

Aktuální problémy a další směřování Společnosti pro návykové nemoci ČLS JEP: Ohlédnutí za diskusí na XV. konferenci Společnosti v Měříně



MIOVSKÝ, M.

Centrum adiktologie Psychiatrické kliniky 1. LF UK v Praze a Všeobecné fakultní nemocnice v Praze

Citace: Miovský, M. (2009). Aktuální problémy a další směřování Společnosti pro návykové nemoci ČLS JEP: ohlédnutí za diskusí na XV. konferenci Společnosti v Měříně. *Adiktologie*, (9)Suppl., 00-00.

XV. ročník konference Společnosti pro návykové nemoci ČLS JEP ukázal několik zajímavých skutečností. Z mého pohledu jde o dosti zásadní zjištění, která se mohou zdát možná překvapivá, ale není tomu tak a dobře (bohužel) zapadají do vývoje posledních let. Svoji reflexi pojmám záměrně poněkud více kritickým tónem, nikoli však pro vytvoření patosu v něm, ale s cílem pokusit se otevřeně pojmenovat a formulovat hlavní současné problémy, které naše Společnost řeší, kterým se opakovaně věnuje výbor a které zaznívají z úst více členů. Základní rámec pro tuto reflexi poskytla série 3 bloků věnovaných SNN na letošní AT konferenci. Právě na jejích průběhu a obsahu je myslím možné vidět vše podstatné.

Prvním zjištěním je, že pokud je svolána valná hromada členů SNN a je avizována v programu a současně je z názvu zřejmé, že témata se zásadně dotýkají koncepčního nastavení a směřování Společnosti, že to vlastně mnoho členů nezajímá. Oba první večery se nás sešlo ne o mnoho více, než je potřeba do mariáše a to i přesto, že na konferenci byla více než polovina členů SNN. Každý je již večer samozřejmě unavený a nemá příliš chuť věnovat čas takto náročným tématům, na stranu druhou ale tento postoj také odráží mno-

hé. První večer přispěli do diskuse především zástupci důležitých institucí. Myslím, že podstatné bylo i to, že mezi nimi nechyběla ředitelka Odboru zdravotní péče MZ dr. Pánová, která se zde přihlásila k participaci na procesu potřebné reformy ambulantní péče. Kontrastní obraz pak nabídl třetí blok diskuse, konaný ve středu ráno. Zde byl plný sál a bylo vidět, že zájem o diskusi je překvapivě velký. Bohužel už byly první dva klíčové bloky diskuse za námi, takže středa byla ve znamení opakování všech témat znovu, vysvětlování opakovaně vysvětleného a řečeného a de facto jsme v koncentrovanější formě zopakovali pondělní i úterní blok a diskuse se neposunula dál. Možná i tak měla smysl. Mnozí zřetelně některá témata slyšeli poprvé a byli možná i překvapeni. Ukazuje se, že příště bude nutné dělat tyto zásadní diskuse prostě dopoledne v hlavním programu, což zaručuje vyšší účast a snad i dynamičtější průběh.

Krátký přehled témat, o nichž jsme diskutovali, jistě těm, kteří nemohli nebo nechtěli přijít, napoví mnohé o tom, proč se opakovaně snažím zdůraznit, že jde o zásadní moment v historii naší Společnosti a že nyní otevíráme novou perspektivu možného pohledu na ni, její úlohu a rámec, v němž se celý náš obor pohybuje:

Došlo do redakce: 17 / ZÁŘÍ / 2009

Přijato k tisku: 21 / ZÁŘÍ / 2009

Předneseno na XV. celostátní konferenci Společnosti pro návykové nemoci ČLS JEP a 48. celostátní konferenci AT sekce Psychiatrické společnosti ČLS JEP, Měřín 31. 5. – 4. 6. 2009, a upraveno pro tisk.

Korespondenční adresa: Doc. PhDr. Michal Miovský, Ph.D. / mmiovsky@adiktologie.cz / Centrum adiktologie Psychiatrické kliniky 1. LF UK v Praze a Všeobecné fakultní nemocnice v Praze, Ke Karlovu 11, 120 00 Praha 2

1/ První část diskuse byla věnována souhrnu informací o činnosti výboru SNN za poslední rok od minulé konference. Českého adiktologického institutu, o. s. (ČAI) si jistě v praxi všimlo již více kolegů a s uspokojením lze říci, že záměr vytvořit spolehlivou a pro SNN vyhovující servisní organizaci se zdařil. ČAI plní svoji funkci, což si většinou uvědomíme právě na výročních konferencích, kde myslím organizační stránka doznává rok od roku dalších vylepšení a promítá se pozitivně jak do celkového zvládnutí a vyznění konference, tak do jejího obsahu. ČAI však servisně zajišťuje i další oblasti a právě díky němu se podařilo vytvořit též malou finanční rezervu na pokrytí nákladů, např. okolo „Purkyněk“ a dalších seminářů atd. Ještě v roce 2008 byl členy výboru a spolupracujícími kolegy vytvořen jednodenní kurz „Úvod do oboru návykových nemocí“ v rámci Subkatedry IPVZ (vedoucí prim. Popov) a podařilo se dosáhnout toho, že tento kurz je povinným základem pro velkou část lékařských oborů v rámci předatestační přípravy. V roce 2009 se nám pak podařilo prosadit, aby tento kurz byl povinný téměř pro všechny lékaře v přípravě, neboť prakticky není v lékařství odbornost, která by s námi (tematicky) či našimi pacienty nepřišla nějakým způsobem do kontaktu. Podobné „minimum“ je tedy na místě a zdá se, že MZ náš návrh přijalo a že od roku 2010 bude kurz zařazen do systému přípravy lékařů. Shodli jsme se též na tom, že výraznější angažování výboru SNN v přípravě AT konference se ukazuje mít velmi pozitivní výsledky z hlediska struktury a obsahu programu a skutečnému „otisknutí“ určitého názorového proudu do obsahu konferencí. Shodli jsme se, že v tomto je dobré pokračovat a téma spíše prohlubovat.

Další skupinu činností výboru SNN tvořila v posledním roce spolupráce s RVKPP a Výborem zástupců resortů (VZR) RVKPP. Zde jsme prozatím nedosáhli zdaleka zamýšlených výsledků, ale minimálně jsme se pokusili hájit stanoviska poskytovatelů služeb a mj. otevřít diskusi o mnoho let odsouvaném tématu „co s nejtěžšími uživateli alkoholu a nealkoholových drog“ na konci jejich kariéry. V tomto směru chceme diskusi mezi MPSV a MZ posunout v dalším roce dál a říci si jasně, v jakém režimu a za jakých podmínek budeme spolupracovat s několika málo zařízeními tohoto typu v resortu MPSV a jak celou oblast zlepšit. Stejně tak jsme zahájili kontinuální diskusi a setkávání se zástupci některých odborných společností. Začali jsme s hepatology a infektology, kde je zřejmé, že s oběma společnostmi nás spojuje více a více zájmů, vzájemná spolupráce je perspektivní a obě strany o ni aktivně projevují zájem.

Třetí skupinu témat tvořila práce výboru na koncepčních dokumentech. Prvním z nich (pod vedením dr. Jeřábka) byl návrh koncepce léčby návykových nemocí pro Psychiatrickou společnost. Tento dokument vznikl za náročných podmínek a diskuse o něm akcelerovala mnoho z následujících témat – jak v oblasti terminologie, tak v celkovém pohledu na náš obor. Druhým rozsáhlým dokumen-

tem pak byla koncepce ambulantní péče, na níž se někteří členové výboru podíleli také a které se v první fázi organizačně ujalo Centrum adiktologie PK 1. LF UK. I zde bylo nutné dořešit jak dál s dokumenty naložit a jak práci strukturovat. Kromě toho pak výbor pracoval na přípravě nebo úpravě série vyhlášek MZ, z nichž některé opět překročily současný rámec, v němž se pohybujeme, a vyžadovaly diskusi o tom co dál. Nejlepším příkladem byla PVT vyhláška týkající se provozu zdravotnických zařízení. Bylo nutné vydiskutovat a nastavit návrh na provoz všech typů lůžkových i ambulantních programů a současně již reagovat na to, že v oboru máme další zdravotnickou odbornost v podobě adiktologů, kteří budou moci provozovat zdravotnické zařízení také.

Poslední skupinu diskusních témat shrnujících činnost výboru tvořilo krátké ohlédnutí za „Purkyňkami“, jejich obsahem a úrovní i tím, jak tuto formu celoživotního vzdělávání dále kultivovat. Zde se objevily názory volající po lepší propagaci těchto seminářů (např. alespoň pololetně zveřejňovaným programem také jinde než jen na stránkách SNN a nabízí se jak časopis Adiktologie, tak větší webové stránky s vyšší návštěvností atd.) a současně po volbě co nejvíce atraktivních témat a angažování i méně renomovaných prezentujících a jejich obměňování. Zajímavý by byl např. model, kdy by některý ze zkušených kolegů, kteří mají daný blok na starosti, měl vždy zadání vtáhnout do něj více začínajících autorů a nevolit tak často pouze „ty prověřené“. V tomto kontextu se pak objevily též názory volající po zařazování více „živých“ a možná až konfliktních témat a učinit z „Purkynek“ ještě více fórum, kde by bylo možné tříbit názory a hledat konsenzus u témat, která nás dnes často zbytečně rozdělují. Převládalo pak stanovisko, že právě podobné úpravy by mohly vést ke zvýšení atraktivity a návštěvnosti. V kontrastu s touto pozitivně laděnou diskusí jsme pak ale blok uzavírali s konstatováním nespokojenosti a do značné míry též frustrace z toho, že i přes opakovanou snahu a množství práce se nám jako Společnosti téměř vůbec nedaří prosadit své názory směrem k zásadním legislativním dokumentům, jako jsou např. zákon 379/2002 Sb. (o kterém se hodně v médiích mluví, ale zásahy do něj jsou naprosto nekonceptní a amatérské a názor Společnosti vždy u poslanců PS ČR zapadl pod stůl) nebo zákon 108/2006 Sb. o sociálních službách, který nám po 50 letech existence terapeutických komunit udělal z tohoto léčebného programu/přístupu sociální službu, stejně tak jako způsobil další erozi obsahu a definice činnosti harm reduction programů, ze kterých dělá více sociální službu, než je to reálné a žádoucí. Skoro by nás MPSV přesvědčilo, že výměnný program nebo žilní infekce či infekční onemocnění vůbec se „přes noc rukou úředníka“ staly vlastně tématy/předmětem sociální práce a pasivita MZ tomuto nebezpečnému procesu vydatně přispívá.

2/ Jak jsem již naznačil v předchozím bodu, jedním ze zásadních témat, která otevřela práce na obou koncepčních dokumentech (konceptce „podoboru návykových nemocí“ pro koncepci psychiatrie a konceptce „ambulantní péče v adiktologii“) je terminologie. Tato diskuse byla dlouhá a místy velmi dynamická již na výborech v prvním pololetí roku 2009. Na AT konferenci proběhla v koncentrované formě a měla dozvuk ještě v kuloárech. V zásadě ji lze označit za velmi plodnou a jasně ukazující základní rozpory. Dospěli jsme však ke konsenzu (myslím, že všeobecně přijatelnému), který lze popsat takto:

a/ Pro lékařskou specializaci je v současné legislativě vymezen název „obor návykových nemocí“. Přestože má tento termín mnoho odpůrců (ale i zastánců), je nyní ve všech klíčových dokumentech a je i v názvu Společnosti atd. Jinými slovy, není přípustné a možné (pokud chceme dodržovat pravidla a úzus, a to je žádoucí, neb opak by nebyl dobrou vizitkou ani signálem dovnitř oboru ani ven) používat nyní jiný termín. Nejdříve musí proběhnout adekvátní diskuse mezi členy SNN a výbor následně musí tuto diskusi reflektovat a přijmout potřebná opatření. Pokud mezi nimi bude změna názvu, pak je to v pořádku, ale pro jakoukoli případnou změnu musí mít výbor mandát od členské základny a vše musí probíhat řádným způsobem procedurálně tak, aby nemohlo dojít ani ke zpochybnění výsledku ani k diskreditaci naší Společnosti. Budeme tedy nadále používat pro lékaře název „obor návykové nemoci“, dokud se nedohodneme jinak, toto stanovisko považuje celý výbor SNN za závazné a shodli jsme se na něm i v Měříně.

b/ Termínem adiktologie budeme v této chvíli nazývat nelékařský zdravotnický obor adiktologie, tak jak je to uvedeno v současné legislativě. Adiktologem je tedy v současné době ten, kdo vystuduje nebo jiným způsobem získá kvalifikaci adiktologa.

c/ Diskuse se pak samozřejmě dostala k tomu, co dál. Variant je několik a každá si zaslouží pozornost. Pokusím se krátce popsat variantu, která byla diskutována hojně též v kuloárech a představuje určitý posun diskuse dál. Návrh spočívá v tom, že bychom celému oboru, bez rozdílu původního backgroundu, říkali adiktologie. Tento termín by byl současně významově nejširším termínem označujícím obor vytvořený na mezioborové, meziresortní a mezisektorové platformě. Adiktolog by pak byl každý, kdo v něm pracuje. Současně bychom v jeho rámci rozlišovali skupinu zdravotnických a skupinu nezdravotnických oborů. Pokaždé bychom již ale danou odbornost označovali příslušným adjektivem ev. používali ve tvaru, na kterém bychom se dohodli. Například pro označení lékaře by bylo možno použít spojení lékař-adiktolog a paralelu lékařská adiktologie. Nelékařská zdravotnická adiktologie by byla vyhrazena pro zdravotníky, kteří nejsou lékaři, ale mají kvalifikaci adiktologa – tedy absolventi bakalářského (zde je možná i diskutovaná varianta adiktolog ve zdravotnictví) nebo magisterského

studia (zde je možná do budoucna diskutovaná varianta klinický adiktolog) adiktologie nebo ti, kteří tuto kvalifikaci získají jinou cestou (kvalifikační kurz, přechodové období atd.). To by bylo v souladu např. také se současným diskutovaným procesem vzniku lékárníků-adiktologů, tedy farmaceutů, kteří v rámci svého specializačního vzdělávání získají specializaci pro adiktologii a chtějí v našem oboru pracovat. Vedle toho by existovala skupina nezdravotníků-adiktologů, tedy např. speciální pedagogové, pedagogové, sociální pracovníci a další profese, které by adiktologii měly jako specializaci ke své původní profesi a tedy by tuto specializaci získávaly až v rámci celoživotního vzdělávání. Celý terminologický rámec by byl díky tomu relativně přehledný a řídil se jednotnou logikou. Pro úplnost tohoto bodu je ale nutné doplnit krátkou poznámku týkající se obsahu termínu adiktologie a případných alternativ. Je samozřejmé, že samotný termín „návyk“ stále skýtá možnosti, které jsme zdaleka nediskutovali dostatečně, přestože zásadní kritiku již na samotném výboru sklídlí obrat „návykové nemoci“, který skutečně může evokovat představu, že se zabýváme tím, jak dochází k návyku na různá onemocnění. Současně nemáme vydiskutováno a měli bychom se tím zabývat velmi intenzívně, zda sdílíme koncept tzv. závislostního typu chování, který nám usnadňuje nejen vyrovnat se s oblastí tzv. nelátkových závislostí, ale umožnil by nám širší výklad pojmu adiktologie tak, jak se objevil i v definici bakalářského a magisterského oboru adiktologie na 1. LF UK. Současně zde ale máme velkou výzvu k diskusi také v tom, že termín adiktologie prozatím v českém jazyce více inklinuje k výkladovému rámci anglického termínu „dependence“ nežli „addiction“. V tomto smyslu nejde o maličkost, neboť „dependence“ má blíže mezioborovému přístupu a má širší výkladový rámec nepreferující medicínský pohled, zatímco „addiction“ jako termín výrazně inklinuje k medicínskému pojetí a modelu závislosti jako nemoci. Samozřejmě, že následná diskuse nemusí znamenat nutnost změnit název oboru na „dependologii“ ani nic podobného – termín adiktologie je v českém jazyce novotvarem a jako takovému mu tedy můžeme dát obsah, není tedy nic proti ničemu, pokud se tento termín bude více blížit výkladovému rámci termínu „dependence“ nežli „addiction“. Jakákoli diskuse by však měla být realizována za současné reflexe naší tuzemské terminologické tradice a respektovat ji. V tomto smyslu je tedy třeba uvážlivě v diskusi zohlednit fakt, že každý z možných termínů má v našich podmínkách určité historické souvislosti a ty nelze opomíjet.

d/ V duchu předešlého bodu by pak mohly existovat minimálně tři úrovně obecnosti pojmu adiktologie (případně termínu, kterým by se náš obor pojmenoval). Nejobecnější, popsaná výše jako mezioborová, meziresortní a mezisektorová adiktologie, tedy obor v nejširším smyslu slova. Dále adiktologie zdravotnická, která by se členila na lékařskou a nelékařskou, a konečně adiktologie nezdravotnická, kte-

rou bychom označovali obory, jež nejsou zdravotnické, ale participují významně na práci v našem oboru v jeho různých oblastech.

e/ Je samozřejmě otázkou, zda v případě, kdy by se terminologie vydala takovým směrem, jaký naznačuje bod C, by pak neměl být např. diskutován název Společnosti, která, pokud by sledovala původní záměr a ambice, s nimiž byla zakládána, by pak logickým vyústěním měla nést název Adiktologická společnost ČLS JEP nebo Česká adiktologická společnost ČLS JEP. Nicméně i toto je nyní pouze tématem do nadcházející diskuse.

3. Legitimním tématem diskuse na panelech se stal vztah mezi Společností pro návykové nemoci ČLS JEP a dalšími subjekty v oboru. Vznesen byl dotaz po plánech či ambicích ve vztahu k AT sekci Psychiatrické společnosti, která de facto z hlediska konkrétní činnosti vlastně neexistuje, neboť po mnoho let nevyvíjí téměř žádné aktivity a na samotné výroční konferenci participuje pouze formálně. Nicméně je nutné si danou otázku položit a je dobře, že zazněla a že je možné diskutovat o tom, zda je současný stav vlastně dobrý, nebo zda s ním chceme (my, kteří jsme současně členy Psychiatrické společnosti) něco dělat a případně do diskuse vtáhnout současného předsedu sekce prim. Libora Chvílu. Dalším subjektem na scéně je Asociace nestátních organizací A.N.O. a zapomenout nelze na nově vzniklý subjekt, který se letos na konferenci představil i se svým programem, tedy Českou asociací adiktologů (CAA). Tím se dostávám až k jádru zahájení diskuse, zda by neměl být nastaven nějaký nový kurz obecně pro spolupráci s odbornými společnostmi, které k nám mají vztah. Tím je míněna reflexe výše uvedeného faktu, že v našem oboru pracuje množství profesí, pro které je adiktologie „pouze nadstavbovou“ specializací k jejich původní profesi. Měli bychom tedy odborné společnosti těchto profesí mít lépe zmapované a komunikovat s nimi. Jde např. o tak silné společnosti, jako jsou Asociace klinických psychologů (AKP) či Česká asociace sester (ČAS) atd.

4/ Jednoznačně jsme se na prvním (pondělním) panelu shodli, že je nutné posadit k jednomu stolu zástupce MZ a MPSV, neboť současné nesoulady mezi zákony 379/2002 Sb. a 108/2006 Sb. produkují množství někdy až bizarních situací a vytvářejí spíše podhoubí pro dezinterpretaci některých podstatných témat. Zmíněny byly terapeutické komunity pojímané jako sociální programy nebo programy harm reduction stále více se blíží sociální práci na místo své hlavní funkce potlačované právě ve prospěch samotné sociální práce atd.

5/ V návaznosti na dva koncepční dokumenty zmíněné v bodě 1 se na panelech objevilo tematické ohnisko, které lze vyjádřit jednoduchým dotazem: pokud si ujasníme terminologii oboru a popíšeme jen prizmatem jednotného výkladového rámce, jak to nyní uděláme s celkovou koncepcí oboru? Je nutné si uvědomit, že doposud žádnou takovou kon-

cepci nemáme a její vznik je ale vázán právě na to, abychom si udělali hranice oboru. Není náhodné, že se chytáme do logických pastí, pokud toto jasné nemáme. Právě na prvním koncepčním dokumentu je ona současná patová situace vidět zřejmě nejlépe. Výbor byl vyzván Psychiatrickou společností k tomu, aby předložil koncepci „podobor“ návykových nemocí pro obor psychiatrie. Patří tam tedy také něco více než pouze „psychiatrická“ perspektiva? Máme tam vkládat další oblasti, když ty hrubě překračují psychiatrii? Jak to ale udělat, když bez těchto dalších částí nemůže samotná „psychiatrická část“ stát samostatně a nelze ji oddělovat? Pro nás je perspektiva de facto opačná – máme mezioborové služby a jejich součástí je psychiatrie. Měli bychom tedy vyzvat (až budeme dělat naši oborovou koncepci) např. Psychiatrickou společnost, aby nám zpracovala „podobor psychiatrie“ pro náš obor adiktologie? Ano, až do takto možná jemně absurdních podob může diskuse bez vyjasnění hranic našeho oboru a jeho vztahu k jiným oborům dospět. A to hlavní, co by mělo navázat na úkol vytyčení hranic (definice) oboru a ujasnění základní terminologie (čemu, jak a komu budeme říkat), bychom si měli říci, v jakých krocích a jakým způsobem vznikne koncepce oboru adiktologie a kdo a za co ponese v procesu jejího vzniku odpovědnost. Toto je možná více již z agendy nového výboru voleného v prosinci 2009, nicméně je zřejmé, že nový výbor by měl mít mandát a dané mantinely od členské základny a ta by se měla mít možnost (či spíše povinnost, vzhledem k tomu, že jde o prakticky nejzávažnější témata jdoucí až na dřevě toho, o čem je naše odborná společnost, proč existuje a kam bude směřovat) ke všem nastíněným tématům vyjádřit.

Předchozích pět bodů shrnuje v krátkosti několikahodinovou diskusi rozloženou do tří bloků ve třech dnech. Samozřejmě, že se objevily různé další náměty či námítky, ale v zásadě je bylo možné vždy zkoncentrovat do některého z výše popsanych témat. Pro mě osobně bylo zajímavé sledovat opakující se téma, „co dělat s tím, že v našem oboru ubývá lékařů“, které v jednom momentu bylo doplněno názorem, že i psychologů je málo. Není v možnostech tohoto textu jít do větší hloubky, nicméně z diskuse bylo patrné, že mezi kolegy existuje určitá, spíše pasivněji laděná nálada, „že s tím někdo něco udělá a že to bude buď dobře, nebo špatně“. To je nebezpečný postoj. Existuje mnoho variant řešení a nedá se tak jednoznačně říci, že by některá byla zcela špatná a jiná zcela dobrá. Zda se např. pod pojmem „málo lékařů“ neskrývá to, že máme tak špatné platové podmínky v oboru, že nám „utíkají“ a pro lékaře nejsme atraktivním oborem (což by ovšem nebylo až tak nové zjištění). Na druhou stranu je otázkou, zda si připouštíme také fakt, že oné „čisté lékařské práce“ není tolik, jak se dříve tvrdilo, a zda nejde v některých případech spíše o nostalgii volající po „lékařské péči všude“, kde to je jen o trochu více náročné a odpovědné práci. Z některých diskusních příspěvků to

vždy patrné nebylo. Faktem je, že bude i nadále velmi těžké diskutovat o personálních standardech v našem rozvíjejícím se oboru a že potřeba vzájemné zastupitelnosti a opět tolikrát zmíněné mezioborovosti bude takovou diskusi komplikovat. Snad se mi podařilo alespoň trochu vystihnout hlavní linii diskusí na 3 panelech SNN věnovaných koncepčním otázkám. Současně považuji závěrem této reflexe za nutné zdůraznit, že vše, co se týká zde zmíněných témat, má jeden skvělý podtext. Je to po dlouhém čase skutečné, reálné zahájení diskuse o nesmírně těžkých a zásadních tématech. Je to po dlouhém čase, kdy se jednoznačně ve výboru SNN shodujeme, že nás tato diskuse provokuje, že nám dala chuť o těchto tématech uvažovat, že nás donutila se konfrontovat a předkládat různé argumenty. Jinými slovy, že se v prvním pololetí tohoto roku stala tato diskuse sku-

tečně živou. Bloky na AT konferenci to pak do značné míry zrcadlily. Rozhodně o nich nelze říci, že by byly mdlé nebo bezobsažné. Shodují se s kolegy z výboru na tom, že to je veliký posun, který svědčí o faktu, že se naše společnost vyvíjí, že si prostě takovouto diskusi můžeme dovést a být v ní konfrontační a otevření. To je velká výzva pro celou členskou základnu, širší rámec oboru a nový výbor. Nyní je nutné nenechat „stopu vychladnout“ a celý proces poctivě dotáhnout do konce. Je to velká příležitost ke zlepšení v celkovém koncepčním nastavení oboru a to samozřejmě vždy znamená také příležitost ke zlepšování tak praktických věcí, jako jsou např. financování a prosazování zájmů Společnosti směrem ke státním a samosprávným institucím.

(Autor je místopředsedou SNN ČLS JEP.)

ZPRÁVY

VOLBY DO VÝBORU SPOLEČNOSTI PRO NÁVYKOVÉ NEMOCI ČLS JEP

Výbor Společnosti pro návykové nemoci ČLS JEP (SNN ČLS JEP) se na své schůzi 2. 9. 2009 usnesl, že volby do výboru SNN ČLS JEP na čtyřleté volební období 2010–2013 se uskuteční

korespondenční formou: v průběhu září 2009 budou členům SNN rozeslány poštou volební lístky s návrhem kandidátů, který bude možno doplnit o další kandidáty (kteří splňují dvě

podmínky: 1. jsou členy SNN a 2. budou s kandidaturou souhlasit). Výsledky voleb budou oznámeny na výročním shromáždění členů SNN ČLS JEP dne 2. 12. 2009.