

Slovník použitých odborných termínů

Ambulantní léčba

Léčba prováděná bez vyčlenění klienta z původního prostředí. Při ambulantní léčbě pacient/klient dochází do zařízení, kde se léčba poskytuje, přičemž délka kontaktu, frekvence kontaktů a doba docházení je úměrná jeho potřebám. Nejčastější formou ambulantní léčby jsou individuální rozhovory (poradenské nebo terapeutické) v délce obvykle 30-60 minut a s frekvencí 1-2x týdně.

Certifikace

Certifikace odborné způsobilosti služby je posouzení a formální uznání, že daná služba odpovídá stanoveným kritériím kvality, odbornosti a komplexnosti. Jde tedy o proces posouzení služby podle kritérií stanovených Certifikačními standardy, jehož výsledkem je udělení či neudělení certifikátu o jejich naplnění. Splnění kritérií kvality a komplexnosti služby bude jednou z podstatných okolností při posuzování žádosti o dotaci na službu.

Časná intervence

Intervence poskytovaná osobám s počínajícími emočními problémy nebo problémy v chování, které by mohly souviset s užíváním drog. Probíhá nejčastěji ve školním prostředí, kde jejím podnětem je např. Zhoršování školního prospěchu či kázeňské problémy. Jejím nositelem musí být informovaný pedagog s dostatečnými osobními kvalitami. Dalším prostředím pro včasnou intervenci může být např. Ordinace praktického lékaře nebo pedagogicko-psychologická poradna. Cílem je časná intervence je pojmenovat problém, porozumět mu, poskytnout podporu, motivovat ke změně a v ideálním případě zprostředkovat odbornou péči.

Detoxifikace

Léčebná metoda, jejímž smyslem je zastavit užívání drogy u závislé osoby a při níž jsou minimalizovány symptomy odvykacího syndromu a riziko poškození. Vhodné zařízení, ve kterém se tato procedura provádí, je obvykle nazýváno detoxifikačním centrem či jednotkou.

Dlouhodobá léčba

Tento pojem je vyhrazen pro léčbu ústavní či rezidenční, nikoliv ambulantní. Za „klasickou“ se pokládá dlouhodobá léčba v trvání 1 roku. Dlouhodobá léčba je vhodná pro klienty s výraznou problematikou (dlouhodobá závislost, značná sociální nezralost, nerozvinuté nebo ztracené sociální návyky a dovednosti, kriminální anamnéza, zcela chybějící či destruované nedrogové sociální zázemí a vztahy). Probíhá obvykle v terapeutických komunitách.

Doléčování

Doléčovací programy pomáhají vytvořit podmínky pro abstinenci klienta v životě po léčbě (psychiatrická léčebna, terapeutická komunita, atd.). Jejich cílem je sociální integrace klienta do podmínek života bez drog.

Experimentování, experimentátor

Ve slangu se tak často označují lidé, kteří drogy takzvaně „zkoušejí“. Jedná se o výraz nepřesně definovaný a neohraničený (např. I závislý na heroinu může „experimentovat“ s halucinogeny), v odborné mluvě používá označení „experimentátor“ pro osobu, která občasně a nepravidelně užívá různé drogy a typy drog a může, ale nemusí mít přitom problémy v jiných oblastech.

ESPAD

Evropská školní studie o alkoholu a jiných drogách, mezinárodní projekt zaměřený na průzkum situace v oblasti užívání návykových látek mezi mládeží ve věku 15 – 16 let.

Evaluace

Vyhodnocování realizovaných programů pomocí předem určených kritérií. Cílem evaluace je prověřit, jestli projekt či program odpovídá identifikovaným potřebám a cílům prevence.

Harm reduction

Jako „Harm Reduction“ (HR – obvykle se nepřekládá do češtiny) se označují přístupy spočívající ve snižování či minimalizaci poškození drogami u osob, kteří v současnosti drogy užívají a nejsou motivováni k tomu, aby užívání zanechali. HR se snaží minimalizovat, omezit či zmírnit riziko život a zdraví ohrožujících infekcí, které se šíří sdílením injekčního náčiní při nitrožilní aplikaci drog a nechráněným pohlavním stykem, jako je AIDS a hepatitidy B a C, riziko dalších tělesných komplikací, riziko předávkování, riziko sociálního debaklu a ztráty lidské důstojnosti.

Hepatitida

Zánět jater, infekční onemocnění jater vyvolané viry s chorobnými účinky na jaterní tkáň, které vede k jejich poškození. Pro uživatele drog je významná hepatitida typu C, která se přenáší krví a jejíž vysoké riziko se objevuje u injekčních uživatelů drog.

GO programy

Interaktivní programy pro děti a mládež s využitím zátěžových technik pedagogiky volného času.

Incidence

Míra nového výskytu nějakého stavu nebo onemocnění, většinou udávaná v počtu případů na 10 000 obyvatel za rok (např. Počet nově zaregistrovaných osob závislých na návykových látkách).

Intenzivní ambulantní léčba/péče

Na rozdíl od klasické ambulantní léčby je intenzivní ambulantní léčba či péče definována strukturovaným programem, rozvrženým minimálně na 10 hodin týdně během minimálně 3 dnů, optimálně na 20 hodin během 5 dnů.

Kontaktní centrum (Drop-in centre)

Kontaktní centra (KC) nabízejí své služby cílové skupině drogově závislých, která není v kontaktu s jinými zdravotními a sociálními institucemi (skrytá populace). Základní program kontaktního centra je kontaktní práce, výchovné a vzdělávací aktivity, kontaktní poradenství, výměna injekčního náčiní a zdravotní ošetření.

Krátkodobá léčba

Pojem obvykle vyhrazený pro ústavní léčbu kratší než 3 měsíce (nejčastěji 4-8 týdnů). Jde o strukturovaný program, v němž léčebné aktivity převažují nad aktivitami rehabilitačními či resocializačními.

Léčba

U závislostí se tento pojem používá v širším významu pro odbornou, cílenou a strukturovanou práci s pacientem či klientem, která vychází z bio-psycho-sociálního modelu: jako „léčbu“ tudíž označujeme i odborné programy mimo rámec zdravotnictví. Podle typu rozlišujeme léčbu ambulantní, ústavní, rezidenční, podle délky může být krátkodobá, střednědobá, dlouhodobá.

Multiplikátor

Podíl problémových uživatelů drog, kteří jsou v kontaktu s některým nízkoprahovým zařízením. Zbytek je skrytá část populace problémových uživatelů drog.

Ochranná léčba

Ochranná léčba je v českém trestním systému jedním z institutů ochranného opatření. Je možné ji uložit vedle trestu nebo při upuštění od potrestání. Ochranné léčení podle § 72 tr. Z. Může být uloženo formou ambulantní nebo ústavní a dodatečně může být změněno, a to jak z ambulantního na ústavní, tak i naopak.

Peer programy

Metoda primární prevence založená na využívání osob stejného věku ke vzdělávání či jinému ovlivnění cílové skupiny. Např. Výběr člena vrstevnické skupiny ve škole, který je vyškolen, aby předával protidrogové informace svým kamarádům.

Pravidelné užívání

Užívání určité drogy s předem danou minimální frekvencí. Pro výzkumné účely se ve vyspělých zemích tato frekvence zpravidla stanovuje jako nejméně jednou v týdnu. Nicméně v mnoha komunitách, kde jsou svátky, prázdniny nebo dny volna méně často, může být jako pravidelné užívání chápáno i užívání nejméně jednou měsíčně, nebo jednou za čtrnáct dní.

Prevalence

Míra výskytu konkrétního stavu/situace nebo nemoci obvykle vyjádřená v počtu případů na 10.000 lidí v dané populaci (např. Počet osob závislých na návykových látkách).

Prevence

Následující pojmy (primární, sekundární a terciární prevence) se týkají prevence zdravotních a sociálních následků užívání drog.

Primární prevence - zahrnuje opatření a programy zaměřené na dosud nezasaženou populaci (celkovou populaci nebo rizikové skupiny). Cílem programů primární prevence je předcházet rizikovým formám chování; odradit populaci, která ještě nepřišla do kontaktu s drogou od jejího prvního užití či alespoň první kontakt s drogou co nejvíce oddálit. Úkolem preventivních aktivit je zejména: vytváření povědomí a informovanosti o drogách a o nepříznivých zdravotních a sociálních důsledcích spojených s jejich zneužíváním, posilování osobních a sociálních dovedností potřebných k rozvoji protidrogových postojů a podpora zdravějších typů chování a životního stylu.

Všeobecná prevence – preventivní programy všeobecné prevence jsou realizovány především ve školách a školských zařízeních. Minimální preventivní program, jehož realizace je závazná pro každou školu, je koncepčním dokumentem školy o podpoře zdravého životního stylu a prevenci všech forem rizikového chování. Školy mohou realizovat preventivní aktivity svépomocí nebo ve spolupráci s externími subjekty.

Selektivní prevence – programy selektivní prevence jsou zaměřeny na ohrožené skupiny populace, u nichž je vyšší riziko užívání návykových látek.

Indikovaná prevence – pracuje individuálně s ohroženým jedincem, jeho rodinou a nejbližším okolím. U těchto jednotlivců jsou přítomny první známky užívání návykových látek, nejsou však naplněna kritéria pro problémové užívání a závislost. Indikovaná prevence je v ČR realizována např. pedagogicko-psychologickými poradnami, nízkoprahovými zařízeními atd.

Sekundární prevence - zahrnuje opatření zaměřené na zasaženou populaci, která využívá nějakou formu péče; tvoří ji zejména: zavádění programů včasné intervence, programy léčebné péče, programy zvyšující úspěšnost léčebné péče.

Terciární prevence - je založena na minimalizaci negativních zdravotních a sociálních důsledků (problémového) užívání drog a závislosti a je zaměřena především na uživatele, kteří nejsou schopni či ochotni skončit s užíváním; zahrnuje zejména: informování uživatelů o méně škodlivých způsobech užívání; substituční léčebné programy pro uživatele opiátů programy pro výměnu jehel, potravinový, hygienický, zdravotnický a vitaminový servis.

Probační a mediační služba

Probační a mediační služba (PMS) je součástí systému trestní justice. Jako samostatná služba vznikla v ČR schválením zákona č. 257/2000 Sb. Konkrétně se činnosti PMS zaměřují na: (1) zprostředkování alternativních způsobů řešení trestné činnosti, (2) usilování o nápravu pachatelů a snahu motivovat je k odpovědnosti za jejich jednání a náhradu či řešení způsobené škody, (3) zohlednění zájmů obětí trestných činů, (4) poskytování informací a nabídka konkrétních možností, jak se oběti mohou zapojit do řešení škod jim způsobených.

Problémové užívání drog

Problémové užívání je injekční užívání drog nebo dlouhodobé a pravidelné užívání opiátů nebo kokainu nebo drog amfetaminového typu; do pojmu problémové užívání se nezahrnuje užívání extáze, konopí, LSD, toluenu (definice Evropského monitorovacího centra pro drogy a drogové závislosti v Lisabonu - EMCDDA).

Protidrogová politika

Souhrn zásad, cílů a opatření navržených a prováděných k řešení problému drog, zejména nezákonných, na úrovni místní, státní nebo mezinárodní.

Rekreační užívání

Výraz pro užívání drog (obvykle nelegálních) za různých společenských a rekreačních okolností, za předpokladu, že důsledkem není vznik závislosti a dalších problémů. Typickými drogami jsou marihuana, LSD, extáze.

Resocializace/reintegrace

Proces znovuzačlenění jedince do společnosti. V institucionalizované podobě má resocializace osob závislých na drogách řadu forem – od pracovní terapie po chráněné dílny, od sociálního poradenství po socioterapeutické kluby, od výuky sociálních dovedností po rekvalifikační programy apod.

Rezidenční - pobytová léčba, ústavní léčba

Léčebné programy, při nichž klient žije v chráněném prostředí léčebného či rehabilitačního (resocializačního) zařízení (jako protiklad léčby ambulantní). Tyto programy se snaží vytvořit pozitivní prostředí bez drog, v němž se od klientů očekává participace na individuálním poradenství a na skupinové práci, která má rozvíjet sociální a jiné životní dovednosti. Ústavní léčba je vhodná pro klienty s rizikovým sociálním okolím a psychickými či somatickými komplikacemi.

Skrytá populace

Termín používaný pro uživatele drog, kteří nejsou v kontaktu s existujícími zdravotními, zdravotně-sociálními a sociálními službami a s běžnými zdravotně výchovnými (osvětovými) programy.

Standardy

Soubor kritérií směrodatných pro kvalitu péče a její hodnocení. Rozlišujeme: (1) standardy vzdělávání, definované obsahem žádoucích znalostí a dovedností nebo absolvováním určitých škol a vzdělávacích programů, (2) standardy metod – popisují přesně, co má obsahovat určitý léčebný postup, např. Metadonová substituce, (3) standardy založené na případě či diagnóze – definují soubor intervencí a služeb, které mají být poskytnuty pacientovi či klientovi s určitou nemocí, poruchou či problémem, mohou být i právním nárokem, (4) standardy služeb, programů a zařízení – definují podmínky poskytování péče ve službách určitého typu a často tudíž představují i typové definice, např. Standard nízkoprahového kontaktního centra, terapeutické komunity, chráněného bydlení atd., (5) etické standardy – etický kodex. U nás používané nebo připravované standardy pro oblast závislosti („Minimální standardy“ od r. 1995, „Akreditační standardy“ od r. 2000) patří do 4. Výše uvedené kategorie.

Střednědobá léčba

Za střednědobou léčbu se obvykle pokládá léčba v trvání 3-6 měsíců. U nás tento typ léčby poskytují nejčastěji specializovaná oddělení psychiatrických léčeben nebo klinik, což umožňuje současně se zaměřit na doprovodné somatické i psychické problémy pacienta/klienta. Ve strukturovaném programu převažují léčebné aktivity nad aktivitami rehabilitačními či resocializačními.

Substituce

Substituce je způsob léčby, kdy je užívání původní drogy nahrazeno (téměř vždy lékařsky předepsaným) užíváním látky s podobnými účinky a vlastnostmi, avšak s výrazně menšími riziky, než původní droga (např. Heroin je nahrazen metadonem). Dále může jít o substituci škodlivého způsobu užití (cigarety nahrazeny nikotinovými náplastmi nebo žvýkačkami), případně kombinace obou způsobů (injekční aplikování heroinu je nahrazeno orálně podávaným metadonem).

SWOT analýza

SWOT analýza je strukturovaná metoda rychlého zhodnocení situace, která charakterizuje definovanou oblast a mapuje vnější a vnitřní faktory, které tuto oblast ovlivňují. Zkratka SWOT pochází z angličtiny, kde S (počáteční písmeno slova „Strengths“) popisuje identifikované silné stránky definované oblasti, W (počáteční písmeno termínu „Weaknesses“) popisuje slabé stránky, O (počáteční písmeno výrazu „Opportunities“ definuje, jaké jsou v definované oblasti ve výhledu do

budoucná příležitost a T (počáteční písmeno pojmu „Threats“) definuje, co do budoucna danou oblastí ohrožuje.

Terapeutická komunita

Strukturované prostředí, ve kterém klient žije a absolvuje program léčení/rehabilitace. Obvyklá délka pobytu je 6 až 15 měsíců. Od klientů je očekávána aktivní účast na léčebných aktivitách, jimiž jsou skupinová a individuální psychoterapie, pracovní terapie, práce s rodinnými příslušníky, zátěžové pobyty aj. Terapeutická komunita (TK) nabízí bezpečné a podnětné prostředí pro růst a zrání, které se děje především prostřednictvím sociálního učení v kontextu vymezeném jasnými a srozumitelnými pravidly.

Terénní práce - streetwork

Pomáhající aktivity probíhající mimo instituce a zařízení, a to: (a) přímo na ulicích, veřejných prostranstvích a veřejně přístupných místech, jako jsou nádraží, restaurace a zábavní podniky, (b) v jiných zařízeních a institucích, jako jsou věznice, školy, azylové domy, nevěstince, kluby a domovy mládeže, (c) v bytech příslušníků cílové skupiny. Cílovou skupinou terénní práce jsou riziková jednotlivci a skupiny, kteří nejsou efektivně zachycováni existujícími institucemi, buď proto, že těmto institucím nedůvěřují a vyhýbají se jim, nebo proto, že v nich nemohou najít takové služby, které potřebují. K těmto cílovým skupinám patří např. bezdomovci, „děti ulice“, prostitutky a prostituti, migranti, příslušníci etnických menšin, specifickou cílovou skupinu tvoří uživatelé drog.

Terénní programy pro uživatele drog

Jejich souhrnným cílem je usnadnit zlepšení zdravotního stavu a omezit s užíváním drog spojená rizika a poškození u jednotlivců a skupin, kteří nejsou v kontaktu s existujícími zdravotními, zdravotně-sociálními a sociálními službami a s běžnými zdravotně výchovnými (osvětovými) programy, tj. S tzv. Skrytou populací. Terénní programy se zaměřují především na nitrožilní uživatele drog s cílem snížit jejich rizikové chování (sdílení injekčního náčiní, nechráněný sex) a omezit tak riziko přenosu a šíření HIV a virů hepatitidy B a C.

Trestné činy v oblasti drog

Jde především o specifické trestné činy nedovolené výroby a držení omamných a psychotropních látek a jedů podle § 187, 187a a 188 trestního zákona (viz trestnost držení drogy pro vlastní potřebu, trestnost šíření toxikomanie, trestnost zacházení s drogami).

Výměnný program

Výměna injekčního náčiní je významnou složkou strategie harm reduction (minimalizace škod). Probíhá v terénních programech, v kontaktních centrech, někdy i jako samostatný program. Trvání na výměně s následnou bezpečnou likvidací použitého náčiní snižuje riziko přenosu virových infekcí z použitých a odhozených jehel a stříkaček. Součástí výměnného programu je i distribuce dalšího náčiní pro méně rizikovou aplikaci (sterilní voda, dezinfekční tampóny, bavlněné filtry) a kondomů, předávání informací o bezpečnější aplikaci drog a motivace k bezpečné likvidaci injekčního náčiní.