

Univerzita Karlova v Praze

1. lékařská fakulta

Studijní program: Specializace ve zdravotnictví

Studijní obor: NMgr. Adiktologie



Bc. Karla Hanáková, DiS.

Evaluace spokojenosti klientů kontaktních center ve Zlínském kraji, v kontextu pandemie
COVID-19

The satisfaction evaluation of the drop-in centres clients within the area of Zlín region of
pandemic COVID-19

Diplomová práce

Vedoucí závěrečné práce: Mgr. Lenka Šťastná, Ph.D.

Praha 2022

Prohlášení:

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

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

V Kopřivnici 15.04.2022

KARLA HANÁKOVÁ

Podpis

Poděkování

Velké díky patří Mgr. Lence Šťastné, Ph.D., za odborné vedení, konzultace, cenné rady a za její čas, který věnovala mé diplomové práci. Děkuji také společnostem Agarta z.s. a Společnosti Podané ruce o.p.s. za umožnění a pomoc při realizaci výzkumu. Poděkování patří také zaměstnancům kontaktních center a jejich klientům za spolupráci, které si velice vážím.

Identifikační záznam:

HANÁKOVÁ, Karla. *Evaluaace spokojenosti klientů Kontaktních center ve Zlínském kraji, v kontextu pandemie COVID-19. The satisfaction evaluation of the drop-in centres clients within the area of Zlín region of pandemic COVID-19*. Praha, 2022. 62 s, 4 přílohy. Diplomová práce (Mgr.). Univerzita Karlova v Praze, 1. lékařská fakulta, Klinika Adiktologie 1.LF UK 2021. Vedoucí závěrečné práce Šťastná, Lenka.

ABSTRAKT

ÚVOD: Celosvětová pandemie COVID-19 a prosazování omezujících opatření v oblasti veřejného zdraví, nezbytných k omezení šíření viru, ovlivnila veškeré aspekty moderního života a dotkla se mj. také oblastí užívání drog. Dotkla se také trhu s drogami včetně sociálních a zdravotních reakcí na drogový fenomén. V reakci na zaváděná opatření vzrůstal tlak také na adiktologické služby, jejich provoz, zaměstnance a v neposlední řadě klienty.

ZAMĚŘENÍ PRÁCE: Cílem práce bylo, zjistit míru spokojenosti/ nespokojenosti klientů kontaktních center ve Zlínském kraji, s nabízenými intervencemi a službami v tomto období a ověřit si tím schopnost kontaktních center zareagovat a flexibilně se přizpůsobit situaci, v kontextu pandemie COVID-19 a zaváděných protiepidemických opatření směrem ke snížení dopadu pandemie na klienty a zaměstnance kontaktních center.

METODY: Respondenti byli vybráni metodou záměrného výběru přes instituce. Prostředek pro získání zpětné vazby představovala evaluace spokojenosti. Nástrojem pro sběr dat byl dotazník. Soubor tvořilo celkem 40 respondentů. Získaná data byla vyhodnocena programem STATA® 15.0, Statistic Data Analysis, MP. Prezentace a interpretace výsledků je provedena jednoduchou deskriptivní statistikou. Pro ilustraci jsou použity grafy, tabulky.

VÝSLEDKY: Kontaktní centra Zlínského kraje se situací kolem pandemie COVID-19 rychle přizpůsobila. Některé z dosud nabízených služeb však klientům chyběly. S omezením provozní doby bylo nespokojeno 50 % klientů, omezení počtu a pohybu klientů v centru se nelíbilo 60 %. Největší problémem pro klienty představovalo omezení/ zrušení hygienického servisu 60,5 % klientů a omezení/ zrušení potravinového servisu 58 % klientů. 65 % klientů projevilo zájem o možnost antigenního samotestování. Naopak velkou spokojenost projevili s distribucí ochranných prostředků, desinfekcí, zásobením HR materiálem a celkovým s přístupem zaměstnanců kontaktních center.

ZÁVĚR: Předpokládané cíle práce byly naplněny, podařilo se zjistit spokojenost/nespokojenost klientů kontaktních center ve Zlínském kraji s dostupností služeb, s nabídkou jednotlivých služeb a mírou jejich spokojenosti s nimi, bezpečnost klientů v kontaktních centrech ve Zlínském kraji i návrhy na možná zlepšení, rozšíření služeb do budoucna. Skutečnost, že se kontaktní centra celé situaci skutečně rychle a dobře přizpůsobila byla ověřena.

KLÍČOVÁ SLOVA: evaluace, evaluace spokojenosti, kontaktní centrum, uživatelé návykových látek, protiepidemická opatření, COVID-19

ABSTRACT

INTRODUCTION: Worldwide pandemic COVID-19 and enforcement of restriction measurements necessary to limit the virus spreading in area of public health has affected entire aspects of modern life and impacted inter alia also the area of using drugs, the drug trade including social and medical reactions to the drug phenomenon. As a result of taking the measurements the pressure on addictology services, their operations, the employees and last but not least the clients was getting stronger and stronger.

AIM: The purpose of the work was to determine the scale of satisfaction/ dissatisfaction of the clients within the area of Zlín region contact centres with the interventions and services offered during the period of time in context of pandemic COVID-19 and maintaining anti-pandemic measures in order to minimize the impact of pandemic upon the clients and the contact centers' employees and to check this way the ability of the Drop-in centres to react and adjust flexibly to the current situation.

METHODS: The respondents were chosen by intentional selection via the institutions. The mean of feedback represented the satisfaction evaluation. A questionnaire was used as a tool of data collection. The whole file consisted of 40 respondents in total. Acquired data were evaluated by STATA® 15.0, Statistic Data Analysis, MP program. Presentation and interpretation of the results is performed via simple descriptive statistics. The graphs and charts are used as an illustration.

RESULTS: Zlín region contact centers got adjusted to the pandemic COVID-19 situation fast nevertheless the clients some of so far offered services missed. 50 % of the clients was unsatisfied with limited opening hours, 60 % did not like the limited number and movement of clients in a center. The biggest problem represented restrictions/ cancelation of hygiene service which was in 60,5 % of clients' responses together with restrictions/ cancelation of food service in 58 % of respondents. 65 % of clients showed their interest in antigen self-testing option. Contrary to the previous there was a great satisfaction with protective equipment, disinfection, HR material supply and with overall attitude of the drop-in centers' employees.

CONCLUSION: The presumed purpose of the work was fulfilled. The satisfaction/dissatisfaction of Zlín region drop-in centers clients was found out well in a term of the availability and in an offer of particular services, the scale of satisfaction with them, the safety of the clients in contact centers and further possible suggestions, extension of the services in the future. The fact that contact centers got adjusted to the overall situation really fast and well indeed was verified reliably.

KEY WORDS: evaluation, satisfaction evaluation, drop-in center, addictive substance users, anti-pandemic measures, COVID-19

Obsah

1	ÚVOD	1
2	TEORETICKÁ ČÁST	2
2.1	Onemocnění COVID-19	2
2.2	Pandemie onemocnění COVID-19 a její vliv na situaci v oblasti drog	5
2.3	Přístup Harm Reduction a jeho principy	8
2.4	Nízkoprahové služby	10
2.4.1	Terénní programy	11
2.4.2	Kontaktní centra	12
2.4.3	Nízkoprahové služby a opatření proti šíření onemocnění COVID-19	14
2.5	Evaluační spokojenosti	15
2.6	Zlínský kraj	18
2.6.1	Užívání drog ve Zlínském kraji – drogová scéna Zlínského kraje	19
2.6.2	Služby v oblasti závislostního chování ve Zlínském kraji	22
3	PRAKTICKÁ ČÁST	29
3.1	Cíle výzkumu	29
3.1.1	Výzkumné otázky	29
3.2	Soubor - základní a výzkumný	30
3.2.1	Základní soubor	30
3.2.2	Výzkumný soubor	31
3.3	Sběr dat – použitá metoda	33
3.4	Metoda analýzy a získávání dat	35
3.5	Etické aspekty výzkumu	36
4	VÝSLEDKY	37
4.1	Demografické údaje – výsledky	37
4.2	Okruh výsledků 1	43
4.3	Okruh výsledků 2	47
4.4	Okruh výsledků 3	50
5	DISKUZE	56
6	ZÁVĚR	61

1 ÚVOD

Od začátku roku 2020 dle EMCDDA (2020) ovlivnila celosvětová pandemie COVID-19 a prosazování omezujících opatření v oblasti veřejného zdraví, nezbytných k omezení šíření přenosu viru. Změnila také veškeré aspekty moderního života, což mimo jiné zahrnuje také oblast užívání drog, trh s drogami, včetně sociálních a zdravotních reakcí na drogový fenomén.

V České republice postupně v různé míře také docházelo k zavádění opatření jako uzavírání některých služeb, hranic, zákazu shromažďování a volného pohybu osob. Omezující protiepidemická opatření a vyhlášení nouzového stavu ovlivnili téměř všechny oblasti života a promítají se mj. také do oblasti užívání návykových látek.

Ve své diplomové práci se zabývám nabídkou intervencí a služeb Kontaktních center ve Zlínském kraji v reakci na situace vzniklé v kontextu pandemie COVID-19, která se nevyhnula ani České republice, která se tímto stala součástí celosvětové pandemie. Soustředím se na „adaptaci“ kontaktních center a spokojeností jejich klientů v souvislosti s výskytem onemocnění, ale především pak s nařízenými a doporučenými protiepidemickými opatřeními, které se bezesporu dotýkají také provozů a fungování adiktologických služeb, a tím samozřejmě a v neposlední řadě i samotných klientů.

Práce je strukturována do svých hlavních částí. V části teoretické popisují onemocnění COVID-19 způsobené virem SARS-CoV-2 a jeho epidemiologii, dopad a význam pandemie COVID-19 na situaci v oblasti drog ve světě, Evropě i České republice. Vysvětluji pojmy jako je Harm Reduction a filozofie Harm Reduction, význam nízkoprahových zařízení, píší proč provádíme a jakou zpětnou vazbu získáme díky evaluaci spokojenosti klientů, a mapuji užívání návykových látek, drogovou scénu a síť adiktologických služeb ve Zlínském kraji.

V praktické části se zaměřuji na postup a metodiku využitou k výzkumu, vyhodnocení získaných dat a jejich interpretaci. Pro větší přehlednosti a orientaci prezentuji výsledky pomocí grafů a tabulek. V diskuzi se zaměřuji především na otázky metodologického postupu, interpretaci a porovnání výsledků a jejich možnou implementaci do praxe. Přehled nejdůležitějších zjištění pak uvádím v závěru práce.

2 TEORETICKÁ ČÁST

2.1 Onemocnění COVID-19

Koronaviry (CoV) byly identifikovány jako lidské patogeny již v 60. letech minulého století. Většina virů infikuje primárně zvířata (ptáky a savce), která se tak stanou rezervoáry a mezihostiteli, ze které může dojít k nákaze člověka (ECDC, 2021).

(Bednář, Vávra, & Frankova, 1996) Díky svému typickému vzhledu, který pozorujeme pod elektronovým mikroskopem, připomínající korunu dostaly viry svůj název – coronae (koronaviry).

V současnosti je známo 7 koronavirů, které infikují lidi. Čtyři z nich způsobují mírně až středně těžká onemocnění. Konkrétněji jde o lidské koronaviry HCoV-OC43, HCoV-HKU1 a HCoV-229E, které způsobují běžné nachlazení a infekce dýchacích cest u mladších a starších věkových skupin, lidský koronavirus HCoV-NL63 je pak jako původce onemocnění dýchacích cest významný u dětí (ECDC, 2021).

V posledních 20 letech se objevily další novější typy koronavirů, které mohou za závažnější až smrtelná onemocnění. Jde o lidské koronaviry SARS-CoV odpovídný za onemocnění SARS (Severe Acute Respiration Syndrom), který se poprvé objevil v Číně v roce 2002, dále o MERS (Middle Acute Respiratory Syndrom) s prvním hlášeným výskytem v roce 2012 v Saudské Arábii, a lidský koronavirus SARS-CoV-2, identifikovaný v lednu 2020 a způsobující onemocnění COVID-19 (ECDC, 2021).

Epidemiologie

Onemocnění COVID-19 je způsobeno novým typem koronaviru s odborným označením SARS-CoV-2. Mezinárodní klasifikace nemocí (MKN-10) uvádí onemocnění kódem U07.1 pro laboratorně potvrzené onemocnění COVID-19 a pod kódem U70.2 pro onemocnění bez laboratorního potvrzení (WHO, ÚZIS, 2021). Jedná se o vysoce infekční onemocnění, které se projevuje zejména horečkami, respiračními potížemi (kašel, dušnost), bolestí svalů a únavou. U starších a chronicky nemocných osob (kardiovaskulární onemocnění, chronická respirační onemocnění, diabetes mellitus, hypertenze, obezita, nádorová onemocnění) či jinak oslabených jedinců může mít nemoc vážnější průběh a může vést až k úmrtí (MZ ČR, 2019).

Virus se šíří především přenosem vzdušnou cestou, nebo přenosem z kontaminovaných povrchů. Virus se prostřednictvím drobných kapének nebo aerosolu může šířit z nosu nebo úst infikovaného člověka, a to během dýchání, mluvení, zpívání, kýchaní. Nakažení lidé zůstávají

infekční až dva týdny, a to i v případě, že onemocnění probíhá latentně, tedy skrytě, bezpříznakově (WHO, 2020). Inkubační doba je v průměru 4-5 dní, rozsah mezi 2-14 dny.

Příznaky onemocnění jsou rozmanité a různorodé. Průběh onemocnění může být bezpříznakový, středně závažný až po velmi závažné, hospitalizaci vyžadující stavy. Podle WHO (2021) se 80 % nakažených z nemoci uzdraví bez nemocniční pomoci, 15 % vážně onemocní a potřebuje zajistit kyslíkem, 5 % vážně onemocní a potřebuje hospitalizaci s intenzivní péčí. Syndrom akutní respirační tísně (ARDS), sepse, septický šok, tromboembolie, multiorgánové selhání, poranění srdce, ledvin, jater jsou komplikace často vedoucí k úmrtí (WHO, 2021).

Podle WHO (2021) patří mezi nejčastější příznaky onemocnění COVID-19 horečka, suchý kašel a únava. Další z příznaků, které mohou postihnout některé pacienty jsou ztráta chuti a čichu, bolesti hlavy, krku, svalů a kloubů, konjunktivitida, kožní vyrážka, nevolnost, zvracení a průjem. Příznaky závažného projevu nemoci jsou pak podle WHO (2021) dušnost, zmatenost, přetrvávající bolest a tlak na hrudi, tělesná teplota vyšší než 38°C. WHO (2021) uvádí také méně časté příznaky, sem řadí snížené vědomí, zmatenost, úzkost a deprese, poruchy spánku a vzácněji pak neurologické komplikace jako iktus, delirium, jiné neuropatie.

Mezi diagnostické techniky pro potvrzení infekce virem SARS-CoV-2 řadíme Polymerázovou řetězovou reakci s reverzní transkripcí v reálném čase (real time reverse transcription polymerase chain reaction) se známou zkratkou rRT-PCR test (dále jen rRT-PCR). rRT-PCR test, je dle CDC (2021) považován za zlatý standard pro včasnou diagnostiku viru SARS-CoV-2, jde tak o základní a nenahraditelný test založený na detekci specifických nukleových částí viru. Test je vysoce specifický a citlivý.

Další metodou, rychlejší a finančně méně nákladnější jsou rychlotesty k přímému průkazu antigenu, kdy výsledek lze zjistit v čase do 15 minut a na místě, bez potřeby laboratoře. Vzorky pro přímý průkaz viru pro obě metody se získávají z horních cest dýchacích výtěrem z nosohltanu, výtěrem ze zadní části orofaryngu. Vzorek lze získat také z přední části nosu, což je méně nepříjemné, ale nese s sebou také menší záchyt. Lze použít také testy s použitím slin a nově lze PCR provádět také z krve. Správná a včasná diagnostika viru SARS-CoV-2 hraje důležitou roli v prevenci a léčbě (ČLS JEP, 2020).

Léčba onemocnění je především symptomatická. Spočívá v podávání antipyretik, antitusik, rehydrataci, oxygenoterapii-podpůrné léčby kyslíkem nejlépe s maskou, při intenzivní péči u kriticky nemocných přechází na umělou plicní ventilaci. Mezi standardy léčby dále patří tromboprotekce u hospitalizovaných pacientů a indikace dexamethasonu u pacientů vyžadujících oxygenoterapii.

Někteří lidé se uzdraví během několika týdnů, jiné po prodělání COVID-19 trápí nejrůznějšími zdravotními problémy, novými, vracejícími se či přetrvávajícími, projevujícími se ve vzájemných kombinacích a po různě dlouhou dobu, hovoříme tak o post COVID-19

syndromu. Mezi nejčastější potíže patří obtížné dýchání, dušnost zhoršující se po větší fyzické či duševní námaze, únava, kašel, bolesti na hrudi, bolesti hlavy, bušení srdce, bolesti kloubů, svalů, průjem, problémy s menstruačním cyklem. Problémy s myšlením (myšlenková mlha), změna chuti a čichu, změny nálad (CDC, 2021).

Podle WHO (2021) je nejlepší způsob, jak zabránit a zpomalit šíření infekce je být o nemoci a o tom, jak se šíří dobře informován. Platí dodržování pravidel jako je nošení ochrany nosu a úst, rozestupy mezi lidmi, důkladná hygiena rukou, dechová etiketa zahrnující kašláni, kýchání do ohnutého lokte, pravidelné větrání, důsledné dodržování nařízených opatření, a především očkování, které představuje nejnadějnější formu ochrany před šířením nemoci COVID-19.

Historie

Počátek epidemie COVID-19 je datován k 31. prosinci 2019, kdy byly první případy hlášeny v čínském městě Wu-Chan v provincii Chu-Pej (MZ ČR, 2020).

V lednu 2020 vyhlásila WHO stav celosvětové zdravotní nouze, poté díky neustále přibývajícím případům a rychlému šíření koronaviru, v březnu 2020 vznikl stav celosvětové pandemie.

Celkem bylo, celosvětově ke dnešnímu dni tj. 28.04.2022 potvrzeno celkem 508 827 830 případů, z toho 6 227 291 úmrtí připisovaných onemocnění COVID-19. Data a počty případů se neustále velmi mění. Aktuální počet případů v celosvětovém měřítku lze sledovat na webových stránkách Světové zdravotnické organizace (WHO): <https://covid19.who.int>. V Evropě pak na webových stránkách Evropského monitorovacího centra pro nemoci pod odkazem: <https://www.ecdc.europa.eu/en/covid-19-pandemic>.

V celosvětovém měřítku se, jako reakce na vzniklou situaci, opakovaně provádějí (aplikují) veřejná, především pak zdravotní a sociální opatření, s cílem omezení přenosu, snížení nemocnosti (morbidity) a úmrtnosti (mortality) související s onemocněním COVID-19. Jedná se o tzv. protiepidemická opatření, která zahrnují jak individuální, tak společenské intervence vedoucí ke kontrole spojené s onemocněním COVID-19.

V České republice byly první tři případy nákazy novým koronavirem prokázány 1. března 2020 (MZ ČR, 2019), kdy byla jako prvotní zdroj infekce identifikována severní Itálie, kam Češi jezdili lyžovat. První opatření proti epidemii stát přijal 3. března 2020, od 11. března 2020 došlo k uzavření všech škol a od 12. března 2020 byl vyhlášen nouzový stav s celou řadou protiepidemických opatření (příjezd ze zemí s vysokým výskytem nákazy, omezení provozu restaurací, uzavření klubů, fitness center aj., od 16. března došlo k uzavření restaurací a ostatních podniků, vyjma těch nejdůležitějších úplně, 16. března byly uzavřeny státní hranice.

První vlna epidemie v Česku kulminovala okolo 12. dubna 2020, nouzový stav trval do 17. května 2020. po zlepšení situace byl opět zaznamenán nárůst v létě 2020 a v prvním týdnu v září byla Česká republika zařazena mezi nejvíce zasažené země Evropy, velké nárůstky pozitivních případů onemocnění byly zaznamenány v měsíci říjnu, díky tomu od 14. října došlo k opětovnému uzavření škol s výjimkou mateřských, došlo k uzavření restauračních zařízení, zákazu pití alkoholu na veřejnosti, omezení shromažďování lidí. Od 28. října platil zákaz nočního vycházení, v prosinci bylo zavedeno očkování proti onemocnění COVID-19.

Na začátku ledna 2021 přibývalo v naší republice nejvíce nově nakažených v přepočtu na obyvatele na světě. Spuštěn byl registrační web pro seniory nad 80 let a došlo k prodloužení nouzového stavu do 14. února 2021. V únoru byl počet nakažených koronavirem přes 100 000. Došlo k uzavření některých okresů, v polovině února vláda do konce měsíce, na žádost hejtmanů, prodloužila nouzový stav. Vláda dále neuznávala, jako vhodnou ochranu, látkové roušky, v ochodech, MHD bylo nutno nosit respirátor, nanoroušku nebo 2 chirurgické roušky. Dne 25. února byla potvrzena nová jihoafrická mutace koronaviru, v témže dni je vyhlášen tzv. lockdown představující omezení pohybu v rámci trvalého pobytu, za vhodnou ochranu dýchacích cest byl považován respirátor FFP2 nebo KN95, nanorouška, vyhlášen byl zákaz cestování do JAR a dál do Afriky. Březen 2021 byl ve znamení uzavírání škol a školských zařízení, zákazu cestování mezi jednotlivými okresy, uzavírání maloobchodních prodejen a prodloužení vyhlášeného lockdownu. V dubnu 2021 se na Děčínsku objevil první případ brazilské mutace, v polovině dubna docházelo k mírnému rozvolňování části opatření. Od května do srpna byla situace poměrně klidná. V srpnu a září bylo v řešení testování žáků ve školách. V listopadu pak dosahoval počet nakažených koronavirem 22 936 a dva dny na to rekordních 25 864 nakažených. Vláda a ministr zdravotnictví představili nový protiepidemický systém PES. 25. listopadu byl vyhlášen nouzový stav po dobu 30 dnů. Dne 27. listopadu byl potvrzen první případ nakažení variantou viru omikron. V prosinci 2021 přibývali další nakažení variantou viru omikron, dochází ke změnám v pravidlech přicestování cizinců do Česka.

V lednu 2022 docházelo ke zkrácení doby karantény, začínají se testovat žáci a pedagogové ve školách, zaměstnanci firem. Dne 26. ledna dosahoval počet nově nakažených přes 50 000. V únoru 2022 docházelo ke změnám v platnosti a prokazování se certifikátem o ukončeném očkování. Březen 2022 neplatí povinnost nošení respirátorů (pouze zdravotnická zařízení, MHD, vlaky, sociální zařízení). Duben 2022 nošení respirátorů v sociálních zařízeních.

2.2 Pandemie onemocnění COVID-19 a její vliv na situaci v oblasti drog

Dle EMCDDA (2020), od začátku roku 2020 celosvětová pandemie COVID-19 a prosazování omezujících opatření v oblasti veřejného zdraví, nezbytných k omezení šíření

přenosu viru, dramaticky ovlivnila a změnila veškeré aspekty moderního života, což mimo jiné zahrnuje také oblast užívání drog, trh s drogami, včetně sociálních a zdravotních reakcí na drogový fenomén. S tímto také spojenou schopnost evropských zemí poskytnout podporu a pomoc pro ty, kteří problémy s drogami a jejich užíváním mají.

I když uživatelé drog ohrožuje stejná míra rizika nakažení koronavirem jako je tomu u běžné populace, čelí uživatelé drog také jiným přidruženým problémům, čímž se stávají zranitelnějšími. Tuto skutečnost je třeba brát v úvahu, zohlednit ji a pracovat na ní. Uživatelé drog sužuje řada problémů spojených nejen se zhoršeným zdravím, ale také s ne příliš dobrým životním stylem. Zdravotní problémy v kombinaci se špatnými životními, socioekonomickými podmínkami, které jsou navíc často spojeny s velmi rizikovým užíváním návykových látek spočívajícím například ve špatné úrovni hygieny, mohou způsobit také větší dispoziční těchto lidí k onemocnění infekcí koronaviru (EMCDDA, 2020).

Dle monitorování, která EMCDDA provedlo, je potvrzeno, že vzniklá situace měla okamžitý dopad také na změny v chování souvisejícími s užíváním návykových látek. Hodnocením aktuálních trendů EMCDDA (2020) zjistilo, že některé z chování, spojené s užíváním návykových látek před pandemií COVID-19, může být nyní, z hlediska infekce a nakažlivosti, vysoce rizikové. Sem bychom zařadili zejména sdílení marihuanových jointů, sdílení slánek ke šňupání kokainu, sdílení parafernálií a přípravného vybavení, předávání MDMA tablet, aj. To vše představuje potenciální nová rizika přenosu koronaviru spojené s užíváním či aplikací návykové látky.

Dle EMCDDA (2020) u uživatelů drog může navíc infekce COVID-19 vést k závažnějším následkům. Nebezpečná, pro riziko vážného respiračního onemocnění, se jeví zejména pro injekční uživatele drog, uživatelé kokainu, metamfetaminu.

Značná část uživatelů drog trpí, spolu se závislostí, také duševními poruchami, a tak se nynější situace může negativně projevit také v oblasti duševního zdraví a jeho zhoršení.

Pro marginalizované skupiny lidí mohou být protiepidemická opatření a jejich dodržování zvláště náročná (EMCDDA, 2020)

Ukázalo se také, že v některých zemích, pravděpodobně díky ochromení lokálních trhů s drogami, vedla situace mezi uživateli návykových látek k většímu vyhledávání odborné adiktologické pomoci. Čímž na služby a jejich provoz, flexibilně v reakci na vzniklou situaci zavádějící nová opatření ke snížení dopadu pandemie na klienty a své zaměstnance, vzrostl tlak. Během počátečního období se služby Harm Reduction a služby pro léčbu drogových závislostí, stejně jako další zdravotní služby, potýkaly s obtížemi při zajišťování kontinuity péče, a to při snižování osobního kontaktu, zákazu cestování a dalších sociálních omezení a zákazů (EMCDDA, 2020).

V České republice tomu není jinak. Také u nás postupně, v různé míře, docházelo k zavádění opatření jako uzavírání některých služeb, hranic, zákazu shromažďování a volného pohybu osob. Omezující protiepidemická opatření a vyhlášení nouzového stavu

ovlivnili téměř všechny oblasti života a promítají se mj. také do oblasti užívání návykových látek.

Na základě výsledků studie „Národní výzkum užívání návykových látek“, uvedené ve Výroční zprávě o stavu ve věcech drog v r. 2019, prováděné na jaře 2020, Národním monitorovacím střediskem pro drogy a závislosti ve spolupráci s agenturou MindBridge Consulting, se ukázalo, že: „intenzivní uživatelé, tj. ti, kteří užívali návykové látky, nebo vykazovali závislostní chování v posledních 12 měsících velmi často (denně nebo téměř denně) svou mírou užívání během nouzového stavu spíše zvýšili, zatímco méně intenzivní uživatelé ji spíše snížili“ (Mravčík a Chomynová, 2020).

Dle výsledků studie, byly počty zástupců některých skupin velmi malé, zejména uživatelů konopí a dalších nelegálních drog. *“Výsledky nicméně naznačují, že situací související s COVID-19 mohou být negativně postiženy zejména osoby užívající návykové látky intenzivním způsobem, což může jejich stav a závislostní chování zhoršit a lze tedy očekávat zvýšenou poptávku po adiktologických službách“* (Mravčík a Chomynová, 2020, str. 231).

Proto je velmi důležité, aby adiktologické služby byly i v této době dostupné, a to současně za co nejúčinnější ochrany zdraví klientů i zaměstnanců, k zabránění šíření onemocnění COVID-19 v adiktologických programech a dál mezi klienty.

V reakci na vzniklou situaci vydal odbor protidrogové politiky Úřadu vlády České republiky (OPK) ve spolupráci, konzultacích s provozovateli služeb, řadu doporučení k zajištění řádného chodu adiktologických služeb v souvislosti s onemocněním COVID-19. Doporučení vypadala také Společnost pro návykové látky ČLS JEP.

Seznam vydaných doporučení, dostupný z Výroční zprávy o stavu ve věcech drog v ČR za rok 2019: OPK ÚV ČR, 2020: Doporučení adiktologickým službám v období karanténních opatření v souvislosti s COVID-19, Doporučení pro adiktologické služby pro případ, že se na ně obracejí klienti s žádostí o dekontaminaci/ vyprání použitých látkových roušek k jejich dalšímu použití, Doporučený postup pro hygienický servis v nízkoprahových adiktologických službách – COVID-19, Doporučení pro používání ochranných osobních prostředků v adiktologických službách, Informace o praxi programů primární prevence v období karanténních opatření v souvislosti s COVID-19.

Ze závěrů Evropské zprávy o drogách, Trendy a Vývoj 2021 (EMCDDA, 2021) vyplývá, že se drogový trh s pandemií vyrovnal velmi dobře. Na velkoobchodní úrovni došlo ke změnám tras a metod, kdy se pašeráci drog zaměřili především na lodní dopravu a pašování drog v intermodulárních kontejnerech prostřednictvím dodavatelských řetězců. Pouličních trh s drogami se, i přes počáteční omezení volného pohybu a místní nedostatky v dodávkách, situaci rychle přizpůsobil. Prodávající i kupující začali více využívat služby sociálních sítí, šifrovaných zprávy, poštovní služby a on-line prodej. O digitalizaci drogových trhů se hovoří jako o jednom z dlouhodobých dopadů pandemie.

Dle zpráv, které Evropské monitorovací centrum pro drogy a drogovou závislost (EMCDDA) ve spolupráci s ostatními evropskými zeměmi, Tureckem a Norskem a agenturou Reitex aj. uveřejnilo v Evropské zprávě o drogách 2021, uvádí, že se počáteční poklesy v užívání návykových látek spojené s omezením volného pohybu rychle vyrovnaly. Mezi trendy v užívání se v této době objevil menší zájem o drogy užívané rekreačně (MDMA a metamfetamin), naopak se zvýšila spotřeba alkoholu a experimentálních drog a drog s psychedelickými účinky jako jsou LSD, 2-CB, a disociační drogu ketamin (EMCDDA, 2021).

Jako další možné změny na drogové scéně související s pandemií COVID-19 vzbuzující obavy jsou v některých zemích zvýšená dostupnost a užívání kokainu, menší nebo levnější balení heroinu, cracku a užívání benzodiazepinů původně proskribovaných v léčebném užití nebo pocházejících z černého trhu, jejichž zneužívání odráží jejich dobrou dostupnost, nízkou cenu a problémy v oblasti duševního zdraví. Pěstování konopí a výroba syntetických drog probíhaly ve stejné míře jako před pandemií. Obavy rostou z hlášení o záchytech konopí s příměsí (EMCDDA, 2021).

Adiktologické služby obnovily svou činnost po celé Evropě do června 2020 a to i přes omezení související s protiepidemickými opatřeními. Některé ze států uvádí nižší počet zájemců o léčbu, kdy tento pokles přetrval až do konce roku (EMCDDA, 2021).

Dopadem, vlivem COVID-19, změnám v užívání návykových látek v tomto období se mimo výše uvedené studie zabývaly také další např. Evropská on-line studie o drogách – COVID-19, do které byli zapojeni respondenti také z ČR. Studie ADI-COVID-19, která se zaměřila na změny ve vzorcích užívání návykových látek, dopady nouzového stavu na sociální situaci uživatelů. Proběhly také výzkumy studentů oboru adiktologie 1. LF UK. Štočková (2020) se věnovala změnám v užívání alkoholu v době nouzového stavu. Šeblová (2020) změny v užívání marihuany (THC). Další dvě z prací byly zaměřeny na užívání digitálních technologií (Jenčíková, 2020) a excesivní nakupování (Hostková, 2020).

2.3 Přístup Harm Reduction a jeho principy

Přístup Harm Reduction vznikl z přístupu Public Health (ochrana veřejného zdraví), který vznikl v souvislosti s šířením viru HIV a sleduje ochranu celé populace zejména před přenosem závažných infekčních chorob (HIV/AIDS, TBC, VHB, VHC). Na rozdíl od přístupu Public Health, který akcentuje ochranu zdraví celé společnosti, klade přístup HR důraz na individuální potřeby uživatele drog (Kalina et al., 2008, str. 99).

Termín Harm Reduction v překladu znamená „snižování poškození nebo snižování škod“, používá se především ve spojeních jako jsou: HR jako pilíř protidrogové politiky, program, HR výměnný program jehel jako přímá intervence klientů týkající se bezpečnějšího užívání apod. Odkazuje na vztah, přístup a oblast nejčastěji spojovanou s programem výměny jehel a snahou o zastavení šíření infekčních onemocnění (Janíková, in Kalina et al., 2008).

Definice však nepředstavuje pouze fakt, že myslíme jen na zdravotní stránku užívání drog, ale zaměřujeme se na všechna možná rizika spjatá s bio-psycho-socio-spirituálním konceptem rozvoje závislosti. Uvědomujeme si nejen infekce související s užíváním návykových látek, ale také rizika dluhů, nemožnosti bydlení, ekonomický dopad užívání návykových látek na klienta, aj. (Janíková, in Kalina et al., 2015).

Harm reduction se týká politik, programů a postupů, jejichž cílem je minimalizovat negativní zdravotní, sociální, ekonomické a právní dopady spojené s užíváním drog, drogovou politikou a protidrogovými zákony (IHR, 2021). Harm Reduction je prospěšné pro uživatele drog, pro jejich rodiny a pro celou společnost. Harm reduction rozlišuje poškození na úrovních individuálních, komunitních a společenských a dále je dělí na zdravotní, sociální a ekonomické (Janíková, in Kalina et. al., 2015).

Harm reduction chápeme jako „kombinovaný zásah“, složený z balíčku intervencí přizpůsobených místnímu prostředí a potřebám, které kladou primární důraz na snižování škod způsobených užíváním drog. Zaznamenán je zvýšený potenciál dopadu vyplývající z poskytování vícečetných intervencí na snižování škod v kombinaci a v dostatečném měřítku, zejména distribuce jehel a stříkaček v kombinaci s programy substituční léčby závislosti na opioidech. Uvědomujeme si, že snižování škod je projevem hlavního proudu veřejného zdraví podporovaného globálně OSN a v protidrogové strategii a akčních plánech EU a představuje nedílnou součást protidrogové politiky ve většině evropského regionu (EMCDDA, 2010). (Rhodes, Hedrich, 2010).

Harm reduction je založena na spravedlnosti a lidských právech. Zaměřuje se na pozitivní změnu a na práci s lidmi bez posuzování, nátlaku, diskriminace nebo požadavku, aby přestali užívat drogy jako předpoklad podpory (IHR, 2021).

Harm Reduction můžeme také označit jako soubor strategií snižujících negativní dopad užívání drog, jenž zahrnuje škálu strategií od bezpečnějšího užívání po strategie vedoucí k abstinenci, pracuje s klienty „tam, kde právě jsou“ (Janíková, in Kalina et al., 2015).

Podle Kaliny (2008) lze přístup Harm Reduction definovat takto:

- vyhýbá se zhoršování poškození
- uživatelé jsou lidské bytosti, zaslouží si důstojné chování
- upřednostňuje realistické cíle
- neutrální vztah k legalizaci a dekriminalizaci drog
- odlišný od „war on drugs“

Principy Harm Reduction (sestaveno CCSA, 1996, in Hunt, Ashton, Lenton et. al., 2003)

1. Pragmaticnost – látky měnící vědomí jsou běžným prvkem lidské zkušenosti, bereme v úvahu pozitiva i negativa užívání drog (snažíme se uživatelům návykových látek porozumět)

2. Humanistické hodnoty – akceptováno je rozhodnutí uživatele užívat, což neznamená schvalování, uživatele neodsuzujeme, nemoralizujeme, zároveň nepodporujeme v užívání, důraz na práva a důstojnost uživatele
3. Zaměření na poškození – snaha o snížení negativních dopadů užívání u uživatele a jeho okolí, HR nevyklučuje ale také neprosazuje abstinenci jako dlouhodobý cíl, řešeno například snížením dávek, nabídkou změny způsobu užívání
4. Zvažování nákladů a přínosů – identifikace problémů, měření nákladů, hodnocení nákladů a přínosů intervencí
5. Zaměření na bezprostřední cíle – hierarchie cílů vztažené k jednotlivcům, cílovým skupinám a komunitě v reakci na aktuální potřeby, realistické cíle jsou dobrým podkladem a krokem k dosažení bezpečnějšího užívání či abstinenci (Janíková, 2008)

Podle The International Harm Reduction Association (IHRA) by v rámci Harm Reduction přístupu měli být zahrnuti také alkohol, tabák, léky na předpis, nelegální drogy a těkavé látky (Kalina et.al, 2008).

Vedle primární prevence, léčby a represe tvoří Harm Reduction jeden ze čtyř základních pilířů protidrogové politiky.

2.4 Nízkoprahové služby

Nízkoprahové služby, mezi které řadíme terénní programy a kontaktní centra mají oporu v dokumentech Evropská a Národní strategie protidrogové politiky. Legislativní oporu jim, jako službám v systému péče o uživatele drog, poskytuje zákon č. 108/ 2006 Sb., o sociálních službách. Splnění požadavků na minimální kvalitu poskytované odborné služby udávají Standardy odporné způsobilosti služeb pro zařízení a programy poskytující odborné služby problémovým uživatelům a závislým na návykových látkách (RVKPP, Úřad vlády 2003, inovován v roce 2015).

Mimo tyto základní nízkoprahové služby jsou v České republice realizovány specifické programy: „např. výdejní automaty na injekční a zdravotní materiál“. Umístěny jsou u kontaktních center, kde jsou tak injekční a zdravotní materiál klientům k dispozici i mimo pracovní dobu kontaktního centra. Dalším specifikem je tzv. peerwork, což představuje zapojování aktivních uživatelů do výměnného programu a jiných aktivit (Janíková, in Kalina et al., 2015).

Nízkoprahové programy můžeme chápat jako velmi důležitou součást systému péče o uživatele drog. Jednak proto, že je s nimi v kontaktu cca 60 % problémových uživatelů drog (Mravčík et al., 2006), což znamená, že tyto programy pracují s nejširší skupinou klientů.

Nízkoprahový program je přístupný komukoliv, bez dalších nároků. Za cíl si klade oslovení co největšího počtu osob. Služby programu lze využít kdykoliv během pracovní doby, bez předchozího objednání a zcela anonymně. Programy jsou určeny především aktivním uživatelům bez požadavků na abstinenci, která je pro ně v daný okamžik nereálná. Služba musí být dobře dostupná časově (dopolední/ odpolední/večerní provoz) i místně. Klient si vybírá z nabízených služeb. Každá služba má stanovená jasná pravidla a řád pro jejich využívání. Nízkoprahové služby dbají na individualitu každého klienta a svou péčí mu přizpůsobí „na míru“ (Hrdina, in. Kalina, 2008)

Nízkoprahové služby jsou službou prvního kontaktu, služba je často prvním místem, kde se uživatel svěří a mluví o svém užívání, což dává prostor pro sebereflexi své situace verbalizací a zároveň dostává reflexi, informace od pracovníka programu. Během prvního kontaktu získá klient základní informace o programu s cílem nabídnout důvod proč a za jakých podmínek program využívat (Libra, in. Kalina, 2008)

2.4.1 Terénní programy

Dle Standardů odporné způsobilosti služeb pro zařízení a programy poskytující odborné služby problémovým uživatelům a závislým na návykových látkách, část Speciální standardy, bod 2. v rámci terénních programů služba provádí kontaktní práci v přirozeném prostředí klienta, aktivně vyhledává cílovou skupinu, snaží se o snížení zdravotních a sociálních rizik spojených s problémovým užíváním. Ovlivňuje motivaci ke změně životního stylu, rizikového chování a pomáhá s vyhledáním dalších odborných služeb (Libra, 2015).

Cílovou skupinou jsou osoby problémově užívající návykové látky, rekreační uživatelé, uživatelé s hrozbou rizika zdravotního poškození v souvislosti s užíváním návykových látek, osoby experimentující či škodlivě užívají návykové látky včetně alkoholu, osoby ohrožené patologickým hráčstvím (Libra, 2015).

Podle Kaliny (2008) se klienti (uživatelé návykových látek) v jednotlivých složkách systému péče liší, čímž dochází také k odlišnostem v léčebných přístupech k nim. U klientů terénních programů bychom měli brát v úvahu a na zřetel to, že to jsou: jde o pravidelné užívání drog, kdy uživatel není motivován pro kontakt s kamennými zařízeními v jakékoli podobě, jsou to klienti chovající se rizikovým způsobem, uživatelé, kteří považují kontakt s pomáhající institucí pro sebe jako rizikový, strach z následků kontaktování jiné instituce, CMRS a kolo změny – povětšinou vnitřní motivace a fáze prekontemplace nebo kontemplace.

Služby nabízené v rámci terénního programu:

- výměnný program injekčního materiálu
- distribuce HR materiálu (sterilní voda, alkoholové dezinfekční tampony, kyselina askorbová, aluminiová fólie, bavlněné filtry, želatinové kapsle)
- distribuce základního zdravotnického materiálu (náplastí, obvazy), masti

- poradenství ohledně léčby a její případné zprostředkování
- testování/ zprostředkování testování na infekční nemoci přenosné krví
- informace o snižování rizik spojených s užíváním návykových látek
- základní zdravotní ošetření
- podpora a práce s motivací klienta
- práce s klientem v krizi (krizové intervence)

2.4.2 Kontaktní centra

Dle Standardů odporné způsobilosti služeb pro zařízení a programy poskytující odborné služby problémovým uživatelům a závislým na návykových látkách, část Speciální standardy, bod 3. jsou kontaktní centra nízkoprahovou službou zaměřenou na kontaktní práci, navázání kontaktu s uživateli návykových látek, poskytují vybrané výkony zdravotní péče, vedeny jsou přístupem snižování rizik způsobených užíváním návykových látek včetně možnosti výměny injekčního náčiní, usilují o motivaci klienta ve smyslu změny životního stylu, rizikového chování, vyhledávání další pomoci, poskytují poradenství, zhodnocení stavu klienta, poskytují prostor pro osobní hygienu (Libra, 2015).

Cílovou skupinou jsou osoby problémově užívající návykové látky, rekreační uživatelé, uživatelé s hrozbou rizika zdravotního poškození v souvislosti s užíváním návykových látek, osoby experimentující či škodlivě užívají návykové látky včetně alkoholu, osoby ohrožené patologickým hráčstvím, a rodinní příslušníci a osoby blízké těmto osobám (Libra, 2015).

Také zde platí podle Kaliny (2008) jistá specifika klientů, jen přicházení do styku s kontaktními centry, zde bereme v potaz zejména to, že se jedná o klienta, který akceptuje pouze nízkoprahové terapeutické a pomocné aktivity, aktivně užívá návykové látky nejen rizikovým způsobem, potřebuje pomoc se změnou životního stylu, motivovat k léčbě a na motivaci pracovat, ambulantní ochrannou léčbu má nařízenou soudně, CMRS a kolo změny – motivace vnitřní a fáze prekontemplace, kontemplace, případně vnější motivace (rodíče, partneři atd.) a fáze prekontemplace. Další, kdo využívá služeb jsou rodiče, příbuzní (podpora a pomoc), veřejnost, policie (často represivně) soudy, probační a mediační služby, studenti, vzdělávací instituce.

Služby nabízené kontaktními centry:

- výměnný program injekčního materiálu (strategie minimalizace rizik)
- distribuce materiálu pro snižování rizik zdravotního poškození a šíření infekčních onemocnění (sterilní voda, alkoholové dezinfekční tampony, kyselina askorbová, aluminiová fólie, bavlněné filtry, želatinové kapsle)
- možnost provádění osobní hygieny (WC, umytí, sprcha)
- distribuce základního zdravotnického materiálu (náplasti, obvazy), masti
- poradenství ohledně léčby a její případné zprostředkování
- sociální práci (stabilizace a zlepšení sociálních podmínek klienta)
- testování/ zprostředkování testování na infekční nemoci přenosné krví

- informace o snižování rizik spojených s užíváním návykových látek
- základní zdravotní ošetření
- podpora a práce s motivací klienta

Možné doplňkové služby (podle konkrétních potřeb cílové skupiny daného centra):

- potravinový, nápojový a vitamínový servis
- praní a sušení prádla osob
- vyšetření moče na metabolity návykových látek
- farmakoterapie (ve spolupráci s lékařem, trojstranný kontrakt)
- úschova osobních předmětů
- pracovní aktivity klientů
- práce s blízkými a rodinou osob užívajících návykové látky

Výroční zpráva o stavu ve věcech drog v České republice v roce 2019 uvádí, že průzkumem Sčítání adiktologických služeb 2017 bylo identifikováno v České republice celkem 275 adiktologických programů, z nich 62 poskytovalo terénní služby a 69 provozovalo kontaktní centra. V České republice v roce 2019, bylo v roce 2019 v kontaktu s nízkoprahovými programy 39,7 tis. uživatelů nelegálních drog, především s 26,0 tis. uživateli pervitinu (66 %), 11,6 tis. uživateli opioidů (29 %) a 2,0 tis. uživatelů konopných látek (5 %) a s dalšími 11,5 tis. uživateli drog byly ve zprostředkovaném kontaktu. Nízkoprahové programy rovněž pracovaly v r. 2019 s více než 3 tis. uživateli alkoholu (Mravčík et al., 2020).

Oproti tomu nyní Chomynová et. al (2022) uvádí, že v České republice bylo identifikováno 250–300 adiktologických služeb různého zaměření a typu. Oproti minulým létům však uvádí počet nízkoprahových center okolo 55-60 a terénních programů kolem 50.

2.4.3 Nízkoprahové služby a opatření proti šíření onemocnění COVID-19

Na základě usnesení Rady vlády pro koordinaci protidrogové politiky (dále RVKPP) bylo Úřadem vlády ČR (OPK) vydáno „Doporučení k poskytování adiktologických služeb v souvislosti s COVID-19“. Dokument je metodickým materiálem a obsahuje doporučení a pokyny k usměrnění činnosti a poskytování adiktologických služeb během zvýšených protiepidemických opatření v souvislosti s šířením onemocnění COVID-19. Dokument obsahuje obecné doporučení adiktologickým službám k úpravě jejich programu, tak aby mohla mapovat a řídit rizika spojená s COVID-19 v různých situacích a případech. Doporučení jsou sestavená v obecné rovině, dále pro jednotlivé stupně rizika infekce.

Pro standardní režim s nízkým stupněm rizika infekce, kdy je kladen důraz na respirační hygienu a hygienu rukou. Dále pro zvýšenou bdělost při zvýšeném riziku infekce, kde je kladen důraz na screening rizika, izolace klienta se suspektním onemocněním, apel na používání ochranných prostředků a pomůcek, pokyny pro ambulantní a nízkoprahové služby, terénní programy, školské programy primární prevence a poučení pro personál. Pokyny pro epidemický režim za vysokého rizika infekce COVID-19 pro školské programy primární prevence, ambulantní a nízkoprahovou službu, terénní programy, programy práce s klienty v konfliktu se zákonem a rezidenční služby.

Vzhledem k zaměření práce uvádím a rozepisuji Doporučení pro nízkoprahové služby v souvislosti s COVID-19:

Standardní riziko-nízké riziko infekce COVID-19: informovanost klientů a zaměstnanců o protiepidemických opatřeních, především respirační hygiena a hygiena rukou

Zvýšená bdělost-zvýšené riziko infekce COVID-19: mimo obecné doporučení a pokyny – v čekárně a v kontaktní místnosti mít k dispozici prostředek k desinfekci rukou, zajistit přístup k mýdlu a tekoucí vodě, poučit klienty o správné respirační hygieně a mytí rukou, pokud jimi nejsou klienti vybaveni, dát k dispozici ústenky (roušky) nebo respirátory, odstranění předmětů, které jsou sdíleny více lidmi (časopisy, nádobí, apod.), místa k sezení a zařízení místností uspořádat tak, aby byla dodržena minimální vzdálenost 1,5 m

Epidemický režim-vysoké riziko šíření infekce COVID-19: platí všechny opatření jak v případě zvýšené bdělosti a k tomuto navíc připadají v úvahu pokyny jako: plánované výkonu odložit na doby standardní situace, preferovat kontakt telefonem či on-line, dodržování vzdálenosti 1,5m, distribuci HR materiálu v balíčcích, „předzásobit“ klienty HR materiálem, distribuce kontejnerů klientům, provádění průběžné desinfekce prostor a zařízení služby, dodržování nošení OOPP klienty i personálem, zajistit desinfekci rukou před vstupem klientů do programu, desinfekce rukou personálem, regulovat počet osob v kontaktní

místnosti, rozdělit tým na mikrotýmy, v případě hygienického a potravinového servisu dbát na zvýšenou hygienu.

Nízkoprahové služby, terénní práce a kontaktní centra a také ostatní adiktologické služby v rámci Doporučení k poskytování adiktologických služeb v souvislosti s COVID-19, zareagovali rychle a flexibilně.

Na začátku nouzového stavu došlo v činnosti adiktologických služeb ke změnám. Své provozy upravili ve smyslu omezení provozní doby, regulací počtu osob v kontaktních místnostech, rozdělení týmů na menší skupiny (v zájmu omezení šíření onemocnění se pracovníci spolu nepotkávali), omezeny byly přímé skupinové aktivity. Nízkoprahové služby se zasloužily o zajištění a distribuci dostatečného množství ochranných prostředků především roušek, možnost jejich vyprání, vitamínů, informačních letáků. Distribuci dezinfekce a ochranných pomůcek, jak pro zaměstnance, tak pro klienty. Intervence byly rozšířeny o informacím ohledně onemocnění COVID-19, Došlo k omezením či zcela zrušením potravinového servisu a praní, omezením hygienického servisu, předzásobení klientů HR balíčky a sběrnými kontejnery.

2.5 Evaluace spokojenosti

Dle Rossiho et. al. (2004) v různých dobách tvůrci politik, financující organizace, manažeři programů, daňoví poplatníci nebo klienti jednotlivých programů, potřebovali rozlišit hodnotný sociální program od neefektivního sociálního programu, a spustit tím nové programy, anebo revidovat stávající programy tak, aby bylo dosaženo určitých žádoucích výsledků, kdy nástrojem jako vhodným prostředkem sloužila a slouží právě evaluace.

Podle EMCDDA (1998) definujeme evaluaci jako systematické shromažďování, analyzování a interpretaci informací o průběhu, účincích a dopadech intervence. Evaluace je prováděna s cílem zjistit náklady, efektivitu a vliv daného programu. Poskytuje zpětnou vazbu osobám, které mohou o dané intervenci rozhodovat a měla by být prováděna za účelem zlepšení poskytovaných služeb (WHO, 2000).

WHO (2000) rozlišuje pět hlavních typů evaluace:

1. analýza potřeb
2. evaluace procesu
3. evaluace výsledku
4. spokojenost klienta
5. ekonomická evaluace

Stěžejním bodem práce je evaluace spokojenosti klientů, kdy evaluace obecně je v podstatě prostředek k získání zpětné vazby ohledně programu nebo sítě programů. Měření spokojenosti klientů je zdrojem cenné zpětné vazby vypovídající o tom, do jaké míry činnosti vyvíjené danou službou splňují očekávání klientů (WHO, 2000).

Podle WHO, UNDCP, EMCDDA (2020) poskytuje hodnocení spokojenosti klientů důležitou „spotřebitelskou perspektivu“ pro hodnocení terapeutických služeb a systémů v oblasti užívání návykových látek. Výzkumy spokojenosti klientů mohou být pro klienty jediným prostředkem, jak se vyjádřit k poskytované službě a jak vyjádřit své názory na potřebu nových služeb.

Dle WHO, UNDCP, EMCDDA (2000) se evaluace spokojenosti klientů mohou zaměřovat na více úseků jako např. důvěryhodnost služeb, důslednost a spolehlivost jejich poskytování, přiměřenost služeb a vůli poskytovatelů uspokojovat potřeby klientů, zdvořilost poskytovatelů a bezpečnost služeb, včetně zabezpečení záznamů. Specifičtěji se pak můžeme zajímat o otázky na fyzické prostředí služeb, ochotu personálu, informační zdroje, kompetentnost poradců, nákladů na službu, význam služeb k jejich potřebám, dostupnost služeb a další.

Výzkumy spokojenosti klientů se dají využívat k běžným či pravidelným „kontrolám“ kvality služeb z hlediska klientů, mohou být také využity k posouzení reakcí klientů na změny v poskytování služeb (WHO, 2000).

Hodnocením spokojenosti klientů s nízkoprahovými službami (terénní program, kontaktní a poradenské služby) se, přede mnou, zabývaly také studentky adiktologie I. Lékařské fakulty UK, Bc. Kristýna Nováková a Bc. Simona Smetanová.

Nováková (2020), provedla, v rámci své diplomové práce, výzkum na téma Evaluace spokojenosti klientů s terénním programem No Biohazard v Praze, ve kterém se zajímala především o přiměřenost nabízených služeb, zjišťovala spokojenost klientů s nabízenými intervencemi, jenž program nabízí. Předmětem jejího zájmu byly také případné návrhy klientů služeb na jejich zlepšení. Klienti byly vybráni skrze institucionální výběr v kombinaci s výběrem účelovým. Výzkumu se účastnilo celkem 30 klientů se kterými Nováková (2020) provedla dotazníkové šetření. Za použití metody rychlého posuzování Rapid Assessment and Response (RAR) dospěla k závěrům, že klienti programu No Biohazard ho považují za komplexní a odpovídající jejich potřebám, připomínky se objevily pouze k i.v. materiálům. Personál služby klienti rovněž hodnotili pozitivně. Z výsledků vzešel seznam doporučených míst ve městě, na které by se pracovníci terénní služby mohli dále zaměřit a monitorovat je. Mezi další zjištění Novákové (2020) patří to, že mnozí klienti služby (terénní a kontaktní) rádi vzájemně kombinují.

Za účelem získání zpětné vazby, a jak sama uvádí, tzv. „spotřebitelského nadhledu“ provedla v roce 2021 hodnocení spokojenosti klientů kontaktního a poradenského centra

Stage 5 Smetanová (2021) ve své diplomové práci s názvem „Evaluace spokojenosti klientů s nabízenými službami kontaktního a poradenského centra Stage 5“. Klienti byly vybráni skrze institucionální výběr v kombinaci s výběrem účelovým, s nimi pak provedla polostrukturované interview a porovnávala a analýzou již existujících dat. Ve svém zjištění uvádí, že jsou klienti s nabízenými službami spokojeni, někteří z nich uvedli, že by služby doplnili například o možnost vyprání si prádla (pračku). Mezi důležitá zjištění patří, zmínka klientů se špatnými zkušenostmi se zdravotnickou a lékařskou péčí, kdy klienti zmiňují, že by tyto služby uvítali i v programu. Především pak služby zdravotníka nebo psychiatra. S pracovníky programu byli klienti spokojeni.

2.6 Zlínský kraj

Zlínský kraj je jedním ze 14 územně samosprávných celků České republiky a tvoří jej okresy Zlín, Uherské Hradiště, Kroměříž a Vsetín. Kraj je svou rozlohou 3 963 km² čtvrtým nejmenším krajem České republiky a zaujímá 5 % její plochy.

Rozprostírá se ve východní části střední Moravy a východní okraj Zlínského kraje tvoří hranici se Slovenskou republikou. Na jihozápadě sousedí Zlínský kraj s krajem Jihomoravským, na severozápadě s krajem Olomouckým a v severní části s krajem Moravskoslezským.

Na území Zlínského kraje k 31. 12. 2019 žilo 582 555 obyvatel. Hustota zalidnění 147 obyvatel/km² významně převyšuje republikový průměr.

V kraji se nachází 307 obcí, z toho 30 měst a 6 městysů. Nejvýznamnějšími městskými a průmyslovými aglomeracemi jsou aglomerace Zlín-Otrokovice-Napajedla. Město s téměř 40 tisíci obyvateli a konečně města Kroměříž, Vsetín a Valašské Meziříčí, z nichž každé má 25 – 30 tisíc obyvatel.

Obrázek 1: Mapa zlínského kraje



Zdroj: Zdravotnická záchranná služba Zlínského kraje, p.o., dostupná z <http://www.zszlin.cz>

2.6.1 Užívání drog ve Zlínském kraji – drogová scéna Zlínského kraje

Dle Výroční zprávy o realizaci politiky v oblasti závislostí ve Zlínském kraji za rok 2020 (2021), je stav užívání legálních i nelegálních návykových látek, i obecně problematika závislostí na návykových látkách ve Zlínském kraji poměrně stabilní. Nadále je nejužívanější návykovou látkou v obecné populaci alkohol, z nelegálních návykových látek pak THC (marihuana), následovaná metamfetaminem (pervitinem) (Horyanský, 2021).

Z jiných návykových látek jsou to pak MDMA (extáze), v posledních letech kokain, zřídka pak jiné psychedelické návykové látky jako LSD. Za výraznou změnu označenou jak drogovými službami, tak policií, v roce 2020 lze považovat zneužívání fentanylu (opioidových náplastí), jež slouží v medicíně jako anestetikum a analgetikum. Problematika zneužívání nových (syntetických) drog je v kraji ojedinělá. Drogová scéna v kraji je tzv. uzavřená (Horyanský, 2021).

Užívání alkoholu v kraji vykazuje, dle dostupných informací vcelku problémovou míru konzumace, dle OSPOD mají první zkušenosti již děti ve věku nižším 15 let. U starších jsou zaznamenávány i problémové vzorce užívání. Alkohol a další návykové látky mají negativní roli v oblasti kriminality a trestných činů v kraji (více než pětina trestných činů je spáchána pod jejich vlivem) (Horyanský, 2021).

V problematice patologického hraní se jedná většinou o muže v produktivním věku, okolo 32 let v průměru, kdy řada z nich primárně nebo sekundárně užívá návykové látky. V kraji není žádný z programů zaměřený na problematiku užívání návykových látek v prostředí noční zábavy a nočního života. Dostupnost a užívání alkoholu v tomto prostředí je běžná, někteří místní koordinátoři pro protidrogovou politiku uvádí snadnou dostupnost nelegálních návykových látek v tomto prostředí.

Problémově nebo rizikově užívanou drogou ve Zlínském kraji je, dle Výroční zprávy o realizaci protidrogové politiky Zlínského kraje za rok 2020, a dle sdělení poskytovatelů drogových služeb, převážně metamfetamin (pervitin), který je v kraji užíván především nitrožilně. Setrvává zde tak relativně vysoký celkový podíl injekčních uživatelů nelegálních drog. Mezi uživateli v kontaktu se sociálními službami bylo v roce 2020 téměř 80 % injekčních uživatelů drog (Horyanský, 2021).

Nejvíce klientů adiktologických služeb, včetně problémově nebo rizikově užívajících, je nadále v obcích s rozšířenou působností, které byly v minulosti okresními sídly (Zlín, Uherské Hradiště, Vsetín, Kroměříž), případně v populačně významnějších jako je Valašské Meziříčí. Průměrný přepočtený počet klientů na 10 000 obyvatel v kraji byl v r. 2020 přes 23 osob, z toho téměř 19 osob bylo IUD, uživatelů pervitinu. U injekčních uživatelů stále převažuje aplikace zmiňovaného metamfetaminu (pervitinu), dále sezónně pak extrakt

surového opia (Kroměřížsko, Vsetínsko), téměř výjimečně heroin, ojediněle buprenorfin určený primárně k substituční léčbě, v posledních letech fentanyl (Horyanský, 2021).

Vlastní expertní odhady počtu problémových uživatelů návykových látek nejsou v kraji prováděny. Dle prevalenčních odhadů uvedených ve výročních zprávách o stavu ve věcech drog v České republice, jež pravidelně zpracovává NMS pro drogy a drogové závislosti byl v roce 2019 a shodně v roce 2018 počet problémových uživatelů v kraji cca 2000, z tohoto počtu nitrožilních uživatelů (dále jen IUD) 1700, v roce 2017 cca 1900 osob, z toho 1600 IUD, v roce 2016 cca 1800 osob, z toho 1500 IUD, v roce 2015 cca 1900 osob, z toho 1700 IUD, v roce 2014 cca 2100 osob, z toho 1900 IUD. Výroční zpráva o realizaci protidrogové politiky Zlínského kraje za rok 2019, Zlín 2020, (Mravčík et al., 2020).

Adiktologická klientela využívající nízkoprahová zařízení v kraji pomalu stárne. Aktuální průměrný věk klienta přesáhl, v roce 2020, 33 let (v roce 2016 poprvé věk uživatelů přesáhnul 30 let, v roce 2013 byl věk těsně nad hranicí 29 let, v roce 2008 byl průměrný věk uživatele 26 let). Na rostoucím věkovém průměru se podílejí zejména klienti s dlouhodobou drogovou kariérou přerušovanou opakovaně neúspěšnou léčbou či výkonem trestu. Rovněž se zvyšuje věk prvního užití návykové látky. Výjimku představují uživatelé marihuany, rekreační a experimentující konzumenti drog (Horyanský, 2021).

V souvislosti s opatřeními přijatými v rámci pandemie COVID-19 lze zaznamenat meziroční pokles klientů drogových služeb. Z důvodů nařízených protiepidemických opatření měli klienti omezeny možnosti kontaktu se službou a její dostupnosti, případně sami, ze strachu z nákazy, omezili se službami kontakt. Oproti tomu v roce 2020 v souvislosti s pandemií COVID-19 vzrostla významně práce a komunikace s klienty v on-line prostoru cestou sociálních sítí. Dále lze do souvislosti s pandemií uvést zvýšený zájem uživatelů o výměnu výrazně většího množství injekčních stříkaček (nejvíce za posledních 10 let), z výrazné části řešené jako sekundární výměna. V některých ambulancích došlo k nárůstu počtu klientů, kteří porušili abstinenci od alkoholu z důvodu karanténních opatření a izolace v souvislosti s pandemií COVID-19 (Horyanský, 2021).

Klienti v kraji využívající služby mají různý status – věkový, rodinný, sociální. Nejčastěji služby využívají muži, mezi klientkami ženami se objevují těhotné ženy či ženy pečující o děti, přičemž ženy preferují péči a úkony raději v domácím prostředí.

Užívání návykových látek etnickými menšinami se v kraji vymezuje téměř výhradně na Romské etnikum, expertním vyjádřením pracovníků jednotlivých služeb se jedná o skupinu cca 60 osob, převážně mužů ve věku 18–53 let. Nejčastěji šlo o injekční uživatele metamfetaminu (pervitinu), opiáty a někteří uvedli jako primární drogu THC (marihuanu). V rámci poskytovaných služeb využily podobné služby jako uživatelé z většinové populace. Značná část romského etnika pak bydlí ve vyloučených lokalitách v kraji. Adiktologické služby v kraji v roce 2020 oslovilo celkem 13 cizinců, uživatelů metamfetaminu (pervitinu) a THC (marihuany) ve věku 20-40let, zájem měli o výměnu a informační servis. Skrytá

populace uživatelů návykových látek ve Zlínském kraji tvoří dle expertních odhadů dlouhodoběji ¼ populace (Horyanský, 2021).

V souvislosti s rizikovým užíváním návykových látek se nejčastěji vyskytují a sledují informace u somatických komorbidit jako onemocnění virovou hepatitidou typu C, virovou hepatitidou typu B, HIV/AIDS, další infekční onemocnění. V případě duševních onemocnění, psychiatrických komorbidit jsou, dle expertních vyjádření poskytovatelů adiktologických služeb, uváděny nejčastěji poruchy osobnosti, bipolárně afektivní porucha osobnosti, schizofrenie, deprese, úzkosti, porucha adaptability. Tyto komorbidity jsou dávány do souvislosti s délkou drogové kariéry, kvalitou užívaných látek a polyvalentním užíváním (Horyanský, 2021).

Stav užívání legálních i nelegálních návykových látek a obecně problematika závislosti na návykových látkách je ve Zlínském kraji pravidelně monitorována a zpracovávána do Výroční zprávy o realizaci politiky v oblasti závislosti ve Zlínském kraji za uvedený rok. Z výročních zpráv pak čerpám převážnou většinou dat v této kapitole.

V roce 2010 byla ve Zlínském kraji provedena studie s názvem „Analýza stavu drogové scény ve Zlínském kraji“ (Radimecký et. al. 2010), která byla provedena na základě zadání Zlínského kraje. Studie byla realizována odborným týmem občanského sdružením PROADIS o. s. pod vedením PhDr. Josefa Radimeckého, Ph.D., MSc.. Hlavní cílem šetření, ze strany zadavatele, bylo zmapovat drogovou scénu a nabídku poskytovaných služeb pro uživatele ilegálních návykových látek ve Zlínském kraji, za účelem vytvoření podkladu pro přípravu krajské koncepce protidrogové politiky. Středem zájmu byly především tyto okruhy: drogová scéna (populace uživatelů, rizikové lokality, užívané návykové látky a vzorce užívání, trendy) a služby pro uživatele ve smyslu jejich dostupnosti, přiměřenosti, kapacit nebo absence některých druhů služeb v kraji. Tým doktora Radimeckého zvolil metodu výzkumu s názvem Rapid Assessment and Response – metodu rychlého zhodnocení situace. Sběr dat probíhal z již existujících písemných podkladů, z informací poskytovatelů služeb (sekundární data) a dále z informací získaných z individuálních nebo skupinových rozhovorů s respondenty, které představovali pracovníci služeb, jejich klienti, pracovníci PČR a Městské policie, pracovníci zařízení speciálního školství, probační a mediační služby a také náhodně oslovení občané (primární data).

V souhrnu hlavního zjištění (Radimecký et. al., 2010) uvádí, že pomineme-li alkohol byla nejrozšířenější drogou v kraji THC (marihuana), jako druhá nejvíce užívaná droga v kraji se jevil, typicky u problémových uživatelů drog, metamfetamin (pervitin), kdy mezi další způsoby užívání patřilo šňupání či kouření. Opioidy jako heroin, subutex byly v kraji užívány ojedinele, k užívání opioidů dochází sezónně v oblasti Kroměřížska, kdy je užíváno surové opium z makovic, nejčastěji za účelem experimentu či jako volba levnější varianty. Radimecký et. al (2010) dále popisuje zjištění, že drogová scéna v kraji je spíše uzavřená, rizikové lokality, co se šíření drog a zvýšené koncentrace jejich uživatelů týče jsou v různé míře ve všech městech a obcích a tvořeny jsou především zahrádkářskými koloniemi, chatkovými oblastmi, parky, nádražními, bary, hernami. Zjištěné skutečnosti korespondují se závěry uvedenými ve Výroční

zprávě ve o realizaci protidrogové politiky Zlínského kraje za rok 2020 (Horyanský, 2021) i v letech předešlých. Dalo by se tak říci, že drogová scéna a trendy v užívání ve Zlínském kraji jsou poměrně stabilní. Z analýz dále vyplývá, že směrem k dostupnosti a přiměřenosti služeb je síť nízkoprahových zařízení v kraji kvalitní, především pak ve větších městech, kde se vyskytují kontaktní centra, která umí na problémy drogové scény dobře reagovat (Radimecký et. al., 2010). Na druhou stranu byly, dle týmu Radimeckého, služby, které v kraji, a především pak ve Zlíně chyběly a stálo by za to o jejich zřízení přemýšlet. Radimecký et. al. (2010) měli namysli ambulantní službu následné péče pro uživatele návykových látek po absolvování léčby a její doplnění o podpurné bydlení, k zajištění následné péče/ doléčování. Poptávka byla také po primární protidrogové prevenci. Po 9 letech Horyanský (2020) ve výroční zprávě uvádí, že v roce 2019 došlo k otevření Doléčovacího centra ve Zlínském kraji, se sídlem ve Zlíně určenému pro osoby po ukončeném léčebném programu látkové i nelátkové závislosti, nebo pro osoby s potvrzenou 3. měsíční abstinencí, ambulantním zařízením. Významnou měrou primární prevenci zajišťují sociální služby sociální prevence jako jsou Nízkoprahová zařízení pro děti a mládež (NZDM) a jejich terénní programy, které v kraji působí ve všech obcích s rozšířenou působností.

2.6.2 Služby v oblasti závislostního chování ve Zlínském kraji

Ve Zlínském kraji je široká škála služeb věnujícím se oblasti závislostního chování. K dispozici jsou služby v rozsahu od primární prevence až po služby terciární prevence. Služby v kraji jsou zajišťovány zdravotnickými zařízeními, službami registrovanými na základě zákona o sociálních službách, a ostatními subjekty. Většina sociálních služeb v kraji působících v oblasti závislostního chování je držiteli certifikátu odborné způsobilosti služeb pro uživatele návykových látek (Horyanský, 2021).

Primární prevenci, zejména pak ve školství se v kraji zajišťují subjekty, které neposkytují např. specifické sociální služby a nepodléhají tak registraci podle zákona o sociálních službách, nemusí také podléhat certifikačním procesům a být držiteli certifikátu (RVKPP, Národní ústav pro vzdělávání apod.). Významnou měrou primární prevenci zajišťují sociální služby sociální prevence jako jsou Nízkoprahová zařízení pro děti a mládež (NZDM) a jejich terénní programy, které v kraji působí ve všech obcích s rozšířenou působností.

Sekundární prevence v kraji je nejčastěji zajišťována v podobě intervencí a poradenství, v kraji je zajišťují mimo ostatní také kontaktní centra a terénní programy.

Terciární služby prevence jsou v kraji zajištěny zejména prostřednictvím kontaktních center a terénních programů (také sloučených) jenž jsou stabilně a rovnoměrně rozloženy na území všech čtyř bývalých okresů kraje, přičemž nabízené služby a jejich poskytovatelé se vzájemně nepřekrývají.

V roce 2019 došlo ke změně v síti adiktologických službách v kraji, a to ve smyslu vzniku nového Kontaktního centra Agarta z.s. ve Valašském meziříčí, jenž je určeno osobám závislým na návykových látkách, osobám ohroženým závislostí, osobám blízkým (Horyanský, 2021). Dále Horyanský (2021) uvádí, že v roce 2019 došlo k otevření Doléčovacího centra ve Zlínském kraji, se sídlem ve Zlíně určenému pro osoby po ukončeném léčebném programu látkové i nelátkové závislosti, nebo pro osoby s potvrzenou 3. měsíční abstinencí, čímž došlo k naplnění doporučení Radimeckého (2010), který během Analýzy stavu drogové scény ve Zlínském kraji v roce 2010 naznačil možnost zvážení zřízení služby následné péče pro uživatele drog po absolvované léčbě. Ve městě Holešov byla otevřena Ambulance psychiatrie, kde péči poskytuje lékař psychiatr se specializací na návykové nemoci.

Ambulantní léčba osob závislých na návykových látkách je zajištěna Ambulancí klinické psychologie a adiktologie v Kroměříži, dále sociálními službami Společnosti podané ruce, o.p.s. se sídlem ve Zlíně s celokrajskou působností (mimo město Vsetín), specializovanými psychiatrickými ambulancemi ve Zlíně a v Holešově, ambulancí provozovanou v rámci toxirehabilitačního oddělení nemocnice v Kroměříži a lékaři v oboru psychiatrie.

Služba v rámci pobytové péče u uživatelů návykových látek v terapeutické komunitě není ve Zlínském kraji aktuálně poskytována.

Mezi další instituce zabývající se touto problematikou ve Zlínském kraji patří Psychiatrická nemocnice Kroměříž, Záchytná protialkoholní a protitoxikomanická stanice Kroměříž, odborní lékaři, Krajská hygienická stanice Zlínského kraje (oddělení protiepidemické), a další služby jako jsou svépomocné skupiny Anonymních alkoholiků, Anonymní gambleři.

Přehled služeb ve Zlínském kraji:

Tabulka 1: Služby v oblasti snižování rizik poskytované v r. 2020

Název projektu/programu	Realizátor	Typ služby	Cílová skupina	Počet osob, kt. služby využily /z toho UD	Počet kontaktů	Počet výměn	Počet vydaných inj. stf.	Územní působnost, spádovost	Certifikace (ano/ne)
Kontaktní a poradenské centrum Plus	Charita Kroměříž	KPS	Osoby závislé na návykových látkách nebo ohrožené závislostí, osoby příbuzné, blízké ...	182 / 182	2 566	909	22 983	Kroměříž	ANO platnost do 5.2.2023
Terénní programy Plus	Charita Kroměříž	TP		188 / 188	973	241	21 165	Kroměříž, Bystřice p. Host., Holešov, Hulín, Morkovice-Slížany, Chropyně	ANO platnost do 24.7.2021
Kontaktní centrum Klíč	Agarta z.s. ⁷²	KPS		116 / 109	1 262	344	11 854	Vsetín	ANO platnost do 13.11.2022
Terénní programy Agarta	Agarta z.s.	TP		220 / 218	1 646	853	13 111	Rožnov p. R., Val. Klobouky, Val. Meziříčí, Vsetín	ANO platnost do 13.8.2022
Kontaktní centrum v Uherském Hradišti	Společnost Podané ruce o.p.s.	KPS a TP		289 / 267	2 827	1 384	29 082	Uh. Hradiště, Uh. Brod, Staré Město, Kunovice, Bojkovice	ANO KC platnost do 13.4.2022 TP platnost do 13.4.2022
Kontaktní centrum ve Zlíně	Společnost Podané ruce o.p.s.	KPS		143 / 132	2 285	875	29 737	Zlín	ANO platnost do 13.4.2022
Terénní programy ve Zlíně	Společnost Podané ruce o.p.s.	TP		239 / 205	1 535	1 035	76 771	Zlín, Otrokovice, Slušovice, Napajedla, Vizovice, Luhačovice	ANO platnost 13.4.2022

Zdroj: Výroční zpráva o realizaci protidrogové politiky Zlínského kraje za rok 2020, Zlín 2021

Tabulka 2: Služby v oblasti ambulantní léčby v r. 2020

Název projektu/programu	Realizátor	Typ služby	Cílová skupina	Kapacita	Počet osob, kt. služby zař. využily	Počet nově evid. žádostí o léčbu	Územní působnost, spádovost	Certifikace (ano/ne)
Adiktologická ambulance pro léčbu alkoholových a nealkoholových závislostí Zlín	MUDr. Pavel Konečný	AL	Osoby závislé na alkoholu a nelegálních drogách	neued.	za r. 2020 údaje nezískány (pro odhad uvedeny níže údaje za r. 2019) (267)	(77, z toho alk.: 65, toxi: 12)	Zlínský kraj, ale i mimokrajská působnost	Specializovaná způsobilost MZČR (psychiatrie, návykové nemoci) - bez omezení
Ambulance klinické psychologie a adiktologie Kroměříž	Ambulance klinické psychologie a adiktologie Kroměříž	AL	Osoby s adiktol. poruchou od 15 let a jejich blízcí	116	72 (z toho dle MKN 10 F10.x=alk-56 F12.x-F19.x (jiné) -11 F63.x=hráči-5)	41	Zlínský kraj, Kroměříž a okolí	PhDr. M. Brunová Meluzinová - vedoucí pracoviště Specializovaná způsobilost MZČR (obor klinická psychologie) Mgr. Marika Michajlovičová Osvědčení MZČR k výkonu zdravotnického povolání bez odborného dohledu v oboru adiktolog
Ambulance psychiatrie	MUDr. Roman Pílich	AL	Osoby závislé na alkoholu, nelegálních návykových látkách, patologické hráčství	100-200	189	71 alk.: 48 toxi: 20 hráči: 3	Zlínský kraj	Specializovaná způsobilost MZČR (psychiatrie, návykové nemoci) - bez omezení
Centrum komplexní péče ve Zlínském kraji	Společnost Podané ruce o.p.s.	AL	Hazardní hráči, osoby s nelátkovými závislostmi, rodiče a příbuzní	neued.	151 (z toho patol. hráč: 59 jiní nelátk.: 13 blízcí: 79)	42	Zlínský kraj	ANO platnost do 13.8.2022
Terapeutické centrum ve Zlínském kraji	Společnost Podané ruce o.p.s.	AL	Uživatelé návykových látek, rodiče a příbuzní osob ohrož. návykovým chováním	neued.	335 (z toho alkohol: 156 toxi: 79 tabák: 2 blízcí: 98)	153	Zlínský kraj	ANO platnost do 4.12.2021 Pozn.: v minulosti projekt pod názvem Ambulance adiktologie Zlín
Ústavní léčba závislostí	Psychiatrická nemocnice v Kroměříži	AL	Osoby intoxikované, závislé na alkoholu a jiných drogách	neued.	neued.	neued.	Zlínský kraj, ale i mimokrajská působnost	Státní zdrav. zařízení zřízené MZČR

Zdroj: Výroční zpráva o realizaci protidrogové politiky Zlínského kraje za rok 2020, Zlín 2021

Tabulka 3: Služby v oblasti rezidenční léčby 2020

Název projektu/programu	Realizátor	Typ služby	Cílová skupina	Kapacita	Počet osob, kt. služby zař. využily	Počet nově evid. žádostí o léčbu	Územní působnost, spádovost	Certifikace (ano/ne)
Domov se zvláštním režimem Pržno	Sociální služby Vsetín, p.o.	Domov se zvláštním režimem	Osoby ohrožené závislostí nebo závislé na návyk. látkách	64 uživatelů	69 uživatelů	7 uživatelů (jedná se o v r. 2020 nově přijaté uživatele)	Zlínský kraj, ale i mimokrajská působnost	NE Pozn.: Služba je určena osobám s duševní poruchou vyvolanou účinkem alkoholu, kteří mají sníženou soběstačnost a potřebují pravidelnou pomoc jiné fyzické osoby.
Ústavní léčba závislostí	Psychiatrická nemocnice v Kroměříži	DXT, LZS (detoxikace s možností násl. léčby závislostí, dotěčování, od r. 2012 zřízena AT ambulance)	Osoby intoxikované, závislé na alkoholu a jiných drogách	125 lůžek v rámci toxirehab. primárníatu (od r. 2020)	923 celkem 399 ze ZK	neued.	Zlínský kraj, ale i mimokrajská působnost	Státní zdrav. zařízení zřízené MZČR

Zdroj: Výroční zpráva o realizaci protidrogové politiky Zlínského kraje za rok 2020, Zlín 2021

Tabulka 4: Údaje k Psychiatrické nemocnici v Kroměříži – podíl hospitalizovaných ze Zlínského kraje v r. 2020

Hospitalizovaní pacienti	Muži	Ženy	Pozn.:
dg. F10 - alkohol	240	53	<ul style="list-style-type: none"> - od r. 2020 snížena kapacita o 4 lůžka na 125 (z původních 129); - celkem přijato na AT primariát 923 pacientů (726 mužů a 197 žen); - ze ZK přijato celkem 399 pacientů (336 mužů a 63 žen); - průměr. věk pacientů léčených pro závislost na alkoholu – muži 43,2 let, ženy 48,6 let; - průměr. věk pacientů léčených pro závislost na nealkohol. drogách – muži 33 let, ženy 29,5 let; - průměr. věk pacientů léčených pro patol. hráčství – muži 33,5 let, ženy 34 let; - na odd. 17B (princip terap. komunity s pobytem 4, resp. 6 měsíců) přijato celkem 128 pacientů (103 mužů a 25 žen), z toho 44 ze ZK (37 mužů a 7 žen), mj. všechna oddělení mají charakter terapeut. komunit; - v r. 2020 poskytnuta detoxifikace alkohol. i nealk. drog u 336 mužů, průměrná doba detoxifikace – 14 dní (služba pro ženy probíhá v jiných zařízeních v ČR); - náklady na lůžko v PN KM dle zdr. pojišťovny v kategorii 2 – 2.332 Kč, v kategorii 3 – 2.500 Kč; - AT primariát provozuje AT ambulanci - kapacita byla v minulosti delší dobu naplněna; - AT primariát poskytuje doléčovací program určený pro abstijní pacienty s úspěšně ukončenou 3měsíční léčbou (rozsah doléčování je 1-2 týdny); - AT primariát poskytuje stabilizační pobyt pro pacienty, kteří ukončili 3měsíční léčbu a porušili abstinenci (rozsah pobytu je 4-6 týdnů); - AT primariát od 2. poloviny r. 2019 poskytuje péči pacientům s problematikou patologického hráčství; - dopad opatření COVID-19 – jedno z oddělení přeměněno na oddělení pro COVIDpozitivní pacienty, omezena mobilita pacientů (dovolenky, vycházky, návštěvy, ...), nutnost nastolování karanténního režimu s překládkou pacientů na oddělení izolace, zaznamenán vyšší počet recidiv, ale i provléčeb, opatření ovlivnila i provoz AT ambulance
dg. F11 – opioidy	3	-	
dg. F12 - kanabinoidy	-	-	
dg. F13 - hypnotika, sedativa	-	1	
dg. F15 - jiná stimulancia	20	6	
dg. F19 - kombinovaná závislost	69	1	
dg. F63 – patologické hráčství	5	-	

Zdroj: Výroční zpráva o realizaci protidrogové politiky Zlínského kraje za rok 2020, Zlín 2021

Tabulka 5: Služby v oblasti následné péče v r. 2020

Název projektu/programu	Realizátor	Typ služby	Cílová skupina	Kapacita	Počet osob, kt. služby zař. využily	Počet nově evid. žádostí o léčbu	Územní působnost, spádovost	Certifikace (ano/ne)
Doléčovací centrum ve Zlínském kraji	Společnost Podané ruce o.p.s.	následná péče	osoby po ukončeném léčebném programu látkové i nelátkové závislosti nebo osoby s potvrzenou 3měsíční abstinencí	6 lůžek	29 (pervitin - 11 buprenorfin - 1 alkohol - 13 hráčství - 1 blízcí: 3) (pozn.: 13 osob uživatelů v ambulanci a 13 v pobyt. formě)	neuevid.	Zlínský kraj	NE (příprava na certifikaci)
MOSTY služby následné péče	Na Cestě, z.s.	následná péče	osoby ohrožené závislostí nebo závislé na návykových látkách	okamžitá kapacita 1 klient (při skup. práci 10 osob)	53 klientů s platnou smlouvou (alkohol - 32 pervitin - 20 léky - 1)	neuevid.	ORP Vsetín	NE
Ústavní léčba závislostí	Psychiatrická nemocnice v Kroměříži	následná péče	osoby po ukončení léčby	neuevid.	neuevedeno	neuevid.	Zlínský kraj, ale i mimokrajská působnost	Státní zdravotní zařízení zřízené MZČR

Zdroj: Výroční zpráva o realizaci protidrogové politiky Zlínského kraje za rok 2020, Zlín 2021

Tabulka 6: Ostatní specializované programy v r. 2020

Název projektu/programu	Realizátor	Typ služby	Cílová skupina	Kapacita	Počet osob, kt. služby zař. využily	Počet nově evid. žádostí o léčbu	Územní působnost, spádovost	Certifikace (ano/ne)
Protialkoholní záchytná stanice	Kroměřížská nemocnice a.s.		Osoby intoxikované	7 osob	celkem 983 osob při 1 446 hospitalizacích (podrobně tabulka níže)	neuevid.	Zlínský kraj, i mimokrajská působnost	Zdravotnické zařízení zřízené Zlínským krajem

Zdroj: Výroční zpráva o realizaci protidrogové politiky Zlínského kraje za rok 2020, Zlín 2021

Nízkoprahové služby a programy ve Zlínském kraji:

Ve Zlínském kraji se nachází celkem pět kontaktních center, čtyři z nich splňují Standardy odborné způsobilosti Rady vlády pro koordinaci protidrogové politiky ČR a jsou řádně a platně certifikovány RVKPP ČR (viz. Seznam držitelů certifikátů odborné způsobilosti, 2020).

Jedná se o tyto čtyři služby:

Kroměříž, Kontaktní centrum Plus, (Charita Kroměříž), Ztracená 63, 767 01 Kroměříž

- Zřizovatel Charita Kroměříž. Jedná o jediné zařízení svého charakteru v okolí města Kroměříže. Jde o nízkoprahové zařízení zajišťující terciální protidrogovou prevenci a služby nabízející nealkoholovým uživatelům návykových látek a jejich blízkým. Služby nabízí spojení kontaktní a poradenského centra spolu s terénním programem „Plus“. Provozní doba ve všední dny od 9:00 do 16:00 hodin. Terénní program podle lokality od 16:00 do 18:30 hod. Více na www.kromeriz.charita.cz.

Uherské Hradiště, Kontaktní centrum v Uherském Hradišti (Společnost Podané ruce, o.p.s.), Šromova 145, 686 01 Uherské Hradiště

- Nízkoprahová ambulantní a terénní služba zřizovatele Společnosti Podané ruce o.p.s., působící v oblasti drogové problematiky, kdy nabízí služby HR, sociální a hygienickou pomoc, podporu klientům a jejich blízkým. Více na www.podaneruce.cz.

Vsetín, Kontaktní centrum Klíč (Agarta, z.s.), Ohrada 1879, 755 01 Vsetín

- Zřizovatelem je Agarta z.s. a jedná se nízkoprahové zařízení pro uživatele návykových látek a jejich blízké a příbuzné. Cílem služby je sňožování zdravotních a sociálních rizik a motivace k méně rizikovému chování. Služba nabízí kontaktní a poradenské centrum a terénní program. Pro klienty jsou k dispozici ve všední dny od 10-16:00 hodin, terénní práce v odpoledních a podvečerních hodinách. Více na www.agarta.cz.

Kontaktní centrum Agarta ve Valašském Meziříčí, (Agarta z.s.), Náměstí 84/17, 754 01

- V současné době, na certifikaci pracuje a čeká. Služba běží ve stejném režimu jako její mateřské a standardizované pracoviště ve Vsetíně. Více na www.agarta.cz.

Zlín, Kontaktní centrum ve Zlíně (Společnost podané ruce, o.p.s.), Gahurova 1563/5, 760 01 Zlín

- Služba poskytuje ambulantní služby pro osoby závislé na návykových látkách nebo osoby závislosti na návykových látkách ohrožené. Nabízeny jsou služby kontaktního a poradenského centra, terénního programu, služby HR, socializace a pomoci při následném začleňování do společnosti a, pomoc příbuzným. Více na www.podaneruce.cz.

V minulosti se kontaktními centry ve Zlínském kraji zabývala Nováková (2017), která ve stejném roce provedla analýzu potřeb klientů a zaměstnanců kontaktních center, kdy na základě dotazníkového šetření ve své bakalářské práci dospěla k závěru, že jsou klienti se službami v kraji spokojeni a zavedení nové služby není potřeba. Na tuto práci bych ráda navázala a nyní se v kontextu pandemie COVID 19 zajímala především o názory a zpětnou vazbu (spokojenost) ze strany klientů, a to zaměřenou zejména na přiměřenost služeb, potřeb klientů, ochoty personálu a dostupnosti informačních zdrojů a pomoci v souvislosti s COVID-19.

Za účelem výzkumu jsem oslovila kontaktní centra těchto právních subjektů:

- Agarta z.s.
- Charity Kroměříž
- Společnosti Podané ruce o.p.s..

Jednalo se o tato zařízení:

1. Kontaktní centrum Plus (Charita Kroměříž), 767 01 Kroměříž,
2. Kontaktní centrum Uherské Hradiště (Společnost Podané ruce o.p.s.), Šromova 145, 686 01 Uherské Hradiště,
3. Kontaktní centrum Klíč (Agarta z.s.), Ohrada 1879, 755 01 Vsetín,
4. Kontaktní centrum ve Zlíně (Společnost podané ruce, o.p.s.), Gahurova 1563/5, 760 01 Zlín.

Kontaktní centrum Kroměříž spolupráci na výzkumu, z různých důvodů, odmítlo. Což je v souladu s dobrovolnou účastí ve výzkumu. Namísto něj, a čehož si cením, mělo o spolupráci a výzkum zájem Kontaktní centrum ve Valašském meziříčí Agarta z.s. (Spolek Agarta z.s.).

3 PRAKTICKÁ ČÁST

3.1 Cíle výzkumu

Výzkumným cílem bylo zjistit, zda a jak jsou klienti, v době onemocnění COVID-19, s intervencemi nabízenými v kontaktních centrech spokojeni, zda jsou pro ně vyhovující, jestli některou z intervencí postrádají nebo by eventuálně některou z nich vylepšili.

Hlavním cílem bylo zjistit spokojenost klientů navštěvující Kontaktní centra ve Zlínském kraji, především navštěvujících Kontaktní centrum ve Zlíně, ve Vsetíně, v Uherském Hradišti a ve Valašském Meziříčí. Cílem bylo zjistit, zda byli a jsou klienti v době nově zavedených protiepidemických opatření souvisejících s omezením a šířením onemocnění koronavirovou infekcí, s nabízenými intervencemi jednotlivých kontaktních center spokojeni. Zjišťovala jsem také, jak by se daly některé intervence nebo jejich části zdokonalit.

Dílčí cíle:

- Zjistit míru spokojenosti s dostupností a nabídkou kontaktních center v době pandemie COVID-19 a v období nouzových stavů a lockdown(u).
- Navrhnout možné zlepšení nabízených služeb kontaktních center spojených s opatřeními proti onemocnění COVID-19.
- Navrhnout možné rozšíření nabídky intervencí a pomůcek spojených s ochranou před onemocněním COVID-19.

3.1.1 Výzkumné otázky

- 1) Jsou klienti celkově spokojeni s nabízenými intervencemi, přes omezení souvisejícími s COVID-19? Odpovídají změně (přizpůsobeně) intervence jejich potřebám?
- 2) Jak klienti vnímají změny intervencí a nabízených služeb zavedených z důvodu protiepidemických opatření (zamezení šíření koronavirové infekce)?
- 3) Jsou klienti spokojeni s možností a nabídkou osobních ochranných prostředků a pomůcek, jako je dezinfekce, ochranné roušky a další?
- 4) Jsou klienti spokojeni s personálem kontaktních center, s jejich chováním, dodržováním protiepidemických opatření ze strany personálu?

- 5) Cítí se klienti díky zavedeným změnám, zvýšeným hygienickým opatřením, informacím, podpory personálu v programu bezpečně?
- 6) Je něco, co by klienti v souvislosti s nově zavedenými změnami souvisejícími se snahou adiktologických služeb k zabránění šíření infekce koronavirem změnili nebo uvítali? Je něco, co jim v této době chybí?

3.2 Soubor - základní a výzkumný

3.2.1 Základní soubor

Základní soubor představuje uživatele návykových látek ve Zlínském kraji, jejichž obraz užívání odpovídá formulaci „problémoví uživatelé drog“ (PUD). Dle EMCDDA (2009), se jedná o injekční/ anebo dlouhodobé a pravidelné užívání drog opiátového a/nebo amfetaminového a/nebo kokainového typu. Definice PUD nově „high-risk drug use“ byla v roce 2013 rozšířena o další drogy užívané s vysokou frekvencí (konopí denně či téměř denně) a u ostatních drog alespoň jednou týdně nebo se zdravotními a sociálními problémy, které uživatelům přináší.

Problémově užívanou drogou ve Zlínském kraji je, dle Výroční zprávy o realizaci protidrogové politiky Zlínského kraje za rok 2020 (2021), převážně metamfetamin (pervitin), který je v kraji užíván především nitrožilně. Setrvává zde tak relativně vysoký celkový podíl injekčních uživatelů nelegálních drog. Mezi uživateli v kontaktu se sociálními službami bylo v roce 2020 téměř 80 % injekčních uživatelů drog.

Dle dílčích informací získaných od poskytovatelů adiktologických služeb je nejvíce klientů těchto služeb, včetně problémově užívajících, nadále v obcích s rozšířenou působností, které byly v minulosti okresními sídly (tedy Zlín, Uherské Hradiště, Vsetín, Kroměříž).

Průměrný přepočtený počet klientů služeb na 100 000 obyvatel v kraji v roce 2019, byl přes 25 osob, z toho přes 19 osob bylo injekčních uživatelů, z toho až 22 uživatelů metamfetaminu.

Co se týče injekčních uživatelů drog, převažuje aplikace zmiňovaného metamfetaminu, dále pak během sezóny extrakt surového opia (dlouhodobě Kroměřížsko, v minulosti na Vsetínsku). V kraji je pak výjimečně užíván heroin, ojediněle buprenorfin. Zkušenosti s novými drogami jsou v kraji velmi ojedinělé. Vlastní expertní odhady počtu problémových uživatelů návykových látek nejsou v kraji prováděny. Dle prevalenčních odhadů uvedených ve výročních zprávách o stavu ve věcech drog v České republice, jež pravidelně zpracovává NMS pro drogy a drogové závislosti byl v roce 2019 a shodně v roce 2018 počet problémových

uživatelů v kraji cca 2000, z tohoto počtu nitrožilních uživatelů (dále jen IUD) 1700, v roce 2017 cca 1900 osob, z toho 1600 IUD, v roce 2016 cca 1800 osob, z toho 1500 IUD, v roce 2015 cca 1900 osob, z toho 1700 IUD, v roce 2014 cca 2100 osob, z toho 1900 IUD (Výroční zpráva o realizaci protidrogové politiky Zlínského kraje za rok 2020 Zlín 2021, 2021).

Tabulka 7: Údaje o klientech registrovaných v kontaktních centrech a terénních programech ve Zlínském kraji v roce 2020

	Kroměříž	Uh. Hradiště	Vsetín	Zlín	Kraj celkem
	Charita Kroměříž	Společnost Podané ruce	Agarta	Společnost Podané ruce	
Počet klientů (počet jednotlivých osob, které využily v daném období alespoň jednu službu programu)	370	289	336	382	1 377¹⁾
- z toho uživatelů drog	370	267	327	337	1 301²⁾
- mužů	238	145	153	257	793
- žen	86	51	85	80	302
- z toho injekčních uživatelů drog (IUD)	362	222	194	244	1 022
- z toho se základní drogou opiáty	39	5	5	0	49
- z toho se základní látkou buprenorfin	0	2	0	0	2
- z toho se základní drogou pervitin	328	255	269	319	1 171
- z toho se základní drogou kokain/crack	0	0	3	0	3
- z toho se základní drogou kanabinoidy	2	7	49	15	73
- z toho se základní drogou extáze	1	0	0	1	2
- z toho se základní drogou halucinogeny	nezjištěno				
- z toho se základní drogou těkavé látky	0	0	1	1	2
Průměrný věk klienta	36	34	34	32	33,01
- kontaktního centra					
- terénního programu	35	35	29	31	
Počet neuzivatelů ³⁾ , kteří využili alespoň jednu službu programu	15	22	9	45	91

Zdroj: Výroční zpráva o realizaci protidrogové politiky Zlínského kraje za rok 2020, Zlín 2021

3.2.2 Výzkumný soubor

Respondenty jsem vybírala pomocí metody záměrného (účelového) výběru přes instituce. Jedná se o metodu, kdy využíváme určitý typ služeb nebo instituce pro cílovou skupinu, která nás ve výzkumu zajímá (Miovský, 2006). Ve vytipovaných, výše uvedených kontaktních centrech jsem oslovila a poprosila o účast na výzkumu všechny klienty, kteří sem, v období sběru dat, zavítali. Sběr dat jsem prováděla v jednotlivých kontaktních centrech v měsíci říjnu a listopadu, vždy jeden týden až dva týdny v jednom ze zařízení, kde jsem oslovila příchozí klienty. Ve všech oslovených centrech bylo technicky a organizačně možné, výzkum s respondenty provádět v kontaktních místnostech. V tomto případě s klienty programů kontaktních center Zlínského kraje. Ve Zlínském kraji se nachází celkem pět kontaktních center. V prvotním plánu jsem měla úmysl do výzkumu zařadit pouze klienty těch kontaktních center v kraji, jenž splňují Standardy odborné způsobilosti Rady vlády pro koordinaci protidrogové politiky ČR a jsou řádně a platně certifikovány RVKPP ČR (viz. Seznam držitelů certifikátů odborné způsobilosti, 2020).

Jednalo se o tyto služby:

- Zlín, Kontaktní centrum ve Zlíně (Společnost podané ruce, o.p.s.), Gahurova 1563/5, 760 01 Zlín
- Vsetín, Kontaktní centrum Klíč (Agarta, z.s.), Ohrada 1879, 755 01 Vsetín
- Uherské Hradiště (Společnost Podané ruce, o.p.s.), Šromova 145, 686 01 Uherské Hradiště
- Kroměříž, Kontaktní centrum Plus (Charita Kroměříž), 767 01 Kroměříž

Kontaktní centrum Kroměříž spolupráci na výzkumu, z různých důvodů, odmítlo. Což je v souladu s dobrovolnou účastí ve výzkumu. Namísto něj, a čehož si cením, mělo o spolupráci a výzkum zájem Kontaktní centrum ve Valašském meziříčí (Agarta z.s.).

Metodou záměrného (účelového) výběru cíleně vyhledáváme účastníky výzkumu. Kritériem pro výběr je například nějaká vlastnost, stav, projev, náležitost k nějaké skupině. Na základě vybraných (určených) kritérií vyhledáváme pouze osoby, jenž tyto splňují a s výzkumem souhlasí (Miovský, 2006). V kombinaci s výběrem přes instituce mám bylo v plánu oslovení klientů, kteří výše vyjmenovaná kontaktní centra v době výzkumu navštíví, viz. v popisu výše.

Respondenti (klienti) zařazení do výzkumu museli splňovat následující kritéria:

- věk nad 18 let
- podání ústního souhlasu s účastí na výzkumu
- uživatelé návykových látek
- přijdou v době výzkumu do kontaktu se službou (programem)

Z výzkumného souboru 40 respondentů celkem, se výzkumu zúčastnilo 7 žen (17,5 %) a 33 mužů (82,5 %). Respondenti byli nejčastěji ve věku v rozmezí mezi 29–40 lety věku (70 %). Z toho nejmladším dvěma respondentům bylo 20 let, a oproti tomu nejstaršímu 51 let.

Největší počet respondentů (14) účastnících se výzkumu pocházelo z Uherského Hradiště a jeho okolí (35 %), 10 respondentů se pohybovalo ve Vsetíně a okolí (25 %), z Valašského Meziříčí se výzkumu účastnilo 8 respondentů (20 %) a ze Zlína a okolí pocházelo 6 respondentů, tedy 15 % respondentů, dva z respondentů uvedli jiné místo svého žití, jeden uvedl Uherský Brod a druhý Šumperk (5 %).

17 respondentů (42,5 %), že bydlí ve squatu, dalších 9 respondentů (22,5 %) přiznalo, že je zcela bez domova, cizí byt k bydlení pak využívá 7 respondentů (17,5 %), v ubytovně či azylovém době žijí 4 respondenti (10 %), vlastní byt mají k dispozici 2 respondenti (5 %), doma s rodiči pobývá jeden respondent (2,5 %).

30 respondentů (75 %) uvedlo jako primárně užívanou (v dotazníku pro klienty označeno jako nejčastěji užívanou) drogu uvedlo pervitin (metamfetamin), z toho často v kombinaci s THC (marihuany). Druhou nejčastěji odpovědí byla jiná droga, zde klienti uváděli zejména zmiňované THC (marihuanu), ale také alkohol (23 %). Jeden uživatel (2,5 %) uvedl jako užívanou drogu opioid Buprenorfin. Heroin jako užívanou drogu neuvedl žádný z respondentů.

3.3 Sběr dat – použitá metoda

Jako prostředek k získání zpětné vazby ohledně služby lze využít evaluaci, která má zásadní význam pro to, aby se dalo určit, zda programy fungují tak, jak by měly (WHO, 2000).

Dle WHO (2000) se evaluace spokojenosti klientů mohou zaměřovat na více úseků jako např. důvěryhodnost služeb, důslednost a spolehlivost jejich poskytování, přiměřenost služeb a vůli poskytovatelů uspokojovat potřeby klientů, zdvořilost poskytovatelů a bezpečnost služeb, včetně zabezpečení záznamů. Specifičtější se pak můžeme zajímat o otázky na fyzické prostředí služeb, ochotu personálu, informační zdroje, kompetentnost poradců, nákladů na službu, význam služeb k jejich potřebám, dostupnost služeb a další.

Ve výzkumu jsem se zajímala především o otázku přiměřenosti služeb, potřeb, bezpečnosti klientů, ochoty personálu a dostupnosti informačních zdrojů a pomoci v souvislosti s COVID-19. Použila jsem tzv. formativní typ evaluace (formativní přístup), kde hlavním cílem je najít silné a slabé stránky a popřípadě navrhnout změny vedoucí ke zlepšení či zkvalitnění služeb (Miovský, 2006).

Jako nástroj pro sběr dat jsem použila vlastní dotazník. Během příprav na výzkum jsem si vytvořila dotazník s obsahem převážně uzavřených a polouzavřených otázek (obsahuje celkem 21 otázek). Pro lepší snadnější vyhodnocení získaných dat v dotazníku jsem využila také bodovací škály spokojenosti. Formu dotazníku jsem se snažila připravit v souladu s doporučeními pro tvorbu dotazníku a zároveň tak, aby byl co nejvíce „pro klientský“. Dle doporučení, např. Reichela (2009) jsem přihlédla na specifika pořadí jednotlivých otázek, vzhled dotazníku (grafickou úpravu, kvalitu papíru, velikost písma, celkový dojem), uživatelskou vstřícnost (jednoduchost, srozumitelnost), snadné volby odpovědí, v neposlední řadě také na jeho délku.

Dotazníkové šetření jsem rozšířila o dvě doplňující otevřené „kvalitativně“ zaměřené otázky, kdy použiji tzv. inquiry, což je dle Miovského (2006) určitá forma interview, která nám umožní doptat se a získat k některým původním odpovědím hlubší či přesnější informaci.

Distribuci dotazníků jsem zabezpečila prezenčně, což by mi, dle Reichela (2009), mělo dopomoci zajistit poměrně vysokou návratnost. V každém kontaktním centru jsem strávila dobu, cca dvou týdnů, kdy jsem vyčkávala příchodu jednotlivých klientů, které jsem sama nebo s pomocí pracovníků kontaktních center následně oslovila a poprosila o vyplnění dotazníku. Podařilo se mi využít také možnosti rozdáni dotazníků více respondentům najednou, a to

zejména u klientů, kteří kontaktní centra navštěvují společně ve dvojicích či skupinkách. Bylo mi umožněno vyplňování dotazníků s respondenty jednotlivých center provést v kontaktních místnostech, kdy jsem se současně snažila o co nejmenší omezení běžného chodu centra. Předpokládaný počet respondentů (velikost výběrového souboru) s ohledem na návštěvnost center, která v souvislosti s pandemií COVID-19 poklesla, byl 40. Cíl počtu 40 vyplněných a vrácených dotazníků se mi podařilo splnit.

Na administraci dotazníků respondenty jsem dohlížela. Osloveným klientům jsem předala dotazník včetně vysvětlení a vyčkala jsem na jeho vyplnění. Na vyplnění dotazníků měli klienti přibližně 30-45 minut. Během vyplňování jsem byla k dispozici, schopna a ochotna komentovat nebo odpovídat na dotazy či nejasnosti, které by mohly během vyplňování případně nastat. Tímto jsem chtěla být respondentům při vyplňování nápomocna, především jsem se takto snažila předejít nepochopení či špatnému vyplnění. Vyplněné dotazníky respondenti vložili zpátky do obálek, jenž jim byly spolu s dotazníkem rozdány. Ve snaze zajistit co nejvyšší míru návratnosti byly dotazníky neprodleně sesbírány.

Tento způsob sběru dat pro svůj výzkum jsem si vybrala nejen vzhledem k zaměření výzkumu, či vzhledem k časté metodě volby pro provádění evaluací spokojenosti, jak je uvedeno v sešitu WHO, UNDCP, EMCDD (2000), ale také na základě četných výhod, mezi které se, dle Dismana (1993) počítají efektivita v oslovení velkého množství respondentů, nízké náklady na sběr dat, vcelku nízké nároky na personální zabezpečení a nespornou výhodou, je dle něj, zachování anonymity respondentů. Slabou stránkou tohoto nástroje je, dle Dismana (1993), stejně tak jako pro Reichela (2009), jeho nízká návratnost. Riziko nízké návratnosti jsem eliminovala díky osobnímu sběru vyplněných dotazníků viz. popis výše.

Otázky v dotazníku byly zařazeny do těchto okruhů:

- 1) Základní a osobní údaje – pohlaví, věk, užívaná droga, zda má dotazovaný vlastní zkušenost s proděláním onemocnění COVID-19, nebo s onemocnění u někoho blízkého, v komunitě, přístup k vládním opatřením a jejich dodržování ze strany dotazovaného (nedodržel/dodržel a jaká).
- 2) Dostupnost služeb v době COVID-19 – reakce na změny a omezení v provozu služeb, co klientům chybělo a nebylo dostupné, zda a jaké měla omezení pro klienty důsledky, například jak byli spokojeni/ nespokojeni s omezením provozu, omezeným počtem personálu, omezením pobytu nemožnosti setkávat se osobně v kontaktní místnosti a nezdržovat se v KC.
- 3) Nabízené služby, intervence v době COVID-19 a jejich využívání klienty – co je klientům dostupné, jakou službu intervenci, nejčastěji využívají (DSF, roušky, poradenství, informativní letáky, servis) – zpětná vazba, reakce a spokojenost klientů na omezením či dočasným zrušením některých ze standardně nabízených služeb – poradenství, potravinový servis, nedostatek HR dostatek/materiálu, frekvence a styl

výměny, adaptace KC na situaci – nabídka roušek, desinfekce, informace o onemocnění apod.

- 4) Bezpečnost klientů ve službách v době COVID-19 – reakce na zavedené změny, dodržování protiepidemických opatření a přístup ze strany personálu, podpora, informovanost klientů.
- 5) Návrh na „změny nebo vylepšení“ programu – je něco, co by klienti v této době změn uvítali, co by jim pomohlo? Zda a jaké změny či nové intervence by uvítali a doplňující otázky.

Přesné znění otázek a struktura dotazníku je součástí diplomové práce. Dotazník je jednou z příloh práce č. 1.

Před vlastním výzkumem jsem provedla v jednom z kontaktních center pilotní šetření. Jednalo se o Kontaktní centrum ve Zlíně, kdy jsem během jednoho dne měla možnost ověřit si, díky spolupráci přichozích klientů (respondentů pilotní verze), srozumitelnost a jasnost dotazníků, čas potřebný k jeho vyplnění, zajistit eliminaci obsahových či formálních/pravopisných chyb. Na základě výsledků pilotního šetření jsem pak dotazník upravila a připravila dotazník finální.

3.4 Metoda analýzy a získávání dat

Pro zpracování získaných kvantitativních dat jsem využila balíček MS Office firmy Microsoft, konkrétně program MS Excel, kam data přepíšu do souhrnné tabulky. Získaná data budou zadávána pod jednotlivými kódy. S těmito kódy budu pracovat po celou dobu při zpracování, analýze i interpretaci dat. Zpracování získaných kvantitativních dat jsem zadala k odbornému vyhodnocení, za použití statistického programu STATA® 15.0, Statistics/ Data Analysis, MP – Parallel Edition. Prezentaci a interpretaci dat následně provedu pomocí jednoduché deskriptivní statistiky, k lepší ilustraci jsem použila grafy či tabulky vytvořené v programu MS Excel, které jsem dále upravila.

Po získání kvalitativních dat (z inquiry) z otázek č. 20 a č. 21 provedu jejich analýzu pomocí systematizace. V první fázi těchto úprav data rozdělujeme například dle zdrojů, od kterých jsme je získali, dle použitých metod. Ve druhé fázi provedeme dílčí úpravy, které nám práci s daty usnadní (Miovský, 2006).

Dle Miovského (2006) je takovou dílčí úpravou například editorování, které jsem k analýze použila, a během něhož může výzkumník například doplňovat své poznámky nebo provádět drobné úpravy. Dalšími úpravami (zpracováním) pak bude analýza dat pomocí prostého výčtu v kombinaci s metodou vytváření trsů. Metoda prostého výčtu stojí na pomezí mezi kvalitativním a kvantitativním přístupem. Metodou prostého výčtu vyjadřujeme znak určitého jevu, který se týká například toho, v jaké frekvenci se daný jev vyskytnul, nebo v jaké frekvenci se vyskytnul ve vztahu k jevu jinému (Miovský, 2006). Metodou tvorby trsů se

snažíme o seskupení a ucelení výroků do skupin, a to na základě jejich podobnosti (přeryvů) např. časových, tematických, prostorových (Miovský, 2006).

3.5 Etické aspekty výzkumu

Před zahájením výzkumu jsem si, na základě osobního setkání, zajistila svolení vedení obou organizací a vedoucích i ostatních pracovníků všech zainteresovaných kontaktních center.

Většina klientů je za pozornost a péči, která je jim v adiktologických službách věnována vděčná a neradi vyjadřují kritiku. Zvláště klienti s nízkým sebehodnocením nebo klienti, kteří si uvědomují svůj rozdíl v sociálním statutu, mohou cítit povinnost vyjádřit s nabízenými a poskytovanými službami spokojenost (WHO, UNDCP, AMCDDA, 2000). Proto jsem klienty, před uskutečněním rozhovoru, ujistila, že cílem výzkumu je zjistit jejich opravdové a upřímné názory za které, ať budou jakékoli, i kritické, neponesou žádné následky. Rozhovory byly poskytovány dobrovolně, se souhlasem klienta. Klientům účastnícím se výzkumu jsem v krátkosti vysvětlila důvod otázek, s tím pro jaký účel budou odpovědi využity. Rovněž jsem jim opakovaně zdůraznila zajištění anonymity- zalepení obálky s vyplněným dotazníkem přímo před klientem samotným. Ujistila jsem je o bezpečném uchování vyplněných dotazníků a poznámek, do doby jejich zpracování a následnou řádnou skartací.

V této kapitole bych ráda uvedla, že jsem po konzultaci s vedoucími kontaktních center využila možnosti motivace klientů k vyplnění dotazníků či odměny za jeho vyplnění formou papírových stravenek v hodnotě 80Kč s možností koupě pouze potravin či jídla z restaurace (zakoupení alkoholu a cigaret možno nebylo) a čokolády. Jsem si vědoma toho, že takto předem hlášená nabídka může vést k rychlému a nekvalitnímu vyplnění dotazníků, proto jsem se snažila znova zdůraznit hodnotu klientova vyjádření a názoru, váhu jeho vyjádření s možností změny k lepšímu, a tímto ho motivovat.

4 VÝSLEDKY

Prezentaci a interpretaci dat bych ráda provedla pomocí jednoduché deskriptivní statistiky, k lepší ilustraci jsem použila grafy či tabulky.

Výzkumu na téma spokojenosti klientů kontaktních center ve zlínském kraji v kontextu pandemie COVID-19 se zúčastnilo celkem 40 respondentů.

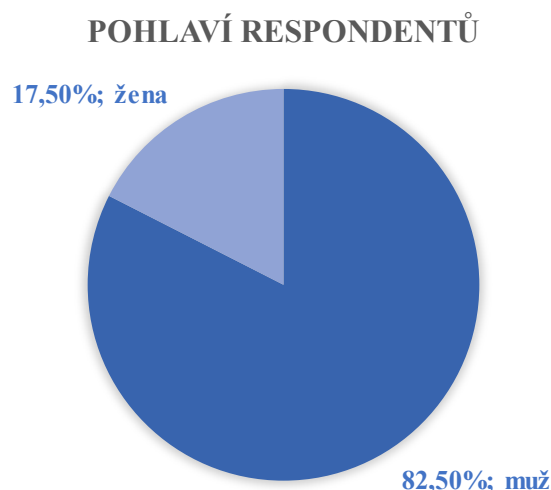
4.1 Demografické údaje – výsledky

V této části řeším otázky demografické a osobní, kdy jsem se zajímala o genderové zastoupení respondentů, jejich věk, místo, kde žijí a pohybují se, jakým způsobem bydlí, nejčastěji (primárně) užívaná droga a způsob aplikace, kde se nachází kontaktní centrum, které nejčastěji navštěvují a v jaké frekvenci, zda má dotazovaný vlastní zkušenost s proděláním onemocnění COVID-19, nebo s onemocnění u někoho blízkého, v komunitě, přístup k vládním opatřením a jejich dodržování ze strany dotazovaného

Z výzkumného souboru 40 respondentů celkem, se výzkumu zúčastnilo 7 žen (17,5 %) a 33 mužů (82,5 %). Respondenti byly nejčastěji ve věku v rozmezí mezi 29–40 lety věku (70 %). Z toho nejmladším dvěma respondentům bylo 20 let a oproti tomu nejstaršímu 51 let.

Průměrný věk respondentů byl 33 let, z toho průměrný věk žen byl 27 let, muži byli o něco starší, jejich průměrný věk činil 34 let.

Graf č. 1: Pohlaví respondentů



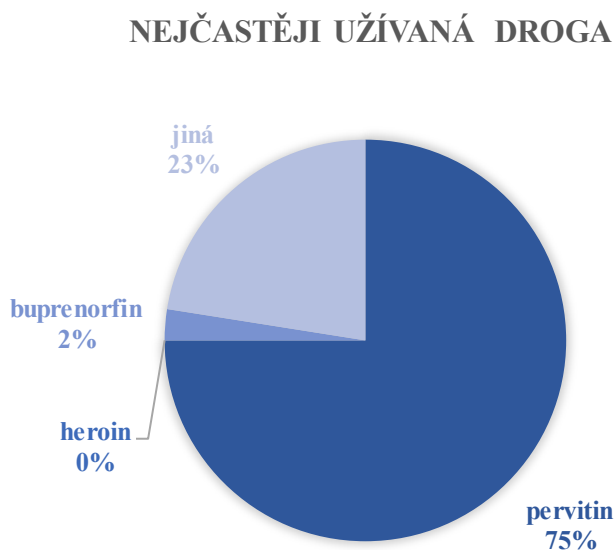
Největší počet respondentů (14) účastnících se výzkumu pocházelo z Uherského Hradiště a jeho okolí (35 %), 10 respondentů se pohybovalo ve Vsetíně a okolí (25 %), z Valašského Meziříčí se výzkumu účastnilo 8 respondentů (20 %) a ze Zlína a okolí pocházelo 6 respondentů, tedy 15 % respondentů, dva z respondentů uvedli jiné místo svého žití, jeden uvedl Uherský Brod a druhý Šumperk (5 %).

Na otázku „kde bydlíte“ myšleno jakým způsobem či s kým, odpovědělo nejvíce respondentů tj. 17 (42,5 %), že bydlí ve squatu. Ve squatu bydlí 4 ženy z celkem 7 respondentek. Dalších 9 respondentů (22,5 %) přiznalo, že je zcela bez domova, žena mezi nimi nebyla. Cizí byt k bydlení pak využívá 7 respondentů (17,5 %), v ubytovně či azylovém době žijí 4 respondenti (10 %), vlastní byt mají k dispozici 2 respondenti (5 %), doma s rodiči pobývá jeden respondent (2,5 %).

30 respondentů (75 %) uvedlo jako primárně užívanou (v dotazníku pro klienty označeno jako nejčastěji užívanou) drogu uvedlo pervitin (metamfetamin), z toho často v kombinaci s THC (marihuanou). Pervitin (metamfetamin) jako primárně užívanou drogu uvedlo 6 žen, a 24 mužů. Druhou nejčastěji odpovědí byla jiná droga, zde klienti uváděli zejména zmiňované THC (marihuanu), ale také alkohol (23 %). Jeden uživatel (2,5 %) uvedl jako užívanou drogu opioid Buprenorfin. Heroin jako užívanou drogu neuvedl žádný z respondentů.

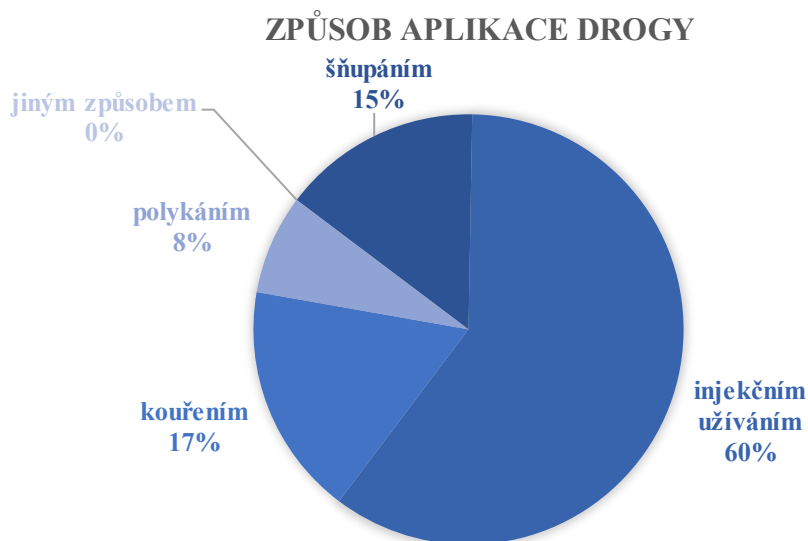
Z odpovědí, mimo primární dotaz, rovněž vyplynulo časté polyvalentní užívání návykových látek mezi respondenty. Uživatelé pervitinu (metamfetaminu) do dotazníku často sami dopisovali druhou užívanou drogu, především THC (marihuanu) a alkohol, v jedné z odpovědí byl uveden také nikotin.

Graf č. 2: Nejčastěji užívaná droga



Nejčastější způsobem aplikace drogy bylo respondenty uvedeno injekční užívání: 24 respondentů (60 %), to, že si drogu aplikuje intravenózně (i.v.) uvedlo všech 6 žen. Mužů bylo 18. Ostatní respondenti (6) využívali méně rizikové způsoby aplikace. Druhým nejčastějším způsobem aplikace bylo kouření: 7 respondentů (17, 5 %). Třetím způsobem bylo šňupání, to uvedlo celkem 6 respondentů (15 %) a posledním způsobem aplikace drogy bylo uvedeno polykání: 3 respondenti (7, 5 %).

Graf č. 3: Způsob aplikace drogy



Nejčastější způsob aplikace, i.v. způsobem, koreluje s užíváním pervitinu (metamfetaminu) jako nejčastěji užívanou drogou. Druhý nejčastější způsob aplikace kouření je pak v možném vztahu s druhou nejčastěji užívanou drogou marihuanou a rovněž s méně rizikovým způsobem užívání pervitinu (metamfetaminu) kouřením.

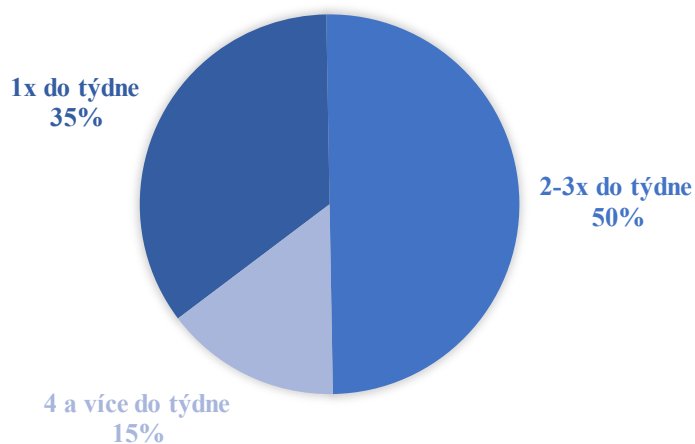
Na otázku, které z kontaktních center v kraji nejčastěji využíváte respondenti odpověděli takto: Kontaktní centrum v Uherském Hradišti navštěvuje 15 respondentů (37,5 %), 10 respondentů (25 %) navštěvuje nejčastěji kontaktní centrum ve Valašském Meziříčí, 9 respondentů (22,5 %) navštěvují kontaktní centrum ve Vsetíně, kontaktní centrum ve Zlíně pravidelně a nejčastěji navštěvuje 6 respondentů (15 %).

Posoudíme-li odpovědi s odpověďmi na otázku č. 3, kdy měli respondenti uvést to, kde žijí a pohybují se, z odpovědí vyplývá, že klienti jsou věrní „svému“ kontaktnímu centru a služby jiných kontaktních center užívají pouze výjimečně a sporadicky.

Nejčastěji respondenti kontaktní centrum navštěvují ve frekvenci 2-3x týdně, odpovědělo tak 20 respondentů (50 %), tato odpověď se vyskytovala v převaze i žen i mužů. 1x týdně kontaktní centrum navštíví 14 respondentů (35 %), zbylých 6 (15 %) respondentů uvedlo, že kontaktní centrum navštíví 4x a více krát v týdnu.

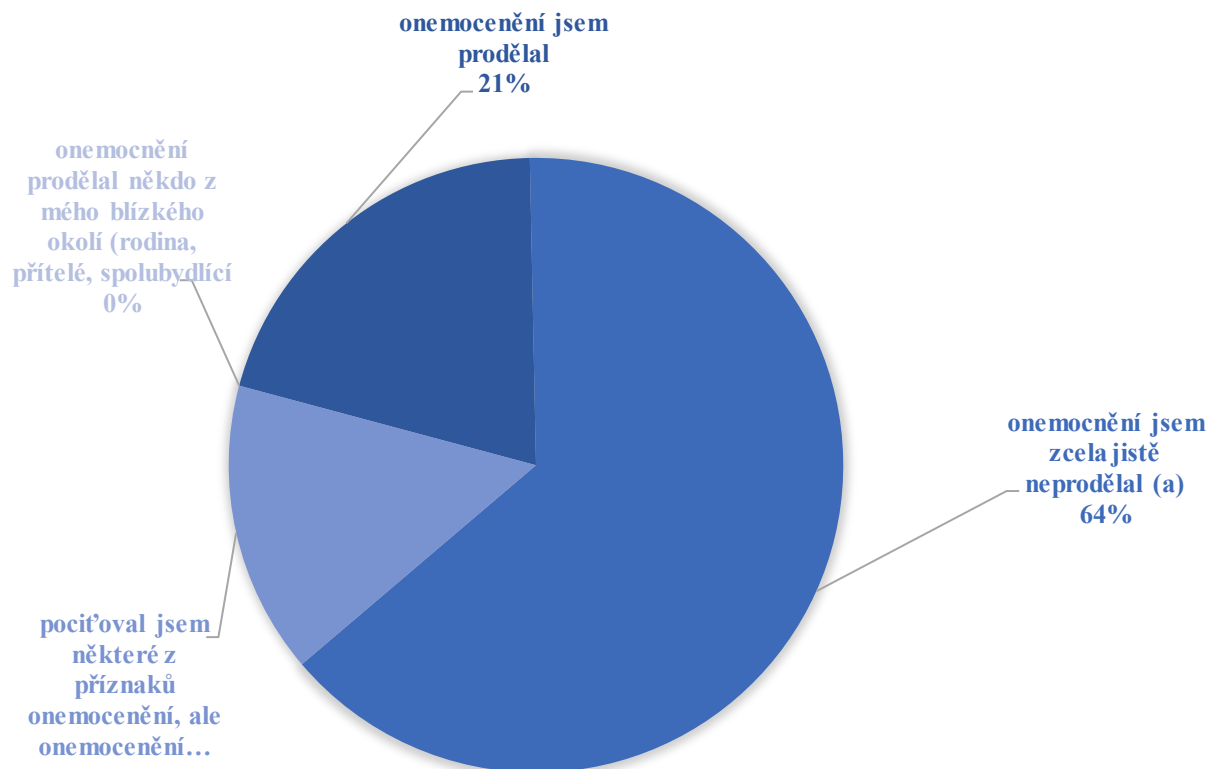
Graf č. 4: Frekvence návštěvnosti K centra

FREKVENCE NÁVŠTĚVNOSTI K CENTRA



Na otázku „jaké byly v době probíhající epidemie/ pandemie vaše zkušenosti s onemocněním COVID-19“, uvedlo 25 respondentů (64 %), že onemocnění COVID-19 zcela jistě neprodělalo. že onemocnění prodělali odpovědělo 8 respondentů (20,5 %). Třetí a poslední respondenty zvolenou možností byla: pociťoval jsem některý z příznaků onemocnění, ale onemocnění jsem potvrzené neměl, odpověď zvolilo 6 respondentů (15,5 %).

ZKUŠENOSTI S ONEMOCNĚNÍM COVID-19



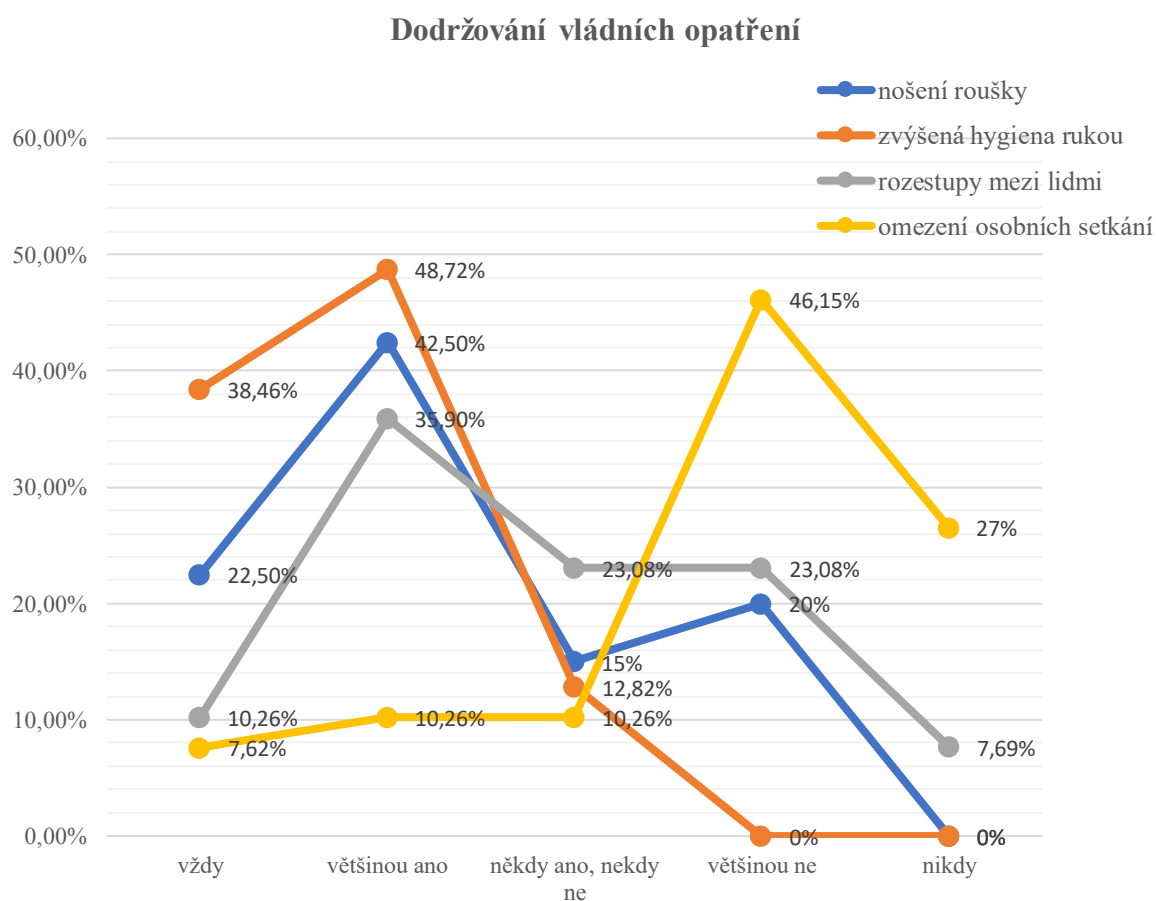
Na otázku, jaká vládní opatření respondenti bez problémů a běžně dodržovali a naopak, které v menší míře či vůbec, respondenti odpověděli, že nošení roušky či respirátoru dodržovalo vždy, anebo většinou 65 % dotazovaných. Zvýšenou hygienu rukou dodržovalo vždy, anebo většinou 87,2 % respondentů. Naopak respondenti většinou nebo nikdy nedodržovali omezení či zákaz osobních setkání či rozestupů, tuto skupinu tvořilo 73,2 % respondentů.

Roušky vždy nosila a používala 1 ze 7 žen, 2 ženy ji nosily většinou, 3 někdy ano, někdy ne, a 1 ji s sebou a na ústech většinou nenosila. Roušky vždy nosilo a používalo 8 mužů ze 33, 11 mužů ji nosilo většinou, 5 uvedlo, že ji někdy mělo někdy ne a 7 mužů ji většinou nenosilo. Dva muži se k otázce nevyjádřili. Žádný z respondentů nevedl, že b roušku nebo respirátor nikdy nenosil, odmítal. Na zvýšenou hygienu rukou vždy dbaly 2 ženy, většinou ano 3 ženy a někdy ano a někdy ne 2 ženy. U mužů se na zvýšenou hygienu a mytí rukou zaměřilo 11 mužů, vždy. Většinou ano 16 mužů, někdy 4. Dva respondenti na otázku neodpověděli.

Rozestupy mezi osobami dodržovala 1 žena vždy, 4 ženy někdy, 1 většinou ne, a 1 žena nikdy rozestupy nedodržovala. U mužů dodržovalo rozestupy vždy 5 respondentů, 9 většinou ano, 7 pouze někdy, 8 většinou ne a 2 muži je nedodržovali vůbec.

Nařízené omezení osobního setkávání (zákaz vycházení, shlukování se) respektovala 1 respondentka, a většinou se snažila o jeho dodržení. Dalších 6 respondentek toto omezení osobních setkání většinou nedodržovalo. U mužů nařízení respektoval 3 respondenti, většinou ano 4, někdy ano a někdy jej dodržovali 2 respondenti, většinou nedodržovalo 8 respondentů a nařízení o omezení osobních setkávání zcela nerespektovalo a nedodržovalo 8 mužů. Dva respondenti na otázku neodpověděli.

Graf č. 6: Dodržování vládních opatření v rámci boje proti onemocnění COVID-19 ze strany respondentů



4.2 Okruh výsledků 1

Druhý okruh otázek cílil na dostupnost služeb v době COVID-19 – reakce respondentů na změny a omezení v provozu služeb (co klientům chybělo a nebylo dostupné, zda a jaké měla omezení pro klienty důsledky)

Tabulka 8: Jaké služby vám v době pandemie COVID-19 a zavedení jednotlivých protiepidemických opatření v kontaktním centru nejvíce chyběly, v %?

	Omezená provozní doba KC	Omezený počet personálu KC, který se vám mohl věnovat	Omezený/ snížený počet Vás klientů v kontaktní místnosti	Omezení možnosti osobního poradenství	Omezení nebo úplné zrušení hygienických o servisu	Omezení nebo úplné zrušení potravinových o servisu
Výborně	50,0	52,6	42,0	42,0	39,5	42,0
Chvalitebně	13,2	13,2	13,2	23,7	10,5	7,9
Dobře	21	26,3	26,3	29,0	23,7	36,9
Dostatečně	7,9	5,3	13,2	5,3	7,9	5,3
Nedostatečně	7,9	2,6	5,3	0	18,4	7,9

Pozn. Hodnocení jako ve škole, výborný = neměl jsem problém, nechybělo mi ...

Respondenti měli míru spokojenosti či nespokojenosti oznámkovat jako ve škole, tedy omezením služeb, která jim nechyběla či nevadila měli dát hodnocení výborné a naopak.

Omezená provozní doba kontaktních center (vyčleněné dny, zkrácené provozní hodiny) nevadila 50 % respondentů, zbylým 50 % běžná provozní doba kontaktních center chyběla, známkou dobře míru závažnosti ohodnotilo 21 % respondentů, chvalitebně 13,2 %, dostatečně a nedostatečně shodně uvedlo 7,9 % respondentů.

Omezenou provozní dobu ženy/ klientky ohodnotili celkovou průměrnou známkou 2, podobně jako muži, kteří hodnotili v průměru na 2,1.

Omezený počet personálu kontaktních center, který se v danou dobu mohl klientům věnovat (mikrotýmy, okénka) nevadilo a jako omezení nevnímalo 52,6 % respondentů. Zbylým 47,4 % personální obsazení nějakým způsobem chybělo, známkou dobře tuto skutečnost ohodnotilo 26,32 %, chvalitebně 13,2 % a dostatečně 5,26 %, nedostatečně 2,63 % respondentů.

Omezený počet personálu a jeho chybění ženám, ženy ohodnotily v průměru známkou 2, mužům vyšlo hodnocení o něco mírněji a to 1,8.

S omezeným pohybem a počtem klientů v kontaktních centrech v jeden čas nemělo problém 42 % respondentů, oproti tomu 26,3 % hodnotilo omezení známkou dobře, známkou chvalitebně a dostatečně situaci hodnotilo shodně 13,2 % respondentů, nedostatečně pak 5,3 %, což dohromady představuje 58 % všech respondentů, kterým původní doba a možnost pohybu v kontaktních centrech chyběla. Omezený pohyb a počet klientů v kontaktním centru jako nedostatek vadilo více ženám, průměrně hodnotili známkou 2,8, muži toto omezení vadilo o něco méně, hodnotili v průměru známkou 2,1.

Omezení, zrušení osobního poradenství negativně nevnímalo 42 % respondentů, známkou 29 % respondentů hodnotilo známkou dobře, 23,7 % chvalitebně, 5,3 % dostatečně. Ženami ohodnoceno v průměru na 2,3 a u mužů 1,8.

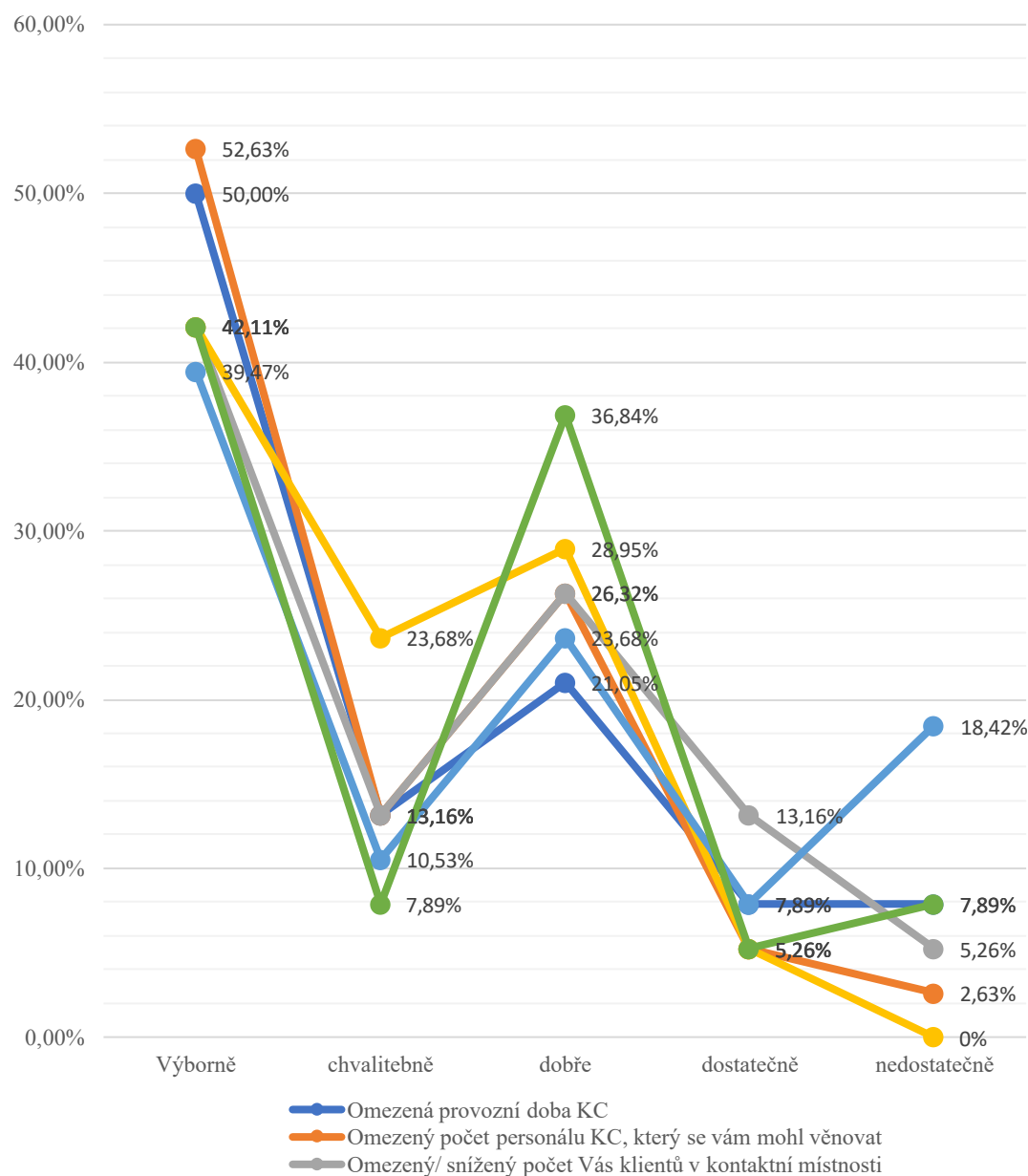
Omezení hygienického servisu (bez, kratší doba sprchování, holení ...) nechybělo a negativně nevnímalo 39,5 % respondentů, známkou horší situaci ohodnotilo celkem 60,5 % respondentům, kterým tato možnost v nějaké míře chyběla. Mírou dobře ohodnotilo situaci 23,7 % respondentů. Mírou chvalitebně 10,5 %, dostatečně 7,9 % a známkou nedostatečnou uvedlo 18,4 % respondentů, kdy skupinu tvořili lidé bez domova. Omezení nebo zrušení hygienického servisu ohodnotily žena v průměru celkově na známku 3, muži za nimi na 2,3.

Omezení nebo úplné zrušení potravinového servisu nechybělo 42 % respondentů, naopak jako, v různé míře negativní omezení či zrušení těchto služeb vnímalo zbylých 58 %. Známkou chvalitebně ohodnotilo své vnímání 7,9 %, známkou dobře 36,9 %, dostatečně 5,3 % a nedostatečně 7,9 %. Omezení potravinového servisu vadilo méně ženám se známkou 1,7, o něco více pak mužům, kteří hodnotili v průměrném výsledku známkou 2,1.

Obecně byly ženy ve známkování přísnější a na hodnotící škále vybíraly vyšší známky než muži. Co se týče důsledků těchto změn ženám chyběl pouze hygienický a potravinový servis, klid na jídlo. Mužům chyběl odpočinek v klidném a bezpečném prostředí, klid na jídlo a pití, ale také poradenský servis, popovídání si, pračka, sprcha.

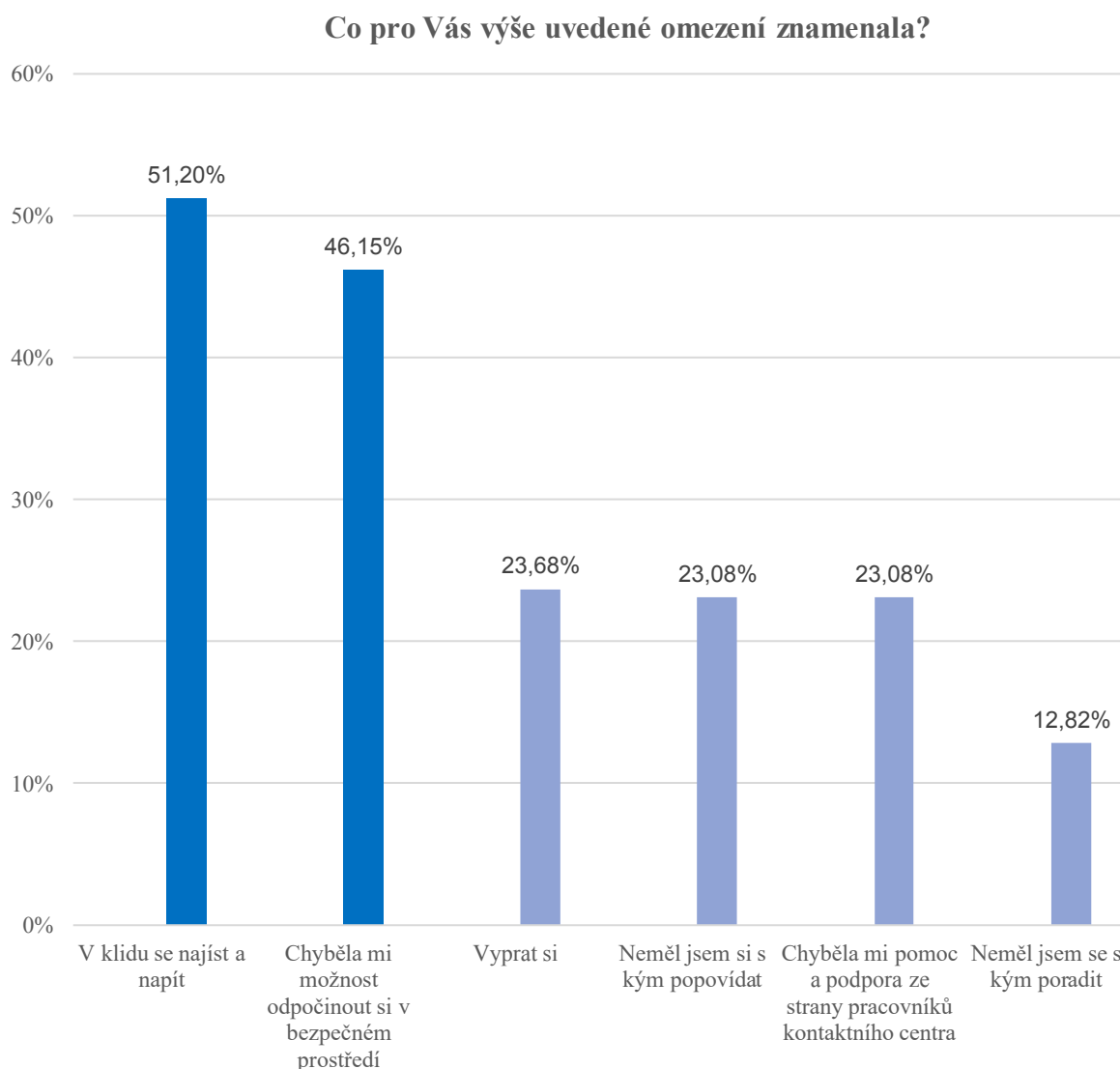
Graf č. 7: Omezení služeb

SPOKOJENOST KLIENTŮ S OMEZENÍM JEDNOTLIVÝCH SLUŽEB V SOUVISLOSTI S OPATŘENÍMI X COVID-10



Nejvíce respondentům chyběla možnost hygienického (60,5 %) a potravinového servisu (50 %). Omezení hygienického servisu znamenalo zkrácení doby na osprchování se, praní prádla omezení potravinového servisu s tím, že si klienti nemohli připravit polévku nebo teplý nápoj (kávu/ čaj) a v klidu jej sníst a vypít, jak byli zvyklí.

Graf č. 8: Možné důsledky omezení služeb



V době omezení respondenty nejzásadněji tížila nemožnost se v klidu najíst a napít (51,2 %). Druhou nejčastěji zvolenou možností odpovědi byla nemožnost odpočinout si v bezpečném prostředí (46,15 %). Variantu nemožnost vyprat si, mít si s kým popovídat, pomoc a podpora ze strany pracovníků kontaktního centra zvolila podobně velká skupina respondentů. Nejméně respondentů 12,82 % vybralo možnost, že neměli možnost, s kým se případně poradit (poradenská služba).

Možnost v klidu se najíst, uvařit si polévku, dát si kávu nebo čaj, by mohlo korelovat se skutečností, že nejvíce respondentů (42,5 %) bydlí ve squatu, anebo je zcela bez domova a tyto služby tak pravidelně a rádo využívá

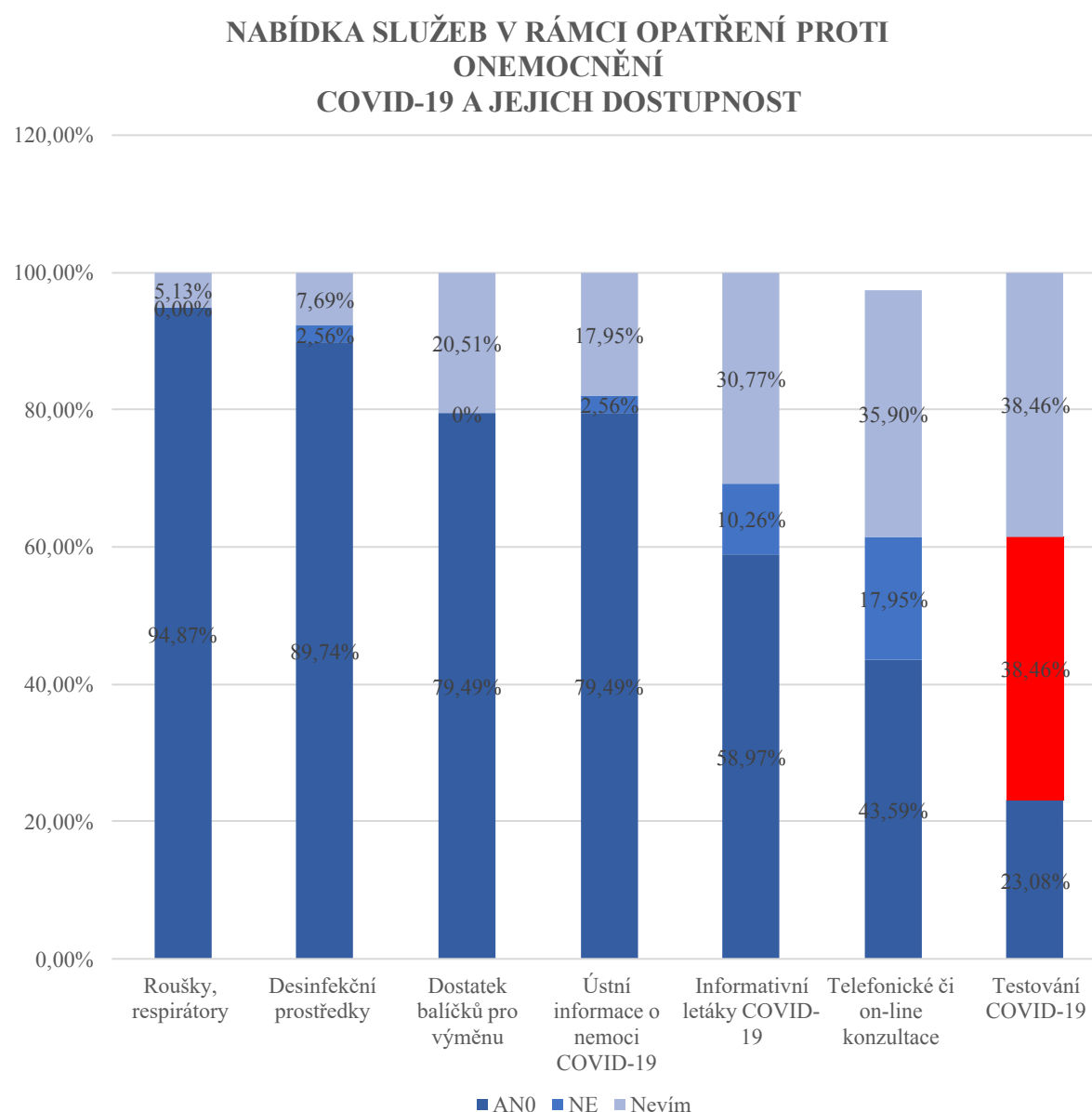
4.3 Okruh výsledků 2

Třetí okruh otázek se věnuje nabízeným službám/ intervencím v době COVID-19 a jejich využívání klienty – co je klientům dostupné, jakou službu/intervenci, nejčastěji využívali (desinfekce, roušky/ respirátory, poradenství, informativní letáky, servis). Cílem je zpětná vazba, reakce a spokojenost klientů na omezením či dočasným zrušením některých ze standardně nabízených služeb.

Tabulka 9: Nabídka služeb v rámci opatření proti onemocnění COVID-19 a jejich dostupnost, v %

	ANO	NE	Nevím
Roušky, respirátory	94,9	0	5,1
Desinfekční prostředky	89,7	2,6	7,7
Dostatek balíčků pro výměnu	79,5	0	20,5
Ústní informace o nemoci COVID-19	79,5	2,3	18,0
Informativní letáky COVID-19	59,0	10,0	30,8
Telefonické či on-line konzultace	43,6	18,0	36,0
Testování COVID-19	23	38,5	38,5

Graf č. 9: Nabídka služeb v rámci opatření proti onemocnění COVID-19 a jejich dostupnost



Respondenti měli na výběr z odpovědí ano, ne a nevím. U třech možných služeb v kontaktním centru v době COVID-19 nevědělo více jak 30 % respondentů, že je služba dostupná. Jednalo se především o nabídku informativních letáků COVID-19, telefonické a on-line konzultace a antigenní testování COVID-19. Nejvíce respondentům (38,5 %) chyběla možnost nechat se otestovat na protilátky proti onemocnění COVID-19. Naopak nejvíce k dispozici byly klientům kontaktních center roušky a respirátory (95 %), desinfekční prostředky 89,74 %, dostatek balíčků pro výměnu 79,5 % a ústní informace o nemoci a možnosti ochrany proti ní 79,5 %.

Otázkou zůstává, zda klienti (respondenti) o nabízené službě nevěděli z vlastního nezájmu nebo nebyli informováni ze strany zaměstnanců kontaktních center. V případě testování na protilátky COVID-19 nabízely tuto službu ne všechny kontaktní centra. V případě

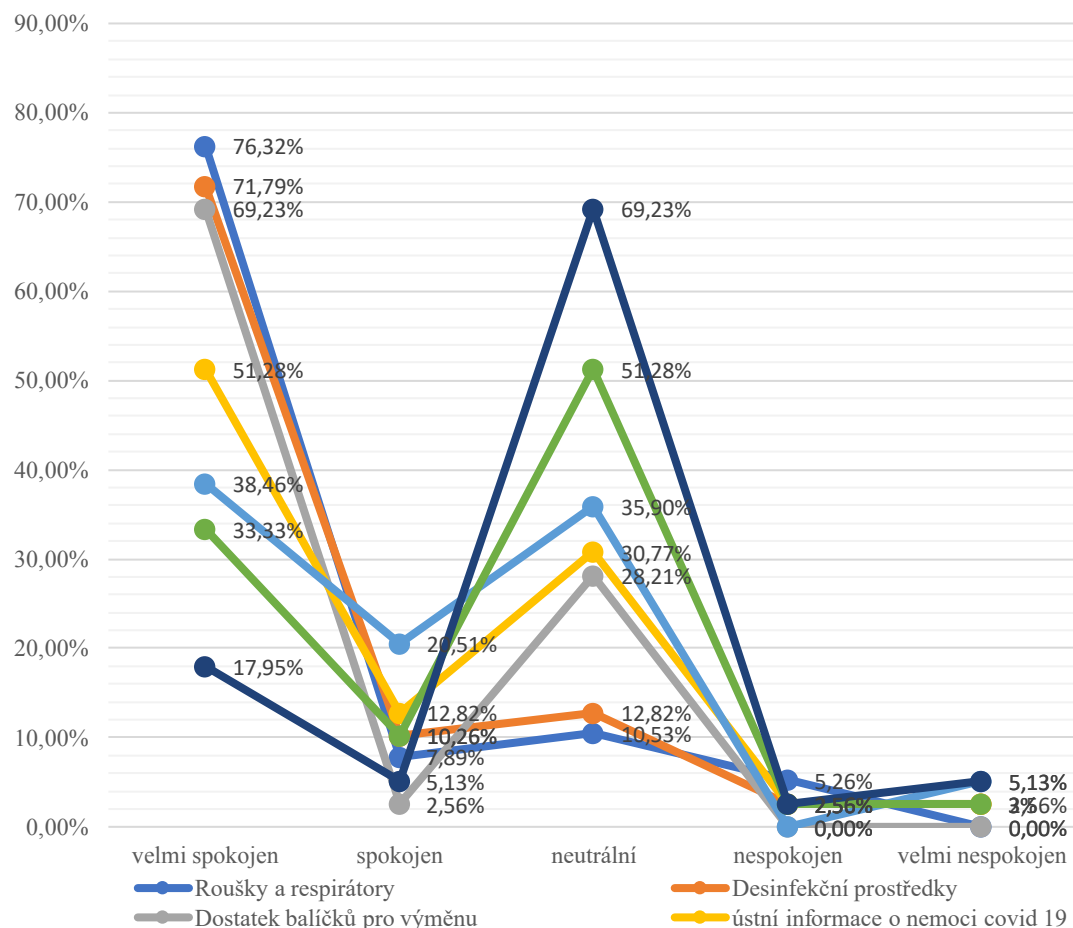
informačních letků a on-line konzultací mohli klienti preferovat ústní informace v rámci návštěvy kontaktního centra.

Tabulka 10: Spokojenost klientů se službami v rámci opatření proti COVID-19, v %

	Roušky a respirátory	DSF prostředky	Dostatek balíčků pro výměnu	Ústní informace o nemoci COVID-19	Informativní letáky COVID-19	Telefonické či online konzultace	Testování COVID-19
Velmi spokojen	76,3	71,8	69,2	51,3	38,46	33,3	18,0
Spokojen	7,9	10,3	2,6	12,8	20,51	10,3	5,1
Neutrální	10,5	12,8	28,2	30,8	35,90	51,3	69,2
Nespokojen	5,3	2,6	0	2,6	0,00	2,6	2,6
velmi nespokojen	0	2,6	0	3	5,13	3	5,1

Graf č. 10: Spokojenost klientů se službami v rámci opatření proti COVID-19

SPOKOJENOST KLIENTŮ SE SLUŽBAMI V RÁMCI OPATŘENÍ X COVID-19



Mezi využívané služby, se kterými byli respondenti nejvíce spokojeni patřila nabídka roušek a respirátorů 76,32 %, nabídka desinfekčních prostředků 71,79 %, dostatek balíčků pro výměnu 69,3 %. Naopak, oproti tomu, nejméně spokojeni byli s nemožností antigenního testování COVID-19, kdy variantu postoje/ spokojenosti neutrální, nespokojený a velmi nespokojený zvolilo dohromady 76,92 % dotazovaných respondentů.

4.4 Okruh výsledků 3

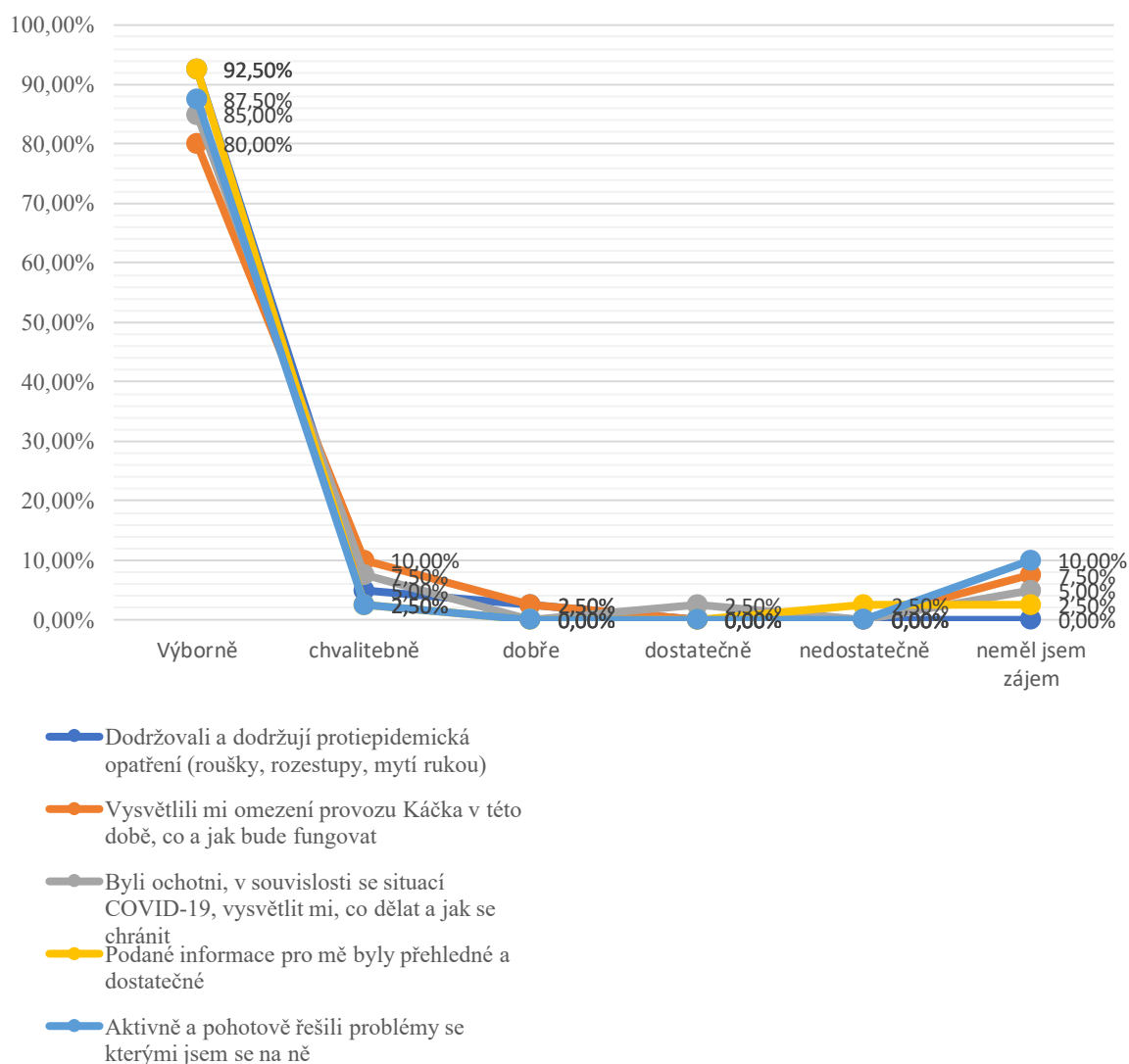
Okruh otázek č. 4 se zaměřuje na bezpečnost klientů (pocit bezpečí) ve službách v době COVID-19 – dodržování protiepidemických opatření a přístup ze strany personálu, podpora, informovanost klientů

Tabulka 11: Hodnocení personálu kontaktních center – dodržování opatření, v %

	Dodržovali a dodržují protiepidemická opatření (roušky, rozestupy, mytí rukou)	Vysvětlili mi omezení provozu Káčka v této době, co a jak bude fungovat	Byli ochotni, v souvislosti se situací COVID-19, vysvětlit mi, co dělat a jak se chránit	Podané informace pro mě byly přehledné a dostatečné	Aktivně a pohotově řešili problémy se kterými jsem se na ně
Výborně	92,5	80,0	85,0	92,5	87,5
Chvalitebně	5,0	10,0	7,5	2,5	2,5
Dobře	2,5	2,5	0,0	0,0	0,0
Dostatečně	0,0	0,0	2,5	0,0	0,0
Nedostatečně	0,0	0,0	0,0	2,5	0,0
Neměl jsem zájem	0,0	7,5	5,0	2,5	10,0

Graf č. 11: Spokojenost klientů s personálem kontaktních center

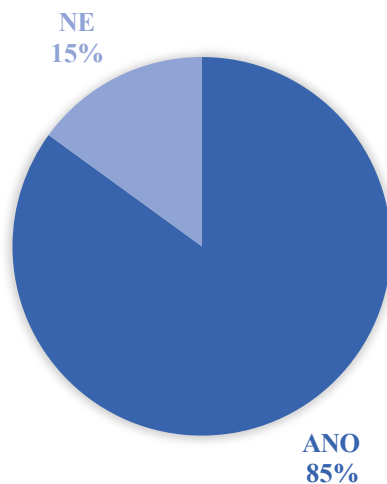
SPOKOJENOST KLIENTŮ S PERSONÁLEM KONTAKTNÍCH CENTER



Dotazovaní respondenti personál kontaktních center hodnotili kladně, ve všech aspektech (kritériích) personál káček získal známku „výborně“ od 80 % a více respondentů. Ve vrácených dotaznících se u této otázky často objevovalo doplnění odpovědi ve smyslu: „jsou skvělí“, „jsme za ně rádi“, „ještě, že je máme“, ☺, 1*, apod.

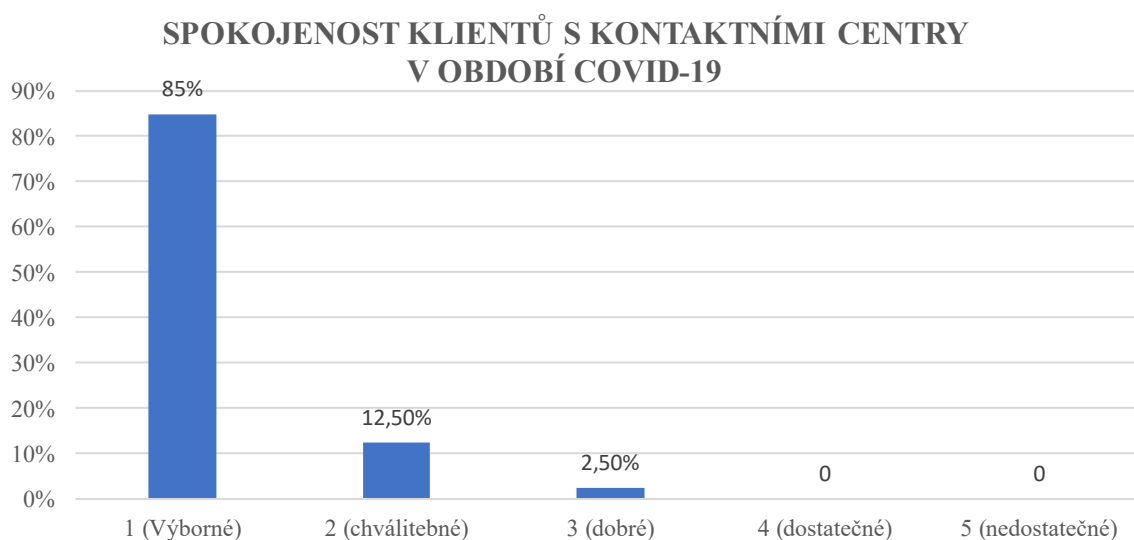
Graf č. 12: Pocit bezpečí v K centru během COVID-19

POCIT BEZPEČÍ V KONTAKTNÍM CENTRU BĚHEM COVID-19



V souvislosti s předchozí otázkou se 85 % respondentů v kontaktních centrech cítilo dostatečně chráněno a v bezpečí před onemocněním COVID-19. Z toho všech 7 žen respondentek. V jedné z odpovědí bylo dopsáno: „Cítil jsem se bezpečně, kontrolovali nám i teplotu před vstupem, nepustili bez roušky“ Zbýlých 15 % mužů uvedlo, že ne, necítili se v bezpečí a k odpovědi nejčastěji dopsali důvody ve smyslu: „člověk nikdy neví, kdy kde a od koho se nakazí“, „dodržování rozestupů, desinfekce, roušky“ nejsou všechno.

Graf č. 13: Celková spokojenost klientů s kontaktními centry

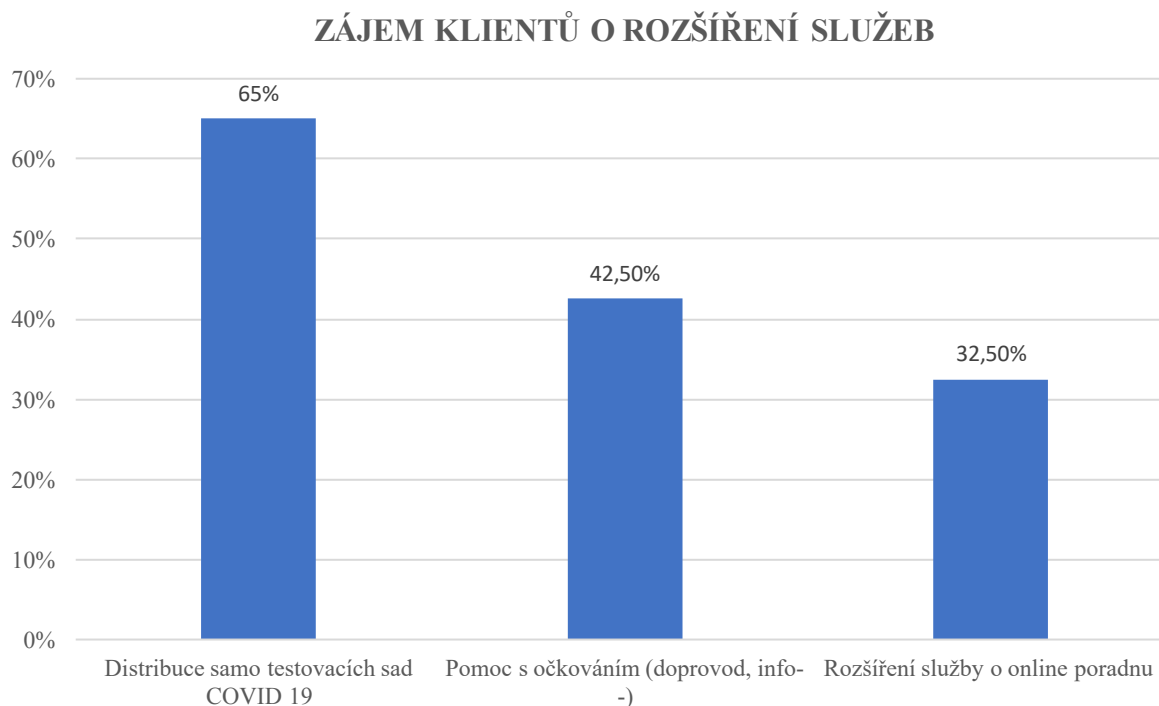


Na otázku: „jaké celkové hodnocení by jste dal/a vašemu „káčku“? odpovědělo 85 % (34 respondentů) známkou výborně. Zbýlých 12,5 % dalo známku chvalitebný, a známku dobrý dal jeden respondent (2,5 %). Všechny 7 žen dalo hodnocení výborný. Co se týče celkového hodnocení zde byli přísnější muži.

4.5 Okruh výsledků 4

Na otevřenou otázku: „Je něco, co by zvýšilo Vaši spokojenost s poskytováním služeb v souvislosti s omezením díky pandemii COVID-19?“ respondenti ve 27 případech uvedli, že si nejsou ničeho takového vědomi, byli a jsou se službami spokojeni. Další odpovědi se nejčastěji týkali provozu kontaktních center, kde se mezi přáními respondentů objevily neomezená pracovní doba, kontaktní osoba i o víkendu, možnost častější návštěvy, více návštěv než jedna denně (5 odpovědí), dále by klienti uvítali obnovení rozsahu potravinového servisu, a to doplnění kuchyňky o varnou konvici na ohřev vody a s tím spojenou možnost připravit si polévku či teplý nápoj a možnost PC (3). Dva respondenti by uvítali informace o tom, „kdy to celé skončí“, jeden z respondentů na otázku neodpověděl. Mezi respondenty se objevili také vtipálci a služby by si přáli doplnit o masáže nebo 2 litry Braníku.

Graf č. 14: Zájem respondentů o rozšíření služeb



„V případě rozšíření nabízených služeb, měl by jste o některou z níže uvedených zájem?“. Nejvíce respondentů projevilo zájem o službu distribuce samo testovacích antigenických sad COVID-19, z odpovědí vzešel 65% zájem. 42,5 % by uvítalo službu pomoc s očkováním, nejméně respondenti projevili zájem o službu on-line poradny (32,5 %).

Otázky č. 20 a 21 vytvářely prostor pro doplňující otázky a názory respondentů. Otázka č. 20: „Ovlivnila nějakým způsobem Váš život pandemie COVID-19?“ Na tuto otázku celkem 14 respondentů odpovědělo ve smyslu ne, nijak zvlášť nebo spíše neovlivnila. 4 dotazníky se vrátily bez odpovědi. Omezení sociálního života, ve smyslu nemožnosti se setkávat s přáteli, nemožnosti vycházet a být venku, jako dříve odpovědělo 7 respondentů, dalších 6 pak popsalo zhoršení kvality života z důvodu ztráty zaměstnání, tím i finanční problémy, a v jednom případě respondent uvedl ztrátu bydlení díky této situaci. Nošení roušek a neustálé změny v opatřeních jako obtěžující popsali 3 respondenti. Naopak 2 respondenti popsali, že jim pandemie a situace kolem COVID-19 dopomohla k větší péči o sebe ve smyslu lepší hygieny rukou a hygieny obecně, oba popisují, že začali více užívat vitamínové doplňky stravy.

Jeden z respondentů uvedl, že mu prázdné ulice a omezený provoz kontaktního centra vyhovoval a celou situaci kolem pandemie naopak uvítal. Jeden z respondentů uvedl neustálý strach z nákazy a o své zdraví.

Na otázku, zda na situaci mají nějaký názor a co si o ni myslí, 13 respondentů odpovědělo ve smyslu uměle vyvolané pandemie, války, pokusů na lidech, politický záměr o protřídění lidstva, politiky. 8 respondentů situaci komentovat nechtělo. Dalších 5 nazvalo situaci hanlivým výrazem. 5 respondentů usuzuje, že je onemocnění COVID-19 pouze silnější chřipka, dále se v odpovědích vyskytovaly názory na zbytečnou medializaci problému, snahu státu vydělat na prodeji ochranných pomůcek. Dvě odpovědi byly zcela originální: C – centrální O – ovládnutí V – veškeré I – inteligentní D – dynastie.

5 DISKUZE

Výzkum jsem provedla s cílem získat zpětnou vazbu klientů kontaktních center Zlínského kraje na to, zda a v jaké míře, byli v době zavedených protiepidemických opatřeních souvisejících s omezením šíření onemocnění koronavirovou infekcí, s nabízenými intervencemi a službami kontaktních center v kraji spokojeni.

Doposud nebyla zpracována studie zaměřená na evaluaci spokojenosti klientů kontaktních center v kontextu pandemie COVID-19. Výsledky jsem porovnávala s obecnými výsledky jiných prací provedených v tomto období, výsledky zjištěnými v tomto období ve Zlínském kraji a s teorií.

Diskuze je členěna na část otázek metodologických, část interpretace výsledků a možnou implikaci výsledků do praxe.

Podle mého názoru mohla velikost výzkumného souboru 40 respondentů, ovlivnit skutečnost, že se do výzkumu zapojila pouze čtyři kontaktní centra z pěti v zkoumaném kraji. Důležitým faktem však je, že návštěvnost v kontaktních centrech klesla oproti minulým letům. Dle denních výkazů kontaktních center, byla návštěvnost klienty nižší a navštívil je průměrně menší počet klientů než v minulých letech. Tuto skutečnost potvrzuje také Horyanský (2021), který poukazuje na meziroční pokles klientů drogových služeb v souvislosti s opatřeními přijatými v rámci boje proti onemocnění pandemií COVID-19 v kraji. Klienti měli omezený přístup ke službám, případně návštěvy center, ve strachu z nákazy, sami omezili. Během výzkumu jsem se setkala se situací, kdy kontaktní centrum dopoledne nenavštívil žádný klient, odpoledne byla návštěvnost dvou klientů. Výroční zpráva o stavu ve věcech drog v roce 2019 (RVKPP, 2020) sice avizovala zvýšený zájem o adiktologické služby. Otázkou je, o jaké služby konkrétně se jednalo. Výsledky studie (Národní výzkum 2020 užívání návykových látek, NMS, MinBridge Counselling, 2020), prováděné on-line na přelomu května a června 2020 on-line naznačily, že došlo k mírnému zvýšení celkové spotřeby alkoholu a sedativ. Naopak došlo k celkovému mírnému snížení spotřeby konopných a jiných nelegálních drog, výraznému snížení spotřeby cigaret. Mohlo se tak jednat o zvýšený zájem právě o ambulantní léčbu osob jenž mají problém s alkoholem a výše uvedenými látkami. Také dle Horyanského (2021) se užívání alkoholu v tomto období ve Zlínském kraji zvýšilo a alkohol také patří mezi nejužívanější (legální) návykovou látku v tomto kraji.

V rámci prvotního mapování terénu a jednání s vedeními kontaktních center ve Zlínském kraji jsem se setkala s názorem, že si klienti nebudou z období nouzových stavů a lockdownů nic pamatovat. Jsem si vědoma skutečnosti, že paměť jako funkce CNS je během užívání návykových látek ovlivněna a může dojít ke zkreslení výpovědí, přesto jsem se rozhodla informace od klienty příliš nepodceňovat. bagatelizovat. Již během pilotního dotazování jsem si naopak ověřila, že si respondenti na dobu opatření a omezení dobře pamatují. Jeden z respondentů mi během dotazování přesně popsal, jak fungoval chod kontaktního centra, pamatoval si řadu („dlouhou frontu“ podle něj) před „káčkem“, kdy

se dlouho čekalo na možnost vstupu po jednotlivcích. Další respondentka se konkrétně detailně odpovídala o tom, jak přišla o zaměstnání (servírka) a tím se dostala do finančních problémů. Výzkumu se zúčastnilo 7 žen (17,5 %) a 33 (82,5 %) mužů, kdy nejmladším dvěma respondentům bylo 20 let a nejstaršímu 51 let. Průměrný věk respondentů představoval 33 let, což je ve shodě s Horyanským (2021), který ve své zprávě uvádí trend stárnoucí populace uživatelů v kraji, taktéž ve shodě s Mravčíkem et al. (2020), který uvádí trend stárnoucí populace uživatelů drog obecně.

Největší počet respondentů 35 % pocházelo z Uherského Hradiště a okolí, 25 % ze Vsetínska, 20 % z Valašského Meziříčí a 15 % ze Zlína, další dva uvedli místo pohybu jinde. 17 (42, 5 %) respondentů bydlí ve squatu, 9 (22,5 %) je zcela bez domova, cizí byt k bydlení využívá 7 (17, 5 %) respondentů, další bydlí na ubytovně, 2 ve vlastním bytě a jeden u rodičů. Nejčastější frekvence návštěvnosti kontaktních center je 2-3 x týdně. Klienti jsou věrní „svému“ kontaktnímu centru a služby jiných kontaktních center užívají pouze výjimečně a sporadicky.

30 respondentů (75 %) uvedlo jako primárně užívanou drogu pervitin (metamfetamin), z toho často v kombinaci s THC (marihuana). Druhou nejčastěji odpovědí byla jiná droga, zde klienti uváděli zejména zmiňované THC (marihuana), ale také alkohol (23 %). Jeden uživatel (2,5 %) uvedl jako užívanou drogu opioid Buprenorfin. Heroin jako užívanou drogu neuvadl žádný z respondentů. Z odpovědí, mimo primární dotaz, vyplynulo časté polyvalentní užívání návykových látek mezi respondenty. Uživatelé pervitinu (metamfetaminu) do dotazníku často sami dopisovali druhou užívanou drogu, především THC (marihuana) a alkohol. Z toho 60 % respondentů užívá návykovou látku nitrožilně (i.v.), 15 % šňupáním, 17 % kouřením a 8 % ji polyká, což koreluje se způsoby užívání nejčastěji uváděnou drogou pervitinem (metamfetaminem) a konopím (THC).

Vlastní zkušenost s onemocněním COVID-19 uvedlo 8 respondentů, 6 respondentů uvedlo, že pociťovalo příznaky, ale nemoc potvrzenou nemělo, 25 respondentů nemoc neprodělalo.

Mezi zajímavá zjištění patří, že s dodržováním vládních protiepidemických opatření klienti neměli problém. Až na dodržování rozestupů a omezení osobních setkání. Roušku nebo respirátor nosilo 65 % respondentů, vždy, anebo většinou. Na zvýšenou hygienu rukou dbalo 87 % respondentů, vždy nebo většinou. Z odpovědí dále v dotazníku vyplynulo, že někteří z klientů, díky pandemii, své hygienické návyky a péči o tělo změnili k lepšímu. Zvýšili svou aktivitu v rámci zvýšení imunity a začali užívat vitamíny. Rozestupy či omezení osobních setkání většinou nedodržovalo nebo nedodržovalo vůbec 73 % respondentů. Výsledek může být dán tím, že uživatele často tráví čas společně, sdílejí squat či společný byt.

Stěžejním bodem práce je však evaluace spokojenosti klientů kontaktních center v kontextu pandemie COVID-19.

Kontaktní centra měla na začátku pandemie COVID-19 nelehký úkol. Zařízení se musela rychle a věcně vypořádat s nastavenými změnami, nařízenými protiepidemickými

opatřeními, omezením a změnami v provozu. Jak celou situaci vnímali a viděli klienti popisují níže.

S omezeným provozem kontaktních center, ve smyslu provozu ve vyčleněné dny či zkrácenou provozní dobou, nemělo problém 50 %. Zbylým 50 % se omezený provoz líbil méně. Omezený počet personálu v kontaktních centrech, kdy provoz s ohledem na jejich zdraví, zajišťoval jejich menší počet se nelíbil 47 % respondentů. S omezeným pohybem a počtem klientů v kontaktních centrech v jeden čas, bylo nespokojeno 58 % respondentů. Omezení, zrušení osobního poradenství negativně vnímalo a nějakým způsobem chybělo 58 % respondentů.

Omezení hygienického servisu ve smyslu jeho úplného zrušení, nebo zkrácení doby pro sprchu, nemožnosti oholit se, chybělo a jako horší situaci vnímalo 60,5 % respondentů, kterým tato možnost v nějaké míře chyběla. Nejvíce respondentů 23,7 % hodnotilo situaci známkou dobře. Omezení nebo úplné zrušení potravinového servisu v různé míře jako negativní omezení vnímalo 58 %. Nejčastěji mírou a známkou dobře 36,9 %. Kontaktní centra omezovala nebo zcela rušila potravinový servis, kuchyňky nebyly klientům přístupné, v některých centrech byly odstraněny varné konvice pro přípravu horké vody na zalití polévky, kávy či čaje. Respondenty v době omezení nejzásadněji tížila nemožnost se v klidu najíst a napít (51 %). Druhou nejčastěji chybějící nabídkou byla nemožnost odpočinout si v bezpečném prostředí (46 %). Podobně velká skupina respondentů označila jako problém nemožnost vyprat si, mít si s kým popovídat, pomoc a podporu ze strany pracovníků kontaktního centra.

Výsledky mohou korelovat s faktem, že většina z respondentů využívá k bydlení squat nebo je zcela bez domova. Návštěva kontaktního centra je tak pro ně jediná možnost pro provedení osobní očištění, vyprání si, možnost klidného místa, kde se mohou poradit, popovídat, v klidu a pohodlí se najíst a odpočinout si. Klienti tyto služby pravidelně a rádi využívají.

Možným návrhem k zajištění potravinového servisu by byl výdej připravených polévek (zalitých instantních) či teplých nápojů (káva, čaj), balených potravin či příprava a výdej balených svačinek, např. přes okénko. Ve vymezené době, pro klienta jednou denně, jeden klient jedna porce, kus. Tento způsob by samozřejmě představoval větší náročnost pro personál kontaktních center, zejména časovou. Nutné by bylo zajištění provozní hygieny během přípravy nabízených pokrmů, vyčlenění pracovních ploch, náčiní, požadavky na osobní hygienu personálu, finanční prostředky na nabízený sortiment, obaly, jednorázové nádoby atp. Nicméně by potravinový servis, jako nabízená služba, mohl být tímto zachován. Navržený postup však neřeší konzumaci potravin na klidném a bezpečném místě, odpočinek, neshlukování se klientů během konzumace u kontaktního centra.

V další části byly respondenti dotazováni na nabídku služeb spjatých s protiepidemickými opatřeními, jednalo se především o nabídku roušek, respirátorů, desinfekčních prostředků, dostatek HR balíčků a materiálu pro výměnu, informace ohledně onemocnění COVID-19 a možnostem ochrany proti onemocnění, antigenní testování.

Respondenti měli u uvedených služeb na výběr z odpovědí ano, ne a nevím. Ve velké míře byly klientům kontaktních centrech k dispozici roušky a respirátory (95 %).

Dle předchozích výsledků se jednalo o opatření, které klienti ve velké míře dodržovali vždy anebo většinou. Desinfekční prostředky byli klientům k dispozici, ať už u vstupu do kontaktních center a v jejich prostorách nebo jako balení s sebou v 90 %. Dostatek balíčků pro výměnu byl k dispozici ze 79,5 %, byla tak zajištěna bezproblémová výměna často většího množství (dle Horyanského (2021) klienti využívali možnosti tzv. sekundární výměny, přes někoho jiného. Ústní informace o nemoci a možnosti ochrany proti ní se dostalo 79,5 %. O třech možných službách v kontaktních centrech v době COVID-19 nevědělo více než 30 % respondentů, že je služba dostupná. Jednalo se především o nabídku informativních letáků COVID-19, telefonické a on-line konzultace a antigenní testování COVID-19. Nejvíce respondentům (38,5 %) chyběla možnost nechat se antigenně otestovat na COVID-19.

Mezi tyto nabízené a klienty využívané služby, se kterými byli nejvíce spokojeni patřila nabídka roušek a respirátorů 76 %, nabídka desinfekčních prostředků 72 %, dostatek HR balíčků pro výměnu 69 %. Naopak, oproti tomu, nejméně spokojeni byli s nemožností antigenního testování COVID-19, kdy variantu postoje/spokojenosti neutrální, nespokojený a velmi nespokojený zvolilo dohromady 77 % dotazovaných respondentů.

Otázkou zůstává, zda klienti (respondenti) o nabízené službě nevěděli z vlastního nezájmu nebo nebyli o možnostech služeb informováni ze strany zaměstnanců kontaktních center. V případě testování na protilátky COVID-19 nabízely tuto službu ne všechny kontaktní centra. V případě informačních letků a on-line konzultací mohli klienti preferovat ústní informace v rámci návštěvy kontaktního centra.

V další části jsem se zaměřila na bezpečnost klientů (pocit bezpečí) ve službách v době COVID-19 – dodržování protiepidemických opatření a přístup ze strany personálu, ochota, podpora, informovanost klientů, řešení problémů. Výhodou bylo, že jsem jako tazatel nebyla součástí kontaktních center, ale osoba (tazatel) příchozí zvenčí, klienty jsem navíc opakovaně ujišťovala o anonymitě odpovědí. Klienti tak neměli pocit, že musí hodnocení personálu kontaktních center vylepšovat, z případného horšího hodnocení nemusí mít špatný pocit, přesto dotazovaní respondenti personál kontaktních center hodnotili kladně. Ve všech aspektech (kritériích) personál káček získal známku „výborně“ od 80 % a více respondentů. Personál kontaktních center byl navíc hodnocený jako skvělý, úžasný. Také ve Zlínském kraji jsou klienti za to, že se jim někdo věnuje, rádi. 85 % klientů se v kontaktních centrech cítilo bezpečně, zbylých 25 % pocítilo nejistotu, avšak vztaženou na celkovou situaci kolem pandemie jako takovou, ne v rámci provozu kontaktních center.

Respondenti měli své kontaktní centrum ohodnotit známkou jako ve škole. Kontaktní centra ve Zlínském kraji od klientů získaly hodnocení výborně a to v 85 %. 12,5 % respondentů volilo známku výborně, známkou dobře hodnotil jeden respondent.

Respondenti měli odpovědět, zda je něco, co by jejich spokojenost se službami spojenými s omezeními v souvislosti s pandemií COVID-19 zvýšilo. Ve 27 (67,5 %) případech o ničem takovém klienti nevěděli a jsou se službami spokojeni. Mezi návrhy na zvýšení spokojenosti se objevilo neomezení pracovní doby, kontaktní osoba o víkendu, návštěva více než jedenkrát denně. Opětovné vybavení varnou konvicí a počítačem.

Odpovědi se týkali spíše provozní otázky center nežli ochranou nebo službou spjatou s ochranou proti onemocnění.

V případě rozšíření nabízených služeb by byl největší zájem o službu distribuce samo testovacích antigenních sad COVID-19, a to až 65%. Vítaná by byla také pomoc s očkováním 42,5 %.

Dle odpovědí respondentů pandemie COVID-19 nejvíce ovlivňovala život klientů ve smyslu omezení sociálního života, nemožnost setkávat se s přáteli, volný pohyb venku, přičemž dle odpovědí výše, tato omezení patřila mezi klienty jako nejvíce porušovaná. Dále v odpovědích popisují zhoršení kvality života vlivem ztráty zaměstnání a finančních problémů, ztrátu bydlení. Dopady pandemie na oblast závislostního chování nebo na oblast duševního zdraví nepopsal nikdo z respondentů. Většina klientů pandemii vnímá jako uměle vyvolanou, politický záměr. Další jí vnímají jako silnější chřipku.

Jako největší problémy se potvrdili omezení pracovní doby, hygienický a potravinový servis. Klienti by si přáli delší nebo častější provozní dobu, přáli by si kontaktní osobu, na kterou se mohou obrátit i o víkendu. Přáli by si mít možnost trávit více času v kontaktních centrech, a to obecně, a ne explicitně v kontextu pandemie. Klienti také projevíli zájem o možnost antigenního testování covid-19. Na základě této zpětné vazby se mohou kontaktní centra těmito problémy a návrhy zabývat, v případě další vlny pandemie, která může nastat, nebo v případě výskytu jiného infekčního onemocnění a připravit se tak ještě o trochu lépe na budoucnost.

6 ZÁVĚR

Cílem mé diplomové práce bylo, zjistit míru spokojenosti/nespokojenosti klientů kontaktních center ve Zlínském kraji, s nabízenými intervencemi a službami v tomto období a ověřit si tím schopnost kontaktních center zareagovat a flexibilně se přizpůsobit situaci v kontextu pandemie COVID-19 a zaváděných protiepidemických opatření směrem ke snížení dopadu pandemie na klienty a zaměstnance kontaktních center. Prostředek pro získání zpětné vazby představovala evaluace spokojenosti, která poskytuje důležitou „spotřebitelskou perspektivu“ pro hodnocení služeb (EMCDD, 2020).

Kontaktní centra Zlínského kraje se na vzniklou situaci kolem pandemie COVID-19 dobře adaptovala, ukázala schopnost rychle reagovat a prokázala velkou míru flexibility. Nařízením vládním, nejen protiepidemickým opatřením, přizpůsobila své provozy, služby, intervence i přístup personálu. Klientům nabídla nejen ochranné pomůcky jako roušky, desinfekce, dostatek HR materiálu, ale také informace o onemocnění a možnostech ochrany před ním, podporu a pomoc. Nejméně spokojeni byli klienti s omezením provozu kontaktních center ve smyslu zkrácení provozní doby nebo otevírací doby pouze v některé pracovní dny. Další nespokojenost ze strany klientů představovala omezená možnost počtu osob v jednu dobu na jednom místě a omezený pohyb klientů v kontaktních centrech, např. nemožnost využití denní místnosti. Klienti by naopak uvítali delší pracovní dobu, nebo alespoň jednu kontaktní osobu (pracovníka) také o víkendu. Dalším neméně podstatným zjištěním byla nespokojenost klientů s omezením či úplným zrušením hygienických a potravinových servisů, což potvrzuje, že jsou tyto služby u klientů oblíbené a pravidelně a rádi je využívají. S nabídkou služeb v rámci nařízených protiepidemických opatření byli klienti nejvíce spokojeni s dostupností roušek, desinfekce ať už v prostorách kontaktních center nebo v menších baleních s sebou, se zásobami HR materiálu a jeho bezproblémové výměny často i ve větším množství. V případě rozšíření nabídky služeb projeví velký zájem o možnost antigenního samotestování k orientačnímu zjištění onemocnění koronavirem. Klienti byli také spokojeni se zaměstnanci kontaktních center, jejich přístupem, dodržováním protiepidemických opatření zaměstnanci směrem k ochraně klientů, ochotou a podávanými ústními informacemi. V kontaktních centrech se tak ve většině případů cítili bezpečně a chráněně před možným nakažením se koronavirovou infekcí a pokud tomu tak nebylo, strach se vztahoval na obecnou situaci a nebyl v souvislosti s porušováním nařízení v kontaktních centrech. V celkovém hodnocení kontaktní centra obstála na výbornou. Návrhy na zlepšení ze strany klientů se týkaly provozní doby kontaktních center, ale spíše v rovině obecné než ve spojitosti s pandemií COVID-19. Život klientů pandemií nejvíce ovlivnila ve smyslu omezení sociálního života. Tato omezující nařízení zároveň patřila mezi klienty jako nejvíce porušovaná. Dále se jednalo o zhoršení kvality života díky ztrátě zaměstnání, finančním problémům. Žádný z respondentů neuvedl změny v oblasti závislostního chování nebo v oblasti duševního zdraví. Většina klientů kontaktních center vnímala pandemii za uměle vyvolanou.

Z uvedených výsledků lze usoudit, že předpokládané cíle práce byly naplněny, podařilo se zjistit spokojenost klientů kontaktních center ve Zlínském kraji s dostupností služeb, s nabídkou jednotlivých služeb a mírou jejich spokojenosti s nimi.

Byla zajištěna bezpečnost klientů v kontaktních centrech ve Zlínském kraji i návrhy na možná zlepšení a rozšíření služeb do budoucna. Ověřila jsem také skutečnost, že se kontaktní centra celé situaci skutečně rychle a dobře přizpůsobila. Mimo rozsah práce a jako navázání na ni, nebo rozšíření by bylo možné podívat se na situaci z pohledu personálu kontaktních center a na to, jak a zda se během pandemie COVID-19 změnilo chování a návyky klientů, a které služby využívají nejvíce apod.

Použitá literatura a zdroje

Bednář, M., Vávra, J., & Frankova, P. (1996). *Coronaviry a dál*. Praha: GRADA.

Disman, M. (1993). *Jak se vyrábí sociologická znalost*. Praha: Karolinum

EMCDDA (2020), *European Drug Report 2020: Trends and Developments*. Lisbon, 2020

Evropské monitorovací centrum pro drogy a drogovou závislost (2021), *Evropská zpráva o drogách 2021: Trendy a vývoj*, Úřad pro publikace Evropské unie, Lucemburk.

Horyanský, P. (2020). Výroční zpráva za rok 2019: Výroční zpráva o realizace protidrogové politiky Zlínského kraje za rok 2019. Zlín: Rada Zlínského kraje.

Horyanský, P. (2021). Výroční zpráva za rok 2020: Výroční zpráva o realizace protidrogové politiky Zlínského kraje za rok 2020. Zlín: Rada Zlínského kraje.

Hrdina, P. (2003). Harm reduction – snižování poškození drogami. In K. Kalina (Ed.), *Drogy a drogové závislosti 1*. Praha: Úřad vlády ČR.

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

Janíková B., J. (2015). *Harm reduction*. In Kalina K. a kol., *Klinická adiktologie*. Kap. 13. Praha: Grada.

Kalina, K. et al. (2003). *Drogy a drogové závislosti 1.: mezioborový přístup*. Praha: Úřad vlády České republiky, 2003.

Kalina, K., Adameček, D., Broža, J., Dobiášová, D., Frouzová M., et al. (2008). *Základy klinické adiktologie*. Praha: Grada Publishing

Chomynová, P., Grohmannová, K., Janíková, B., Rous, Z., Černíková, T., Cibulka, J., Mravčík, V. 2022. *Souhrnná zpráva o závislostech v České republice 2021* [Summary Report on Addictions in the Czech Republic in 2021] CHOMYNOVÁ, P. (Ed.). Praha: Úřad vlády České republiky.

Miovský, M. (2006). *Kvalitativní přístup a metody psychologického výzkumu*. Praha: Grada publishing, a.s.

Mravčík, V., Chomynová, P., Grohmannová, K., Janíková, B., Černíková, T., Rous, Z. Cibulka, J., Fidesová, H., Vopravil, J. 2020. *Výroční zpráva o stavu ve věcech drog v České republice v roce 2019* [Annual Report on Drug Situation in the Czech Republic in 2019] MRAVČÍK, V. (Ed). Praha: Úřad vlády České republiky, 2020

NOVÁKOVÁ, Kristýna. *Analýza potřeb klientů a pracovníků kontaktních center pro uživatele návykových látek ve Zlínském kraji*. 2017. Bakalářská práce. Univerzita Karlova, 1. lékařská fakulta, Klinika adiktologie 1.LF UK a VFN v Praze.

Radimecký, J., Počarovský O., Staníček, J., Koreš, J., Adameček, D. *Analýza stavu drogové scény Zlínského kraje: Závěrečná zpráva* Praha, Zlínský kraj. 2010

Rhodes, T., Hedrich, D. (2010). *Harm reduction: evidence, impacts and challenges*. Lisbon: EMCDDA. ISBN 978-92-9168-419-9.

Reichel, J. (2009). *Kapitoly metodologie sociálních výzkumů*. Praha: Grada.

ROSSI, P., LIPSEY, M.; FREEMAN, W. *Evaluation: A Systematic Approach*. Thousand Oaks, CA: Sage Publications, 2004

RVKPP (2021). *Seznam držitelů certifikace odborné způsobilosti*. Dostupné z: <https://www.vlada.cz/scripts/detail.php?pgid=89>

SMETANOVÁ, Simona. *Evaluaace spokojenosti klientů s nabízenými službami kontaktního a poradenského centra Stage 5. [Evaluation of client satisfaction with the services offered by the Stage 5 contact and counseling center]*. Praha, 2020. 73 s.10, příloh. Diplomová práce (Mgr.). Univerzita Karlova, 1. lékařská fakulta, Klinika adiktologie 1. LF UK 2020.

Úřad vlády České republiky, OPK. (2020). *Doporučení k poskytování adiktologických služeb v souvislosti s COVID-19*. Praha: Úřad vlády České republiky, 2020

Křupka, M., Kosztyu, P., Račanský, M., Schovánek, J., Sloupenská, K., Strojil, J., Raška, M (2021). *Možnosti a principy vakcinace proti covidu-19*. Prakt. Lékáren. 2021; 17(1): 7–13.

Trojánek M., Grebenyuk V., Herrmannová K., Nečas T., Gregorová J., Kucbel M., Šín R., Roháčová H., Stejskal F. A. (2020). *Nový koronavirus (SARS-CoV-2) a onemocnění COVID-19*, Čas. Lék. čes. 2020; 159: 55–66

Wang W, Xu Y, Gao R, et al. Detection of SARS-CoV-2 in different types of clinical specimens. JAMA 2020;323(18):1843- 1844. doi10.1001/jama.2020.3786.

Doporučený postup pro hygienický servis v nízkoprahových adiktologických službách. Dostupné z <https://www.drogy-info.cz/article/koronavirus/doporuceny-postup-pro-hygienicky-servis-v-nizkoprahovych-adiktologickych-sluzbach-covid-19/> dne 13.5.2021 9:35

Úřad vlády České republiky, OPK. (2020). *Doporučení pro používání ochranných osobních prostředků v adiktologických službách – COVID-19*. Dostupné z <https://www.drogy-info.cz/article/novinky-nms/doporučení-pro-používání-ochranných-osobních-prostředků-v-adiktologických-sluzbach/> 13.5.2021 9:37

Úřad vlády České republiky, OPK. (2020). *Doporučení pro adiktologické služby pro případ, že se na ně obrací klienti s žádostí o dekontaminaci/ vyprání použitých látkových roušek k jejich dalšímu použití*. Dostupné z <https://www.drogy-info.cz/article/novinky-nms/desatero-manipulace-s-pouzitymi-platenymi-rouskami-pro-adiktologicke-sluzby/> 13.5.2021 9:49

WHO, UNDCP, EMCDDA (2000). *Mezinárodně platné pokyny k evaluaci služeb a systémů zaměřených na léčbu poruch způsobených užíváním návykových látek*. Geneva: World Health Organisation, 2000

MZ ČR (2012). *Výskyt nového koronaviru souvisejícím s těžkým respiračním onemocněním*. Dostupné z <https://www.mzcr.cz/vyskyt-noveho-koronaviru-souvisejicim-s-tezkym-respiracnim-onemocnenim/>

Štefan M., Chrdle A., Husa, P., Beneš, J., Dlouhý, P. (2021). *Covid-19: diagnostika a léčba. Společnosti infekčního lékařství ČLS JEP*. Dostupné z https://www.infekce.cz/Covid2019/DPcovid-19_SIL_0421.pdf

Wassie GT, Azene AG, Bantie GM, et al. *Incubation period of SARS-CoV-2: a systematic review and meta-analysis*. *Curr Ther Res Clin Exp*. (2020) Oct 11:100607. Dostupné z <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33071295/> 15.11.2021 15:21

CDC. Covid-19 Testing Overview [online]. 2021-03-17 [cit. 2021-03-23]. Dostupné z <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/symptoms-testing/testing.html>.

Krajský úřad Zlínského kraje (2021). *Základní charakteristika kraje*. Dostupné z <https://www.kr-zlinsky.cz/zakladni-charakteristika-kraje-cl-3685.html>

Harm reduction international (). *What is harm reduction?* Dostupné z <https://www.hri.global/what-is-harm-reduction>

Libra, J. (2015) *Standardy odborné způsobilosti pro zařízení a programy poskytující adiktologické odborné služby* (Online) 2021 [cit. 2021-05-13] dostupné z https://www.vlada.cz/assets/ppov/protidrogova-politika/certifikace/Standardy_odborne_zpusobilosti_uprava_zari_2015.pdf

Zkratky

COVID – 19 (COV-19) - infekční onemocnění koronavirem

HR – harm reduction

ECDC - Evropské středisko pro prevenci a kontrolu nemocí

EMCDDA – Evropské monitorovací centrum pro drogy a drogovou závislost

EU – Evropská unie

IHRA Mezinárodní asociace harm reduction

i.v. – intravenózní aplikace, nitrožilní aplikace

NMS – národní monitorovací středisko

PUD – problémové užívání drog

RVKPP - Rada vlády pro koordinaci protidrogové politiky

WHO – Světová zdravotnická organizace

Přílohy

Příloha č. 1 Úvodní dopis k dotazníku

EVALUACE SPOKOJENOSTI KLIENTŮ KONTAKTNÍCH CENTER VE ZLÍNSKÉM KRAJI v kontextu pandemie COVID-19 DOTAZNÍK

1. Pohlaví

Muž Žena

2. Věk

Kolik je Vám let?

3. Místo (město, okres) ve kterém žijete a pohybujete se

4. Kde bydlíte?

- a) doma u rodičů
- b) ve vlastním bytě
- c) v cizím bytě
- d) v ubytovně či azylovém domě
- e) squat
- f) jsem bez domova, na ulici

5. Nejčastěji užívaná droga?

- a) pervitin
- b) heroin
- c) buprenorfin (Subutex®, Suboxone®, Ravata®)
- d) jiná

6. Jakým způsobem si drogu aplikujete?

- a) šňupáním
- b) injekčním užíváním
- c) kouřením
- d) polykáním (per os)
- e) jiným způsobem

7. Jaké kontaktní centrum nejčastěji navštěvujete?

- a) KC ve Zlíně b) KC ve Vsetíně c) KC v Uherském Hradišti
d) KC ve Valašském Meziříčí e) jiné a jaké

8. Jak často dané kontaktní centrum navštěvujete?

- a) 1x do týdne b) 2-3x do týdne c) 4x a více do týdne

9. Jaké byly, v době probíhající epidemie, Vaše zkušenosti s onemocněním COVID-19?

- a) onemocnění jsem osobně prodělal
b) onemocnění jsem zcela jistě neprodělal(a)
c) pociťoval jsem některý z příznaků onemocnění, ale onemocnění jsem potvrzené neměl(a)
d) onemocnění prodělal někdo z mého blízkého okolí (rodina, přátelé, spolubydlící)

10. Jaká vládní a doporučená opatření jste dodržoval(a) a dodržujete?

Označte v každém řádku vždy jen jednu odpověď

Opatření	vždy	většinou ano	někdy ano, někdy ne	většinou ne	nikdy
nošení roušky					
zvýšená hygiena rukou					
rozestupy mezi lidmi					
omezení osobních setkání					

Pozn.: Inspirace k otázkám v tabulce - Studie ADI-COVID (Mravčík et.al, 2020)

11. Jaké služby Vám v době pandemie COVID-19 a výrazných protiepidemických opatření v kontaktním centru nejvíce chyběly? Označte jako ve škole (1=výborný atp.)

Omezená provozní doba KC	1	2	3	4	5
Omezený počet personálu KC, který se vám mohl věnovat	1	2	3	4	5
Omezený/ snížený počet Vás klientů v kontaktní místnosti	1	2	3	4	5
Omezení možnosti osobního poradenství	1	2	3	4	5
Omezení nebo úplné zrušení hygienického servisu	1	2	3	4	5
Omezení nebo úplné zrušení potravinového servisu	1	2	3	4	5

12. Co pro Vás výše uvedené omezení znamenala? Můžete zaškrtnout více možností.

- Chyběla mi pomoc a podpora ze strany pracovníků kontaktního centra
- Neměl jsem si s kým popovídat
- Neměl jsem se s kým poradit
- Chyběla mi možnost odpočinout si v bezpečném prostředí
- V klidu se najíst a napít
- Vyprat si
- Jiné

13. Byly tyto služby spjaté s protiepidemickými opatřeními v kontaktním centru v době COVID-19 pro Vás k dispozici?

Roušky, respirátory	ANO	NE	NEVÍM
Desinfekční prostředky	ANO	NE	NEVÍM
Dostatek HR balíčků pro výměnu	ANO	NE	NEVÍM
Ústní informace o nemoci COVID-19	ANO	NE	NEVÍM
Informativní letáky COVID-19	ANO	NE	NEVÍM
Telefonické či on-line konzultace	ANO	NE	NEVÍM
Testování COVID-19	ANO	NE	NEVÍM

14. Pokud byla daná služba ve vašem kontaktním centru k dispozici, jak jste s ní byli spokojeni? Vyberte smajlíka.

Roušky, respirátory					
Desinfekční prostředky					
Dostatek HR balíčků pro výměnu					
Ústní informace o nemoci COVID-19					
Informativní letáky COVID-19					
Telefonické či on-line konzultace					
Testování COVID-19					

Červený smajlíky-velmi nespokojen(a)
Oranžový smajlíky-nespokojen(a)
Žlutý smajlíky-neutrální postoj
Světle zelený-spokojen(a)
Tmavě zelený-velmi spokojen(a)

15. Ohodnoťte personál Káčka, jako ve škole (1=výborný atd.), v tomto směru:

Dodržovali protiepidemická opatření (roušky, rozestupy, mytí rukou)

1 2 3 4 5

Vysvětlili mi omezení provozu Káčka v této době, co a jak bude fungovat

1 2 3 4 5 neměl(a) jsem zájem

Byli ochotni, v souvislosti se situací COVID-19, vysvětlit mi, co dělat a jak se chránit

1 2 3 4 5 neměl(a) jsem zájem

Podané informace pro mě byly přehledné a dostatečné

1 2 3 4 5 neměl(a) jsem zájem

Aktivně a pohotově řešili problémy se kterými jsem se na ně obrátil

1 2 3 4 5 neměl(a) jsem zájem

16. Cítil(a) jste se po dobu těchto vše opatření v Káčku dostatečně chráněný a v bezpečí před onemocněním COVID-19?

ANO NE

V případě NE, uveďte prosím, proč tomu tak nebylo.....

17. Jaké celkové hodnocení byste dal(a) „vašemu“ Káčku? Ohodnoťte jako ve škole (1=výborný atd.)

1 2 3 4 5

18. Je něco, co by zvýšilo Vaši spokojenost s poskytováním služeb v souvislosti s omezeními díky pandemii COVID-19? Doplňte sám(a).

19. V případě rozšíření nabízených služeb měl(a) by jste, o tyto níže uvedené zájem? Můžete zaškrtnout více variant.

- Distribuce samo testovacích sad COVID-19
- Pomoc s očkováním (informace, doprovod do očkovacího centra)
- Rozšíření služby o on-line poradnu např. video hovor, chat, e-mail

20. Ovlivnila nějakým způsobem Váš život pandemie COVID-19. Uveďte prosím jakým způsobem, jak a co?

21. Je něco, co si o celé situaci ohledně COVIDu-19, myslíte?

Na veřejnosti bezpečně



1.

Pokud se necítíte zdravotně dobře, zůstaňte doma



2.

Pokud máte příznaky covid-19, telefonicky kontaktujte svého praktického lékaře. Mimo ordinální dobu volejte lékařskou pohotovostní službu



3.

Pravidelně si myjte ruce teplou vodou a mýdlem a používejte dezinfekci



4.

Roušku mějte po ruce. Doporučujeme používat roušku ve veřejné dopravě, vnitřních prostorách a v místech s velkou koncentrací lidí



5.

Dodržujte bezpečný odstup od ostatních



6.

Pokud je to možné, plaťte bezkontaktně kartou či mobilním telefonem

Mimořádná opatření
a více informací na:
koronavirus.mzcr.cz



MINISTERSTVO ZDRAVOTNICTVÍ
ČESKÉ REPUBLIKY

Snižte své riziko nakažení **koronavirem**:



Často a důkladně si myjte ruce pomocí desinfekčních přípravků na alkoholové bázi nebo mýdlem a vodou



Kýchejte nebo kašlete do rukávu na předloktí nebo kapesníčku - kapesníček okamžitě vyhoďte a umyjte si ruce



Předcházejte blízkému kontaktu s kýmkoliv kdo má horečku nebo kašel

#Coronavirus

#COVID19



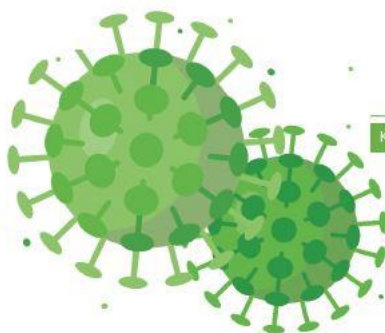
#nCoV2019



Nový koronavirus

Koronaviry jsou viry, které **circulují mezi zvířaty**, ale o některých je také známo, že mohou vyvolat onemocnění i u lidí.

Nový koronavirus z roku 2019 byl identifikován v Číně na konci roku 2019 a jedná se o nový kmen, který dosud nebyl u lidí pozorován.



Symptomy

HOREČKA

KAŠEL

OBTÍŽNÉ DÝCHÁNÍ

BOLEST SVALŮ

ÚNAVA

Prevence

Při návštěvě Číny

Vyhňte se kontaktu s nemocnými lidmi



Vyhňte se návštěvě trhů a míst, kde se manipuluje se zvířaty



Vyhňte se kontaktu se zvířaty, jejich výkaly nebo trusem



Myjte si ruce mýdlem a vodou



Dodržujte obecná pravidla pro zacházení s potravinami



Kdykoli cestujete, dodržujte obecná hygienická pravidla

Přenos

PROSTŘEDNICTVÍM KAPĚNKOVÉ INFEKCE

2–14 dnů
odhadovaná inkubační doba



ecdc.europa.eu/en/novel-coronavirus-china

Překlad: Státní zdravotní ústav, Praha