití školního díla (§ 35 odst.

3). Odpirá-li autor takového díla udělit svolení bez vážného důvodu, mohou se tyto osoby domáhat nahrazení chybějícího projevu jeho vůle u soudu. Ustanovení § 35 odst. 3 zůstává nedotčeno.

(2) Není-li sjednáno jinak, může autor školního díla své dílo užít či poskytnout jinému licenci, není-li to v rozporu s oprávněnými zájmy školy nebo školského či vzdělávacího zařízení.

(3) Škola nebo školské či vzdělávací zařízení jsou oprávněny požadovat, aby jim autor školního díla z výdělku jim dosaženého v souvislosti s užitím díla či poskytnutím licence podle odstavce 2 přiměřeně přispěl na úhradu nákladů, které na vytvoření díla vynaložily, a to podle okolností až do jejich skutečné výše; přitom se přihlídáne k vyšší výdělku dosaženého školou nebo školským či vzdělávacím zařízením z užití školního díla podle odstavce 1.

ABSTRAKT

Cílem bakalářské práce je zjistit spokojenost klientů se sociálními službami poskytovanými Renarkonem, o.p.s.. Dílčím cílem pak je vypracování opatření či doporučení pro zkvalitňování služeb na základě zjištěných informací.

Předkládaná práce je členěna na teoretickou a praktickou část. V teoretické seznámí čtenáře s pojmy toxikoman, drogy, péče o osoby s drogovou zkušeností. Praktická část je věnována výzkumu spokojenosti klientů Renarkonu o.p.s. s poskytovanými službami, shrnutí získaných informací a jejich interpretaci, včetně doporučení pro zlepšení sociálních služeb poskytovaných Renarkonem o.p.s.

Klíčová slova:

Drogová závislost, droga, toxikoman, péče o drogově závislé

ABSTRACT

The goal of Bachelor's thesis is to introduce the organization Renarkon o.p.s. based in Ostrava. Renarkon o.p.s provides services in the care of people with drug experiences and their families and to noticek the satisfaction of Renarkon's clients with the drug services.

This thesis is divided into theoretical part and practical part. Theoretical part of this thesis is focused on this terms – drug addict, drugs, care of people with drug experience. Practical part is devoted to the research of satisfaciton of Renarkon's clients, summary of gained information, interpretation of these information including the recommendation for improvement of social services of Renarkon o.p.s.

Keywords:

Drug addiction, drug, drug addict, drug services

Motto:

Moje cesta ke svobodě

Stovky lidí kolem mě jsou,
přesto cítím se být sám,
hledal jsem svobodu svou,
nevědomky, že ji mám.

A teď, když už vím
kde je svoboda má,
tak k svobodě krásné
je jen cesta trnitá.

Víš, já hledal jsem ji všude,
jenom nehledal jsem v sobě,
všude našel jsem jen prázdno,
Jako duch ve starým domě.

Ale přežil jsem už tolik,
že z těch trnů nemám strach,
v ruce třímám křovinořez,
ať je ze mě křoví vrah.

Teď si trhám vlasy svoje
a mám sám na sebe zlost,
proč jsem hledal, kde jsem neměl,
zbyla mi jen závislost.

Prožil jsem si život plný
hrůzostrašných hrůz,
ale právě je čas povstat
a říct jsem svobodný muž...

Klient Terapeutické komunity Renarkon

Děkuji vedoucímu práce Mgr. Štefanu Chudému Ph.D. za podporu a cenné rady.

Děkuji panu řediteli a svým kolegům z organizace za poskytnutí interních materiálů zařízení, jejich čas a ochotu.

OBSAH

ÚVOD	9
I TEORETICKÁ ČÁST	11
1 DROGOVÁ ZÁVISLOST	12
1.1 SYNDROM ZÁVISLOSTI.....	12
1.2 NEALKOHOLOVÉ DROGY	14
1.3 TOXIKOMAN, NARKOMAN.....	14
1.4 DROGA	14
2 PÉČE O DROGOVĚ ZÁVISLÉ V ČR	16
2.1 ROZDĚLENÍ PÉČE O DROGOVĚ ZÁVISLÉ	16
2.2 FINANCOVÁNÍ PROTIDROGOVÝCH SLUŽEB	17
2.3 KOORDINACE PROTIDROGOVÉ POLITIKY	17
II PRAKTICKÁ ČÁST	18
3 VÝZKUM	19
3.1 VÝCHODISKA VÝZKUMNÉHO ŠETŘENÍ	19
3.2 CÍL VÝZKUMNÉHO ŠETŘENÍ	20
3.3 VÝZKUMNÉ METODY	20
3.4 PRŮBĚH VÝZKUMU	20
3.5 VÝZKUMNÉ PROSTŘEDÍ	20
3.5.1 VZNIK SPOLEČNOSTI RENARKON O.P.S.....	21
3.5.2 DROGOVÁ PORADNA.....	21
3.5.3 TERÉNNÍ PROGRAMY	22
3.5.4 KONTAKTNÍ CENTRUM.....	22
3.5.5 TERAPEUTICKÁ KOMUNITA	22
3.5.6 DOLÉČOVACÍ CENTRUM.....	22
3.6 VÝSLEDKY VÝZKUMU:	23
3.7 INTERPRETACE VÝSLEDKŮ A DOPORUČENÍ PRO ZKVALITNĚNÍ SLUŽEB	32
ZÁVĚR	35
SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY	36
SEZNAM OBRÁZKŮ	38
SEZNAM PŘÍLOH	39

ÚVOD

Téma drogové problematiky jsem si zvolila, protože jej považuji za téma aktuální a závažné pro celou společnost.

Lidé závislí na drogách potřebují pomoc a podporu. Tato pomoc by měla být systematická a koncepční. Mnoho neziskových organizací poskytuje služby pro osoby se závislostí, ale jsou to služby pouze jednotlivé, tak říkajíc sólové. Je nutné, aby služby byly komplexní, na sebe logicky navazující. Jedná se o služby primární prevence, poradenství, léčby a následné péče.

Ve své bakalářské práci chci představit společnost Renarkon, o.p.s., která poskytuje takovéto ucelené služby pro lidi se závislostí na nealkoholových drogách pro celou Moravu. Renarkon organizace dokázal za dobu svého působení reagovat na potřeby osob s drogovou zkušeností a jejich rodin a postupně tak své služby rozšiřovala až do dnešní sofistikované podoby péče o lidi s drogovou zkušeností. V současné době je Renarkon třetí největší organizací v České republice. Renarkon dokázal splnit legislativní podmínky, které se příchodem zákona o sociálních službách v roce 2007 diametrálně změnily. Organizace se zařadila mezi registrované sociální služby a pracuje dle standardů kvalit poskytovatelů sociálních služeb. Je nasnadě, že podoba skladby služeb se stále vyvíjí. Renarkon také podléhá standardům odborné způsobilosti u Rady vlády pro koordinaci protidrogové politiky.

V předkládané práci se budu zajímat, jak hodnotí poskytované služby samotní klienti Renarkonu.

Cílem bakalářské práce je zjistit spokojenost klientů se sociálními službami poskytovanými Renarkonem, o.p.s. Spokojenost vyjadřuje pocit hodnotitele, který je závislý na mnoha faktorech ovlivňujících jeho úsudek měnící se v čase. Dílčím cílem pak je vypracování opatření či doporučení pro zkvalitňování služeb na základě zjištěných informací.

V první části práce jsou přiblíženy pojmy drogová závislost, drogy, toxikoman, služby sociální prevence, péče o drogově závislé v ČR. Ve druhé části jsou prezentovány výsledky výzkumu, na základě výsledků výzkumu jsou formulovány nedostatky v postupech organizace a navržena možná řešení zkvalitňující průběh služby.

Osobně jsem se k problematice drogové závislosti dostala díky mému známému, který se léčil v terapeutické komunitě ze své závislosti na pervitinu. Pozval mě několikrát na návštěvu do komunity a posléze i do doléčovacího centra, kde pokračoval ve své léčbě. Po dokončení jeho léčby, jsme se oba přihlásili do Klubu Absolvent, který sdružuje lidi, jež

absolvovali léčbu od závislostí na návykových látkách a příznivce klubu. Za nedlouho jsem se účastnila výběrového řízení na pozici vedoucí Doléčovacího centra, konkurz jsem vyhrála a od té doby pracuji v Renarkonu, o.p.s. Tato práce mi dennodenně přináší nové zkušenosti a stále se učím. I když jsem drogovou problematiku znala ještě před vstupem do tohoto zaměstnání, mnoho věcí se mi osvětlilo až v praxi. Není to jednoduchá práce. Neexistuje téměř žádná zpětná vazba. Je třeba přijímat a zpracovávat věci, které jsou někdy velmi smutné. Přesto si myslím, že tato práce je pro mne i pro ostatní, ať už pro klienty nebo společnost, velmi užitečná.

I. TEORETICKÁ ČÁST

1 DROGOVÁ ZÁVISLOST

Pokud chceme hovořit o problematice drog, je nutné vyjasnit si několik základních pojmů, jejichž definice uvádí nespočet různých autorů. Tyto definice se od sebe nijak výrazně neliší:

„Závislost na látkách je psychický a někdy také somatický stav, vyplývající z interakce organismu a dané látky a charakterizovaný reakcemi chování a jinými reakcemi, které vždy obsahují nutkání používat danou látku. Závislost na látkách vymezují dva znaky. Jsou jimi tolerance a abstinenci syndrom (syndrom odnětí drogy). (Zášková, 1997, str. 17)

Definice závislosti podle 10. revize Mezinárodních klasifikací nemocí (MKN – 10):

Psychický někdy i fyzický stav charakterizovaný změnami chování a dalšími reakcemi, které vždy zahrnují nutkání užívat drogu opakovaně (ustavičně nebo intermitentně) pro její psychické účinky a dále také proto, aby se zabránilo vzniku nepříjemných stavů vznikajících při nepřítomnosti drogy v organismu. (Ministerstvo zdravotnictví, 2011)

Léčba závislosti je dlouhodobá záležitost. Závislost se nedá vyléčit během jednoho měsíce, ale je to otázka až řádově let a poté musí člověk dodržovat jakási pravidla, která mu pomáhají v abstinenci.

1.1 Syndrom závislosti

„**Syndrom závislosti** (statistický kód F IX. 2, na místo x před desetinou tečku se doplňuje látka) : Je to skupina fyziologických, behaviorálních a kognitivních fenoménů, v nichž užívání nějaké látky nebo třídy látek má u daného jedince mnohem větší přednost než jiné jednání, kterého si kdysi cenil více. Centrální popisnou charakteristikou syndromu závislosti je touha (často silná, někdy přemáhající) brát psychoaktivní látky (které mohou, avšak nemusí být lékařsky předepsány), alkohol a tabák. Návrat k užívání látky po období abstinence často vede k rychlejšímu znovuobjevení jiných rysů syndromu, než je tomu u jedinců, u nichž se závislost nevyskytuje. Definitivní diagnóza závislosti by se obvykle měla stanovit pouze tehdy, jestliže během jednoho roku došlo ke třem nebo více z následujících jevů:

- a) Silná touha nebo pocit puzení užívat látku.

- b) Potíže v sebeovládání při užívání látky, a to pokud jde o začátek a ukončení nebo o množství látky.
- c) Tělesný odvykací stav: Látka je užívána s úmyslem zmenšit příznaky vyvolané předchozím užíváním látky, případně dochází k odvykacímu stavu, který je typický pro tu kterou látku. K mírnění odvykacího stavu se také někdy používá příbuzná látka s podobnými účinky.
- d) Průkaz tolerance k účinku látky jako vyžadování vyšších dávek látek, aby se dosáhlo účinku původně vyvolaného nižšími dávkami (jasné příklady lze nalézt u jedinců závislých na alkoholu a opiátech, kteří mohou brát denně takové množství látky, které by zneschopnilo, nebo i usmrtilo uživatele bez tolerance).
- e) Postupné zanedbávání jiných potěšení nebo zájmů ve prospěch užívané psychoaktivní látky a zvýšené množství času k získání nebo užívání látky, nebo zotavení se z jejího účinku.
- f) Pokračování v užívání přes jasný důkaz zjevně škodlivých následků: poškození jater nadměrným pitím, depresivní stavy vyplývající z nadměrného užívání látek nebo toxické poškození myšlení.

Syndrom závislosti může být přítomen pro určitou látku (např. tabák nebo diazepam), třídu látek (např. opioidy), nebo širší řadu různých látek. Jak již bylo napsáno výše, na místo před desetinou tečkou se doplňuje příslušná návyková látka, takže jednotlivé druhy závislosti se kódují následovně:

F 10. 2 Závislost alkoholu

F 11. 2 Závislost na opioidech (např. heroin)

F 12. 2 Závislost na kanabinoidech

F 13. 2 Závislost na sedativech nebo hypnoticích (tlumivých lécích)

F 14. 2 Závislost na kokainu

F 15. 2 Závislost na jiných stimulanciích včetně kofeinu a pervitinu

F 16. 2 Závislost na halucinogenech (např. MDMA – extáze)

F 17. 2 Závislost na tabáku

F 18. 2 Závislost na organických rozpouštědlech

F 19. 2 Závislost na několika látkách nebo jiných psychoaktivních látkách“ (Nešpor, 2003, str. 14-15)

1.2 Nealkoholové drogy

Návykové látky lze klasifikovat více způsoby. Použijte teorii dělení návykových látek na alkoholové a nealkoholové drogy. Do kategorie nealkoholových návykových látek patří lehké drogy, tvrdé drogy a léky. Ve své práci nebudu zmiňovat závislost na tabáku.

Mezi zástupce lehkých drog, někdy také označovaných jako měkké drogy, řadíme především marihuanu, některé stimulanty (extáze), halucinogeny (LSD, tripy, houby, rostliny).

Mezi zástupce tvrdých drog řadíme stimulancia (pervitin, kokain, crack) a opiáty (heroin, braun, opium).

Třetí kategorii tvoří léky neboli psychofarmaka. O zneužívání léků se nehovoří tak často jako o zneužívání alkoholu nebo nealkoholových drog, ale v praxi se s tímto typem závislosti setkáváme docela často. Nejčastější je pak kombinace závislostí na opiátech nebo alkoholu a návykových léčích.

Mnoho osob má závislost na více návykových látkách najednou. V naší praxi se málokdy stává, že by klient přišel pouze se závislostí jen např. na pervitinu. Většina osob má kombinovanou závislost dvou až tří někdy i více látek najednou (pervitinu, marihuaně, heroinu a alkoholu). Osoby se závislostí na kokainu se objevují zřídka, jelikož kokain je v ČR cenově hůře dostupný a jeho účinek je kratší než účinek jiného stimulantu, například pervitinu. (Drogová poradna, 2011)

1.3 Toxikoman, narkoman

Osoba, která neoprávněně užívá návykové látky a není schopna se jejich užívání natrvalo zbavit. (Legalizace, 2011)

Osoba užívající drogy či na drogách závislá. (Lékařský slovník, 2011)

1.4 Droga

Podle definice WHO z roku 1969 je drogou jakákoliv substance, která, vpravena do živého organismu, může měnit jeho funkce. Od roku 1971 drogy označovány jako omamné a psychotropní látky. Dnes tento pojem zahrnuje více významů. Pojem droga se označuje

jakákoliv omamná látka, ať již přírodní nebo syntetická, která se používá k jiným účelům než k léčení, splňující následující předpoklady:

1. má psychotropní efekt (ovlivňuje prožívání reality a mění naše vnitřní ladění);
2. je schopna vyvolat vznik závislosti. (Medicínské studijní materiály, 2011)

2 PÉČE O DROGOVĚ ZÁVISLÉ V ČR

Péče o drogově závislé v České republice je docela komplikovaný systém, obzvláště pro laika, který se nikdy s touto problematikou nesetkal. Protidrogové organizace mohou působit při zdravotnických zařízeních (stacionáře, Ambulance pro léčbu alkoholismu a jiných toxikománií (dále jen AT ambulance), specializovaná oddělení psychiatrických léčeben), mohou být registrovanými poskytovateli sociální služeb podle zákona 108/2006 Sb. o sociálních službách, a neregistrovaní poskytovatelé sociálních služeb, což jsou například menší občanská sdružení, obecně prospěšné společnosti, pro které by bylo velkou záležitostí splňovat podmínky registrace.

2.1 Rozdělení péče o drogově závislé

Péči o drogově závislé lze rozdělit podle různých kritérií: 1. Podle zřizovatele, 2. Podle zdrojů financování 3. Podle statutu zařízení (zdravotnická zařízení, občanská sdružení, příspěvkové organizace, obecně prospěšné společnosti, církevní organizace). Jednoduše lze hierarchii zařízení pro pomoc drogově závislým přiblížit pomocí modelu osoby, která se potýká s problémem závislosti a hodlá využít služeb některých zařízení.

Základní jednotkou středisek pomoci pro drogově závislé jsou AT ambulance a poradny zabývající se problematikou závislosti. Další v této hierarchii jsou služby sociální prevence podle §37 zákona 108/2006Sb., §69 Terénní programy a §59 Kontaktní centra. Následují zdravotnická zařízení, kterými jsou: detoxikační jednotky, specializovaná oddělení pro léčbu závislosti na návykových látkách při psychiatrických léčebnách. Poslední v řadě jsou pak opět služby sociální prevence podle §32 zákona 108/2006Sb., a to §68 Terapeutické komunity §64 Následná péče §58 Domy na půl cesty.

Obecně lze říci, že terénní služby jsou v mnoha obcích s rozšířenou působností, kontaktní centra v okresních městech. Terapeutických komunit je v ČR 15 a doléčovacích center s následnou péčí asi 20.

Péče o drogově závislé v ČR je velmi rozmanitá, nejpočetnějšími službami jsou odborné poradny a AT ordinace nebo psychiatrické a psychologické ambulance.

Nedílnou součástí strategie protidrogové politiky v ČR je také primární prevence. Centra primární prevence působí při mnoha protidrogových společnostech nebo jsou samostatnými jednotkami poskytující pouze služby pro děti a mládež.

2.2 Financování protidrogových služeb

Služby pro drogově závislé podléhají ve většině případů více - zdrojovému financování. Každý, kdo naplňuje standardy odborné způsobilosti Rady vlády pro koordinaci protidrogové politiky (dále jen RVKPP), se může zúčastnit dotačního výběrového řízení a získat tak až 70% finanční dotace na provoz zařízení, léčebný program a mzdy. (Proadis, 2011) Dalšími zdroji financování pak jsou obce, města, kraje a ministerstva. Dotační výběrová řízení jsou vyhlašována zpravidla jednou ročně, jsou-li více - kolová, pak 2x-3x ročně. Mohou to být také zdravotní pojišťovny, kterým lze některé zdravotnické úkony vykazovat.

2.3 Koordinace protidrogové politiky

Strategii protidrogové politiky si správní jednotky státu zajišťují systémem komunitního plánování měst a krajů. Ve větších městech působí městští a krajsí protidrogoví koordinátoři, kteří vytvářejí, spravují a kontrolují protidrogové služby pod ně spadající.

„Protidrogová politika je v České republice uskutečňována na národní, krajské a místní úrovni. Působnost správních úřadů a orgánů územních samosprávných celků při tvorbě a uskutečňování programů ochrany před škodami působenými užíváním tabákových výrobků, alkoholu a jiných návykových látek upravuje zákon č. 379/2005 Sb., o opatřeních k ochraně před škodami působenými tabákovými výrobky, alkoholem a jinými návykovými látkami.

Protidrogovou politiku na národní úrovni koordinuje Rada vlády pro koordinaci protidrogové politiky (RVKPP). Rada projednává a předkládá vládě základní dokumenty protidrogové politiky:

- národní strategii protidrogové politiky
- akční plán realizace národní strategie protidrogové politiky

a další návrhy a informace.“ (Úřad vlády, 2011)

RVKPP je zatím stále největším finančním donátorem protidrogových služeb v ČR a zároveň je kontrolním orgánem odbornosti poskytovaných služeb. Každá služba, která se přihlásí do výběrového dotačního řízení, musí získat Certifikát odborné způsobilosti RVKPP, který se uděluje na 3 roky a podmínkou pro jeho získání je dodržování obecných a speciálních standardů poskytovaných služeb.

II. PRAKTICKÁ ČÁST

3 VÝZKUM

Spokojenost klientů Renarkonu, o.p.s. se provádí a vyhodnocuje dvakrát ročně ve všech střediscích. Pro účely této bakalářské práce jsem sestavila otázky v dotazníku dle znaků služeb a ke spolupráci jsem vyzvala klienty, kteří jsou uživateli různých preventivních sociálních služeb poskytovaných Renarkonem o.p.s. Toto šetření by mělo přinést obrázek o míře spokojenosti klientů v celém průřezu služeb zmiňované organizace.

3.1 Východiska výzkumného šetření

Službu je možné obecně charakterizovat pomocí jasných, pro klienta zjistitelných znaků. Tyto znaky lze dělit na kvantitativní (klientem měřitelné) a kvalitativní (klientem hodnotitelné). Klient podle těchto znaků posuzuje kvalitu služby. Základní znaky služeb jsou

- dostupnost
- spolehlivost
- čekací doba
- doba vyřízení
- kompetence a způsobilost
- přijetí, zacházení a porozumění
- komunikace
- jistota a bezpečnost
- prostředí
- technické vybavení
- důvěryhodnost

Spokojenost vyjadřuje pocit hodnotitele, který je závislý na mnoha faktorech ovlivňujících jeho úsudek mění se v čase.

Měření spokojenosti klientů – uživatelů sociálních služeb je v současné době stále častěji využíváno v rámci implementace standardu kvality č. 15 u registrovaných poskytovatelů sociálních služeb. Zjišťování míry spokojenosti klientů je nejefektivnější činností při uplatňování zpětné vazby. Na základě informací a podnětů od klientů může management organizací vyhodnotit svou službu a směřovat další snahy o zlepšení kvality své činnosti

podle skutečných požadavků klientů. (Zvyšování kvality sociálních služeb na území statutárního města Ostravy, 2006).

3.2 Cíl výzkumného šetření

V předkládané práci se budu zajímat, jak hodnotí poskytované služby klienti Renarkonu. Cílem této práce je zmapovat spokojenost klientů se sociálními službami poskytovanými Renarkonem, o.p.s. Dílčím cílem pak je vypracování opatření či doporučení pro zkvalitňování služeb na základě zjištěných informací.

3.3 Výzkumné metody

Metoda sběru dat

Jako metoda sběru výzkumných dat byla zvolena metoda dotazníku. Na základě východisek výzkumného šetření bylo zformulováno 13 dotazníkových otázek. Jedná se o otázky uzavřené, polouzavřené i otevřené. Úplné znění dotazníku je uvedeno v příloze č. 1.

Údaje získané dotazníkovým šetřením jsme analyzovali a poté interpretovali.

3.4 Průběh výzkumu

Výzkum se byl prováděn v červenci 2011, kdy jsem oslovila stávající klienty Renarkonu, o.p.s., a požádala je o vyplnění dotazníku. Využila jsem celodenního školení finanční gramotnosti, kterého se zúčastnilo 35 klientů. Jediným kritériem výběru byla podmínka využití alespoň tří sociálních služeb Renarkonu o.p.s. Osloveným klientům jsem sdělila důvod výzkumu a nabídla jim případné vysvětlení dotazů v dotazníku, kterým by nerozuměli. Šetření se zúčastnilo celkem 28 klientů.

3.5 Výzkumné prostředí

Organizace Renarkon o.p.s. je organizace zabývající komplexním systémem péče o drogově závislé, jejímž zřizovatelem je Statutární město Ostrava.

Poskytované sociální služby

Odborné sociální poradenství (Drogová poradna)

Kontaktní centrum

Terénní programy

Terapeutická komunita

Služby následné péče (Doléčovací centrum)

3.5.1 Vznik společnosti Renarkon o.p.s.

Renarkon, o.p.s. byla schválena zastupitelstvem Magistrátu města Ostrava 14. května 1997, kdy byla nejen založena, ale bylo do její organizační struktury začleněno Kontaktní centrum, které v té době již rok existovalo jako organizační jednotka Magistrátu města Ostravy. V roce 1999 zahájilo program prevence a doléčování. Rok 2000 přinesl rozšíření činnosti Kontaktního centra o program Harm reduction a službu Street centra, o rok později se oddělila prevence od doléčování, byl schválen vznik Centra primární prevence a Doléčovacího centra, od 31. prosince se pak součástí Doléčovacího centra stalo Chráněné bydlení. V roce 2002 zahájil činnost Klub Absolvent a bylo otevřeno Doléčovací centrum s chráněným bydlením a Centrum primární prevence. Rok 2005 dal vzniknout Rodinné drogové sociálně-výchovné poradně. V roce 2007 se rozšířilo Kontaktní centrum Ostrava o „výměnné“ okno, které je součástí programu Harm reduction a došlo ke vzniku Domu na půl cesty, který nahradil dosavadní Chráněné bydlení. V současnosti jsou aktivity Renarkonu rozšířeny i v městech Bohumín, Hlučín, Frýdek-Místek, Třinec, Jablunkov, Frýdlant nad Ostravicí a na Novojičínsku. (Interní materiály Renarkon o.p.s.)

3.5.2 Drogová poradna

Drogová poradna Renarkon o.p.s. poskytuje služby odborného sociálního poradenství pro osoby závislé na nealkoholových drogách nebo drogami ohrožené a jejich rodiče, rodinné příslušníky a jiné blízké osoby. Zařízení nabízí komplexní a centralizované odborné poradenské služby dětem, mladistvým i dospělým. Zaměřuje se především na individuální poradenství a konzultační služby v oblasti drogové problematiky jednorázového i dlouhodobějšího charakteru, odhalením povahy problému na základě sociální diagnostiky, doporučování řešení či zprostředkování péče a pomoci klientům buď v rámci společnosti, nebo v jiných typech spolupracujících zařízení, poradenství osobám blízkým klientů - rodičům, partnerům, a dalším.

Posláním odborného sociálního poradenství v rámci činnosti uvedené poradny, je přímé poskytování služeb na odborné úrovni, nebo jejich zprostředkování u jiných, spolupracujících odborných pracovišť a institucí, dle specifik problémů a požadavků klientů i

jejich zprostředkujících institucí, v co nejkratších možných termínech od jejich vznesení. (Operační manuál Drogové poradny Renarkon, 2011)

3.5.3 Terénní programy

Posláním Terénního programu je aktivní vyhledávání a kontaktování skryté populace uživatelů nealkoholových drog v jejich přirozeném prostředí, minimalizace zdravotních a sociálních rizik spojených s užíváním nealkoholových drog a ochrana veřejnosti před negativními dopady spojenými s jejich užíváním. (Operační manuál, 2009)

3.5.4 Kontaktní centrum

Základní filozofií kontaktních center je přístup Harm reductione (zmírnění škod) – tento přístup bere na vědomí, že užívání legálních a nelegálních drog je součástí našeho světa, a proto volí spíše přístup minimalizace škodlivých účinků drog, než jejich ignorování nebo zavržení. Tyto služby by měly utvrzovat snahu uživatelů minimalizovat poškození spojená s užíváním drog. (Operační manuál Kontaktního centra, 2007)

3.5.5 Terapeutická komunita

Cílem léčby v terapeutické komunitě je ukázat znovu klientovi závislému na nealkoholových návykových látkách, že abstinence a „normální“ život (život bez drog) má smysl.

Lidé, kteří jsou závislí na drogách se v komunitě učí znovu normálně fungovat, tzn. učí se řádu, systému, učí se staronovým aktivitám (pravidelná hygiena, pravidelná strava, pravidelná lékařská péče), učí se nést odpovědnost za sebe a své chování, učí se přijímat kritiku, učí se jakým způsobem trávit svůj volný čas, zvládat své chutě na drogy a craving, zvládat stresové situace aniž by sáhli po droze. (Operační manuál Terapeutické komunity, 2009)

3.5.6 Doléčovací centrum

Středisko se celým názvem nazývá Dům na půl cesty – Doléčovací centrum (dále jen DPC – DC).

Doléčovací centrum nabízí strukturovaný doléčovací program v rámci následné péče lidem, kteří již absolvovali léčbu závislosti na nealkoholových drogách. Nabízí klientům

pomoc v období přechodu z léčby do běžného života a připravit je na případné problémy s tímto spojené.

Cílem není pouze abstinence klientů od návykových látek, nepáchání trestné činnosti a snížení zdravotních rizik spojených s užíváním drog, ale především také stabilizace nového životního stylu a podpora v dosažení samostatnosti a nezávislosti na cizí pomoci.

Doléčovací program umožňuje klientům rychlejší a kvalitnější adaptaci do rodinného, pracovního a společenského života, klienti se učí je zodpovědnosti a získávají potřebné informace, které jim usnadní návrat do společnosti. (Operační manuál DPC-DC, 2009)

3.6 Výsledky výzkumu:

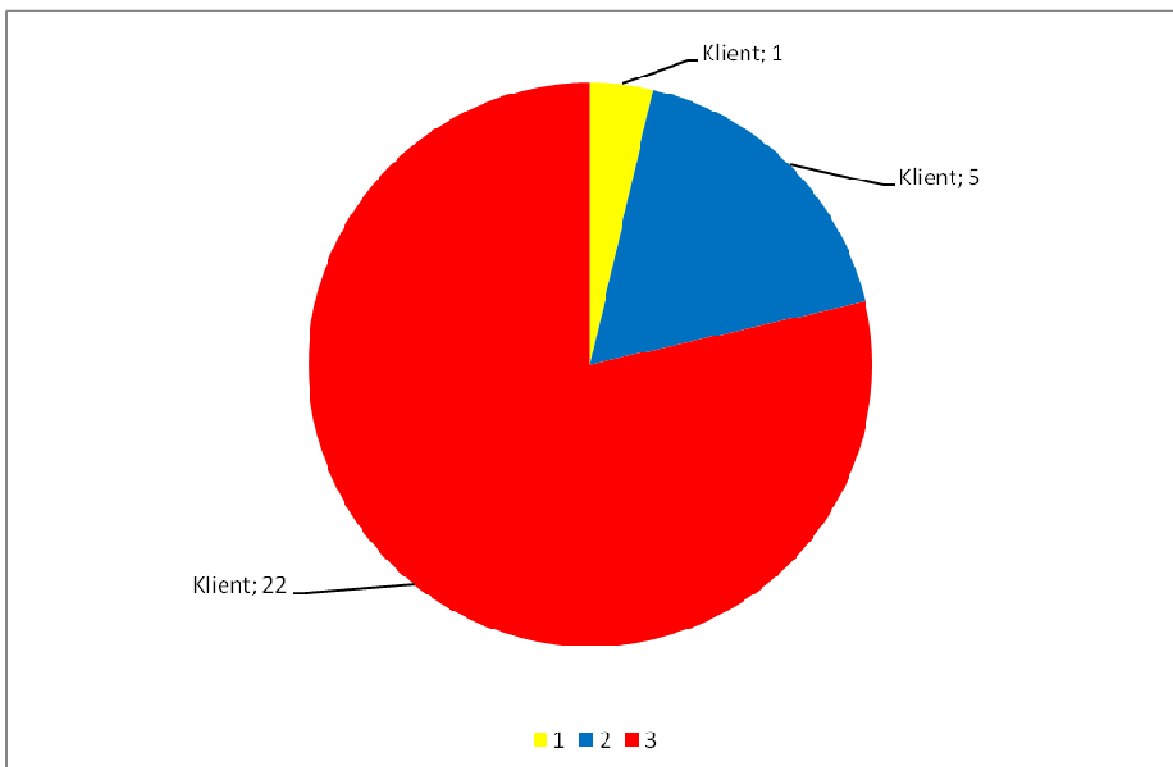
Dotazník vyplnilo 28 klientů:

1. Které služby jste v minulosti a současnosti v Renarkonu využíval (a) či využíváte?

1 klient: 5 služeb

5 klientů: 4 služby

22 klientů: 3 služby



2. Jak jste se o službách Renarkonu dozvěděl (a)i?

6 klientů: z internetu

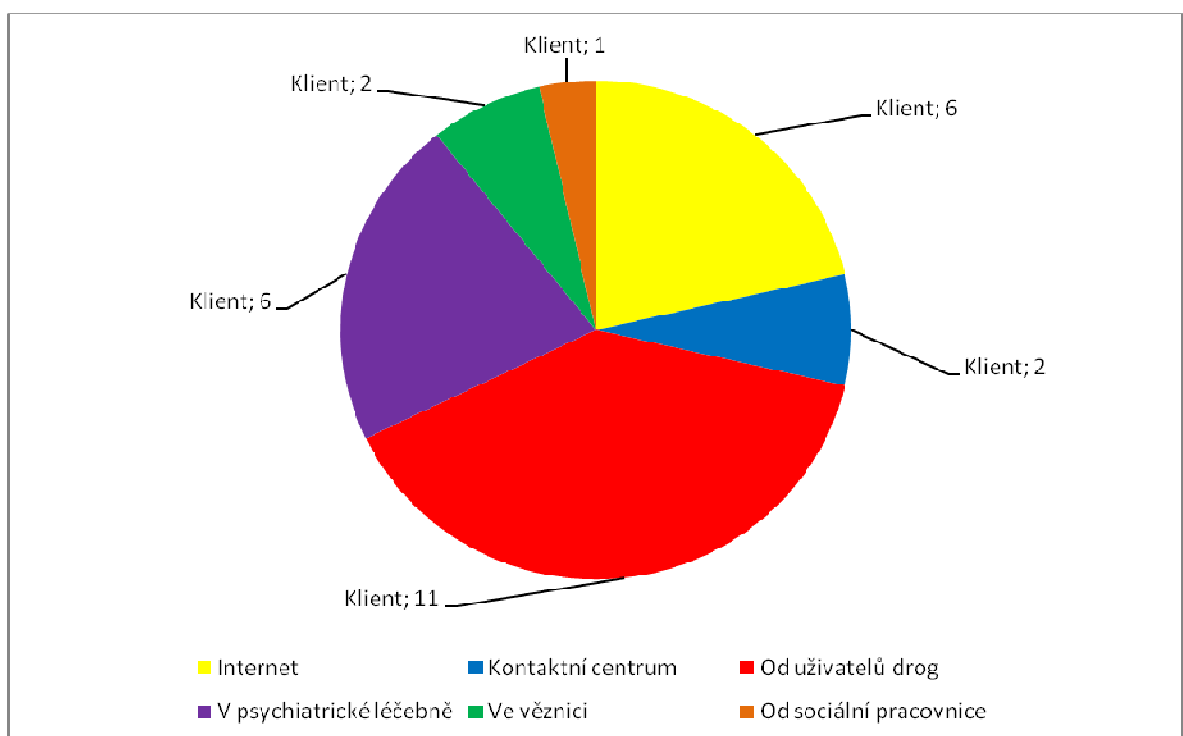
2 klienti: z Kontaktního centra (jiného poskytovatele)

11 klientů: od uživatelů drog

6 klientů: v psychiatrické léčebně

2 klienti: ve věznici

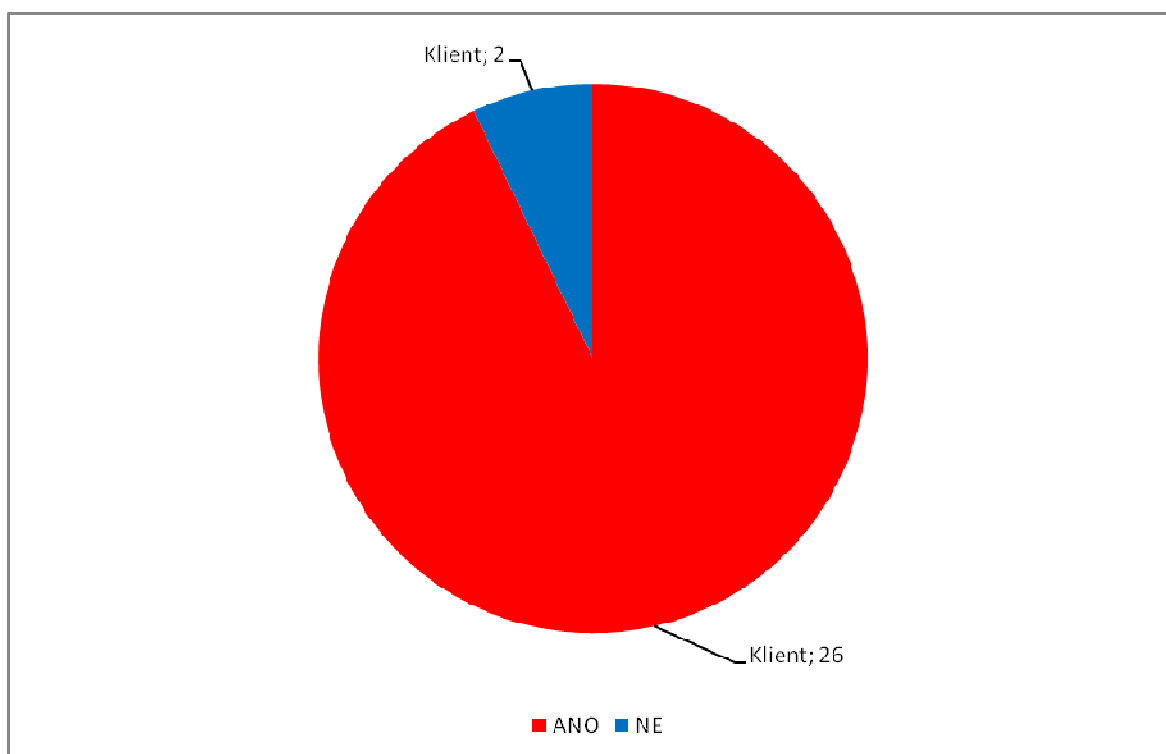
1 klient: od sociální pracovníce v azylovém domě



3. Byla pro Vás čekací doba pro nástup přiměřená?

26 klientů: ano

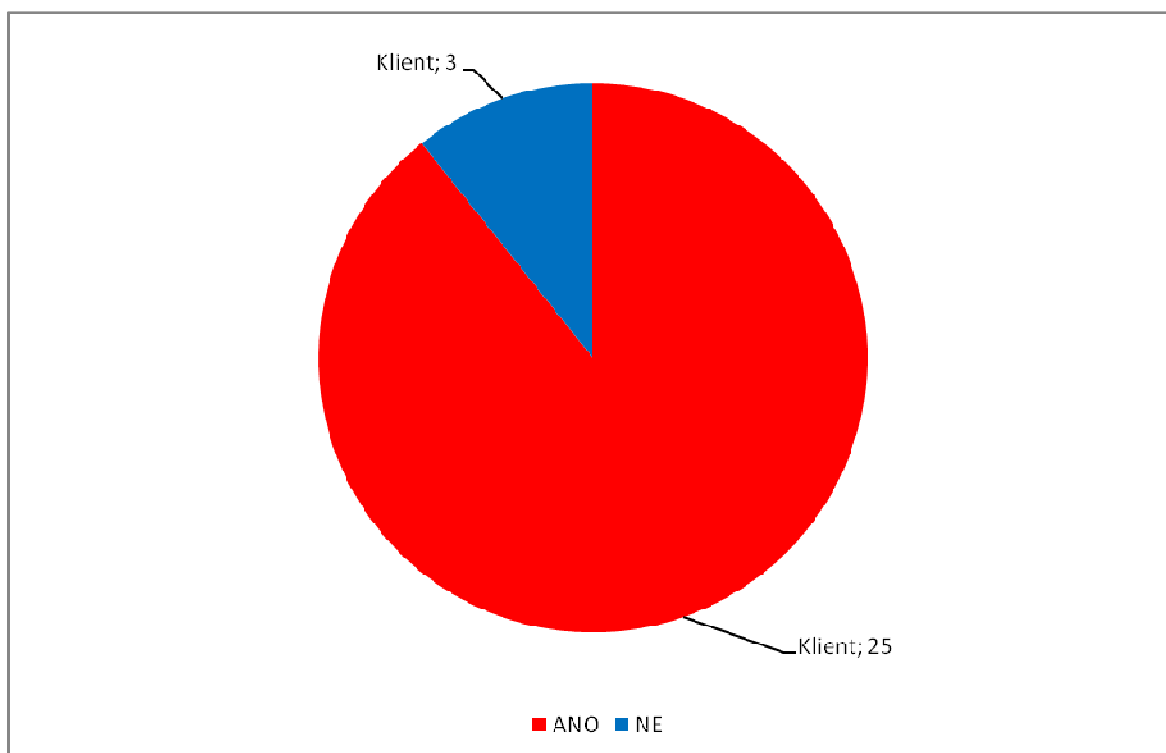
2 klienti: ne



4. Považujete pracovníky Renarkonu za schopné a důvěryhodné?

25 klientů: ano

3 klienti: ne



5. Jak hodnotíte přístup pracovníků ke klientům (např. komunikace, porozumění, ochota, opovržení, nezájem...)?

3 klienti: super

4 klienti: dobrý

4 klienti: pomáhající

6 klientů: komunikativní

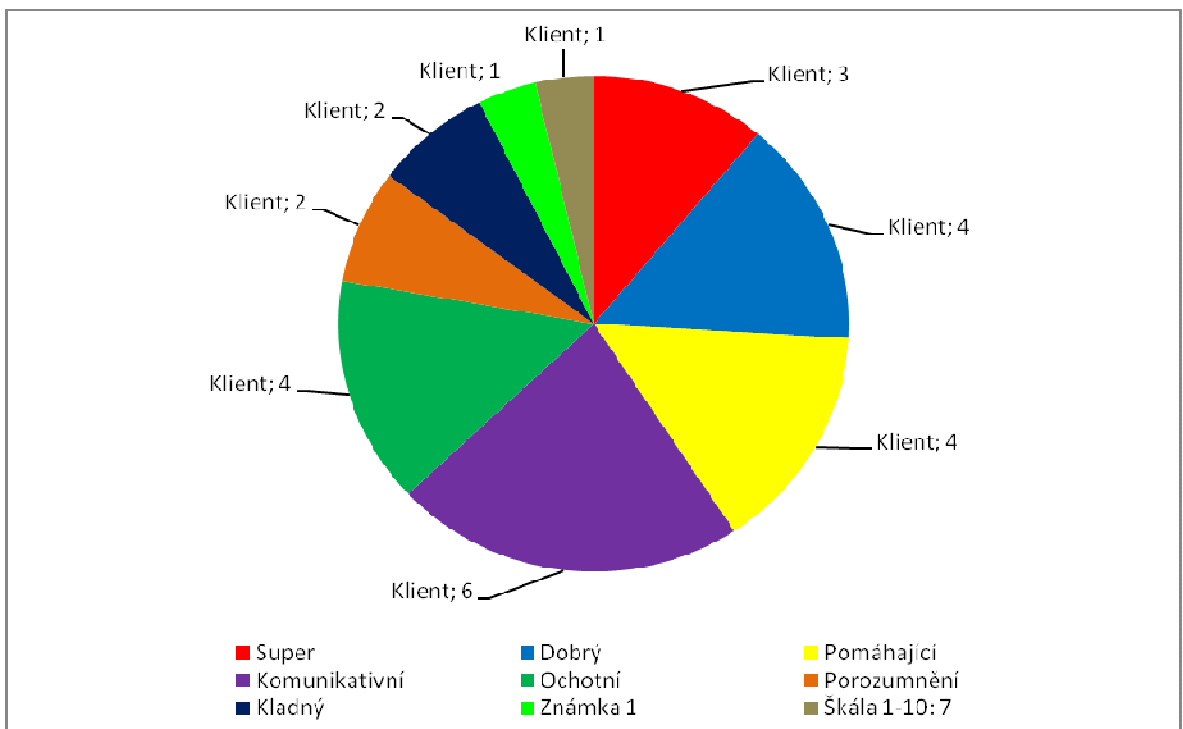
4 klienti: ochotní

2 klienti: porozumění

2 klienti: kladný

2 klienti: známka 1

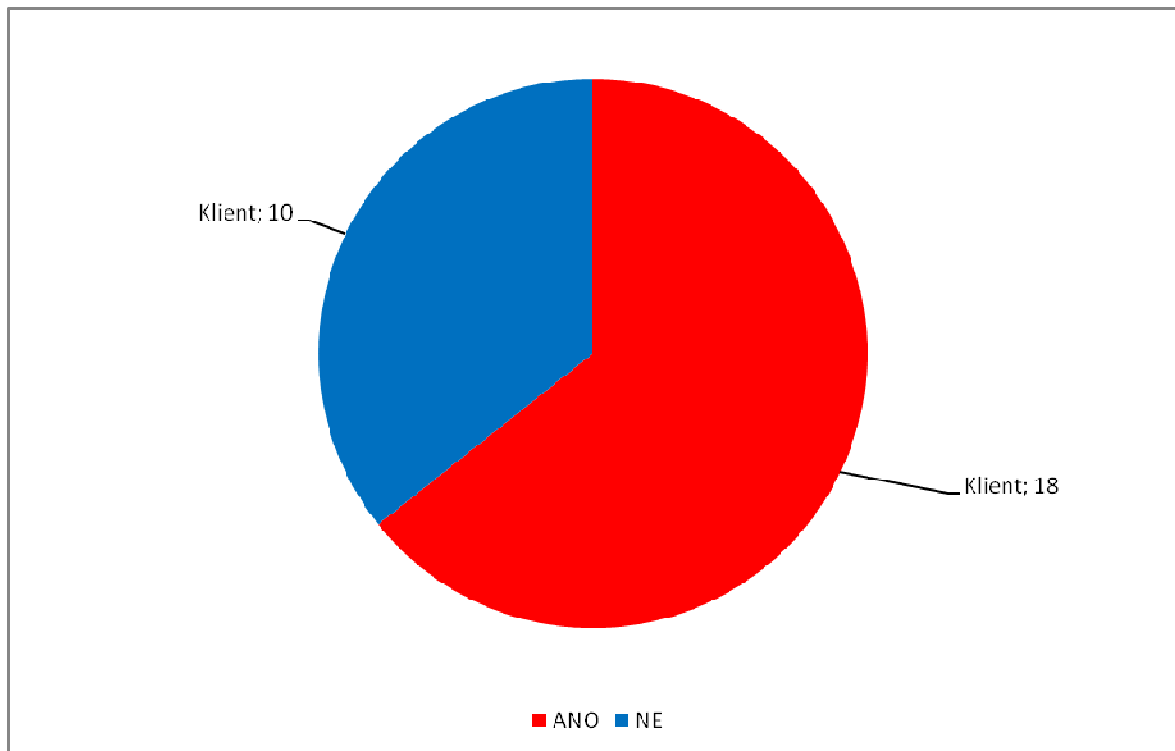
1 klient: škála 1-10: 7



6. Mohli jste si sami dle svých potřeb ovlivnit průběh poskytované služby?

18 klientů: ano

10 klientů: ne

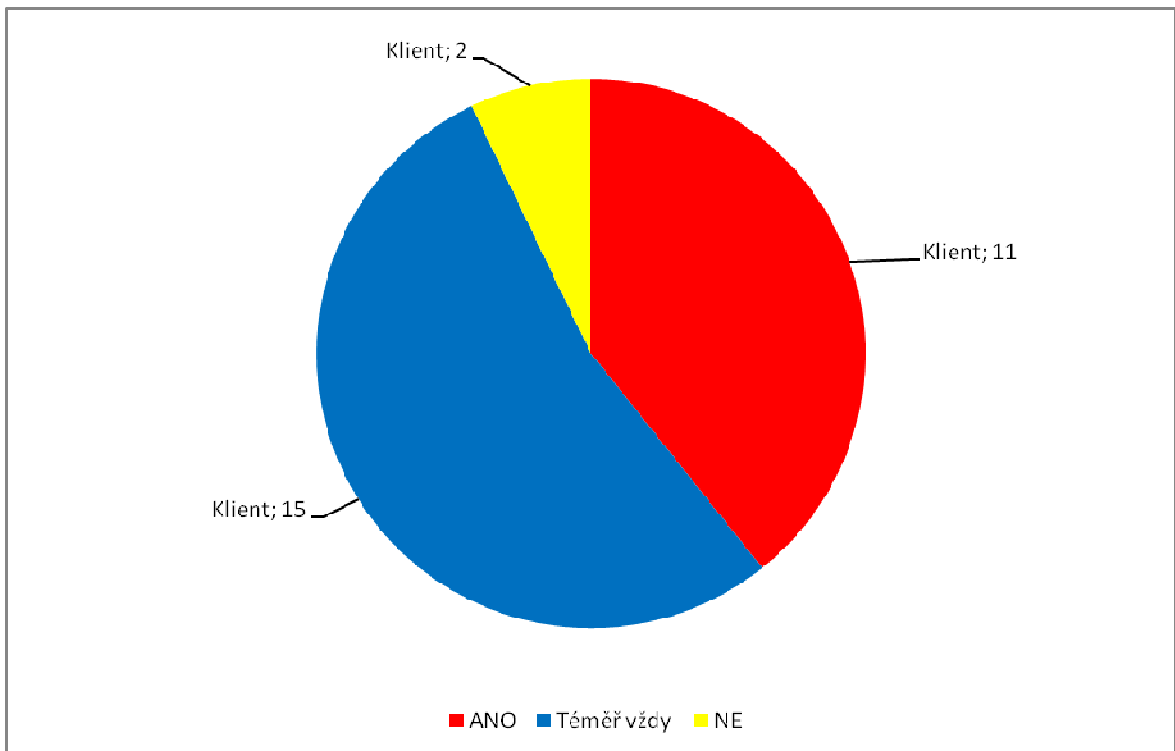


7. Můžete se spolehnout, že v řešení Vašich problémů Vám pracovníci Renarkonu vždy pomohou?

11 klientů: ano

15 klientů: téměř vždy

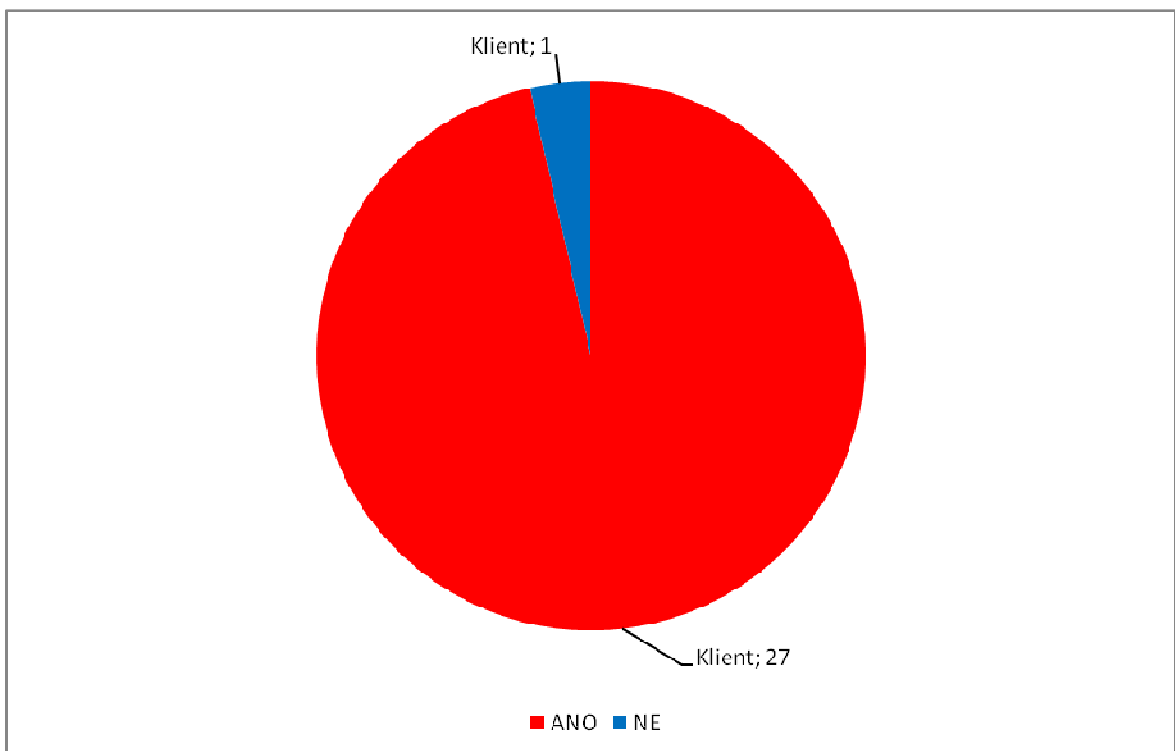
2 klienti: ne



8. Cítil (a) jste se v Renarkonu v bezpečí?

27 klientů: ano

1 klient: ne

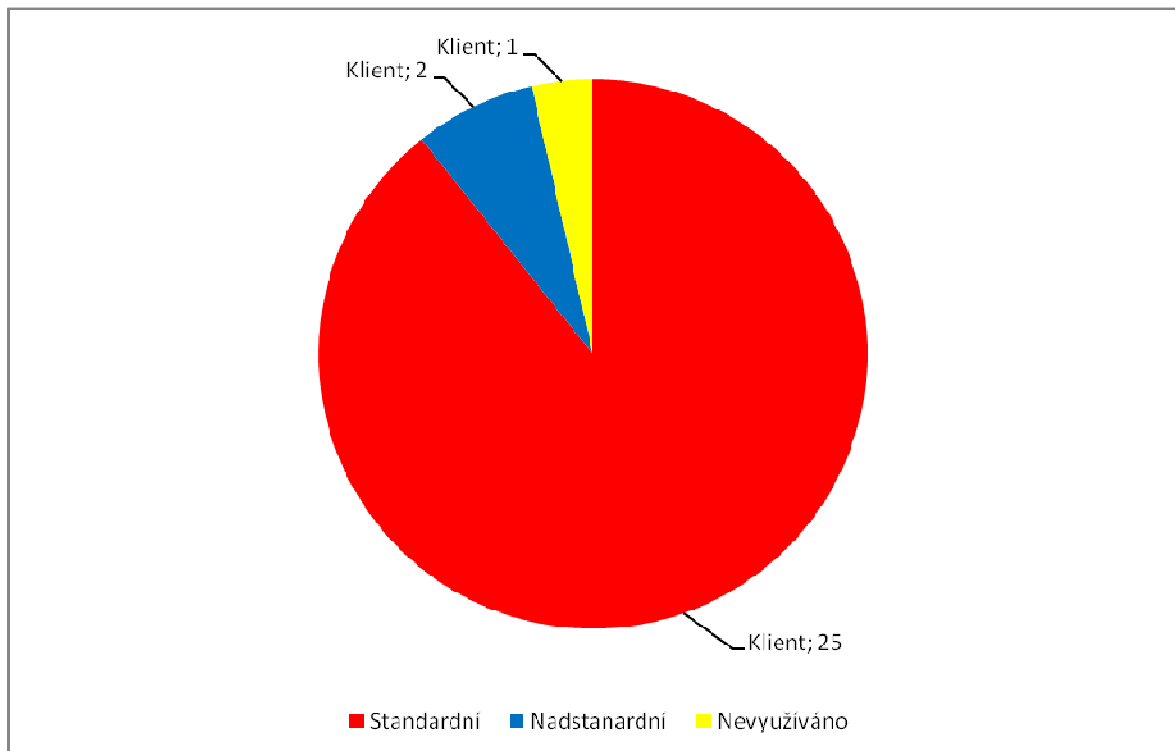


9. Jak hodnotíte ubytování v Renarkonu?

25 klientů: standardní

2 klienti: nadstandardní

1 klient nevyužíval ubytování



10. Která služba pro Vás byla nejpřínosnější?

12 klientů: Terapeutická komunita

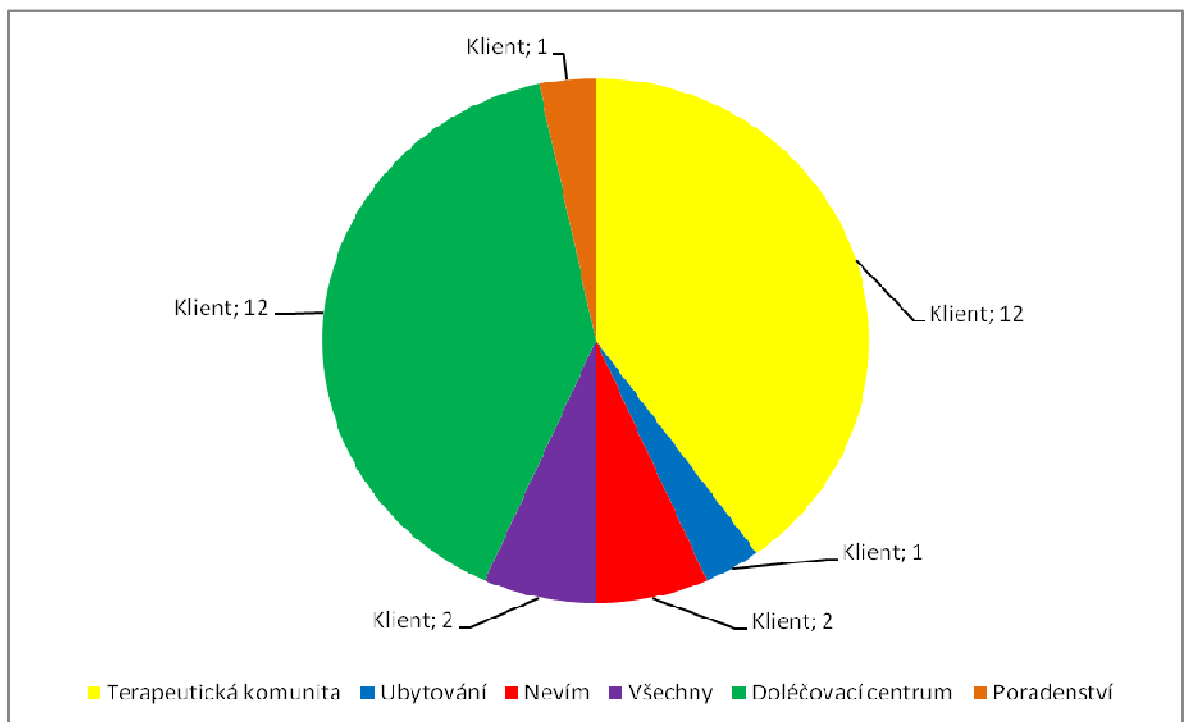
1 klient: ubytování

2 klienti: nevím

2 klienti: všechny

12 klientů: Doléčovací centrum

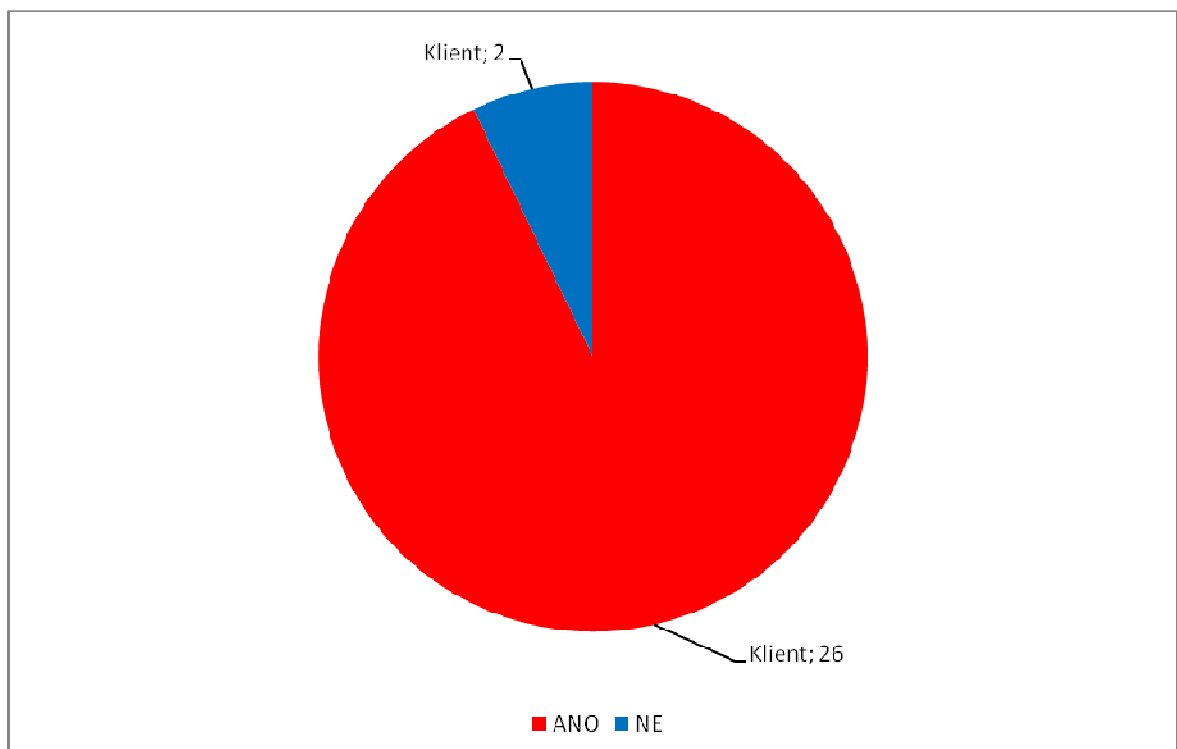
1 klient: Poradenství



11. Vyhovují Vám stanovené maximální limity setrvání v jednotlivých službách? (TK 1 rok, DC ½ roku+ ½ roku)

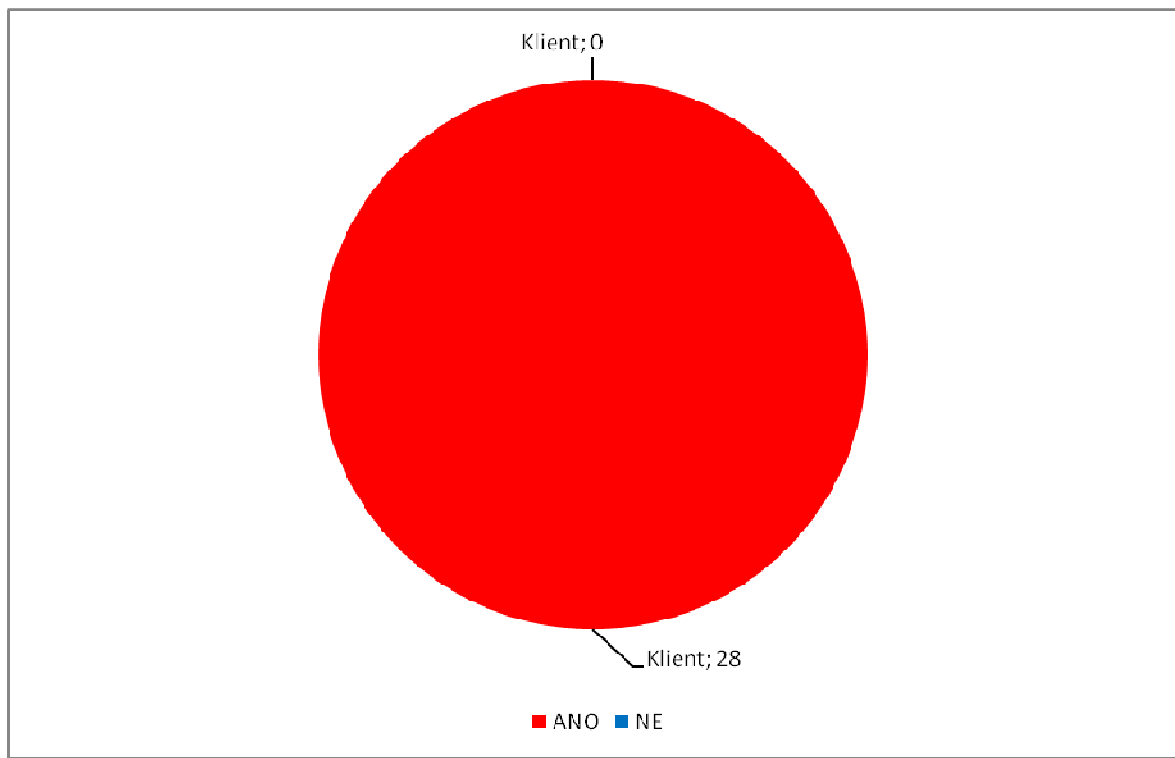
26 klientů: ano

2 klienti: ne



12. Doporučil (a) byste služby Renarkonu přátelům a známým?

28 klientů: ano



13. Co byste v Renarkonu změnil (a) nebo vylepšil (a)?

17 klientů: nic

4 klienti: nevím

1 klient: koule u dveří (místo klik)

1 klient: vše je ok, určitě je to vymyšlené a naplánované s rozvahou a cílem všem pomoci se závislostí

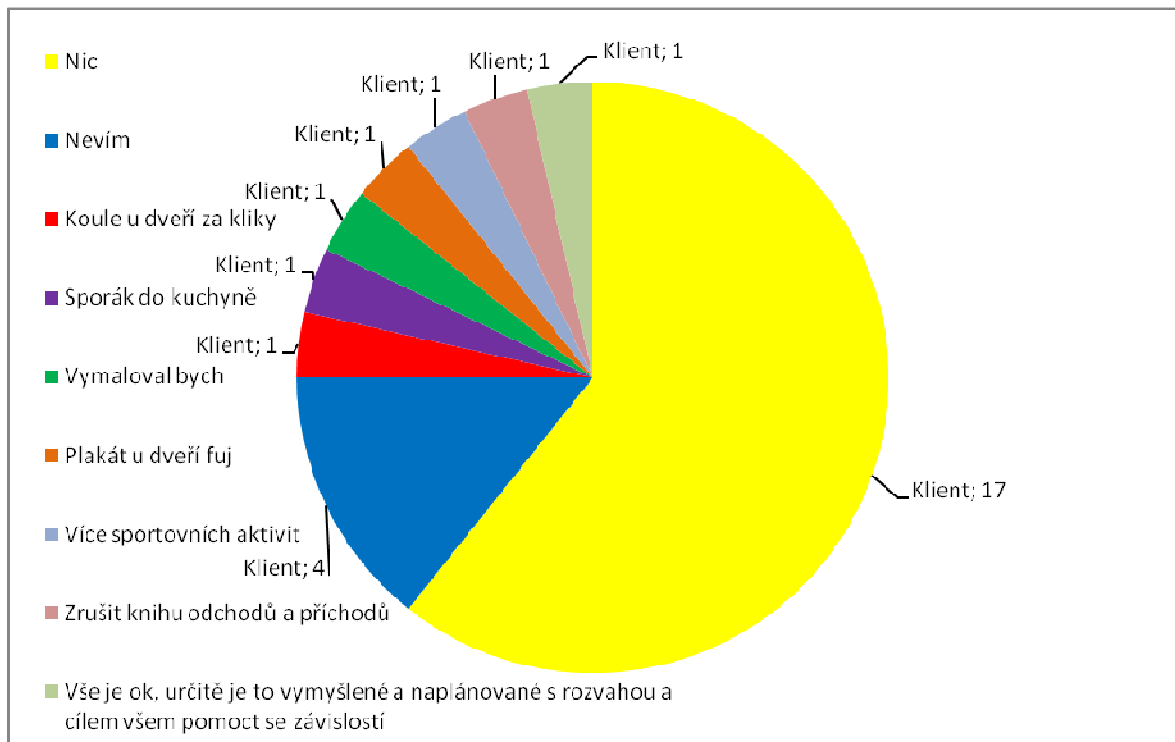
1 klient: sporák do kuchyně

1 klient: zrušit knihu odchodů a příchodů

1 klient: více sportovních aktivit

1 klient: vymaloval bych

1 klient: plakát u dveří fuj



14. Zde je prostor pro Vaše vzkazy:

Jste fajn, jenom někteří klienti by se mohli změnit.

Jsem moc ráda a vděčná, že tu můžu bejt.

No comment.

Díky.

Moc za vše děkuji, moc jste mi pomohli.

Děkuji za pomoc.

Pevné nervy a mnoho sil do dalšího pomáhání.

Taky chci být jednou terapeut.

3.7 Interpretace výsledků a doporučení pro zkvalitnění služeb

Odpovědi klientů v dotazníku vyjádřily ve většině spokojenost se službami Renarkonu o.p.s.. Oslovení respondenti využívali nejméně 3 služby Renarkonu, o.p.s.

Nejčastější odpověď na otázku, odkud se dozvěděli o službách Renarkonu, byla, že od uživatelů drog. To lze považovat za velmi pozitivní, že Renarkon je již v povědomí lidí

v abúzu nealkoholových drog. Lze tedy předpokládat, že uživatelé drog, v případě potřeby, vědí, kde hledat pomoc. Také získání informací z webových stránek je potěšující odpověď, která potvrzuje užitečnost pravidelné aktualizace internetových stránek Renarkonu.

Pro převážnou část klientů byla čekací doba před nástupem přiměřená a pracovníky Renarkonu považují za důvěryhodné a schopné. Také pocit bezpečí, přístup, spolehlivost pracovníků a ubytování je hodnoceno téměř bez výjimky kladně.

Z dalších odpovědí vyplývá, že klienti vnímají jako nejpřínosnější služby ty, které jsou pobytové. Lze z toho usuzovat, že klienti se cítí méně ohrožení případným relapsem, pokud nejsou v „závadovém“ prostředí, a tudíž jim určitá izolace vyhovuje. Tohoto momentu by si měl poskytovatel povšimnout. Jako jedna z hlavních zásad poskytování sociálních služeb je, aby služba nevyvolávala závislost na sociálních službách (§ 2 Zákon 108/2006 Sb.). To, že vyhovuje klientům určitá segregace, může být pro ně ohrožující při sociálním začleňování. Je tedy nutné, aby způsob práce s klienty Renarkonu se ještě více zaměřila na prevenci závislosti na službách, posilování sebevědomí, volných vlastností a zodpovědnosti.

Velmi zajímavé je vnímání klientů na možnost ovlivnění průběhu služby. Bylo by vhodné podrobnější šetření v této problematice. Zákon o sociálních službách ukládá, aby uživatelé sociálních služeb participovali na plánování služeb. Je samozřejmě obtížné u preventivních sociálních služeb umožnit klientům, aby si flexibilně určovali, která pravidla či režimová opatření budou dodržovat. Je velmi diskutabilní, jak dalece lze dodržovat legislativní rámec tak, aby léčba byla úspěšná. Při jednání se zájemcem o službu, je osoba seznámena s pravidly a může se vyjádřit, zda dobrovolně tato pravidla, implicitně samotnou sociální službu, přijme. V okamžiku vyjádření souhlasu a uzavřením smlouvy o poskytování sociální služby se stává pro klienta dodržování všech nastavených pravidel povinností. Není však v pořádku, že se nezanedbatelná část klientů cítí v průběhu služby jako článek, který není vyzván ke spolupráci. Inspekce kvalit v sociálních službách se často velmi podrobně zajímá o tento aspekt, Renarkon by tedy měl změnit, alespoň individuálně, přístup k možnému ovlivňování služby klientem.

Velmi pozitivně vyzněla odpověď na otázku, zda by respondenti doporučili služby Renarkonu o.p.s. svým známým. Všichni oslovení odpověděli kladně.

V nabídce, co by klienti Renarkonu o.p.s. změnil, bylo možné narazit na inspirující podněty. Například zájem o víc sportovních aktivit, vymalování prostor Renarkonu o.p.s. nebo vyřešení nedostatečné možnosti samostatného vaření. Vzhledem k probíhající rekonstrukci prostor pobytových služeb je jisté, že dvě poslední zmiňované připomínky budou odstraněny. Co se týká sportovních aktivit, ty by neměly být hromadně organizovány pro klienty, ale klienti by měli být podporováni k integraci a tedy k tomu, aby si sami dokázali vyhledat běžně dostupná sportoviště či sportovní kluby.

Na konci dotazníku byla výzva ke vzkazům. Všechny vzkazy byly povzbuzující a milé, což hodnotím také jako důkaz celkové spokojenosti s kvalitou sociálních služeb poskytovaných Renarkonem o.p.s.

Výsledky výzkumného šetření ukázaly, že klienti jsou v naprosté většině spokojeni s poskytovanými sociálními službami výše zmíněné organizace.

ZÁVĚR

Cílem předložené bakalářské práce bylo zmapovat spokojenost klientů se sociálními službami poskytovanými Renarkonem, o.p.s. Dílčím cílem pak vypracování opatření či doporučení pro zkvalitňování služeb na základě zjištěných informací.

V první, teoretické části, byly objasněny pojmy drogová závislost, toxikoman, droga, péče o drogově závislé v ČR. Druhá, praktická část, se věnovala výzkumu. Přiblížila použité metody, výběr respondentů a bylo popsáno výzkumné prostředí. Dále byly předloženy výsledky dotazníkového šetření, shrnutí získaných informací a jejich interpretace, včetně doporučení pro zlepšení sociálních služeb poskytovaných Renarkonem o.p.s.

Za dobu své třináctileté existence Renarkon dosáhl mnoho významných výsledků. Spokojenost klientů je jedním z důležitých prvků, kterým se organizace velmi podrobně zabývá v rámci standardů kvalit sociálních služeb č.7 a č.15. Výsledky výzkumu této předkládané práce svědčí o kvalitě poskytovaných služeb tak, jak ji vnímají samotní klienti prostřednictvím zjišťované spokojenosti. Je to velmi povzbuzující pro další práci všech pracovníků.

Velmi často se v praxi objevují případy, kdy osoby se závislostí jsou léčeny nebo jsou klienty poraden, ale nebyly jim nabídnuty další návazné služby. Stává se tedy, že klienti několikrát neúspěšně abstinují. Dalece větší úspěšnost je v případech, kdy je jim poskytnuta ucelená péče a podpora či pomoc v jejich situaci.

Pokud bychom porovnali návazné služby pro osoby závislé na alkoholu, ušla oblast podpory pro lidi se závislostí na nealkoholových drogách velký kus cesty a její služby jsou daleko dostupnější. Renarkon o.p.s. má tedy v nejbližší době za cíl ještě rozsáhlejší propagaci a spolupráci se samosprávami, zdravotnickými zařízeními, školami a nestátními neziskovými organizacemi v menších a vzdálenějších regionech na Moravě.

Bohužel se setkáváme i s určitými předsudky a nezájmem o osoby se závislostí na nealkoholových drogách nejen u laické veřejnosti, ale i u politické reprezentace. Sociální sféra se každoročně obává o přísun finančních prostředků, které nutně potřebuje pro svůj provoz. Chybí zde jistota, že i dobře fungující služby budou podpořeny. Nejsou dána závazná kritéria, která by byla podmínkou pro přidělení dotací. Obzvlášť oblast služeb pro osoby drogově závislé je velmi ohrožena, protože i u donátorů se setkáváme s mnoha předsudky.

SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

- [1] STEL, J. Příručka prevence alkoholu, drog a tabáku. 1.vyd. Praha, Skupina Pompidou Rady Evropy, ISBN 90 74037 08 9
- [2] LEJČKOVÁ, P. Srovnání užívání drog a jeho dopadů v krajích ČR v r.2002. 1.vyd. Praha, Úřad vlády ČR Praha, 2003, ISBN 80 86734 14 5
- [3] SKALÍK, I. Mohou být ohroženy naše děti?. 1.vyd. Praha, Prev – centrum, 1998, neprodejná příručka
- [4] NEŠPOR, K. Návykové chování a závislost. 2.vyd. Praha, Portál, 2000, ISBN 80-7178-831-7
- [5] MANN, J. Jedy, léky, drogy. 1.vyd. Praha, Academia, 1996, ISBN 80-200-0508-0
- [6] NEŠPOR, K., CSÉMY,L.,PERNICKOVÁ,H. Prevence problémů působených návykovými látkami. 1.vyd. Praha, Besip MV
- [7] NEŠPOR, K., CSÉMY,L. Léčba a prevence závislosti. 1.vyd. Praha, Psychiatrické centrum Praha, 1996, ISBN 80-85121-52-2
- [8] KRTOCHVÍL,S. Terapeutická komunita. 1.vyd. Praha, Academia, 1979, 509-21-826
- [9] NEŠPOR, K., CSÉMY,L. Alkohol, drogy a naše děti. 4.vyd. Praha, Besip, 1997
- [10] PRESL, J. Droga účty neskládá. 2.vyd. Praha, Maxdorf, 1995, ISBN 80-85800-25-X
- [11] NEŠPOR, K., MÜLLEROVÁ, M. Jak přestat brát drogy. 3.vyd. Praha, Sportpropag, 2000
- [12] ZÁŠKODNÁ, H. Děti, mládež a drogy na území města Ostravy. 1.vyd. Ostrava, Filozofická fakulta Ostravské univerzity, 1997, ISBN 80-7042-468-0
- [13] GANERI, A. Drogy Od extáze k agonii. 1.vyd. Praha, Amulet, 2001, ISBN 80-86299-70-8
- [14] PRESLOVÁ, I., HANKOVÁ O. Mladiství a drogy. 1.vyd. Praha, Sananim, 2010, ISBN 976-80-904536-0-9
- [15] PRESLOVÁ, I., HANKOVÁ O. Ženy a drogy, 1.vyd. Praha, Sananim, 2011, ISBN 978-80-254-5133-5

- [16] ZÁŠKODNÁ, H. *Závislost na drogách*. 1. vyd. Ostrava: FF OU, 2004. ISBN 80-7042-689-6.
- [17] Drogová Poradna Renarkon o.p.s., *Operační manuál Drogové poradny Renarkon*. Ostrava, 2011
- [18] *Terénní program Renarkon o.p.s., Operační manuál*. Ostrava, 2009
- [19] Kontaktní centrum Frýdek – Místek Renarkon o.p.s., *Operační manuál Kontaktního centra*. Frýdek – Místek, 2007.
- [20] TK Renarkon o.p.s., *Operační manuál Terapeutické komunity*. Čeladná, 2009.
- [21] DPC – DC Renarkon o.p.s., *Operační manuál DPC – DC*. Ostrava, 2009.
- [22] Zákon č. 108/2006 Sb. o sociálních službách.
- [23] Kolektiv autorů, *Výukové materiály k projektu Zvyšování kvality sociálních služeb na území statutárního města Ostravy*. Ostrava, 2006.

SEZNAM INTERNETOVÝCH ZDROJŮ:

<http://www.legalizace.cz/konopi/konopi-jako-droga/pojmy-a-definice/>

<http://www.vlada.cz/cz/ppov/protidrogova-politika/protidrogova-politika-72746/>

http://www.uzis.cz/cz/mkn/MKN-10_aktualizace.pdf

<http://lekarske.slovniky.cz/pojem/toxikoman>

<http://www.drogovaporadna.cz/o-drogach-obecne.html>

http://www.wikiskripta.eu/index.php/Ab%C3%BAzus_n%C3%A1vykov%C3%BDch_l%C3%A1tek

<http://www.proadis.cz/Aktuality.aspx?News=33>

SEZNAM OBRÁZKŮ

Fotografie 1 – Sál Centra primární prevence

Fotografie 2 – Terénní práce 1

Fotografie 3 – Terénní práce 2

Fotografie 4 – Kontaktní centrum Ostrava 1

Fotografie 5 – Kontaktní centrum Ostrava 2

Fotografie 6 – Kontaktní centrum Frýdek – Místek 1

Fotografie 7 – Kontaktní centrum Frýdek – Místek 2

Fotografie 8 – Terapeutická komunita 1

Fotografie 9 – Terapeutická komunita 2

Fotografie 10 – Spalovací rituál

Fotografie 11 – Doléčovací centrum 1

Fotografie 12 – Doléčovací centrum 2

Fotografie 13 – Florbalový turnaj pořádaný Doléčovacím centrem

SEZNAM PŘÍLOH

- P I. Dotazník spokojenosti
- P II. Obrázky

PŘÍLOHA P I: DOTAZNÍK SPOKOJENOSTI**Dotazník spokojenosti klientů Renarkonu o.p.s.**

1. Které služby jste v minulosti a současnosti v Renarkonu využíval či využíváte?

drogová poradna terénní program kontaktní centrum
terapeutická komunita doléčovací centrum

2. Jak jste se o službách Renarkonu dozvěděl (a)?

3. Byla pro Vás čekací doba pro nástup přiměřená?

ANO NE

4. Považujete pracovníky Renarkonu za schopné a důvěryhodné ?

ANO NE

5. Jak hodnotíte přístup pracovníků ke klientům (např. komunikace, porozumění, ochota, opovržení, nezájem...)?

6. Mohli jste si sami dle svých potřeb ovlivnit průběh poskytované služby?

ANO NE

7. Můžete se spolehnout, že v řešení Vašich problémů Vám pracovníci Renarkonu vždy pomohou?

ANO NE TĚMĚŘ VŽDY JEN NĚKDY

8. Cítil (a) jste se v Renarkonu v bezpečí?

ANO NE

9. Jak hodnotíte ubytování v Renarkonu

STANDARTNÍ NADSTANDARTNÍ NEDOSTAČUJÍCÍ

10. Která služba pro Vás byla nejpřínosnější?

11. Vyhovují vám stanovené maximální limity setrvání v jednotlivých službách? (TK 1 ROK, DC ½ ROKU + ½ ROKU)

ANO NE

12. Doporučil (a) byste služby Renarkonu přátelům a známým?

ANO NE

13. Co byste v Renarkonu změnil (a) nebo vylepšil (a)?

14. Zde je prostor pro Vaše vzkazy:

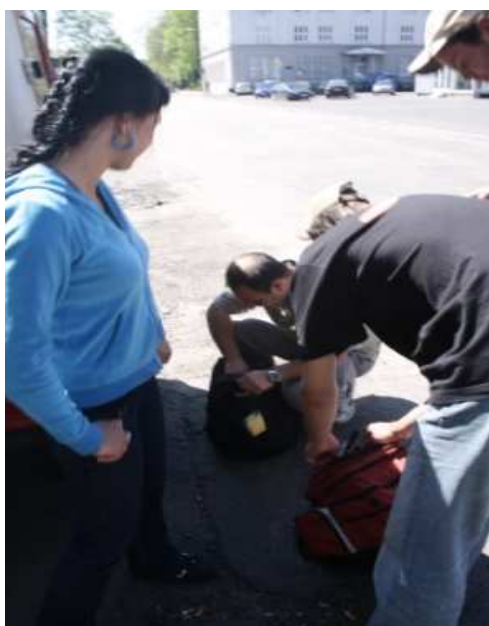
PŘÍLOHA P II: OBRÁZKY



Fotografie 1



Fotografie 2



Fotografie 3



Fotografie 4



Fotografie 5



Fotografie 6



Fotografie 7



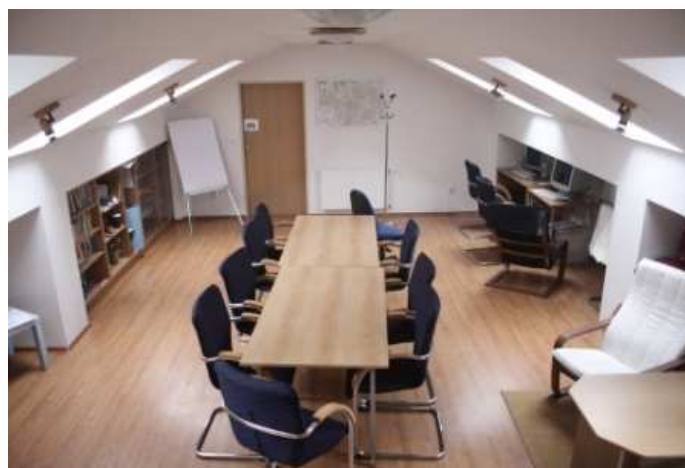
Fotografie 8



Fotografie 9



Fotografie 10



Fotografie 11



Fotografie 12



Fotografie 13