



***Zhodnocení aktuálního stavu na úseku zachytu osob
bezprostředně ohrožených nebo nebezpečných po intoxikaci
alkoholem či OPL a následné péče o ně v Karlovarském kraji***

Zpracoval: Bc. Jiří Vimr – krajský protidrogový koordinátor

Odbor bezpečnosti a krizového řízení – oddělení bezpečnosti a prevence

Datum: 25. 3. 2019

Obsah:

Úvod

1. Protialkoholní záchytná stanice

1.1 Základní informace

1.2 Historie

1.3 Funkce

1.4 Zákonná vymezení

2. Statistiky záchytných stanic v ČR za rok 2017

3. Přínos

3.1 Zápory – negativní přínos

3.2 Klady – pozitivní přínos

4. Protialkoholní záchytná stanice Sokolov

4.1 Současná problematika

4.2 Statistiky

4.3 Služby následné péče

Závěr

Zdroje

Úvod

Úvodem chci poděkovat řediteli MUDr. Jiřímu Smetanovi a jeho zástupci – vedoucímu úseku nelékařských zdravotnických profesí – Mgr. Miloši Kukačkovi, DiS. za jejich cenné informace, které mi pomohly se zpracováním tohoto zhodnocení.

Záchytná stanice je v současné běžné populaci velmi známým termín, pod kterým si většina lidí představí její hlavní činnost a to záchyt a následné zajištění krátkodobého ubytování – přenocování - osobám zasaženým alkoholem či jinými omamnými látkami, které představují nebezpečí pro své okolí. Co už ale příliš známým faktem není, je to, že v minulosti krom současných represivních funkcí zajišťovaly protialkoholní záchytné stanice i funkce preventivní. První vzniklá protialkoholní záchytná stanice (dále jen PZS) u Apolináře například poskytovala i poradenství a následnou odvykací léčbu závislosti na alkoholu a věcí s ní spojených.

Toto zhodnocení tedy slouží jako náhled na problematiku PZS, kde se pokusím přinést stručný pohled ale i vlastní názor na historii vzniku, základní informace, jednotlivé klady, zápory a statistiky týkající se zejména PZS v Karlovarském kraji, která je umístěna Sokolově.

1. Protialkoholní záchytná stanice

1.1 Základní informace

Protialkoholní záchytná stanice, neboli záchytka je zdravotnické zařízení sloužící k nedobrovolnému přenocování lidí pod vlivem alkoholu, kteří svým opilým stavem a celkovou svou opilostí bezprostředně ohrožují sebe nebo jiné osoby, veřejný pořádek či majetek, nebo jsou ve stavu budícím veřejné pohoršení. Velmi často také slouží PZS jako odběrové místo vzorků krve a moči pro účely dalšího toxikologického vyšetření. Policisty jsou za tímto účelem přiváženi řidiči a lidé podezřelí z trestné činnosti pod vlivem alkoholu či jiné psychoaktivní látky. Tito klienti jsou vyšetřeni lékařem, výsledek je zaznamenán do protokolu o lékařském vyšetření při ovlivnění alkoholem.

Za účelem zjištění míry intoxikace je na většině stanic prováděna dechová zkouška – na některých stanicích je také možnost testu krve na přítomnost návykové látky. Kromě péče o zachycené se na stanicích provádí také lékařská vyšetření pro policii za účelem zjištění míry ovlivnění alkoholem či jinými návykovými látkami. Vlastní odběr krve či dechovou zkoušku může zachycená osoba odmítnout. Ošetřovaný klient si hradí poplatky za dopravu, vyšetření, ošetření a pobyt na protialkoholní záchytné stanici, pokud se u něj prokáže přítomnost alkoholu či jiné návykové látky. Pokud je policie povolána k zásahu tísňovým voláním, dopravu hradí policie. Poplatky za pobyt jsou různé, každá protialkoholní záchytná stanice si je zvolí sama. K tomu, aby byl sloužící lékař schopen dostatečně zhodnotit nutnost umístění osoby na protialkoholní záchytnou stanici, je třeba účinné spolupráce se subjektem, který intoxikovanou osobu na stanici dopravil – zejména policejní orgán. Lékař totiž ve většině případů nezná příčinu, všechny projevy a okolnosti ohrožujícího chování, pro které byla osoba na stanici dodána a musí se tedy do jisté míry spoléhat na informace, které mu dodává právě dodávající subjekt.

Pracovníci záchytných stanic by tak měli u přijímaných osob zkoumat nejen zdravotní stav a míru ovlivnění alkoholem, ale rovněž skutečnost, zda svým chováním bezprostředně ohrožují sebe nebo jiné osoby, veřejný pořádek či majetek, resp. mít důkazy o tom, že se tak stalo.

Na navštívených stanicích se zpravidla nachází několik vícelůžkových pokojů – výjimečně i pokoje jednolůžkové, vyšetřovna pro příjem zachycených (případně také převlékárna) a sociální zařízení (většinou včetně sprchy). Na pokojích jsou zachycení vždy zamčeni. Pokoje bývají vybavené lůžky (případně matracemi na zemi) a toaletou (zpravidla turecký záchod) – umístěným v rohu místnosti.

Služby poskytované na záchytných stanicích nejsou hrazeny z veřejného zdravotního pojištění. O výši úhrady v praxi rozhoduje vedení stanice, které může, ale nemusí být limitováno požadavky kraje. Platby za pobyt na stanici se proto mezi jednotlivými stanicemi různí (a to v rozmezí 600 – 4.300 Kč). Jelikož klientelu stanic tvoří převážně lidé sociálně slabí, vč. osob bez domova, velká část pohledávek, které stanici vzniknou, není zachycenými nikdy splacena. Stanice tak vykazuje výrazné ekonomické ztráty a musí být finančně dotována příslušným krajem.

Na většině stanic jsou zachycení propouštěni na základě závěrečného zhodnocení klinického obrazu, případně dechové zkoušky. Dle základních pravidel je ovšem na většině stanicích určeno, že doba pobytu zachycených na stanici je vždy minimálně 8 hodin bez ohledu na stav zachyceného, což vyplývá právě z provozního řádu stanice.

Důležité je zmínit i fakt, že záchytné stanice jsou konceptem v Evropě poměrně vzácným. Ve většině evropských států probíhá detence intoxikovaných osob v zařízeních policejního typu. I v České republice ovšem mohou být intoxikované osoby umístěny do policejní cely. Osoba musí být před umístěním do cely vyšetřena lékařem, který rozhodne, zda není důvod pro její umístění na záchytné stanici, či v jiném zdravotnickém zařízení.

Na zákonné rovině jsou důležitým bodem, který je třeba dodat a zmínit, souvisejícím se záchytnými stanicemi, i omezovací prostředky. Na zákonné rovině je používání omezovacích prostředků upraveno v zákoně o zdravotních službách. Ten určuje možné způsoby omezení volného pohybu pacienta, přípustné důvody omezení a podmínky, jejichž splnění musí poskytovatel zdravotních služeb při používání omezovacích prostředků zajistit.

Právě přístup k primárnímu používání omezovacích prostředků vychází zpravidla z personálních a materiálních možností stanice. Na záchytných stanicích jsou k omezení volného pohybu používány zejména kurty a psychofarmaka. Na některých stanicích jsou používány všechny tyto nástroje, na některých pouze některé z nich.

Signalizace není instalována v pobytových místnostech žádné z navštívených stanic. Zachycení zpravidla mohou přivolat personál pouze máváním na kameru či boucháním do dveří, příp. hlasitým voláním.

Pokud jde o bezpečí personálu, bylo na jedné z navštívených stanic zjištěno, že personál má k dispozici signalizační – alarmové – zařízení, které po dobu služby nosí v kapse a kterým v případě potřeby může spustit alarm a přivolat pomoc z přílehlého zdravotnického zařízení.

1.2 Historie

Pokud se na protialkoholní záchytné stanice podíváme z historického hlediska, tak zjistíme, že zcela historicky první protialkoholní záchytná stanice vznikla na území Československa. Vznikla v roce 1951 v Praze u Apolináře, kde proběhl první výzkum, který prokázal škodlivost alkoholu za volantem. Za založením stál psychiatr Jaroslav Skála. Právě jeho léčebna byla výjimečná především svým novátorským přístupem léčby uživatelů a pacientů, kteří byli závislí na alkoholu. Skálovi se podařilo spojit základní a úhlavní principy či zásady terapeutické komunity a následný behaviorální přístup psychoterapie, které realizoval v náročném léčebném režimu s bodovacím přístupem.

Po založení záchytné stanice promítl svou koncepci léčby v léčebně do péče o osoby zachycené na záchytce a obě tyto zařízení úzce propojil. Hlavní co mělo vliv na další postupný vývoj protialkoholních záchytných stanic, tak se bude jednat zejména o jednotlivé preventivní služby.

Oproti současným – aktuálním PZS - které plní pouze funkce represivní, Skálovo pojetí záchytek v sobě zahrnovalo kombinaci jak samotné ochrany lidí před riziky vyvolanými alkoholem a jejich potírání (tedy represí) ale zejména předcházení příčin vedoucím ke vzniku závislosti, eventuálně zhoršením závislosti již vzniklé a před přidružením nemocí pramenících z užívání alkoholu.

Podobný princip fungování PZS zůstal i v následujících letech, kdy například v 80. letech fungovala tzv. protialkoholní škola, která zahrnovala přednášky o rizicích spojené s užíváním alkoholu. S těmito důležitými informacemi tedy byli seznámeni i uživatelé záchytné stanice, kteří by se přednášky dobrovolně z vlastní iniciativy nezúčastnili.

Na počátku roku 1955 bylo na území ČSR již téměř 17 protialkoholních záchytných stanic, ve kterých bylo ošetřeno celkem 10 tisíc zachycených osob. O 8 let později to již bylo celkem 21 zařízení. V roce 1989 byl celkový počet stanic ustálen na čísle 34.

Ovšem poté došlo k tendenci sestupu, který trvá víceméně až dodnes. V roce 1993 totiž činil celkový počet protialkoholních záchytných stanic 20 a v roce 2009 to bylo již pouhých 14 zařízení – stanic. Tento počet se zvýšil o 4 záchytné stanice do roku 2018.

Na území České republiky se v současné době nachází celkem 18 protialkoholních záchytných služeb – stanic. Z toho nejvíce se jich nachází v kraji Moravskoslezském a Středočeském. V Moravskoslezském kraji jsou celkem 4 protialkoholní záchytné stanice, přičemž v kraji Středočeském 3 (viz. Tabulka statistiky za rok 2017).

1.3 Funkce

Pokud se podíváme na aktuální stav a základní funkce PZS je zcela evidentní, že v současné době plní PZS zejména funkci represivní – tzn. samotné potírání, trestání či omezování jedinců, nebo skupin, kteří by z nějakého hlediska mohli jiným lidem škodit či by jim mohli být nebezpečnými.

Samotné preventivní funkce už současné záchytné stanice příliš nemají, přestože v minulých letech tomu tak nebylo. Záchytné stanici by totiž krom potírání následků a omezování škod vzniklých užitím alkoholu či omamných látek měly také působit preventivně stejně jako v minulosti (Apolinář). Preventivní funkce předchozích záchytných stanic fungovaly na principu boje proti zneužívání alkoholu a alkoholové závislosti. Pomáhaly občanům při jejich prvotní identifikaci problému s alkoholem a při nalezení adekvátního způsobu pomoci s jejich řešením a teprve poté by v neposlední řadě měla pomáhat při překonání akutního stavu opilosti. Dle mého názoru jsou kompletní funkce PZS nevyužité, ale to je zaviněno zejména finanční stránkou a financováním PZS.

Tím, že PZS již neplní preventivní funkci, vzniká právě onen „začarovaný kruh“, ze kterého se pacienti často ubytovaní na PZS – nemohou dostat. Současné metody záchytných stanic, jako specifický druh léčby, fungují. Člověk je přijat, je ošetřen, zabezpečeno je následně jeho vystřízlivění a následně propuštěn. Ze statistik jednotlivých krajů celé České republiky však vyplývá, že 2/3 klientů se vrátí zpět, protože neprochází žádnou léčbou, která by je zbavila jejich závislosti. (viz. i statistiky PZS Sokolov, kdy celých 133 „návštěv“ bylo u uživatelů opakujícího se záchytu).

1.4 Zákonná vymezení

§17 Ošetření v protialkoholní a proti-toxikomanické záchytné stanici

(1) Protialkoholní a proti-toxikomanická záchytná stanice (dále jen "záchytná stanice") je zdravotnického zařízení, které zřizuje územně samosprávní celek, který může v samostatné působnosti zajišťovat péči poskytovanou v tomto zařízení též smluvně, a to tak, aby na celém jeho území byla zajištěna záchytná služba s dojezdovou vzdáleností do 45 minut.

(2) Pokud je klinickým a laboratorním vyšetřením zjištěno, že ošetřovaná osoba není ohrožena na životě selháním základních životních funkcí, ale pod vlivem alkoholu nebo jiné návykové látky nekontroluje své chování, a tím bezprostředně ohrožuje sebe nebo jiné osoby, veřejný pořádek nebo majetek, nebo je ve stavu vzbuzujícím veřejné pohoršení, je tato osoba povinna se podrobit ošetření a pobytu v záchytné stanici po dobu nezbytně nutnou k odeznění akutní intoxikace.

(3) Dopravu osob do záchytné stanice zajistí ten, kdo tuto osobu vyzval k orientačnímu vyšetření nebo odbornému lékařskému vyšetření podle zákona o ochraně zdraví před škodlivými účinky návykových látek.

(4) Dopravu, vyšetření, ošetření a následný pobyt na záchytné stanici hradí v případě, že se prokáže přítomnost alkoholu nebo jiné návykové látky, ošetřená osoba. V případě, že se přítomnost alkoholu nebo jiné návykové látky neprokáže, náklady nese osoba, která podle § 16

odst. 3 k vyšetření vyzvala, s výjimkou případů diferenciální diagnózy hrazené z veřejného zdravotního pojištění podle zvláštního právního předpisu.

5) Ošetření osoby přijaté na záchytnou stanici oznamuje záchytná stanice jejímu registrujícímu praktickému lékaři. Jde-li o osobu mladší 18 let, oznamuje se tato skutečnost také jejímu zákonnému zástupci, popřípadě jiné osobě odpovědné za její výchovu. Při přijetí osoby mladší 18 let se tato skutečnost oznamuje též orgánu sociálně-právní ochrany dětí. Jde-li o osobu s omezenou způsobilostí k právním úkonům nebo zbavenou způsobilosti k právním úkonům, oznamuje se tato skutečnost opatrovníkovi určenému soudem.

2. Statistiky záchytných stanic v ČR za rok 2017

STATISTIKY ZA ROK 2017

Kraj	Města	Cena za pobyt	Počet záchyťů
Praha	Praha	1950 Kč	5682
Karlovarský	Sokolov	3400 Kč	876
Liberecký	Liberec	3500 Kč	715
Ústecký	X	X	X
Plzeňský	Plzeň	4500 Kč	1674
Jihočeský	České Budějovice	1200 Kč	1355
Pardubický	Pardubice	3200 Kč	1238
Kraj Vysočina	Jihlava	4000 Kč	1062
Královéhradecký	Hradec Králové	2000 Kč	1580
Zlínský	Kroměříž	1300 Kč	1389
Středočeský	Příbram, Kolín, Mladá Boleslav	2500 Kč	153
		3000 Kč	165
		3000 Kč	393
Olomoucký	Olomouc	1600 Kč	1696
Jihomoravský	Brno	1300 Kč	3000
Moravskoslezský	Frýdek Místek, Ostrava, Karviná, Opava	2300 Kč	1567
		2000 Kč	1911
		2000 Kč	1528
		2000 Kč	797

V Ústeckém kraji se momentálně připravuje a zřizuje krajská PZS.

Jednoznačně největší počet zachycených osob můžeme tedy pozorovat v Praze, kde je to ovšem vzhledem k počtu obyvatel naprosto pochopitelné.

3. Klady a zápory

Péče o osoby akutně intoxikované alkoholem či jinou návykovou látkou je v současné době poskytována na půdě protialkoholních záchytných stanic jako specifických zdravotnických zařízení, ale také v rámci běžných oddělení nemocnic či léčeben (jedná se zejména o oddělení interní a psychiatrická). Na nemocniční oddělení se intoxikované osoby dostávají zejména pro nedostupnost záchytné služby, ať už z toho důvodu, že záchytná služba není v kraji poskytována vůbec, není dostupná v danou denní dobu, či je kapacita stanice již naplněna. Rovněž osoby ohrožené na životě selháním životních funkcí nebudou umístěny na záchytnou stanici, nýbrž na adekvátní oddělení nemocnice.

A právě zde spatřuji první velké pozitivum PZS, jelikož nebýt záchytných stanic, tak spousta potencionálních osob pod vlivem OPL by končila v nemocnicích, které nejsou na jejich příchod připravené a následně vznikají velká rizika. Zejména i v případě ohrožení zdravotnického personálu. Ovšem o kladech bude psáno v pozdější části textu.

3.1 Zápory – negativní přínos

S protialkoholními záchytnými službami se všeobecně pojí negativní názory. Zapříčiněno je to především tím, že pacienti – kteří se na protialkoholní záchytnou stanici dostanou – se následně nechtějí vracet do svých původních měst. Ve většině případů se totiž jedná zejména o lidi bez přístřeší, nebo notorické alkoholiky, kteří následně zůstávají ve městě, ve kterém se protialkoholní záchytná stanice nachází. Jedná se o stálý úkaz, který vadí většině provozovatelů PZS. Mimo jiné i vedení města.

Například jediný Ústecký kraj, který PZS v současné době nemá, ji bude v letošním roce spouštět v Teplicích. Po 17 letech se tak bude jednat o novou protialkoholní záchytnou stanici v Ústeckém kraji.

Neustálý problém, který je s PZS spojen je také finanční část. Jak již bylo zmíněno – většina častých uživatelů není schopná splatit výslednou částku, kterou musejí za pobyt na PZS uhradit. Proto jim následně vzniká dluh, který nejsou schopni zaplatit. Spíše než přístup PZS jim v případě tohoto bludného a začarovaného kruhu může pomoci protialkoholní léčba.

V minulých letech, kdy PZS ve větší míře cílila i na samotnou prevenci, byla PZS spojena s protialkoholními ambulancemi, kam v případě stále častějších návštěv zasílala svá hlášení, a pacient se na dané ambulanci musel hlásit. V rámci přesunu finančních prostředků na soukromé psychiatrické ambulance, se následně protialkoholní ambulance zrušily a momentálně není místo – kam pacienta dále přesunout či umístit. Proto i onen následný zánik preventivní funkce záchytných stanic.

Mezi hlavní negativa, která se uvádí, při jednotlivých jednáních ohledně zrušení záchytek patří právě nevyhovující – nepříznivé podmínky v okolí záchytné stanice a s ním spojený nepořádek, hluk, nepokoje, které mohou opilí občané vyvolávat. To platí v případě všech záchytných stanic v České republice.

Další důvod je finanční. Ačkoliv by se mohlo zdát, že ceny za přenocování jsou nastaveny tak vysoko, aby byla adekvátní zpětná odezva, opak je pravdou. Většina ubytovaných pacientů, patří mezi občany silně nemajetné, tzn. bezdomovce, kteří nemají možnosti jak zaplatit cenu,

kteřá za jejich přenocování vzniká. **Převážná většina zachycených osob totiž pochází ze sociálně slabších vrstev a na úhradu na záchytné stanici nemá dostatek finančních prostředků. Následné vymáhání neuhrazených pohledávek je komplikované, provozovatelé záchytných stanic nebývají mnohdy při samotném vymáhání pohledávek úspěšní. V současné době na některých místech dokonce dochází k odprodání dluhů jiným subjektům.** Vzhledem ke skutečnosti, že úhrady za přenocování a pobyt na protialkoholní záchytné stanici nepokrývají ani zdaleka celkový provoz této stanice, je nutné jejich dotování. Protialkoholní záchytná stanice a služby s ní spojené tedy musí být dotované, jinak nemají šanci, aby mohly správně fungovat.

3.2 Klady – pozitivní přínos

Mezi pozitiva a klady patří právě již zmiňovaná jediná a základní funkce, a to funkce represivní. PZS primárně funguje zejména jako místo, prostor, kam lze umístit osoby, které představují nebezpečí pro své okolí. Pokud se na tuto problematiku podíváme ze širšího hlediska, tak zjistíme, že krom záchytných služeb jednoduše není místo, kam by policie či záchranná služba mohla tyto osoby umísťovat. Nemocnice jsou ve většině případech plné a v případě, že by jakékoliv oddělení lůžkové části přijalo takto nebezpečného pacienta – vystavovalo by riziku jak samotný zdravotnický personál, tak i pacienty. Nemocnice, kde není psychiatrická péče s akutní psychiatrickou pohotovostí, kam by se pacient pod vlivem alkoholu mohl umístit, tedy nepřipadá v úvahu, leda jako celkový komplex, ve kterém by protialkoholní záchytná stanice byla umístěna, jako to například bude v případě právě vznikající záchytné stanice v Teplicích v Ústeckém kraji.

Tento důvod zároveň slouží i jako jasný ukazatel toho, že není možné pokoušet se o zrušení PZS. Jednoduše to není možné z důvodu, že by nebylo místo kam odvézt jedince pod silným vlivem alkoholu, kteří představují nebezpečí pro své okolí. A vzhledem ke statistikám PZS v Sokolově, které budou obsaženy v následující kapitole, není počet pacientů (minimálně v Karlovarském kraji) tak závratně nízký a malý, aby mohlo dojít ke zrušení této služby.

4. Protialkoholní záchytná stanice Sokolov

4.1 Současná problematika

Protialkoholní záchytná stanice Sokolov je jedinou fungující aktivní protialkoholní záchytnou stanicí v Karlovarském kraji. Je umístěna v ulici Slovenská poblíž místní nemocnice. Na počátku roku 2019 bylo již po mnoha pokusech vydáno další prohlášení města Sokolov, společně s žádostí pro Krajský úřad s apelací na změnu prostředí či kompletní zrušení protialkoholní záchytné stanice v Sokolově.

Lidé v Sokolově si již delší dobu a opakovaně stěžují na provoz zdejší protialkoholní záchytné stanice. Je nutno zmínit, že se nejedná o ojedinělý či první případ podobných stížností a následných žádostí. Město Sokolov již několik let usiluje o přemístění místní záchytné stanice pryč z města. Radnice se proto nyní obrátila na Karlovarský kraj, který je zřizovatelem této zdravotnické služby. Tím vznikla následná žádost i o sepsání tohoto výsledného zhodnocení protialkoholní záchytné stanice v Sokolově.

V Sokolově z toho důvodu vybudovali i místní noclehárnu a nízkoprahové centrum poblíž autobusového terminálu – stanice. Dle dostupných informací tyto služby využívají právě lidé, kteří skončí na záchytné stanici. Co se týče počtů – tak zde za poslední dva roky evidovali zaměstnanci nízkoprahového centra okolo třiceti klientů, kteří po využití služeb na protialkoholní záchytné stanici zůstali bez zajištění v Sokolově.

Je nutno zdůraznit, že během sepisování tohoto zhodnocení bylo uspořádáno pracovní jednání na téma protialkoholní záchytné stanice, kam byli pozváni zástupci jednotlivých resortů nejčastěji spolupracujících s PZS v Sokolově. Jednalo se o velitele městské policie Karlovy Vary a Sokolov, dále ředitele zdravotnické záchranné služby Karlovarského kraje, zástupce z Krajského ředitelství Policie ČR a členů odboru bezpečnosti a krizového řízení Karlovarského kraje, kde zhodnocení vzniklo. Dále proběhla schůzka s ředitelem NEMOSU Jiřím Štefanem a popptány byly neziskové organizace působící v Karlovarském kraji, které mají s problematikou protialkoholních záchytných stanic své zkušenosti. Proto jsou výsledná stanoviska zde napsaná mnohokrát prodiskutovaná mezi profesionály a odborníky v této dotyčné oblasti. Nejsou názorem jednotlivce, ale názorem mnoha osob, které se problematikou protialkoholních záchytných stanic velmi často zabývají.

Protialkoholní záchytnou stanici není možné zrušit! Jak je již psáno v kapitole, která se zabývá jednotlivými klady či zápory, protialkoholní záchytná stanice je příliš důležitým subjektem, bez kterého by hrozilo narušení funkce nemocnic, kam by se zachycení následně odváželi. Zástupci za městskou policii jsou spokojeni se spoluprací, která mezi nimi a zaměstnanci PZS funguje na velmi dobré úrovni.

Co se týče samotného přemístění – zde to není jednoznačné, avšak dle dostupných informací a jednotlivých názorů si lze odvodit jasnější stanovisko. V žádosti - o přesun či zrušení PZS v Sokolově – město Sokolov upozorňuje především na to, že u lidí, které policisté nebo záchranáři na stanici dovezou, se často jedná o recidivu, jež by měl mít primárně zajištěnou potřebnou psychiatrickou pomoc, která ale u současné protialkoholní záchytné stanice nefunguje. S tímto názorem nelze nic více než souhlasit. Ovšem přesun do Nemocnice Ostrov, kde sídlí psychiatrické oddělení, by situaci řešil jen z části.

Dle Markéty Černé z neziskové organizace Kotec, silně chybí v Karlovarském kraji jakákoliv specializovaná zdravotní péče pro jedince užívající omamně psychotropní látky či alkohol, a to především pro jedince závislé, s psychiatrickou komorbiditou. Jediným nouzovým řešením je následně převoz pacienta – jedince – do oddělení psychiatrické péče v Nemocnici Ostrov, kde tito klienti spíše stěžují práci personálu a zatěžují kapacitu oddělení, které není připraveno řešit psychiatrické komplikace provázané s užíváním omamně psychotropních látek či alkoholu. S tímto názorem souhlasí i ředitel NEMOS MUDr. Jiří Štefan, který tvrdí, že přesun protialkoholní záchytné stanice ze Sokolova do Ostrova není řešení. Psychiatrické oddělení v nemocnici Ostrov nemá akutní oddělení, které by dokázalo věnovat svoji péči recidivistům, kteří na PZS v Sokolově končí opakovaně. S tímto řešením není spokojena ani jedna zúčastněná strana, resp. převoz i umístění takových pacientů vnímají formální složky záchranného i zdravotnického systému jako neefektivní. Velmi často dochází k rychlému propuštění pacienta, či jeho reversu, bez dalšího řešení problému. Jedná se totiž o pouhý nesystémový záchyt bez dlouhodobého dopadu, což práci všech zúčastněných stran následně dále snižuje. Taktéž odborný personál je v těchto situacích záchytu frustrovaný, neboť nevidí žádný kladný výsledek své práce, pouze mrhání prostředky a časem.

Psychiatrickým komplikacím u dlouhodobě závislých pacientů velmi napomáhá včasná až nízkoprahová dostupnost ambulantní psychiatrické péče. Tudíž – raná diagnostika, okamžitý emergentní zásah psychiatra a vhodná medikace velmi pomáhají ke stabilizaci klienta, snižují psychiatrické symptomy a klienti méně často vykazují nebezpečné jednání.

4.2 Statistiky

Protialkoholní záchytná stanice Sokolov v současné době funguje již 15 let. Aktuální informace a statistiky z roku 2018 udávají, že bylo v Karlovarské kraji zachycených celkem 817 osob, viz. tabulka.

Zachycené osoby

Muži	697
Ženy	120
Z toho: Dospělých	746
Senioři	56
Mladiství	15
Celkem	817

ZDROJ – Vybrané statistické údaje z protialkoholní záchytné stanice (PZS) za rok 2018 – Zdravotnická záchraná služba Karlovarského kraje

Nejčastěji zachycené osoby

Muž	56x
Žena	15x
Muž	13x
Muž	10x
Žena	8x
Muž	5x
Muž	5x
Muž	5x

ZDROJ – S OHLEDEM NA GDPR NEJSOU UVEDENA JEDNOTLIVÁ JMÉNA A PŘÍJMENÍ NEJČASTĚJI ZACHYCENÝCH OSOB

Nejčastěji na PZS přivážejí osoby

1. Městská policie Karlovy Vary (175)*
2. Policie ČR Sokolov město (81)
3. Městská policie Chodov (63)
4. Městská policie Sokolov (62+45) **
5. Lékaři NEMOS (45)
6. Policie ČR Ostrov (42)
7. Městská policie Cheb (37)
8. Policie ČR Mariánské Lázně (30)
9. Policie ČR Chodov (23)
10. Městská policie Ostrov (18)
11. Policie ČR Kraslice (15)
12. Policie ČR Jáchymov (13)
13. Policie ČR Karlovy Vary město (11)
14. Zdravotnická záchranná služba Karlovarského kraje (10)
15. Ostatní (192)

*průměrný čas jednotlivých převozů byl 96 m. – Z toho převoz z ulice celkem 138x.

** – +45x asistence pro Nemocnici Sokolov a Policii ČR – odvážela Městská policie Sokolov na PAZS - ve 20 případech se jednalo o občana trvale bytem v Sokolově, ostatní osoby zde nemají trvalý pobyt. Za rok 2019 se zatím jedná o 12 případů, kdy z toho byla 3x asistence pro Nemocnici Sokolov. Z čísel je patrné, že jak počty osob, tak počty případů neustále rostou (rok 2016 řešila MP Sokolov odvoz na PAZS – 68 případů, rok 2017 řešila MP Sokolov odvoz na PAZS – 97x

ZDROJ – Vybrané statistické údaje z protialkoholní záchytné stanice (PZS) za rok 2018 – Zdravotnická záchranná služba Karlovarského kraje

4.3 Služby následné péče

ZZS KVK nabízí opakovaně (v posledních 12 měsících) zachyceným osobám možnost ambulantního psychiatrického vyšetření, jehož cílem je odhalit závislost na alkoholu a pomoci s odvykáním. Aby byly zachycené osoby motivovány podstoupit toto vyšetření, nabízí ZZS KVK odpuštění poplatku za pobyt na PZS (3.400 Kč), pokud zachycený doloží doklad o absolvování vyšetření. To je mu při odchodu z PZS předáno a musí být potvrzeno psychiatrem.

Program byl nabídnut **235 osobám** (které byly zachycené minimálně 2x v posledních dvanácti měsících = cca. 29%)

Program využilo **5 osob** a z toho: 4 osoby 1x a 1 osoba 11x.

Z hlediska počtu zachycených uživatelů byly velmi silné počty v roce 2013, kdy bylo na protialkoholní záchytnou stanici Sokolov odvezeno 782 osob. V roce 2017 se následně tento počet zvedl na rekordní číslo 876 zachycených. V roce 2018 se následně počet zase lehce snížil na výsledných 817 zachycených osob.

ZDROJ – Vybrané statistické údaje z protialkoholní záchytné stanice za rok 2018 – Zdravotnická záchranná služba Karlovarského kraje

Celkové roční náklady na provoz protialkoholní záchytné stanice činí 7.762.048,81 Kč. Z toho výsledné výnosy činí 2.953.588,00 Kč. Následná ztráta -4.808.460,81 Kč je kryta z celkové provozní dotace zřizovatele. **(zdroj: vybrané statistické údaje z protialkoholní záchytné stanice za rok 2018 – Zdravotnická záchranná služba Karlovarského kraje)**

Závěr

Pokud se podíváme na jednotlivá fakta, tak na samotný závěr je třeba zmínit, že přesunutím protialkoholní záchytné stanice ze Sokolova do Ostrova se aktuálním problémům nezabrání. Jen se přesunou z jednoho města do druhého. Psychiatrické oddělení v Ostrovské nemocnici není momentálně připraveno na „přijmutí“ PZS. Přesunutí do Ostrovské nemocnice by mělo smysl v případě úpravy psychiatrického oddělení, posílení personálu, přijmutí personálu nového společně s lékaři, kteří by se starali čistě o záležitosti spojené se záchytnou stanicí. Přesto se stále nejedná o ideální řešení.

Zaměřit by se mělo na posílení kapacit psychiatrů, a dalších odborných pracovníků v Karlovarském kraji zabývajících se problematikou závislostí. Pokud je snaha o řešení této situace, měl by se podpořit vznik nových ambulantních poradenských psychiatrických a terapeutických služeb. Vhodné bude podpořit vznik stávajících ambulantních nízkoprahových poradenských služeb a posílit jejich rozvoj v oblasti odborné psychiatrické péče, či podpořit vznik a provoz center služeb následné péče. Poté už je jen důležité zaměřit se na kvalitní spolupráci mezi záchytnou stanicí a právě těmito službami. Podílet se na vzniku programů, které by motivovaly stále klienty záchytné stanice jít právě do rukou odborníků zaměřujících se na adiktologii. Bez tohoto přístupu se nebude lehce dostávat z onoho začarovaného kruhu.

Zdroje

Dodatečné zdroje: www.ochrance.cz