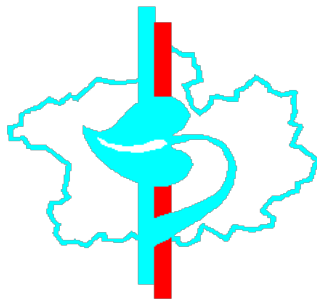


Evaluace protidrogových opatření a programů realizovaných ve Středočeském kraji



ZÁVĚREČNÁ ZPRÁVA Č. 2

Název:

**ANALÝZA INSTITUCIONÁLNÍHO KONTEXTU
POSKYTOVÁNÍ SLUŽEB V OBLASTI
PROTIDROGOVÉ POLITIKY KRAJE**

Liberec, 2004

Název projektu: Evaluace protidrogových opatření a programů realizovaných ve Středočeském kraji

Zadavatel studie: Krajský úřad Středočeského kraje

Realizátor: NTI – consulting, s.r.o.
Škroupova 636/9, 460 01 Liberec 1

Název zprávy: Analýza institucionálního kontextu poskytování služeb v oblasti protidrogové politiky kraje

Číslo zprávy: Závěrečná zpráva č. 2 Liberec, 2004

Autor zprávy: Jaroslav Vacek

Počet stran: 54 **Počet příloh:** 1

Vedoucí projektu: PhDr. Jiří Broža
Vedoucí výzkumných studií: PhDr. Michal Miovský, Ph.D.
Konzultace a metodická podpora: Mgr. Lenka Šťastná

Výzkumný tým: Mgr. Roman Gabrhelík
Mgr. Miroslav Charvát
MUDr. Pavel Kubů
Mgr. Jaroslav Vacek

Seznam závěrečných zpráv: Zpráva č.1 Analýza systému koordinace a řízení krajské protidrogové politiky
Zpráva č.2 Analýza institucionálního kontextu poskytování služeb v oblasti protidrogové politiky kraje
Zpráva č.3 Analýza potřeb klientů nízkoprahových služeb ve Středočeském kraji

Pro bibliografické citace:

Vacek, J. (2004). Analýza institucionálního kontextu poskytování služeb v oblasti protidrogové politiky kraje. Závěrečná zpráva č. 2 projektu Evaluace protidrogových opatření a programů realizovaných ve Středočeském kraji. NTI – consulting s.r.o., Liberec.

© Jaroslav Vacek, NTI-consulting, s.r.o., 2004
Cover design © NTI – consulting, s.r.o., 2004

1 Obsah

| | | |
|-----------|--|-----------|
| 1 | Obsah..... | 3 |
| 2 | Úvod..... | 4 |
| 3 | DESIGN VÝZKUMU..... | 6 |
| | 3.1 Výzkumná otázka..... | 6 |
| | 3.2 Použité metody a průběh výzkumu..... | 6 |
| | 3.3 Metodologická omezení a etické otázky..... | 8 |
| | 3.4 Technické, organizační a personální zajištění výzkumu..... | 8 |
| | 3.5 Obecné postřehy z terénního šetření..... | 8 |
| 4 | POUŽITÁ KLASIFIKACE..... | 10 |
| | 4.1 Charakteristiky institucí..... | 10 |
| | 4.2 Charakteristiky služeb..... | 10 |
| 5 | SÍŤ POSKYTOVATELŮ SLUŽEB VE STŘEDOČESKÉM KRAJI..... | 13 |
| | 5.1 Popis kraje a specifík institucionální sítě..... | 13 |
| | 5.2 Přehled zařízení..... | 14 |
| | 5.2.1 Významné instituce..... | 14 |
| | 5.2.2 Zařízení primárně zaměřená na drogovou problematiku..... | 15 |
| | 5.2.3 Právní status poskytovatelů služeb..... | 16 |
| | 5.2.4 Územní působnost..... | 16 |
| | 5.3 Poskytované služby..... | 16 |
| | 5.3.1 Přehled služeb..... | 16 |
| | 5.3.2 Lokalizace služeb..... | 17 |
| 6 | POPIS A ANALÝZA POSKYTOVANÝCH SLUŽEB..... | 20 |
| | 6.1 Primární prevence..... | 20 |
| | 6.2 Léčba a sociální reintegrace..... | 25 |
| | 6.2.1 Ambulantní léčba a poradenství..... | 25 |
| | 6.2.2 Substituční léčba..... | 30 |
| | 6.2.3 Detoxifikace..... | 33 |
| | 6.2.4 Stacionární programy..... | 34 |
| | 6.2.5 Krátkodobá a střednědobá ústavní léčba..... | 34 |
| | 6.2.6 Rezidenční péče v terapeutických komunitách..... | 36 |
| | 6.2.7 Doléčovací programy..... | 38 |
| | 6.3 Nízkoprahové služby..... | 42 |
| 7 | SOUHRN..... | 51 |
| 8 | DISKUZE..... | 53 |
| 9 | ZÁVĚR..... | 54 |
| 10 | POUŽITÁ LITERATURA..... | 55 |
| 11 | PŘÍLOHA: ADRESÁŘE ZAŘÍZENÍ POSKYTUJÍCÍCH SLUŽBY..... | 56 |

2 Úvod

Situace v oblasti prevence a léčby dopadů užívání návykových látek a s tím souvisejících problémů není v České republice podceňována, nicméně zdaleka není upokojivá. Koordinace protidrogové politiky se snaží na všech úrovních reagovat nejen na nové regionální uspořádání, ale i na aktuální trendy drogové scény. K účinnému zvládnutí drogového problému je třeba postupovat systémově. Na Národní strategii protidrogové politiky (Národní strategie, 2000) proto navazují strategie krajské (Doležalová, 2001), které jsou iniciovány protidrogovými komisemi a koordinátory a které se vlastní metodikou a konkrétními postupy snaží řešit související problémy na regionální úrovni.

Omezená přehlednost drogové scény (skrytost populace uživatelů, regionální odlišnosti, stále se měnící trendy užívání atd.) bohužel není jediným znesnadňujícím činitelem. Rychlost vývoje služeb a postupné vytváření složité sítě preventivních a léčebných programů s sebou přináší mnoho obtíží a nároků v oblasti koordinace a podpory. Zřetelně se tak ukazuje, že v současnosti není prioritním úkolem další rychlý rozvoj nových služeb, ale kvalitnější a hlubší kontrola stávající sítě a především facilitace procesu síťování služeb, tj. prohlubování vzájemné spolupráce mezi poskytovateli služeb a zajištění jejich dobré návaznosti.

Z obecného pohledu lze říci, že na krajské protidrogové institucionální scéně působí několik činitelů, kteří znesnadňují orientaci. Ty je třeba při plánování výzkumu brát v potaz. Zejména se jedná o **nové územněsprávní uspořádání** a s ním související zánik funkce okresních protidrogových koordinátorů a tím i pokles personální kapacity. Na dalším místě je třeba zmínit **lokální přesah působnosti některých zařízení**. Některé významné instituce s regionální působností sídlící mimo území Středočeského kraje (např. psychiatrické léčebny) poskytují své služby jeho obyvatelům. Zde se jedná o přesah směrem dovnitř. Na druhou stranu existují instituce s celostátní působností (např. terapeutické komunity) sídlící uvnitř Středočeského kraje, které obsluhují klienty z celého území České republiky. Také se dále jedná o **funkční přesah působnosti zařízení**. Zde máme na mysli prolínání různých typů nabízených služeb a s tím související prolínání různých cílových skupin. Některá zařízení je tak velmi obtížné zařazovat do kostnatých kategorií dle typů služeb v souladu se schválenými Standardy odborné způsobilosti (Rada vlády pro koordinaci protidrogové politiky (dále též RVKPP), 2003b), či jiných kritérií (kompetence, cílová skupina, zaměření, rozsah a kapacita poskytovaných služeb). Komplikujícím faktorem je též různá funkční struktura a hierarchie činností v jednotlivých organizacích. **Ačkoliv se takto některé poskytované služby vzájemně prolínají či překrývají, můžeme spíše hovořit o tom, že častěji nastává situace, kdy některá oblast není dostatečně pokryta.** Nakonec je třeba jmenovat neméně významnou komplikaci znesnadňující orientaci, kterou jsou **časté změny institucionálního charakteru**, tj. relativně časté vznikání a zanikání institucí, rozšiřování či omezování rozsahu služeb a změny provozovatelů či zřizovatelů těchto služeb.

Tato studie si tedy klade za **cíl** formou institucionální analýzy **zmapovat situaci v oblasti poskytovaných protidrogových služeb ve Středočeském kraji**. V České republice byla dosud provedena pouze jediná analýza institucionálního kontextu poskytování služeb v protidrogové oblasti (Krch a kol., 2001), která by nám mohla sloužit jako vzor. Jedná se o studii s názvem „Protidrogové programy v České republice – Analýza institucionálního kontextu“ provedenou v roce 2000, jejímž zadavatelem byla Meziresortní protidrogová komise a zpracovatelem Lékařské informační centrum Praha. Její design plošného, pouze dotazníkového šetření se ovšem pro účely našeho výzkumu nehodí a to minimálně ze tří důvodů. Za prvé proto, že naše analýza je zasazena

do širšího výzkumného rámce dlouhodobého projektu Evaluace protidrogových opatření a programů realizovaných ve Středočeském kraji. Jedná se tedy pouze o substudii, ze které budou vycházet další navazující výzkumy. Proto je třeba zmapovat co největší procento existujících institucí i za cenu práce s někdy méně přesnými, či neúplnými daty. Za druhé jsou naše výzkumné otázky širší než v případě zmíněné studie a je proto třeba pracovat i s otevřenými otázkami během osobních rozhovorů. Proto byly použity převážně kvalitativní výzkumné metody. A konečně za třetí je třeba díky neustálým změnám na této institucionální scéně operativně rozšiřovat soubor sledovaných zařízení a případně se o jejich existenci a funkčnosti či nefunkčnosti informovat z dalších, mnohdy nepřímých zdrojů. Standardní způsob zjišťování údajů o službách a jejich rozsahu, se ukázal jako nedostatečný.

3 Design výzkumu

3.1 Výzkumná otázka

Hlavním cílem výzkumného projektu je popsat a analyzovat institucionální kontext služeb poskytovaných v protidrogové oblasti na území Středočeského kraje.

Substudie Analýza institucionálního kontextu služeb je zasazena do širšího výzkumného rámce dlouhodobého projektu Evaluace protidrogových opatření a programů realizovaných ve Středočeském kraji. Výzkumná otázka je proto odvozena z potřeb tohoto výzkumu a navazujících studií. Základním cílem je **zmapovat co největší procento existujících institucí, vytvořit jejich adresář a zjistit charakteristiky a dostupnost jimi poskytovaných služeb**. Doplňkovým tématem je dále **analýza potřeb z perspektivy** poskytovatele služeb, či lépe řečeno z pohledu **pracovníků těchto služeb**. Analýzou potřeb v tomto případě rozumíme kvalitativní rozbor subjektivně vnímaných problémů, které brání dosažení vyšší efektivity služeb, a to z pohledu pracovníků těchto institucí, což je třeba opakovaně zdůraznit. Nejedná se tedy o komplexní institucionální analýzu potřeb, která se obecně zaměřuje zejména na tyto tři okruhy témat: kapacita poskytovaných služeb v komunitě nebo regionu, jejich vhodná kombinace, a konečně jejich vzájemná koordinace a návaznost (Miovský, 2004). V našem případě jde spíše o sondu do subjektivně vnímaných problémů, potíží nebo slabých stránek fungování daných služeb než o celkovou systematickou analýzu potřeb z institucionálního pohledu.

Základní tematické okruhy a cíle sledované výzkumem jsou tedy tyto:

- formální popis institucí, vytvoření jejich adresáře,
- konkrétní poskytované služby, jejich specifikace a diferenciací,
- popis dostupnosti služeb a jejich lokalizace v rámci kraje,
- analýza potřeb – subjektivně vnímané problémy a potřeby.

3.2 Použité metody a průběh výzkumu

Pro sledování uvedených okruhů byl sestaven **anketní dotazník**, resp. **osnova semistrukturovaného rozhovoru**, který se skládal ze tří hlavních a jedné doplňkové části. První dvě části otázek byly přizpůsobeny sledovaným charakteristikám organizací a předem definovaným kategoriím služeb, jež vycházejí z obecně sdílené klasifikace a standardů MZ ČR. Ve třetí, kvalitativní části (analýza potřeb) bylo vzhledem k povaze získávaných údajů použito otevřených otázek. Tyto otázky byly formulovány takto:

- „Jaké (tři) největší problémy při své práci máte?“
- „Co potřebujete ke zlepšení své práce?“

Poslední část interview sloužila k získání kontaktů na další instituce v regionu, ke zjištění integrace služeb a její doplňková funkce spočívala v rozšiřování adresáře zařízení. Osnovu celého rozhovoru zachycuje tabulka č. 1. Sledované charakteristiky a jejich klasifikace je upřesněna v samostatné kapitole (č. 3, str. 10).

tab.č. 1: Položky použitého dotazníku a semistrukturovaného rozhovoru

| část | sledované okruhy | | konkrétně |
|------|---------------------------|--------------------|--|
| 1. | charakteristiky instituce | lokalizace | adresa instituce (a její místní zařazení v rámci územního uspořádání kraje) |
| | | působnost | místní, regionální nebo celostátní úroveň |
| | | právní status | státní, nestátní nezisková nebo soukromá organizace |
| 2. | charakteristiky služeb | cílová populace | podle věku, pohlaví a dalších demografických charakteristik |
| | | | podle typu problému ve vztahu k drogové problematice |
| | | aktivity | poskytované služby (a také exkluzivita organizace ve vztahu k problematice drog) |
| | | dostupnost služeb | místní, časová |
| | | vytíženost | poměr poptávky a nabídky služeb (absolutně, relativně) |
| 3. | subjektivní zkušenosti | potřeby a problémy | vnímané potřeby a problémy |
| 4. | doplňkové otázky | adresář | integrace služeb, získání kontaktů na další instituce |

Struktura výzkumného rozhovoru byla tedy předem pevně dána s tím, že v případě otázek kvalitativní části byly používány i další doplňující otázky k rozvíjení tématu a jednalo se tedy o semistrukturované interview (Seidman, 1998).

Kontakty na oslovené instituce byly získány ze čtyř zdrojů. Prvním zdrojem jsou již existující adresáře zařízení na krajské i celorepublikové úrovni (RVKPP, 2003a; Adresáře poskytovatelů služeb, 2003). Druhým zdrojem jsou protiepidemická oddělení územních pracovišť Krajské hygienické stanice, která prostřednictvím Drogového informačního systému shromažďují informace o počtech uživatelů drog, kteří žádají o léčebnou, poradenskou či sociální službu, a mají tím pádem přehled o léčebně-kontaktních centrech v regionu. Třetím zdrojem jsou příslušné odbory nebo referáty městských úřadů nebo magistrátů, které evidují existenci služeb ve své spádové oblasti. Jedná se většinou o odbory zdravotnictví nebo sociálních věcí, některé městské úřady mají zřízenou protidrogovou komisi s funkcí protidrogového koordinátora. Posledním, čtvrtým zdrojem jsou samotná oslovená zařízení v dané lokalitě.

Pro získání dat byly využity **tři formy kontaktu** a to podle významnosti instituce v rámci krajské sítě poskytovatelů služeb. Osobně byly navštíveny významné organizace zaměřené exkluzivně na drogovou problematiku, telefonicky byly osloveny zbylé organizace. Písemná forma kontaktu byla volena pro získání kvantitativních údajů o vytíženosti některých důležitých organizací. Samotný sběr dat probíhal v období října 2003 až ledna 2004.

Osobní rozhovory byly zaznamenávány na diktafon, z telefonických rozhovorů byly pořizovány poznámky. Z nich byly vytvořeny adresáře. Kvantitativní data a další popisné údaje o institucích a službách byly přepsány do tabulek. Z kvalitativních částí rozhovorů byly pořizovány doslovné přepisy. Po skončení hlavní **fáze sběru dat** byla získaná data podrobena rozboru, který se zakládal na redukci jejich množství a na induktivní derivaci obecnějších schémat z autentického materiálu. Vycházeli jsme

přítom z postupů kvalitativní analýzy dat (zejm. kódování a konceptualizace) popsané Milesem a Hubermanem (1994), v českém prostředí Čermákem a Štěpaníkovou (1998).

3.3 Metodologická omezení a etické otázky

Při interpretaci zjištěných skutečností je nutno si uvědomit některá nezanedbatelná omezení, která vyplývají z použitých metod výzkumu. Jedná se zejména o míru **pravdivosti získaných údajů**: oslovené instituce sdělí jen takové údaje, které samy sdělit chtějí. Ověření většiny informací je velmi obtížné, někdy až nemožné. Výzkum navíc v tomto ohledu nemá plnit kontrolní funkci a nedisponuje ani žádnými potřebnými pravomocemi. Dalším úskalím je **úplnost dat**. Není technicky možné zajistit, že budou skutečně osloveny všechny instituce (např. proto, že o činnosti některých z nich není v žádné z existujících databází informace a organizace není známá). Navíc oslovené instituce nemusí být ochotny nebo schopny na výzkumu participovat nebo sdělit všechny sledované charakteristiky. V poslední řadě jde o **srovnatelnost a zobecnitelnost dat**. Kvantitativní (např. počet všech kontaktů) a obzvláště kvalitativní údaje (např. subjektivní spokojenost s poskytováním služeb) nemusí být vzájemně srovnatelné. Neúplnost dat a tedy omezená velikost sledovaného vzorku institucí podstatným způsobem znemožňuje zobecnitelnost.

Z **etického hlediska** jsme se snažili dodržet všechny nutné zásady. Mezi ně patří zejména informovanost všech subjektů o průběhu a účelu výzkumu a dobrovolná účast na výzkumu, tj. souhlas participujících subjektů k účasti na výzkumu, k pořízení záznamu rozhovoru a ke způsobu nakládání se získanými daty. S daty bylo striktně zacházeno podle přání participantů, to např. v několika případech znamenalo zacházení anonymní, protože jen s touto podmínkou byli někteří participantů ochotni sdělit své názory a zkušenosti.

3.4 Technické, organizační a personální zajištění výzkumu

Výzkumná substudie je součástí projektu Evaluace protidrogové politiky Středočeského kraje, který je veden PhDr. Jiřím Brožou a PhDr. Michalem Miovským, Ph.D., který je současně také odborným garantem celého projektu. Výzkum byl materiálně a finančně zabezpečen v rámci schváleného projektu. Pro nahrávání rozhovorů bylo obstaráno technické vybavení (diktafony, baterie, audiokazety, kancelářské potřeby). Interview, jejich doslovný přepis, následné zpracování a analýzu dat prováděl autor zprávy.

3.5 Obecné postřehy z terénního šetření

Při hodnocení samotného průběhu výzkumu jsme postřehli několik zajímavých skutečností. Na **významnost určitých témat** lze usuzovat již z průběhu interview. Často nebylo nutno přímo klást otázky na potřeby a problémy dané instituce, protože se tato témata během rozhovoru spontánně objevovala (zejména se jednalo o finanční a personální problémy). Také žádosti o nezaznamenávání rozhovoru nebo jeho části, případně o úplné zachování anonymity zdroje, s přihlédnutím k obsahu rozhovoru, svědčí o nedůvěře či jistých problémech v komunikaci.

Zástupci organizací velmi **rozdílně vnímali smysluplnost a cíle výzkumu** a s tím souvisí různá míra ochoty spolupracovat a podílet se na výzkumu. Ačkoliv se častěji vyskytlo spíše pozitivní ocenění zájmu o potřeby a problémy dané instituce, skepse vůči smyslu a opodstatněnosti výzkumu a neochota poskytnout údaje nebyla ojedinělá. Nejčastěji zmiňovaným důvodem byl nedostatek času a kapacity na zjištění požadovaných kvantitativních údajů (vytíženost organizace). Skepse vůči smysluplnosti byla

několikrát explicitně vyjádřena formou srovnání s participací na předchozích výzkumech, které přes svou náročnost nepřinesly účastníkům očekávané výsledky. Dělo se tak i navzdory tomu, že cíle, struktura a smysl výzkumu byly (podle našeho názoru) vysvětleny dostatečně.

Očekávání ze strany personálu participujících institucí mělo ve svém extrému podobu **vnímání výzkumníka coby autority, kompetentní k řešení problémů**. To se projevilo konkrétními žádostmi o pomoc či přímluvu, např. žádostí jednoho z dotazovaných pracovníků o přímluvu u vedení zdravotnického zařízení, aby daná služba nebyla zrušena, jak mělo vedení v plánu. Výzkumný rozhovor tak byl spíše dialogem, nežli pouze přesně strukturovaným interview. Některé prosby o radu či sdělení dosud zjištěných údajů a zkušeností z jiných institucí musely být odmítnuty.

Zajímavou skutečností také bylo **poskytování dvou typů údajů**: oficiálních a reálných (např. počet lůžek, počet uskutečněných kontaktů). Informace o skutečných počtech byla vždy sdělena pouze jako dovětek nebo vysvětlení skutečného stavu, většinou mimo strukturu výzkumného rozhovoru. Pro potřeby tohoto výzkumu vycházíme z údajů oficiálních. Je třeba dodat, že ačkoliv se tato sdělení vyskytla opakovaně, byla zastoupena minimálně – pouze ve třech případech, a jednalo se o zkreslení pouze v řádu několika procent.

4 Použitá klasifikace

Před samotnou prezentací výsledků je nutno upřesnit použitou klasifikaci.

4.1 Charakteristiky institucí

a) Lokalizace a působnost:

Pro určení dostupnosti služeb na území Středočeského kraje je lokalizace a působnost zařízení poskytujícího dané služby klíčovou charakteristikou. Je tedy sledována adresa instituce a její **poloha v rámci územněsprávního uspořádání** kraje. Rozsah územní působnosti zařízení říká, do jaké vzdálenosti dosahují služby dané instituce. Zařízení s **místní** působností obsluhuje klienty pouze na území spravovaném domovskou obcí třetího typu, **regionální** působnost znamená dostupnost služby na několika takových územích v rámci kraje, a konečně **celostátní**, resp. **nadregionální** působnost znamená to, že je služba dostupná klientům z celé ČR, resp. z okolních krajů.

b) Právní status:

Právní status zřizovatele zařízení poskytujícího služby byl sledován, a to ve třech kategoriích: státní, nestátní nezisková nebo soukromá organizace.

4.2 Charakteristiky služeb

a) Cílová populace:

Cílová populace, tedy to, komu jsou služby určeny, byla registrována podle dvou obecnějších hledisek. Za prvé podle **demografických charakteristik**, jako je pohlaví a věk, a za druhé podle **typu problému ve vztahu k drogové problematice**. Tato obecná formulace je na místě z toho důvodu, že služby nejsou poskytovány jen klientům závislým na drogách, či majícím s nimi problémy, ale i jejich příbuzným či přátelům a dalším osobám. **Uživatelé drog** byli rozlišováni podle typu užívané látky. Pro ilegální substance byla zvolena jednoduchá klasifikace, která vychází z návrhu Rady vlády pro koordinaci protidrogové politiky (na základě usnesení Vlády ČR ze dne 14.11. 2001 č.1177 + P k projektu Analýza dopadů novelizace drogové legislativy). Ta navrhuje rozčlenit drogy podle míry jejich zdravotní a společenské nebezpečnosti do tří skupin (tisková zpráva Sekretariátu RVKPP ze dne 29.5.2003) na:

- konopné látky – produkty obsahující THC,
- extáze a její deriváty, psychedelika / halucinogeny,
- drogy amfetaminového typu, heroin a další opioidy, kokainové drogy, deriváty fenylethylaminu (nebezpečné látky prodávané občas namísto tzv. extáze).

Pro účely našeho výzkumu byly první dvě skupiny sloučeny do jedné a třetí skupina nebezpečnějších drog byla ponechána nezměněná. Kromě uživatelů legálně užívaných substancí (**alkohol a tabák**) jsou další sledovanou kategorií **gambleři**, závislí na výherních hracích automatech. Používáme tedy následující dělení:

- A. alkohol (nápoje obsahující ethylalkohol v množství nad 0,5%),
- B. konopné drogy, extáze a její deriváty a psychedelika / halucinogeny,
- C. drogy amfetaminového typu, heroin a další opioidy, kokainové drogy, deriváty fenylethylaminu,
- D. tabák,

E. gamblerství, závislost na výherních hracích automatech.

b) Typy poskytovaných služeb:

Nejdůležitější sledovanou charakteristikou je samotná činnost zařízení. Služby poskytované v oblasti snižování poptávky po drogách bývají obecněji rozdělovány do tří základních kategorií, což ukazuje následující tabulka. Toto členění na primární, sekundární a terciární prevenci bude použito i v našem textu při popisu sítě služeb ve Středočeském kraji.

tab.č. 2: Obecné rozdělení služeb

| typ služeb | vysvětlení pojmu | náplň činnosti |
|---|---|--|
| prevence (primární prevence) | předcházení užívání drog | krátkodobé a dlouhodobé programy pro specifické skupiny, jednorázové akce, přednášky, publikace, besedy atd. |
| léčba a sociální reintegrace (sekundární prevence) | terapie závislosti, předcházení vzniku a rozvoje závislosti u osob, které již drogu užívají | ambulantní nebo residenční ústavní léčba, poradenství, doléčování, chráněné bydlení, podporované zaměstnání atd. |
| minimalizace škod – harm reduction (terciární prevence) | předcházení vážnému či trvalému zdravotnímu a sociálnímu poškození z užívání drog | kontaktní a poradenské služby, výměna injekčního materiálu, testování HIV, VHB, VHC, ošetření, atd. |

Jednotlivá zařízení ale ne vždy používají stejnou terminologii, a proto bývá těžké se ve službách orientovat. Nejednoznačnost pojmů upravují „Standardy odborné způsobilosti pro zařízení a programy poskytující odborné služby problémovým uživatelům a závislým na návykových látkách.“ Pro potřeby tohoto textu vycházíme z jejich poslední verze (RVKPP, 2003b), která rozlišuje níže uvedené služby sekundární a terciární prevence.

- a) **detoxifikace** – léčení odvykacího syndromu, abstinenčních příznaků spojených s přerušáním užívání návykové látky (v případech, kdy nejsou ohroženy vitální funkce organismu)
- b) **terénní programy** – služby prvního kontaktu v terénu včetně komplexního programu „harm reduction“ s cílem ovlivnit motivaci pacienta/klienta ke změně životního stylu, rizikového chování a k vyhledání příslušných odborných zařízení
- c) **kontaktní a poradenské služby** – kontaktní služby, poradenství a motivační trénink, programy „harm reduction“, diferenciatně diagnostický filtr a zprostředkování léčby v nízkoprahových kontaktních centrech, poradenských a preventivních centrech
- d) **ambulantní léčba** – ambulantní léčebná a preventivní péče v AT ordinacích (ordinace pro alkoholismus a toxikománie) a jiných ambulantních zařízeních
- e) **stacionární programy** – intenzivní ambulantní péče: strukturované programy denních, popř. nočních či odpoledních stacionářů v délce 3-4 měsíce
- f) **krátkodobá a střednědobá ústavní léčba** – lůžková péče na samostatných odděleních psychiatrických léčeben a klinik, na samostatných specializovaných odděleních všeobecných nemocnic, případně v samostatných zdravotnických zařízeních, v obvyklém rozsahu 5-14 týdnů
- g) **rezidenční péče v terapeutických komunitách** – střednědobá a dlouhodobá lůžková odborná péče v zařízeních typu terapeutických komunit, obvykle v délce 6-18 měsíců
- h) **ambulantní doléčovací programy** (následná péče) – částečně na principu odpoledních stacionářů, v délce minimálně 6 měsíců, součástí může být chráněné bydlení (prostředek sociální stabilizace klienta formou přechodně poskytovaného ubytování) nebo chráněné

pracovní programy (slouží ke zvýšení pracovních dovedností až do úrovně rekvalifikace, zpevnění pracovních návyků a získání práce u externího zaměstnavatele)

- i) **substituční léčba** – ambulantní léčba substituční látkou s psychosociální komponentou, plánovaná na období delší než 12 měsíců

Protože ale do oblasti prevence a léčby drogových závislostí patří i další typy služeb, které současné standardy neobsahují, považujeme za nutné pro přehlednost přidat další kategorie:

- j) **primární prevence** – činnost přímo zaměřená na předcházení užívání drog u různých cílových skupin (specifická p.p.), bývá rozlišována ještě nespecifická p.p. – jakákoliv činnost, která nepřímo napomůže témuž: např. zvyšování sociálních dovedností, naplňování volného času, rozvíjení zájmů atd.
- k) **psychologické poradenství, krizová intervence** – jednorázová nebo systematická pomoc zejména poradenskou formou, a to jak jednotlivcům, tak i párům nebo rodinám, pokud nejsou samostatně schopni nalézt řešení svých problémů (může, ale nemusí být primárně zaměřena na drogovou problematiku)
- l) **detoxikace na záchytné protialkoholní stanici** – jednorázová detence a detoxikace pacienta při akutní otravě alkoholem

5 Síť poskytovatelů služeb ve Středočeském kraji

5.1 Popis kraje a specifik institucionální sítě

Kraj je z územněsprávního hlediska rozdělen na území 26 obcí s rozšířenou působností. Má přibližně 1 125 000 obyvatel, což představuje asi 11% obyvatel celé ČR (ČSÚ, 2003). Středočeský kraj patří v rámci ČR mezi nejvíce zasažené oblasti drogovým problémem. Podle posledních údajů z Národního monitorovacího střediska pro drogy a drogové závislosti za rok 2002 (NMS, 2003) je ve Středočeském kraji 3 350 problémových uživatelů drog, což představuje asi 9,5% všech problémových uživatelů celé ČR (35 100). Středočeský kraj je na tom podle výše zmíněného odhadu přibližně stejně jako kraj Jihomoravský. Kromě Prahy (10 950) ho v odhadovaném počtu problémových uživatelů předčí pouze kraj Ústecký (4200, vše NMS, 2003).

Středočeský kraj není území oddělené pevnou neprostupnou hranicí od svého okolí a proto již principiálně není možné uvažovat o síti poskytovatelů služeb bez kontextu okolních území. Specifikem Středočeského kraje je zejména prorůstání klientů do pražské drogové scény. Praha znamená pro uživatele nejen centrum distribuční sítě drog, ale také místo hledání účinné pomoci v případě nutnosti, jak je patrné z výpovědí pracovníků některých institucí. Jako protiklad této centripetální migrace (potenciálních) klientů bychom mohli vnímat územní přesah služeb některých významných institucí sídlících mimo území kraje směrem do jeho území (např. školní preventivní programy Prev-Centra Praha nebo spádové území Psychiatrické léčebny Horní Beřkovice). Příkladem neoddělitelnosti krajské institucionální sítě od sítě celé České republiky jsou instituce s celorepublikovou působností, mezi něž patří zejména terapeutické komunity a některá zařízení residenční následné péče.

Vzhledem k novému územněsprávnímu uspořádání krajů neexistuje v současné době jednotná koncepce protidrogové politiky na nižších úrovních. Jednotlivé oblasti (území spravovaná obcemi s rozšířenou působností – tzv. obce třetího typu) se značně liší nejen v pokrytí službami ale také v přístupu ke koordinaci protidrogových opatření v regionu. Rozdělení kompetencí a integrace zařízení mají v jednotlivých oblastech různou podobu. Po zániku dřívějších okresních protidrogových komisí některá města – obce třetího typu – zřídila odpovídající poradní orgány s funkcí protidrogových koordinátorů, které připravují podklady pro protidrogovou koncepci na místní úrovni, poskytují informace pro zhodnocení drogové problematiky, a jejichž prostřednictvím město rozhoduje o přidělování peněz na místní protidrogové aktivity a podílí se na kontrole jejich využívání:

- **Benešov** – Protidrogová komise zřizuje Kontaktní centrum jako detašované zařízení Městského úřadu
- **Brandýs nad Labem – Stará Boleslav** – při Městském úřadu vznikla Protidrogová komise
- **Kladno** – Protidrogové centrum Magistrátu města Kladna zřizuje funkci protidrogového koordinátora, provozuje Centrum drogové prevence a krizové pomoci
- **Kolín** – při Městském úřadu vznikla Rada pro koordinaci protidrogové politiky
- **Kralupy nad Vltavou** – Komise prevence kriminality se zabývá protidrogovou problematikou, v současné době plánuje zřízení nízkoprahových služeb pod záštitou města
- **Rakovník** – Protidrogová komise plánuje zřízení vlastního nízkoprahového centra

5.2 Přehled zařízení

Z oslovených zařízení se sídlem na území Středočeského kraje se jich drogovou problematikou zabývá celkem 88, primárně se na ni zaměřuje 33 zařízení (37,5%).

5.2.1 Významné instituce

Mezi významné instituce v protidrogové oblasti patří zejména tyto:

- a) **Krajská hygienická stanice**, která prostřednictvím protiepidemických oddělení územních pracovišť shromažďuje epidemiologická data (nebyla zahrnuta do výzkumu)
- b) **Zdravotní ústav se sídlem v Kolíně**, jehož kladenská pobočka provozuje Poradnu drogové prevence a Poradnu pro odvykání kouření
- c) **krajské nemocnice**, které provozují **ordinace AT** (neboli AT poradny)
- d) **psychiatrické léčebny**: Psychiatrická léčebna Kosmonosy (dvě specializovaná oddělení pro léčbu závislostí)
- e) **záchytné protialkoholní stanice**
- f) soukromé **psychiatrické ambulance**, soukromé **psychologické poradny**
- g) **pedagogicko-psychologické poradny a poradny pro rodinu, manželství a mezilidské vztahy**
- h) nestátní neziskové organizace, které provozují **linky důvěry a další poradny**
- i) **nestátní neziskové organizace**, které se zaměřují přímo na drogovou problematiku (viz tabulka č. 3)

tab.č. 3: Nestátní neziskové organizace působící na území STK v protidrogové oblasti

| nezisková organizace | územní působnost | provozovaná činnost | | | | | |
|----------------------------------|---------------------------------|---------------------|----|----|----|----|----|
| | | PP | HR | AT | TK | NP | LD |
| Arcidiecézní charita Praha | Příbram, Dobříš | | x | | | | |
| Exodus o.s. | Vlašim | | | | x | | x |
| Helianna o.s. | Mladá Boleslav, Mnich. Hradiště | | x | | x | x | |
| Kontaktní a krizové centrum o.s. | Rakovník | | x | | | | |
| Lepší život o.s. | Mělník | x | | | | | |
| Magdaléna o.p.s. | Černošice | | | x | x | x | |
| Mise o.s. | Brandýs n.L. | x | | | | x | |
| Nedrog o.s. | Rakovník | x | | | | | |
| Prostor o.s. | Kolín, Český Brod | | x | | | | |
| Semiramis o.s. | Nymburk, Brandýs, Lysá n.L. | x | x | | | | |
| Šance o.s. | Kladno | | | | | x | |

vysvětlivky: provozovaná činnost: PP – primární prevence, HR – nízkoprahové služby (harm reduction), AT – ordinace pro alkoholismus a toxikomanie, TK – terapeutická komunita, NP – služby následné péče, LD – linka důvěry

5.2.2 Zařízení primárně zaměřená na drogovou problematiku

Ve Středočeském kraji působí celkem 33 (37,5%) zařízení zaměřených primárně na drogovou problematiku. Následující tabulka shrnuje počty zařízení poskytujících dané služby na území Středočeského kraje.

tab.č. 4: Počty zařízení primárně se zabývajících drogovou problematikou

| typ zařízení | počet |
|--|-------|
| zařízení primární prevence (exkluzivně) | 2 |
| zařízení poskytující nízkoprahové služby | 8 |
| psychiatrická léčebna | 2 |
| terapeutická komunita | 3 |
| zařízení následné péče | 5 |
| ordinace AT | 9 |
| záchytná protialkoholní stanice | 3 |
| specializovaná poradna* | 3 |

vysvětlivky: * Poradna drogové prevence (ZÚ se sídlem v Kolíně, pobočka Kladno) a 2 specializované poradny pro odvykání kouření, která ale nejsou samostatnými zařízeními

Tabulka č. 5 ukazuje územní rozložení služeb poskytovaných zařízeními primárně orientovanými na drogovou problematiku. V tabulce jsou bývalá okresní města zvýrazněna. Oblasti obcí bez těchto protidrogových služeb jsou vynechány. Součet všech poskytovaných služeb není roven součtu všech zařízení, protože některá zařízení poskytují více typů služeb.

tab.č. 5: Rozložení služeb zařízení primárně se zabývajících drogovou problematikou

| lokalizace | PP | HR | AT | PL | TK | NP | ZS | SP |
|-----------------------|----------|----------|-----------|----------|----------|----------|----------|----------|
| Benešov | 1 | 1 | 1 | | | | | |
| Beroun | | 1 | | | | | | |
| Brandýs n.L. – St. B. | 1 | | 1 | | | 1 | | |
| Černošice | | | 1 | 1 | 1 | 1 | | |
| Kladno | 1 | 1 | 1 | | | 2 | 1 | 1 |
| Kolín | 1 | 1 | | | | | 1 | |
| Kutná Hora | | | 1 | | | | | |
| Mělník | 1 | | 1 | | | | | |
| Mladá Boleslav | 1 | 1 | 1 | 1 | | 1 | | |
| Mnichovo Hradiště | | | | | 1 | | | |
| Neratovice | | | 1 | | | | | |
| Nymburk | 1 | 1 | 1 | | | | | |
| Příbram | | 1 | | | | | 1 | |
| Rakovník | 1 | 1 | 1 | | | | | |
| Vlašim | 1 | | | | 1 | | | |
| celkem | 9 | 8 | 10 | 2 | 3 | 5 | 3 | 1 |

vysvětlivky: provozovaná činnost: PP – primární prevence, HR – nízkoprahové služby (harm reduction), AT – ordinace (poradny) pro alkoholismus a jiné toxikománie, PL – psychiatrická léčebna, TK – terapeutická komunita, NP – zařízení následné péče, ZS – záchytná protialkoholní stanice, SP – specializovaná poradna

Z tabulky je patrné, že největší zastoupení služeb v zařízeních primárně zaměřených na drogovou problematiku mají služby primární prevence, nízkoprahové služby a ambulantní léčba v AT poradnách. Rozložením (lokalizací) jednotlivých služeb a obslužností území se budeme zabývat v dalších částech textu.

5.2.3 Právní status poskytovatelů služeb

Z celkového počtu 88 zařízení jich 44 zřizuje stát či úřady samosprávy, 22 zařízení je privátních a 22 zařízení provozují nestátní neziskové organizace. Primárně se drogovou problematikou nezabývá ani jedno soukromé zařízení, což mimo jiné naznačuje, že poskytování takových služeb pro provozovatele zřejmě není lukrativní. Poměr institucí primárně zaměřených na drogovou problematiku zřizovaných státem nebo samosprávou a nestátních neziskových organizací je přibližně vyrovnaný.

tab.č. 6: Právní status organizací

| právní status | celkově | | prim.drogy | | převládající typy služeb |
|--------------------|---------|------|------------|------|--|
| | abs. | % | abs. | % | |
| státní | 44 | 50 % | 17 | 53 % | ambulantní léčba (AT poradny), psychiatrické léčebny, psychologické a sociální poradenství |
| privátní | 22 | 25 % | - | - | ambulantní léčba (privátní psychiatrické ordinace) |
| nestátní neziskové | 22 | 25 % | 15 | 47 % | primární prevence, nízkoprahové služby, terapeutické komunity, následná péče, linky důvěry |

5.2.4 Územní působnost

Z celkového počtu 88 zařízení jich má 54 místní působnost (působí v jediné spádové oblasti obce s rozšířenou působností), 30 má regionální působnost (jejich činnost zasahuje více oblastí v rámci kraje, resp. celé území kraje) a pouze 4 mají působnost celorepublikovou. Zařízení primárně zaměřená na drogovou problematiku mají oproti celku více regionální působnost, nicméně nejčastěji také působí pouze v jediné spádové oblasti obce s rozšířenou působností.

tab.č. 7: Rozsah územní působnosti organizací

| působnost | celkově | | prim.drogy | | převládající typy služeb |
|----------------------------|---------|------|------------|------|---|
| | abs. | % | abs. | % | |
| místní | 54 | 61 % | 15 | 46 % | primární prevence, ambulantní léčba, nízkoprahové služby, psychologické poradenství |
| regionální | 30 | 34 % | 14 | 42 % | psychiatrická léčebna, nízkoprahové služby, psychologické poradenství, |
| nadregionální / celostátní | 4 | 5% | 4 | 12 % | terapeutické komunity, zařízení následné péče, psychiatrická léčebna |

5.3 Poskytované služby

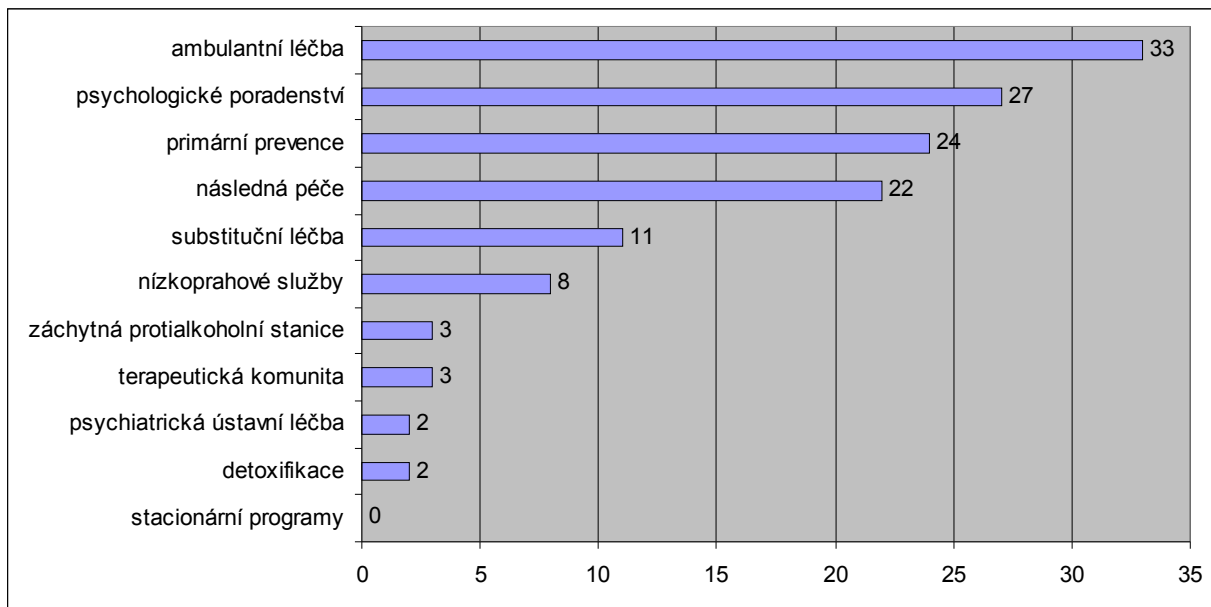
Tabulka č. 8 (níže) podává souhrnný přehled o poskytovaných typech služeb i s ohledem k jejich lokalizaci v rámci Středočeského kraje.

5.3.1 Přehled služeb

Nejčastěji zastoupeným typem služeb je ambulantní léčba, kterou nabízí 33 (37,5%) zařízení, jedná se o součet specializovaných AT poraden (9, tj. 10%) a psychiatrických ambulancí (24, tj. 27%), které se drogovou problematikou více či méně zabývají. Na pomyslném druhém místě se nachází služby

psychologického poradenství a krizové intervence, které nabízí 27 (31%) ze sledovaných zařízení, jedná se zejména o různé psychologické poradny a linky důvěry, které nejsou na drogovou problematiku zaměřeny primárně. Službami z oblasti primární prevence se zabývá 24, tj. 27,5% všech zařízení na území kraje. Zejména ambulantní služby následné péče poskytuje celkově 22, tj. 25% zařízení. Významnou část služeb zaujímá také oblast terciární prevence, tedy nízkoprahové služby (terénní programy, kontaktní a poradenské služby), kterými se zabývá 8 (9%) zařízení. Nejméně zastoupeným typem služeb jsou detoxifikace a ústavní léčba (po 2 zařízeních). Denní stacionář pro osoby s problémy se závislostmi se na území Středočeského kraje nevyskytuje. Tyto orientační údaje o proporcích poskytovaných služeb ve Středočeském kraji shrnuje následující graf.

graf č.1: Zastoupení zařízení provozujících jednotlivé služby



5.3.2 Lokalizace služeb

Kraj je rozdělen na území 26 obcí s rozšířenou působností. Na území 8 obcí nesídlí žádné zařízení, což proporcionalně činí 31% území kraje (Český Brod, Dobříš, Lysá nad Labem, Čáslav, Kralupy nad Vltavou, Poděbrady, Sedlčany, Votice, ačkoliv v prvních třech jmenovaných oblastech existují terénní programy K-center z okolních oblastí). Na území Mnichova Hradiště se nachází jediné zařízení – terapeutická komunita s celorepublikovou působností, což také prakticky znamená nepřítomnost jakéhokoliv protidrogového programu pro místní obyvatele. Území bývalých okresů Praha-západ a Praha-východ (koresponduje z větší části s územím obcí Brandýs nad Labem – Stará Boleslav, Černošice a Říčany) jsou částečně dostupná pražskou MHD a jsou spádovou oblastí hlavního města.

tab.č. 8: Počet zařízení podle jednotlivých typů poskytovaných služeb na spádovém území obcí s rozšířenou působností

| obec s rozšířenou působností | služby problémovým uživatelům a závislým (podle standardů MZ ČR) | | | | | | | | | další protidrogové služby | | |
|--------------------------------------|--|-----------|-----------|----------|-----------|----------|----------|----------|-----------|---------------------------|-----------|----------|
| | KC | TP | AL | DS | SU | DE | PL | TK | NP | PP | PS | ZS |
| Benešov | 1 | 1 | 4 | | 1 | | | | 1 | 2 | 3 | |
| Beroun | 1 | 1 | 1 | | 1 | | | | | | 1 | |
| Brandýs n.L. – St. Boleslav | | 1 | 1 | | | | | | 3 | 1 | | |
| Čáslav | | | | | | | | | | | | |
| Černošce | | | 1 | | | | 1 | 1 | 1 | | | |
| Český Brod | | 1 | | | | | | | | | | |
| Dobříš | | 1 | | | | | | | | | | |
| Hořovice | | 1 | | | | | | | | 1 | | |
| Kladno | | 1 | 4 | | | | | | 3 | 2 | 2 | 1 |
| Kolín | 1 | 1 | 3 | | 1 | | | | 3 | 2 | 2 | 1 |
| Kralupy nad Vltavou | | | | | | | | | | | | |
| Kutná Hora | | | 3 | | 2 | | | | 2 | 3 | 4 | |
| Lysá nad Labem | | 1 | | | | | | | | | | |
| Mělník | | | 1 | | 1* | 1 | | | 1 | 2 | 1 | |
| Mladá Boleslav | 1 | | 3 | | | 1 | 1 | | 5 | 4 | 5 | |
| Mnichovo Hradiště | | | | | | | | 1 | | | | |
| Neratovice | | | 1 | | | | | | | | | |
| Nymburk | 1 | | 1 | | 1 | | | | 2 | 2 | 2 | |
| Poděbrady | | | | | | | | | | | | |
| Příbram | 1 | 1 | 3 | | | | | | 1 | 2 | 3 | 1 |
| Rakovník | | 1 | 4 | | 3 | | | | | 2 | 3 | |
| Říčany | | | 1 | | | | | | | | | |
| Sedlčany | | | | | | | | | | | | |
| Slaný | | 1 | 1 | | | | | | | | | |
| Vlašim | | | 1 | | 1 | | | 1 | | 1 | 1 | |
| Votice | | | | | | | | | | | | |
| celkový počet zařízení | 6 | 12 | 33 | 0 | 11 | 2 | 2 | 3 | 22 | 24 | 27 | 3 |
| % zařízení poskytující služby | 7% | 13,5% | 37,5% | 0% | 12,5% | 2% | 2% | 3,5% | 25% | 27,5% | 31% | 3,5% |

vysvětlivky: bývalá okresní města jsou zvýrazněna

provozovaná činnost: KC – kontaktní centrum (nizkoprahové služby), TP – terénní program nízkoprahových služeb, AL – ambulantní léčba, DS – denní stacionář, SU – substituce, DE – detoxifikace, PL – psychiatrická ústavní léčba, TK – terapeutická komunita, NP – zařízení následné péče, PP – primární prevence, PS – psychologické poradenství, krizová intervence (poradny, linky důvěry), ZS – záchytná protialkoholní stanice

* substituční centrum (poskytuje substituční léčbu metadonem®), ostatní substituce pouze subutexem® (buprenorfin), tu může poskytnout každý lékař s příslušnou specializací i praktický lékař

V tabulce č. 9 jsou obce seřazeny podle absolutního počtu zařízení sídlících v dané oblasti. Z tabulky je jasně patrné, že v oblastech bývalých okresních měst (zvýrazněné oblasti) jsou služby nejdostupnější. V bývalých okresních městech sídlí 80,5% všech zařízení, v šesti z nich (Benešov, Kladno, Kutná Hora, Mladá Boleslav, Příbram a Rakovník, což je proporcionálně pouhých 23% území kraje) je 60% všech zařízení.

tab.č. 9: Celkový počet zařízení a služeb, obslužnost lokalit a obyvatelstva

| obec s rozšířenou působností | počet obyvatel (v tisících)* | počet obyvatel na jedno zařízení (v tisících)* | počet typů služeb zastoupených v dané lokalitě | celkový počet zařízení | | počet zařízení zaměřených primárně na drogovou problematiku | |
|------------------------------|------------------------------|--|--|------------------------|-------------|---|-------------|
| | | | | absolutně | % | absolutně | % |
| Kladno | 115 | 10 | 7 | 11 | 12,5% | 6 | 18% |
| Příbram | 70 | 8 | 7 | 9 | 10% | 2 | 6% |
| Rakovník | 52 | 6 | 5 | 9 | 10% | 3 | 9% |
| Mladá Boleslav | 98 | 12 | 8 | 8 | 9% | 3 | 9% |
| Benešov | 53 | 7 | 7 | 8 | 9% | 2 | 6% |
| Kutná Hora | 49 | 6 | 5 | 8 | 9% | 1 | 3% |
| Kolín | 74 | 11 | 8 | 7 | 8% | 2 | 6% |
| Beroun | 49 | 12 | 5 | 4 | 4,5% | 1 | 3% |
| Černošice | 82 | 21 | 4 | 4 | 4,5% | 4 | 12% |
| Nymburk | 36 | 9 | 6 | 4 | 4,5% | 2 | 6% |
| Vlašim | 26 | 7 | 5 | 4 | 4,5% | 1 | 3% |
| Mělník | 40 | 13 | 6 | 3 | 3,5% | 2 | 6% |
| Brandýs n.L.–St. Bolesl. | 65 | 22 | 4 | 3 | 3,5% | 2 | 6% |
| Říčany | 40 | 20 | 1 | 2 | 2% | | |
| Hořovice | 27 | 27 | 2 | 1 | 1% | | |
| Slaný | 37 | 37 | 2 | 1 | 1% | | |
| Mnichovo Hradiště | 15 | 15 | 1 | 1 | 1% | 1 | 3% |
| Neratovice | 28 | 28 | 1 | 1 | 1% | 1 | 3% |
| Český Brod | 17 | | 1 | | | | |
| Dobříš | 19 | | 1 | | | | |
| Lysá nad Labem | 16 | | 1 | | | | |
| Čáslav | 24 | | | | | | |
| Kralupy nad Vltavou | 27 | | | | | | |
| Poděbrady | 29 | | | | | | |
| Sedlčany | 22 | | | | | | |
| Votice | 12 | | | | | | |
| celkem | 1123 | (Ø15) | (Σ12) | 88 | 100% | 33 | 100% |

vysvětlivky: * k 31.12.2000, zaokrouhleno

„Počet obyvatel na jedno zařízení“ je značně zjednodušující a do jisté míry zkreslující veličina, která nám ale může pomoci udělat si hrubou představu o charakteru kraje a dostupnosti služeb.

6 Popis a analýza poskytovaných služeb

6.1 Primární prevence

Situace v této části institucionálního spektra snižování poptávky po drogách je značně nepřehledná. Specifická primární prevence zaměřená na školní děti a mládež teoreticky funguje v rámci hierarchického systému metodiků školní prevence sociálně patologických jevů (krajský – okresní v rámci každé pedagogicko-psychologické poradny – školní), ale úroveň koordinace je mezi jednotlivými regiony kraje rozdílná a realizované aktivity na školách jsou kvantitativně i kvalitativně odlišné. Mimo to v některých regionech existují podpůrná centra specifické primární prevence, která jsou schopná reagovat na nadstandardní požadavky. Je třeba také zdůraznit, že „prevence sociálně patologických jevů“ se nezaměřuje pouze na oblast prevence užívání drog, a tím pádem mohou být v jejím rámci vykazovány aktivity, které spadají spíše do oblasti nespecifické prevence. Specifickou prevencí chápeme aktivity a intervence přímo směřující k předcházení užívání návykových látek u osob, které ještě s drogou nejsou v kontaktu.

Významnou část služeb poskytovaných v regionu zaujímá také nespecifická prevence, na které se zejména organizací volného času podílí mnoho subjektů (školy, DDM, různé o.s.), čímž přispívají k vytváření zdravějšího prostředí pro růst. Takové organizace ale nebyly sledovány a tím pádem ani zařazeny do souboru.

Přehled zařízení a služeb

Celkem 24 ze všech sledovaných zařízení uvádí, že se zabývá **specifickou primární prevencí**.

Z toho se kromě deseti pedagogicko-psychologických poraden věnuje primární prevenci 14 dalších subjektů. Právní status organizací je vyjádřen poměrem 13:11 (veřejnoprávní : nestátní nezisková), přičemž 10 z veřejnoprávních jsou pedagogicko-psychologické poradny.

Oblast primární prevence dominuje činností 6 zařízení a ty nabízejí zejména dlouhodobé programy specifické i nespecifické prevence, 5 z těchto zařízení je zaměřeno pouze na děti a mládež.

tab.č. 10: Cílové skupiny preventivních aktivit

| kategorie cílových skupin | celkem | % | PPP | ostatní |
|--|--------|-------|-----|---------|
| školní děti a mládež (plošně) | 17 | 71% | 8 | 9 |
| ohrožené děti a mládež (rizikové skupiny) | 17 | 71% | 8 | 9 |
| dospělá populace, celé rodiny | 6 | 25% | 3 | 3 |
| odborníci (školní metodici, lektori, pedagogové, lékaři a další) | 15 | 62,5% | 10 | 5 |
| specifické skupiny (národnostní menšiny, vojsko, policie atp.) | 7 | 29% | 1 | 6 |

Většina zařízení (dvě třetiny) zaměřuje své aktivity na školní děti a mládež, a to plošně i výběrově na problémové skupiny v této věkové kategorii. Nadpoloviční většina zařízení se zabývá také školením dalších odborníků, ale pouze čtvrtina se ve svých aktivitách zaměřuje také na dospělou populaci (např. o.s. Nedrog Rakovník pořádá různé sportovní či společenské akce, které jsou určeny i pro dospělé). Tyto aktivity jsou žádoucí, ale není možné je zařadit do primární prevence specifické.

Z tabulky č.11 je patrné, že nejvíce zastoupené jsou dlouhodobé programy na školách specificky zaměřené na drogovou problematiku. Když navíc uvážíme, že každá škola by měla mít svůj „Minimální

preventivní program“ (a svého školního metodika prevence, podle MŠMT), který nebyl touto studií sledován ani vyhodnocován, je tento typ činností nepochybně vůbec nejrozšířenější formou specifické primární prevence.

tab.č. 11: Realizované preventivní aktivity (extrahovány z odpovědí na otevřenou otázku)

| kategorie realizovaných preventivních aktivit | | celkem | % | PPP | ostatní |
|---|---|--------|-----|-----|---------|
| jednorázově | přednášky, besedy, smluvní akce | 11 | 46% | 4 | 7 |
| | mediální prezentace | 4 | 17% | 2 | 2 |
| | nespecificky: smluvní akce, pobytové programy | 10 | 42% | 6 | 4 |
| dlouhodobě | dlouhodobé programy realizované na školách | 12 | 50% | 8 | 4 |
| | vrstevnické peer programy | 4 | 17% | 3 | 1 |
| | nespecificky: nízkoprahová centra, kroužky | 4 | 17% | 2 | 2 |

V následující tabulce jsou pro ilustraci některé další primárně preventivní projekty realizované školami a pedagogicko-psychologickými poradnami, které byly v roce 2003 finančně podpořeny z rozpočtů krajského a městských úřadů, o nichž se nám tuto informaci podařilo získat. Tyto programy nebyly sledovány ani hodnoceny, a proto není jejich zařazení do specifické či nespecifické prevence vždy zcela jasné.

tab.č. 12: Některé projekty podpořené krajským a městskými úřady v roce 2003

| projekt | realizující subjekt |
|--|------------------------------------|
| Chraň si své zdraví Proč lidé (ne)berou drogy | 4. ZŠ Beroun |
| Preventivní program jako součást každodenního života školy Chceme se dohodnout | 2. ZŠ Beroun |
| DROPE | Speciální školy a U Kladno-Vrapice |
| Plavecký maratón 2003 | SOU strojírenské Slaný |
| Preventivní program jako součást každodenního života školy | SOU řemesel OU a U Kutná Hora |
| Já a ti druzí | Gymnázium a SPgŠ Čáslav |
| Ostrov bezpečí | ZŠ Jungmanovy sady Mělník |
| Budme sami sebou | Gymnázium Jana Palacha Mělník |
| Dokážeme to spolu! | ZŠ Mšeno |
| Rozvíjením zájmových aktivit k prevenci sociálně patologických jevů u dětí a mládeže | ZŠ Bělá pod Bezdězem |
| Domluvíme se? II | ZŠ Loučeň |
| Seznamovací a prožitkové kurzy - získávání psychologických dovedností | Gymnázium Nymburk |
| Prevence sociálně-patologických jevů u dětí | ZŠ Kremnická, Kutná Hora |
| A jedeme dál | PPP Kladno |
| Alternativní formy vzdělávání žáků a pedagogických pracovníků | PPP Kolín |
| Využij svou šanci (rozvoj sociálních dovedností pro život) | PPP Mladá Boleslav |
| Střípky 2003 | PPP Nymburk |

Lokalizace

Zařízení primární prevence mají lokální a regionální charakter, většinou však působí více než jen na lokální úrovni, minimálně v rámci spádového území několika obcí s rozšířenou působností, jako v případě pedagogicko-psychologických poraden, které koordinují primární prevenci ve školách na území bývalých okresů. Pedagogicko-psychologické poradny sídlí v bývalých okresních městech a jejich spádové území kopíruje bývalé okresy.

Sekce primární prevence o.s. Semiramis a Centrum drogové prevence a krizové pomoci (projekt „Važ svůj život“) pokrývají systematicky území několika obcí s rozšířenou působností. V případě kladenského CDPaKP se jedná o území města Slaný, u o.s. Semiramis jde kromě Nymburku o tyto obce: Brandýs nad Labem - Stará Boleslav, Milovice, Lysá nad Labem, Čelákovice, Mělník, Úvaly, Kolín a Pečky. Nezanedbatelný je také přesah pražského o.s. Prev-Centrum, které zajišťuje realizaci preventivních programů na 7 školách Středočeského kraje (bývalý okres Praha-Východ), a v neposlední řadě sehrává významnou roli jako vzor pro realizaci odpovídajících služeb nejen ve Středočeském kraji.

tab.č.13: Lokalizace zařízení se službami primární prevence

| obec s rozšířenou působností (bývalá okresní města zvýrazněna) | počet zařízení |
|---|----------------|
| Benešov | 2 |
| Brandýs n.L. – St. Boleslav | 1 |
| Hořovice | 1 |
| Kladno | 2 |
| Kolín | 2 |
| Kutná Hora | 3 |
| Mělník | 2 |
| Mladá Boleslav | 4 |
| Nymburk | 2 |
| Příbram | 2 |
| Rakovník | 2 |
| Vlašim | 1 |
| celkem | 24 |

Pro úplnost je třeba k tabulce č. 13 dodat, že kromě lokalit v ní zmíněných, je primární prevence realizována i na dalších územích – některé instituce s regionální působností (viz výše) uskutečňují primární prevenci ve školách na území obcí Slaného, Říčany, Lysé nad Labem a Českého Brodu. Mapa na obr.č. 1 na následující straně tento lokální přesah zohledňuje pomocí šipek také. Územní pokrytí primární prevencí je schematicky znázorněno různými stupni šedi v závislosti na počtu zařízení působících v dané oblasti.

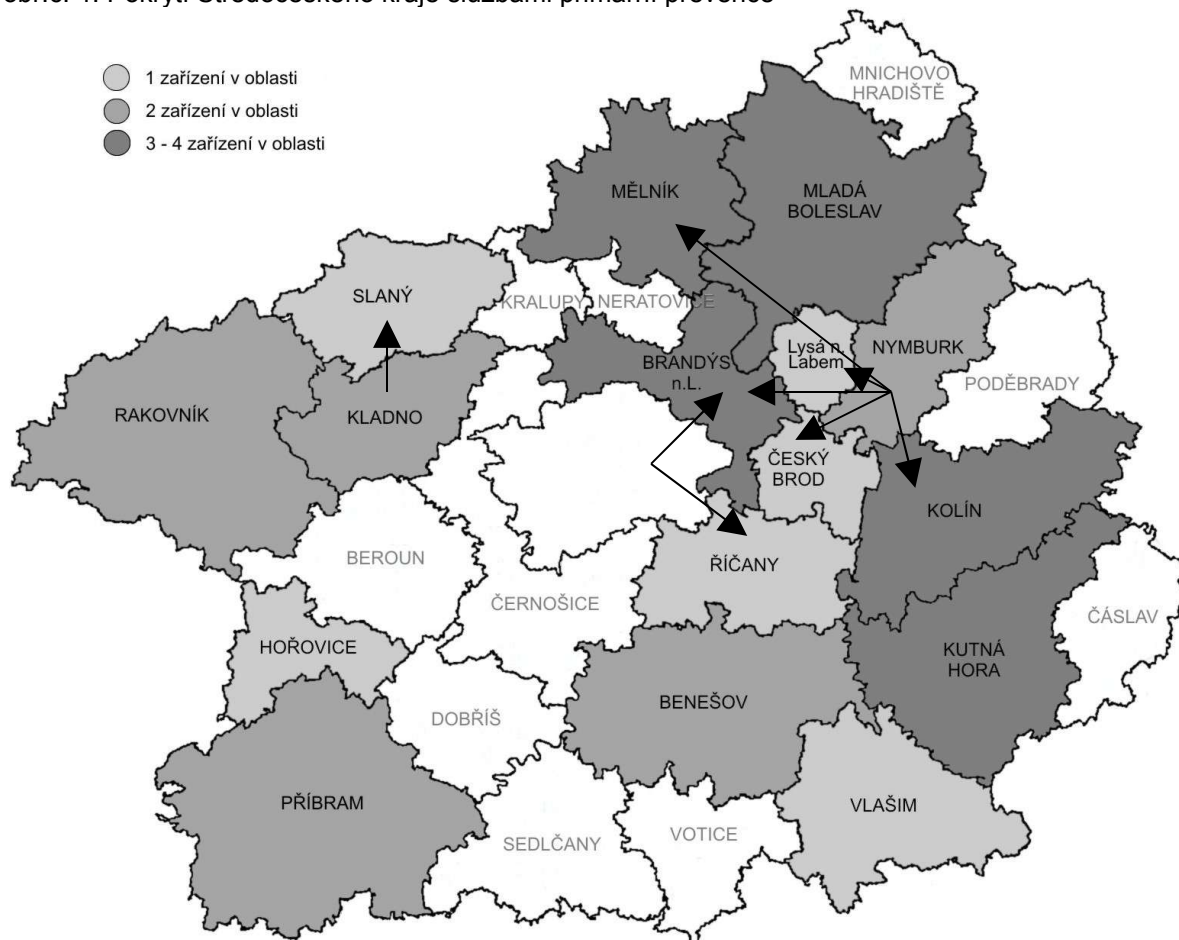
Vytiženost

Vytiženost služeb primární prevence (tedy poměr mezi nabídkou a poptávkou) se nedá příliš hodnotit – většinou neexistuje nic jako poptávka, ačkoliv z obecného hlediska bychom za „poptávku“ mohli považovat jakýkoliv nárůst užívání psychotropních látek, pokud by subjektem této poptávky byla celá společnost. Protože je primární prevence zaměřena hlavně na nejvíce ohroženou populaci, tedy na školní děti a mládež, dala by se také poptávka očekávat přímo od rodičů, ta ale v žádném výzkumném interview zmíněna nebyla. Školy jsou jediným subjektem, který byl v případě dvou interview na straně neuspokojené poptávky zmíněn (k dispozici nejsou přesné kvantitativní údaje, ale pouze takovéto

konstatování – jednalo se o dva nejvýznamnější poskytovatele služeb primární prevence sídlící na území kraje). Převis poptávky je také patrný z toho, že někteří oslovení pracovníci pedagogicko-psychologických poraden uvádějí, že vytýčené úkoly primární prevence často nejsou splněny (zde se ale jedná spíše o poptávku takřkajíc „seshora“).

K dispozici je jen málo kvantitativních údajů, protože většina z oslovených subjektů se do jejich sběru nezapojila (zapojilo se pouze 5 z 24 zařízení). Z důvodu nereprezentativnosti souboru zde tedy ani nebudeme jejich souhrn uvádět.

obr.č. 1: Pokrytí Středočeského kraje službami primární prevence



Analýza potřeb z perspektivy pracovníků služeb

Potřeby pracovníků oslovených institucí z oblasti primární prevence se vzájemně značně liší, stejně jako se liší formální charakter zařízení, jejich organizační struktura i nabídka služeb.

Jako nejpalčivější problém je zástupci oslovených institucí vnímána otázka **nedostatečného personálního zabezpečení** oblastí primární prevence v rámci dané instituce. Pedagogicko-psychologické poradny vidí řešení ve vytvoření podmínek pro personální posílení poraden minimálně o jednoho odborného pracovníka, resp. jeden celý úvazek „okresního“ metodika prevence sociálně patologických jevů. Stávající nedostatek časové dotace pro tuto práci způsobuje, že se hledají nouzová

řešení, která však mohou mít negativní dopad nejen na realizaci primární prevence, ale na plnění samotné základní funkce pedagogicko-psychologických poraden.

Zejména u nestátních neziskových organizací souvisí nedostatek personálu také s **financováním**. Zástupci těchto institucí si stěžují jednak na nedostatek peněz vůbec, ale také na dotační systém financování obecně (viz podrobněji analýza potřeb v kapitole 5.3).

Dalším závažným problémem, v němž se shodují zástupci státních i nestátních institucí, je **pasivita** některých škol a učitelů, či dokonce ojedinělé vyhýbání se jakékoliv spolupráci v oblasti primární prevence. Pasivitou je míněna např. neúčast na pořádaných odborných seminářích pro školní metodiky a další pedagogy, dále třeba absence otázek, podnětů a požadavků. Otázkou samozřejmě zůstává důvod pasivity, a také to, zda jsou nabízené semináře kvalitní a jestli odpovídají skutečným potřebám škol a pedagogů.

V poslední řadě je třeba dodat, že se jednotlivé instituce potýkají se **specifickými problémy**. Dvakrát se např. objevila stížnost na špatnou dopravní obslužnost vesnic veřejnou hromadnou dopravou v lokalitě, řešení tohoto problému bylo spatřováno v zakoupení automobilu pro potřeby realizačního týmu primární prevence.

6.2 Léčba a sociální reintegrace

Do služeb sekundární prevence a terapií závislostí obecně spadá základní ambulantní a residenční léčba a následná léčba nazývaná také doléčování nebo doléčovací program.

6.2.1 Ambulantní léčba a poradenství

Ambulantní léčba závislostí je prováděna bez vyčlenění pacienta z původního prostředí, neboť ten do zařízení, kde se léčba poskytuje, pouze dochází. Vyjma substituční léčby (viz samostatná kapitola) je léčebný proces směřovaný přímo k úplné abstinenci klienta. Dalším obecným cílem je sociální reintegrace pacienta. Při ambulantní léčbě se jedná o odbornou strukturovanou práci s klientem, která je přizpůsobena jeho potřebám. Její cíl a forma, doba trvání terapie a frekvence kontaktů je zakotvená v ústní či písemné dohodě (kontraktu) s terapeutem. Nejčastější formou ambulantní léčby jsou individuální poradenské nebo terapeutické rozhovory, méně často se vyskytuje terapie skupinová, obě spíše v krátkodobém nebo střednědobém horizontu. Farmakoterapie, která je možná pouze ve zdravotnických zařízeních, se používá jednak na počátku léčby ke zmírnění příznaků z vysazení drogy (ambulantní detoxifikace, viz samostatná kapitola), jednak i průběžně, např. pro zmírnění doprovodných psychických příznaků, mezi něž patří úzkost nebo deprese. Ambulantní léčba je vhodná pro pacienty s nižším potenciálem pro relaps, větší schopností sebekontroly a motivací ke změně a s podpůrným nebo alespoň neškodícím sociálním zázemím.

Přehled zařízení a služeb

Ve Středočeském kraji se nachází **celkem 33 zdravotnických zařízení**, která nabízejí **ambulantní léčbu** klientům s drogovými problémy.

Na drogovou problematiku se z těchto 33 specializuje 10 zařízení, jedná se o 9 poraden pro alkoholismus a jiné toxikománie (**AT poradny**) a jedno specializované oddělení pro léčbu závislostí PL Kosmonosy, které nabízí i ambulantní terapii, ovšem pouze mužům.

Devět specializovaných AT poraden zřizuje stát (8 krajských nemocnic a 1 psychiatrická léčebna), jedinou provozuje nestátní nezisková organizace (o.p.s. Magdaléna). U zbylých psychiatrických ambulancí převažují provozovatelé privátní nad státními v poměru 19:4. Působnost většiny AT poraden je regionální (lokální přesah v rámci území bývalých okresů, spádová oblast krajských nemocnic), u dalších ambulantních zařízení je působnost spíše lokální s několika výjimkami přesahu v tomtéž smyslu. AT poradna v Mělníku má působnost nadregionální, neboť obsluhuje klienty i z jiných krajů.

Standardní ambulantní léčba poskytovaná těmito zdravotnickými zařízeními spočívá zejména v poradenství a farmakoterapii. Mezi další poskytované služby patří individuální psychoterapie (15 zařízení), práce s rodinou (12), služby následné péče (12), substituční terapie (11), skupinová psychoterapie (3), telefonní intervence (1) a detoxifikace (1). (Některé z těchto služeb budou probrány v samostatných kapitolách dále v textu.)

Cílovou populaci ambulantní léčby shrnuje tabulka č. 14. Všechna zařízení se zaměřují na dospělou populaci (33), výhradně na ni pak 13, klienty od 15 let přijímá 7 zařízení, po jednom od 16 a 17 let, 11 zařízení přijímá i dětskou klientelu. Jedno zařízení nabízí svou ambulantní léčbu pouze mužům (specializované oddělení pro léčbu závislostí PL Kosmonosy). Z hlediska užívaných drog neexistuje u

většiny ambulantních zařízení žádné omezení (26), ale 3 AT poradny a 2 další ambulance přijímají pouze klienty, jejichž primární droga je alkohol (dohromady 5). Dvě z psychiatrických ambulančí, jejichž činností nedominuje drogová problematika, přijímají „pouze nutné případy“ závislostí, což prakticky znamená, že jejich ambulantní léčba spočívá v krizové intervenci a následném odeslání klienta ke specialistovi. Zástupci dalších dvou pracovišť při výzkumu sdělili, že neposkytují své služby závislým na tabáku (nikotinu).

V této souvislosti je třeba zmínit, že na území Středočeského kraje působí dvě poradny pro odvykání kouření, které ale nejsou samostatnými institucemi (kladenskou Poradnu pro odvykání kouření provozuje Zdravotní ústav se sídlem v Kolíně, benešovskou K-centrum Městského úřadu). Pro úplnost výčtu sledovaných závislostí je třeba dodat, že léčba gamblerství tvoří pouze velmi okrajovou složku činností ambulantních zařízení, chorobní hráči jsou odesíláni spíše do odborné péče psychologů.

Mezi **nejvýznamnější pracoviště** poskytující služby ambulantní léčby uživatelům ilegálních drog v institucionální síti Středočeského kraje patří AT poradna Mělník (MUDr. Karel Hampl), AT ordinace Benešov (MUDr. Petr Riesel) a AT poradna Nemocnice Nymburk (MUDr. Zdeněk Holoubek), jejichž klientela se skládá v podstatné míře právě z uživatelů ilegálních drog. Činností ostatních AT poraden výrazněji dominuje léčba závislosti na alkoholu.

Dostupnost služeb ambulantní léčby a poradenství je z časového hlediska poměrně dobrá, většina ambulančí má ordinační dobu v rozmezí 4-5 dnů v týdnu. Z 10 specializovaných AT poraden mají 4 ordinační dobu pouze 1 den, zbylých 6 poraden v rozmezí 4-5 dnů v týdnu. U dalších psychiatrických ambulančí je poměr výrazně lepší ve prospěch častější ordinační doby (viz tabulka č. 14).

tab.č. 14: Časová dostupnost a cílová populace ambulantní léčby a poradenství

| typ zařízení | celkový počet zařízení | provozní doba v týdnu | | | věk klientů | | | klienti podle drogové problematiky | | |
|----------------|------------------------|-----------------------|----------|-----------|-------------|-----------|-------------|------------------------------------|---------------|-----------------------|
| | | 1 den | 2-3 dny | 4-5 dnů | od 15 | od 18 | bez omezení | bez omezení | pouze alkohol | „pouze nutné případy“ |
| AT poradny | 10 | 4 | - | 6 | 2 | 4 | 4 | 7 | 3 | - |
| ost. ambulance | 23 | 4 | 5 | 14 | 7* | 9 | 7 | 19 | 2 | 2 |
| celkem | 33 | 8 | 5 | 20 | 9 | 13 | 11 | 26 | 5 | 2 |

vysvětlivky: * upřesnění: 1 zařízení poskytuje služby od 16 let, 1 zařízení od 17 let věku klienta

Kromě těchto zdravotnických zařízení, poskytuje ambulantní léčbu klientům s drogovými problémy **formou psychoterapie dalších 23 institucí**. Nemedicínskou ambulantní terapii touto formou nabízí 6 z 8 nízkoprahových zařízení, která sídlí na území Středočeského kraje (všechna kromě KC Kolín a Nymburk, viz podrobněji kapitola 5.3). Drogově nespecifickou individuální, popř. skupinovou psychoterapii nabízejí i další subjekty v institucionální síti Středočeského kraje. Jedná se o sedm poraden pro rodinu, manželství a mezilidské vztahy pro dospělé, pět pedagogicko-psychologických poraden pro děti a mládež, a pět dalších psychologických zařízení (Linka důvěry a krizové centrum Mladá Boleslav, o.s. Nedrog Rakovník, Poradna pro lidi v tísni o.s. Povídej Kutná Hora, klinický psycholog PhDr. Karel Kříž Benešov, Středisko výchovné péče Příbram). **Cílová populace** těchto psychologických zařízení je následující: šest z nich se primárně orientuje na dětskou psychoterapii (do 19 let věku, pět PPP a SVP Příbram), zbylá zařízení poskytují své služby s některými výjimkami, resp. omezeními všem věkovým kategoriím (např. v případě rodinných poraden dětem do 15 let pouze v doprovodu rodičů). Z hlediska typu drogového problému klienta také nemají až na výjimku dvou zařízení, která nepřijímají klienty „s těžšími případy závislostí“, sledované instituce žádná omezení.

Lokalizace

Instituce poskytující ambulantní léčbu a poradenství jsou ve Středočeském kraji nejvíce zastoupeným typem zařízení, jejich územní dostupnost je v porovnání s ostatními typy služeb největší. Standardní ambulantní služby jsou dostupné v 18 obcích, resp. na území 16 obcí s rozšířenou působností, což proporcionalně činí asi 62% území kraje (viz tabulka č. 15). Služby jsou dostupné ve všech bývalých okresních městech (ta jsou v tabulce podbarvena) a v dalších šesti obcích třetího typu. V bývalých okresních (kromě Berouna, Kolína a Příbrami) a dalších třech městech sídlí specializované AT poradny s regionální působností. Ačkoliv jsou v některých oblastech cílovou skupinou AT poraden jen alkoholici, v téže oblasti vždy doplňuje jejich funkci některá další psychiatrická ambulance, která nabízí své služby i závislým na ilegálních drogách. Nemedicínská léčba formou psychoterapie striktně kopíruje bývalá okresní města (resp. bývalé okresní poradny).

tab.č. 15: Lokalizace zařízení poskytující služby ambulantní léčby a poradenství

| obec s rozšířenou působností | standardní ambulantní léčba a poradenství | | | nemedicínská léčba – psychoterapie závislostí | | | | |
|-------------------------------|---|------------------|------------------|---|----------|------------------|----------|------------------|
| | celkem | AT | PA | celkem | HR | RP | PPP | ostatní |
| Benešov | 4 | 1 | 3 ^(a) | 3 | 1 | 1 | | 1 |
| Beroun | 1 | | 1 ^(t) | 1 | 1 | | | |
| Brandýs n.L. – St. Boleslav | 1 | 1 ^(t) | | | | | | |
| Černošice | 1 | 1 | | | | | | |
| Kladno | 4 | 1 ^(a) | 3 ^(z) | 1 | 1 | | | |
| Kolín | 3 | | 3 | 2 | | 1 | 1 | |
| Kutná Hora | 3 | 1 | 2 | 3 | | 1 | 1 | 1 |
| Mělník | 1 | 1 | | 1 | | | 1 | |
| Mladá Boleslav | 3 | 1 ^(m) | 2 ^(a) | 3 | 1 | 1 | | 1 |
| Neratovice | 1 | 1 ^(a) | | | | | | |
| Nymburk | 1 | 1 | | 2 | | 1 | 1 | |
| Příbram | 3 | | 3 | 2 | 1 | 1 ^(z) | | 1 ^(z) |
| Rakovník | 4 | 1 ^(a) | 3 | 4 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| Říčany | 1 | | 1 | | | | | |
| Slaný | 1 | | 1 | | | | | |
| Vlašim | 1 | | 1 | | | | | |
| celkový počet zařízení | 33 | 10 | 23 | 23 | 6 | 7 | 5 | 5 |

vysvětlivky: AT – specializované poradny pro alkoholismus a jiné toxikománie, PA – další psychiatrické ambulance;

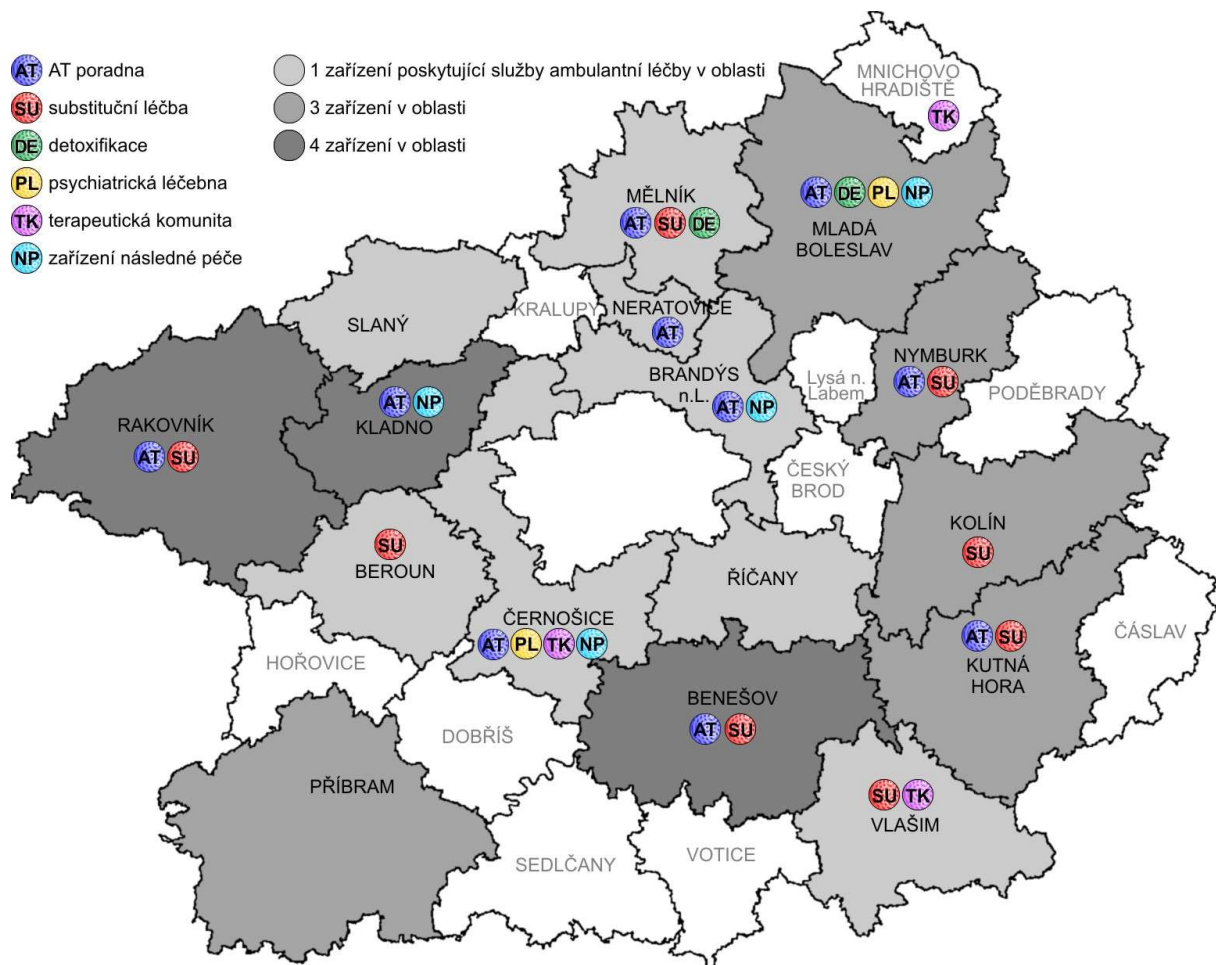
HR – zařízení poskytující nízkoprahové služby, RP – poradny pro rodinu, manželství a mezilidské vztahy,

PPP – pedagogicko-psychologické poradny

některé ze zařízení v oblasti přijímá (a) – pouze klienty s problémy s alkoholem, (m) – pouze muže, (t) – klienty se všemi typy závislostí kromě nikotinizmu, (z) – nepřijímá „těžší případy závislostí“

Mapa na obrázku č. 2 shrnuje lokalizaci všech standardních služeb léčby a sociální reintegrace (sekundární prevence) ve Středočeském kraji v rámci současného územněsprávního rozdělení, proto na něj budou odkazovat i následující kapitoly. Stupně šedi zohledňují počty zařízení poskytujících služby ambulantní léčby a poradenství v dané oblasti (viz tabulka č. 15). Ikony schematicky znázorňují přítomnost dalších služeb, které budou popsány v následujících kapitolách.

obr.č. 2: Zařízení poskytující standardní služby léčby a sociální reintegrace ve Středočeském kraji



vysvětlivky: do mapy jsou zanesena pouze ta zařízení následné péče, která se na doléčování specializují

Vytiženost

Přesné kvantitativní údaje o počtech klientů se nám podařilo získat pouze u tří zařízení (z AT poraden Kutná Hora, Nymburk a Rakovník), vzhledem k jejich nereprezentativnosti nemá smysl provádět jejich souhrn či analýzu. Přibližné nebo spíše řádové kvantitativní údaje o vytiženosti jsou k dispozici u necelé poloviny ambulantních zařízení. Pouze pro hrubou představu uvádíme následující souhrn, který z těchto údajů vychází.

Celkové počty klientů s drogovými problémy jednotlivých zařízení se pohybují v řádech desítek (nespecializované psychiatrické ambulance, některé AT poradny) až stovek (ostatní AT poradny). Z těchto kvantitativních údajů významně vybočuje AT poradna v Mělníku se svými přibližně tisíci klienty ročně, jejichž třetinu tvoří uživatelé ilegálních drog. Většinu pacientů u všech ambulantních zařízení tvoří podle užívané drogy alkoholici, a to v poměru přibližně 2:1 až 50:1 oproti klientům užívajícím primárně jiné substance, zejména ilegální drogy (námi sledované skupiny B a C, viz kap. 3.2). Ve všech ambulantních zařízeních tvoří závislí na tabáku a gambleři pouze okrajovou část spektra klientů, jejich počty se pohybují vždy v řádu jednotek. Poměr mužů a žen mezi klienty ambulantních zařízení je přibližně 2:1. Věková struktura klientů odpovídá charakteru závislosti: s užíváním ilegálních drog je spojen výrazně nižší věk (kolem 20 až 25 let) než s užíváním alkoholu.

Poptávka po službách ambulantní léčby a poradenství u drtivé většiny zařízení **převyšuje jejich kapacitu**, dá se tedy říci, že **jsou plně vytížena**. Existují ale výjimky, zástupci dvou sledovaných zařízení připustili, že v kapacitě jejich zařízení existují ještě rezervy. Převís poptávky se projevuje delší **objednací (čekací) dobou**, většinou v rozmezí 14 dnů až měsíce, u dvou zařízení dokonce výrazně přes jeden měsíc. Několik lékařů se při popisu vytíženosti vlastního zařízení také shodlo na tom, že se výrazně zvyšuje počet uživatelů drog žádajících o léčbu, čímž se zvyšuje poptávka, zatímco nabídka stagnuje.

Analýza potřeb z perspektivy pracovníků služeb

Překvapivým zjištěním bylo, že většina oslovených lékařů na otázku po problémech či potřebách nedokázala okamžitě najít odpověď. Nicméně nejčastěji zmiňovaným problémem ambulantních zařízení jsou podle jejich pracovníků **vztahy s pojišťovnami**, což fakticky znamená problémy s financováním péče, resp. nedobrovolnou selekci klientů. Zejména privátní ale i další psychiatři si stěžují na přístup pojišťoven, které nemají zájem o závislé klienty. Několikrát se také vyskytl explicitně vyjádřený názor, že „je třeba vyvinout tlak na pojišťovny,“ aby mohla být zřízena další pracovní místa k pokrytí poptávky. V návaznosti na to je třeba citovat další názor, který se také vyskytl opakovaně: pracovníci ambulantních zařízení volají po **zřízení specializovaných ambulancí pro závislé klienty**, resp. pro klienty závislé na ilegálních drogách. Hlavním důvodem je lékaři popisované kriminální jednání pacientů v ordinacích (vandalismus, násilí, vydírání lékaře nebo spolupacientů), ale také „napjatá atmosféra“ mezi klienty závislými na psychotropních látkách a ostatními, jež se u lékaře setkávají. Segregace závislých klientů vytvořením úzce specializovaných zařízení se pracovníkům jeví jako východisko, které řeší hned dva problémy zároveň: výše zmíněnou „napjatou atmosféru“ i problém převisu poptávky.

Poslední skupinou stížností jsou stesky lékařů nad tím, že „se pacienti nechtějí léčit.“ Podle kontextu rozhovorů mělo toto konstatování dva odlišné významy. První, častější význam bylo jakési neurčité postesknutí nad tím, že terapeutická práce se závislými klienty je obtížná a že tito klienti mají obecně oproti ostatním pacientům menší motivaci ke změně, velkou pohotovost k relapsu a předčasnému ukončení léčby a tím pádem horší prognózu. Méně častým ale o to závažnějším významem výše zmíněného postesknutí je to, že mezi klientelou existují konkrétní pacienti nebo dokonce jejich skupiny, jejichž **cílem není se uzdravit** ale obohatit se, závislost jen předstírají, aby mohli obchodovat se subutexem[®], který je na černém trhu velmi žádaný (viz následující kapitola substituční léčba).

6.2.2 Substituční léčba

Substituce, tedy nahrazení, je obecně řečeno způsob léčby, kdy je užívání původní drogy nahrazeno lékařsky předepsaným užíváním látky s podobnými účinky a vlastnostmi, avšak s výrazně menšími riziky. Jejím primárním cílem je eliminování užívání určité, především ilegální, drogy a/nebo eliminace škodlivé formy podávání drogy, která je provázena výraznými zdravotními riziky (injekční užívání). V České republice se konkrétně jedná o nahrazení užívání heroinu užíváním metadonu[®] nebo buprenorfinu (subutex[®]).

Substituční léčba pomáhá sekundárně snížit náklady na léčbu zdravotních potíží, ke kterým by další užívání drog u klienta vedlo, slouží k eliminaci kriminálních činů spojených se získáváním peněz na drogy a k eliminaci přenosu infekčních onemocnění prostřednictvím rizikového způsobu aplikace drog (virové hepatitidy a AIDS). Substituční léčba má být provázena psychoterapií a sociálním poradenstvím, což napomáhá klientovi se postupně zapojit do běžného života, řešit své osobní problémy a sociální situaci.

Doba trvání substituční léčby závisí na individuální situaci klienta a může být velmi různá. Pokud je cílem klienta přechod k úplné abstinenci, léčba bývá časově ohraničena (týdny, měsíce, roky), v průběhu substituční léčby dochází ke stabilizaci zdravotního stavu, sociální situace klienta a klient postupně snižuje dávky substituční látky až k úplnému vysazení. Někdy, zvláště v případě uživatelů drog s velmi dlouhou dobou užívání drog, kdy se nepředpokládá taková změna životního stylu a motivace k abstinenci, může být substituce časově neomezená (udržovací substituční léčba).

V České republice existují dva typy substitučních programů. Substituci metadonem[®] exkluzivně nabízejí specializovaná substituční centra, kterých je v celé ČR pouze 9. K zařazení do metadonového substitučního programu musí klient splňovat přísná kritéria, která jsou pro jednotlivá centra mírně odlišná, patří mezi ně např. absolvování minimálně tří neúspěšných léčení před žádostí o léčbu metadonem[®]. V metadonovém programu je pravidlem, že klient si chodí do centra pro substituci denně. Dostupnější alternativou je substituce buprenorfinem (subutex[®]), která umožňuje klientovi navštívit lékaře pouze jedenkrát týdně, a díky ne tak přísným kritériím pro zařazení do léčby také odpadají dlouhé čekací doby. Subutex[®] navíc mohou předepisovat specialisté i praktičtí lékaři (přestože od 1.9.2003 podléhá přísnějšímu režimu preskripce, nežli tomu bylo v minulosti) Na rozdíl od metadonu si tento lék hradí klient sám.

Ačkoliv je substituční léčba samostatnou kategorií služeb, z institucionálního pohledu je spíše podmnožinou zařízení nabízejících ambulantní léčbu a poradenství, proto se budeme v této části odvolávat do značné míry na kapitolu předešlou.

Přehled zařízení a služeb

Ve Středočeském kraji existuje **celkem 11** ambulantních lékařských zařízení, která nabízejí substituční léčbu. Jediné z nich je substituční centrum, které poskytuje substituci metadonem[®]. Zbylých deset nabízí substituci subutexem[®].

Přesněji řečeno, substituční léčbu nabízí **11 ze všech oslovených** lékařských zařízení. Subutex[®] totiž předepisují i další lékaři (i jiných specializací než psychiatrie), kteří nejsou v našem seznamu, neboť

zdroje (z řad pracovníků nízkoprahových služeb) je odmítly jmenovat z obavy před „problémy“, které by těmto lékařům mohly zveřejněním nastat. Mají tím pravděpodobně na mysli potenciálně zvýšený zájem o substituci z řad podvodníků a překupníků (viz analýza potřeb níže).

Z celkem 11 ambulantních zařízení poskytujících substituční léčbu se jedná o 4 specializované poradny pro alkoholismus a jiné toxikománie a 7 psychiatrických ambulancí. **Zřizovatelem** 6 z nich je stát (krajské nemocnice), 5 ordinací je privátních. **Působnost** většiny z těchto zařízení je místní (8 z 11), jen tři AT poradny mají působnost regionální.

Mezi **nejvýznamnější pracoviště** v této oblasti služeb ve Středočeském kraji patří jedno z devíti center metadonové substituce v ČR vůbec, jedná se o AT poradnu při NsP Mělník (MUDr. Karel Hampl). Významný podíl substituční léčby mají také další dvě AT poradny: Benešov (MUDr. Petr Riesel) a Nymburk (MUDr. Zdeněk Holoubek).

Nabízené služby se kromě substituční léčby víceméně kryjí se službami ambulantní léčby a poradenství (viz výše). Individuální psychoterapii poskytuje kromě toho 7 zařízení, práci s rodinou také 7, skupinovou psychoterapii 4 zařízení.

Cílová populace služeb substituční léčby je striktně určena fyzickou závislostí na heroinu nebo dalších opiátech (vymezeno Mezinárodní klasifikací nemocí). Přísné podmínky pro vstup do metadonového substitučního programu zahrnují opakované neúspěšné pokusy o léčbu orientovanou k abstinenci v anamnéze a věk nad 15 let. Věková omezení klientů dalších ambulantních zařízení substituční léčby shrnuje tabulka č. 16: sedm ambulancí poskytuje své služby klientům bez věkového omezení, tři klientům od 15 let a jedno od 18 let.

Časová **dostupnost** služeb je také znázorněna v tabulce č. 16. Ačkoliv největší podíl zařízení má ordinační dobu pouze jeden den v týdnu, vzhledem k nutnosti týdenní frekvence návštěvy při substituci subutexem® je to relativně dostačující.

tab.č. 16: Časová dostupnost a cílová populace substituční léčby

| typ zařízení | celkový počet zařízení | provozní doba v týdnu | | | minimální věk klientů | | |
|-------------------------|------------------------|-----------------------|----------|----------|-----------------------|----------|-------------|
| | | 1 den | 2-3 dny | 5 dnů | 15 let | 18 let | bez omezení |
| substituční centrum | 1 | - | - | 1 | - | - | 1* |
| ostatní AT poradny | 3 | 3 | - | - | 1 | - | 2 |
| psychiatrické ambulance | 7 | 2 | 4 | 1 | 2 | 1 | 4 |
| celkem | 11 | 5 | 4 | 2 | 3 | 1 | 7 |

vysvětlivky: * substituční léčba metadonem® od 16 let věku klienta

Lokalizace

Substituční léčba je dostupná na území 8 obcí s rozšířenou působností, což proporcionalně činí 31% území Středočeského kraje. V bývalých okresních městech sídlí 82% všech ambulantních zařízení, která poskytují substituci (z bývalých okresních měst jsou nepokryta pouze tyto: Kladno, Mladá Boleslav a Příbram). V tabulce č. 17, která znázorňuje územní rozložení služeb, jsou bývalá okresní města podbarvena. Jak je již uvedeno výše, substituční léčba subutexem® je dostupná i v některých dalších lokalitách, nicméně se nám je přes odpor některých informantů nepodařilo zmapovat. Územní rozložení služeb schematicky znázorňuje mapa na obrázku č. 2.

tab.č. 17: Lokalizace služeb substituční léčby

| obec | celkový počet | AT poradny | ostatní ambulance |
|------------|---------------|------------|-------------------|
| Benešov | 1 | 1 | - |
| Beroun | 1 | - | 1 |
| Kolín | 1 | - | 1 |
| Kutná Hora | 2 | 1 | 1 |
| Mělník | 1 | 1 | - |
| Nymburk | 1 | 1 | - |
| Rakovník | 3 | - | 3 |
| Vlašim | 1 | - | 1 |
| celkem | 11 | 4 | 7 |

Vytíženost

Pro popis vytíženosti substituční léčby platí přibližně totéž co pro léčbu ambulantní (viz výše). Přesné kvantitativní údaje o počtech klientů za rok 2003 jsou k dispozici pouze u dvou z jedenácti zařízení (AT Nymburk a AT Kutná Hora), vzhledem k jejich nereprezentativnosti nemá smysl provádět jejich analýzu. Řádové odhady jsou k dispozici u zbylých AT poraden a přibližně u poloviny ostatních ambulancí. Počty závislých klientů využívajících substituci subutexem[®] se v nespecializovaných ambulancích (a v AT Kutná Hora) pohybují v řádu jednotek, ve zbylých AT poradnách v řádu desítek (20 – 60). Metadonovou substituční léčbu využilo v AT poradně Mělník v roce 2003 přibližně 20 klientů (v průběhu roku 2002 ukončilo substituční léčbu 12 klientů, k 31.12. 2002 bylo registrovaných klientů 11, na podzim roku 2003 9 klientů).

Vzájemný poměr nabídky a poptávky se u jednotlivých zařízení liší. Zatímco většina oslovených lékařů je nucena řešit převis poptávky delší objednáací dobou, jeden ze specialistů uvádí nenaplněnou kapacitu. Zástupci několika pracovišť se shodli na tom, že ochota předepisovat subutex[®] znatelně zvyšuje návštěvnost jejich ambulancí drogovou klientelou.

Analýza potřeb z perspektivy pracovníků služeb

Pro analýzu potřeb lékařů zabývajících se substituční terapií platí víceméně totéž, co bylo uvedeno v předešlé kapitole o potřebách pracovníků ambulantní léčby a poradenství. Mimo obecnější problémy s pojišťovny a financováním péče je třeba opakovaně zdůraznit otázku motivace klientů k využívání substituční léčby. Zástupci tří ambulantních zařízení vyslovili podezření na **zneužívání subutexu[®]** některými jejich klienty **k vlastnímu obohacení**, pro potvrzení tohoto podezření ale chybí důkazy. Také byly popisovány zkušenosti s násilným chováním klientů v ambulancích, s vandalizmem nebo vydíráním lékaře.

Mezi lékaři ostatních psychiatrických ambulancí, kteří substituční léčbu neposkytují, se také několikrát vyskytl ostře **negativní postoj k substituci vůbec**, zejména kvůli potenciálnímu obchodování se subutexem[®] na černém trhu. Ještě častější však byla **kritika nesystematické substituce**, která je poskytována lékařem bez příslušné specializace a bez zajištění dalších nezbytných nebo podpůrných složek léčby, zejména psychoterapie. Prostřednictvím pracovníků nízkoprahových služeb máme také informace o nepříjemných zkušenostech klientů **s náhlým přerušením předepisování subutexu[®]** některými lékaři. Ať už se tak stalo z důvodů výše popsaných (zneužívání léku k prodeji či výměně na černém trhu) nebo z důvodu zpřísnění podmínek jeho předepisování (na „modrý recept“) a tím pádem většího administrativního zatížení, ve výpovědích samotných lékařů se tato skutečnost neobjevila.

6.2.3 Detoxifikace

Detoxifikace je léčba odvykacího stavu (syndromu z odnětí/vysazení drogy). Je to léčebná metoda, jejímž primárním cílem je zastavit užívání drogy, zbavit organismus klienta škodlivé látky a minimalizovat symptomy odvykacího syndromu. Klient je zpravidla na detoxifikaci přijat ještě intoxikovaný nebo s počínajícími abstinenčními příznaky. Detoxifikace probíhá buď bez použití léků nebo za substituční farmakologické podpory zaměřené na překonání abstinenčních příznaků. Sekundárním smyslem detoxifikace je příprava klienta na další léčbu, kam nastoupí po jejím absolvování. Detoxifikace by měla být provázena psychoterapeutickou péčí, která je zaměřena právě na podporu a motivaci k další léčbě. Tradiční forma detoxifikace se provádí ve speciálním lékařském lůžkovém zařízení, v nemocnici nebo v psychiatrické léčebně, je ale možná i ambulantní forma detoxifikace. Detoxifikace trvá zpravidla od několika dní do cca 14 dnů, závisí to na typu užívané látky, zdravotním stavu klienta a dalších faktorech. Pobyt na detoxifikační jednotce se ukončuje až několik dní po té, co odezněly abstinenční příznaky a léky jsou vysazené.

Přehled zařízení a služeb

Služby detoxifikace poskytují na území Středočeského kraje **1 ambulantní a 1 lůžkové zařízení s celkovou kapacitou 8 lůžek.**

Obě zařízení jsou zřizována státem a mají regionální působnost. Konkrétně se jedná o AT poradnu při NsP Mělník a Psychiatrickou léčebnu Kosmonosy, resp. její dvě oddělení: mužské oddělení soudem nařízených léčeb a ženské oddělení přijímací. Každé z těchto oddělení má pro detoxifikaci kapacitu 4 lůžka, obě nabízejí své služby závislým od 16 let věku, lékaři při příjmu netrvají na doporučení odborníka. Doba pobytu při detoxifikaci je omezena na tři týdny. Mělnická AT poradna nabízí ambulantní detoxifikaci pro závislé od 15 let. Samotná detoxifikace je v obou těchto zařízeních podporována komplexní psychoterapeutickou péčí, v Kosmonosech je doplněna i další ústavní léčbou.

Lokalizace

Detoxifikace je poskytována v Mělníku a Kosmonosech (Mladá Boleslav), tato služba je nabízena zařízeními s regionální působností, v případě PL Kosmonosy s velkou spádovou oblastí. Územní rozložení služeb schematicky znázorňuje mapa na obrázku č. 2.

Vytiženost

Pro zhodnocení vytiženosti zařízení chybí kvantitativní údaje. Poptávka po detoxifikaci je podle pracovníků PL Kosmonosy nárazová, resp. sezónní. Zatímco někdy bývají všechna detoxifikační lůžka volná třeba i celý měsíc, sezónně (zejména v zimním období) překračuje poptávka nabídku až trojnásobně, čímž vzniká (nebo se prodlužuje) čekací doba.

Analýza potřeb z perspektivy pracovníků služeb

Jediným problémem zmiňovaným lékaři v souvislosti s detoxifikací je relativně často se vyskytující **účelová motivace klientů** k pobytu (ne k léčbě a následné trvalé abstinenci) a s tím související sezónní využívání služeb.

6.2.4 Stacionární programy

Na území Středočeského kraje se nenachází **žádné zařízení**, které by nabízelo intenzivní ambulantní léčbu formou stacionárních programů.

6.2.5 Krátkodobá a střednědobá ústavní léčba

Ústavní léčba je chápána jako protiklad léčby ambulantní, klient žije v chráněném prostředí léčebného zařízení. Tento typ léčby je vhodný pro klienty, kteří nejsou schopni abstinovat v původním prostředí. Obecně se jedná o léčbu v lůžkovém zařízení, v užším smyslu o léčbu závislosti na specializovaném oddělení nemocnice nebo psychiatrické léčebny. Podle délky jde o léčbu krátkodobou (zpravidla do 2 měsíců) nebo střednědobou (max. 6 měsíců). Léčba probíhá pod lékařským dohledem, využívá strukturovaný denní program, režimová opatření, skupinovou a individuální psychoterapii, pracovní terapii a další terapeutické aktivity. Podmínkou přijetí do ústavní léčby bývá absolvování detoxifikace.

Přehled zařízení a služeb

Ústavní léčbu ve Středočeském kraji nabízejí **2 zařízení s celkovou kapacitou 32 lůžek**.

V obou případech se jedná o dislokovaná pracoviště: Oddělení léčby závislosti v Mladé Boleslavi (Psychiatrická léčebna Kosmonosy) a Oddělení s výchovně léčebným režimem pro mládež ohroženou drogovou závislostí Cesta v Řevnicích (Dětský diagnostický ústav Dobřichovice). Zřizovatelem obou zařízení je stát, obě mají regionální až nadregionální působnost.

Cílová populace je podle demografických charakteristik u těchto zařízení odlišná. Oddělení léčby závislosti PL Kosmonosy je určeno pouze závislým mužům starším 18 let. Oddělení Cesta DDÚ Dobřichovice je specializované školské zařízení pro experimentátory i drogově závislé s emocionálním narušením a poskytuje své služby mládeži ve věku 15 – 18 let s drogovým problémem v anamnéze. Mladoboleslavské oddělení léčby závislosti nemá pro cílovou populaci podle typu závislosti žádná omezení, nabízí své služby všem, pro které je indikována ústavní léčba, tedy kromě alkoholiků a závislých na ilegálních psychotropních látkách i gamblerům.

Ústavní léčba v obou zařízeních probíhá pod lékařským dohledem a využívá všech standardních terapeutických postupů. Oddělení léčby závislosti v Mladé Boleslavi **s kapacitou 20 lůžek** nabízí kromě střednědobé ústavní léčby (délka pobytu je zpravidla 3 měsíce) i služby ambulantní léčby, poradenství a následné péče pro další nehospitalizované klienty. Jednou z dalších forem terapie realizované na tomto oddělení jsou kratší opakovací léčby, které spadají do kategorie služeb následné péče. Krátkodobou ústavní léčbu v oddělení pro mládež Cesta doplňuje zážitková pedagogika. Na tomto oddělení má ústavní léčba uzavřenou podobu, **na dvoutříměsíční pobyt je pětkrát ročně přijata skupina 12 klientů**.

Lokalizace

Vzhledem k nadregionálnímu charakteru působnosti obou zařízení, kdy jsou služby primárně poskytovány klientům nejen ze Středočeského kraje, ale i klientům z krajů ostatních, se lokalizace samotných pracovišť nejeví jako podstatná. Schematicky je znázorněna na obrázku č. 2.

Vytíženost

Obě zařízení mají shodnou **kapacitu 60 klientů ročně**, která je **plně využita**. V obou případech **poptávka** po službách ústavní léčby **mírně převyšuje nabídku**, čekací doba na přijetí do PL Kosmonosy dosahuje sezónně délky 1 až 2 měsíce. V oddělení s výchovně léčebným režimem pro mládež ohroženou drogovou závislostí Cesta v Řevnicích je plánováno zřízení dalšího pododdělení střednědobé léčby (pro pobyty delší než dva měsíce) pro děti z ústavů se závažnými problémy s drogami.

Mezi pacienty dislokovaného pracoviště PL Kosmonosy v Mladé Boleslavi dominuje závislost na alkoholu (asi 80%), zbytek tvoří závislí na ilegálních psychotropních látkách (heroin, pervitin) a jen zlomek z nich jsou gambleři. Věkový průměr klientů je přibližně 45 let. Střednědobou ústavní léčbu absolvuje ročně asi 60 pacientů, celkový počet přijatých klientů je ročně asi 200, a to včetně podpůrných opakovacích léčeb.

Analýza potřeb z perspektivy pracovníků služeb

Jediným zmiňovaným problémem v souvislosti s ústavní léčbou je **nedostatečná vnitřní koordinace** návaznosti léčby. Podle jednoho z pracovníků detoxifikace PL Kosmonosy chybí v rámci této léčebny stabilizační oddělení pro přechod z detoxifikační na režimovou ústavní léčbu. To způsobuje problémy tím, že je buď detoxifikační jednotka přetěžována nebo klienti přicházejí do režimové léčby ne zcela připraveni.

6.2.6 Rezidenční péče v terapeutických komunitách

Rezidenční léčba v terapeutické komunitě (TK) je zpravidla dlouhodobá (6 měsíců až 2 roky) a bývá rozfázována do několika etap. Terapeutické komunity jsou vhodné především pro ty klienty, kteří užívali drogy velmi dlouho, mají mnoho dalších (psychologických, sociálních, právních) problémů a mají nevyhovující zázemí. Při léčbě se kromě komunitního způsobu života, strukturovaného programu a jasného režimu využívá zejména skupinová terapie. Důraz je kladen nejen na problematiku závislosti, ale léčba se zaměřuje i na řešení dalších problémů klienta. Ten by měl být po léčbě schopen normálně fungovat a vybudovat si znovu svůj život a sociální zázemí.

Přehled zařízení a služeb

Ve Středočeském kraji jsou provozovány **3 terapeutické komunity s celkovou kapacitou 36 míst.**

Terapeutické komunity ve Středočeském kraji jsou provozovány nestátními neziskovými organizacemi, všechny mají celorepublikovou působnost. Dvě z těchto tří terapeutických komunit (**TK Helianna a TK Magdaléna**) reprezentují typická zařízení svého druhu určená pouze pro klienty závislé na návykových látkách. Třetí zařízení (**Exodus - Sdružení křesťanské pomoci mladým v krizi**) nabízí své služby i jiným klientům než pouze s drogovou závislostí a stojí spíše na pomezí terapeutické komunity a chráněného bydlení s těžištěm péče v pracovní terapii a režimovém resocializačním pobytu, případná indikovaná terapie závislosti je zajišťována pouze externími spolupracovníky (psychiatrická ambulance Vlašim).

Cílovou populací dvou terapeutických komunit jsou dospělí s diagnostikovanou závislostí na návykových látkách a s dostatečnou motivací k léčbě. Nutnou podmínkou pro přijetí je absolvování detoxifikace a zbavení somatické závislosti na návykové látce a absolvování základní krátkodobé léčby ve specializovaném zařízení (v psychiatrické léčebně). Sdružení křesťanské pomoci mladým v krizi se primárně orientuje, jak už název říká, na mladší klienty, kteří se dostali do nejrůznějších psychosociálních problémů a kteří nemají vlastní kapacitu či vhodné zázemí pro jejich řešení.

Celková **kapacita** všech terapeutických komunit na území Středočeského kraje je 36 míst, při průměrné délce terapie 15 – 18 měsíců je to asi 25 klientů ročně. Rozložení podrobně ukazuje tabulka č. 18, která také shrnuje údaje o cílové populaci jednotlivých zařízení.

tab.č. 18: Terapeutické komunity, jejich lokalizace, cílová populace a kapacita

| zařízení | zřizovatel | lokalizace | cílová populace | věkové omezení | kapacita |
|--|------------------|-----------------|----------------------------------|----------------|----------|
| Terapeutická komunita Magdaléna | o.p.s. Magdaléna | Mníšek pod Brdy | závislí | od 18 | 14 |
| Terapeutická komunita Helianna | o.s. Helianna | Mukařov | závislí | 18 - 35 | 15 |
| Exodus - Sdružení křesťanské pomoci mladým v krizi | o.s. Exodus | Vlašim | mladí v krizi (včetně závislých) | 15 - 30 | 7 |

Dvě terapeutické komunity poskytují **standardní služby** komplexní odborné sociálně zdravotní péče, dlouhodobá léčba závislosti zde probíhá v několika fázích od úplné izolace v komunitě až

k postupnému začlenění do normálního života. Nedílnou součástí léčby je v obou zařízeních individuální a skupinová psychoterapie, práce s rodinou a pracovní terapie, kterou v TK Magdaléna navíc poskytují chráněné dílny (podporované zaměstnání), jež mohou klienti využít k rekvalifikaci. Dlouhodobý resocializační pobyt ve sdružení Exodus je postaven na komunitním způsobu života, křesťanských principech a pracovní terapii. Odborná zdravotní péče a terapie závislosti je zajišťována externími odborníky s příslušnou specializací.

Pro pobyt klienta v terapeutické komunitě Magdaléna je nutnou podmínkou jeho **finanční spoluúčast** ve výši životního minima.

Obě sdružení provozující standardní terapeutické komunity provozují i zařízení následné péče s chráněným bydlením, čímž je zajištěna **dobrá návaznost** resocializačních služeb.

Lokalizace

Vzhledem k charakteru služeb a k celostátní působnosti všech zařízení provozujících terapeutické komunity, se lokalizace samotných pracovišť nejeví jako podstatná. Lokalizace zařízení je uvedena v tabulce č. 18, schematicky je znázorněna na obrázku č. 2.

Vytíženost

Z kvantitativních údajů máme k dispozici aktuální údaje za rok 2003 u TK Magdaléna a TK Helianna, u sdružení Exodus pouze starší údaje o počtech klientů za rok 2002, všechny shrnuje tabulka č. 19.

tab.č. 19: Vytíženost terapeutických komunit v roce 2003, resp. 2002

| zařízení | klientů za rok | průměrná délka pobytu (v měsících) | úspěšnost terapie (odhadovaná) | muži:ženy | prim.droga H:P(:A:jiná)* |
|--|----------------|------------------------------------|--------------------------------|-----------|--------------------------|
| Terapeutická komunita Magdaléna | 32 | asi 15 | 68% | ? | 7:4 |
| Terapeutická komunita Helianna | 23 | 14 – 17 | 70% | 2:1 | 6:1 |
| Exodus - Sdružení křesťanské pomoci mladým v krizi** | 28 | 14,5 | (přes 50%) | 7:3 | 1:1:1:3 |

vysvětlivky: * primární droga: H – heroin, P – pervitin, A – alkohol nebo jiný důvod

** údaje za rok 2002

Poměr nabídky a poptávky se u jednotlivých zařízení zásadně liší: zatímco TK Helianna se v současnosti potýká **s nedostatkem klientů**, u TK Magdaléna, která také zaznamenala pokles poptávky, je tento **poměr dlouhodobě vyrovnaný**. Odliv klientely je pracovníky terapeutických komunit spojován s nástupem relativně snadno dostupné substituce subutexem®. Díky menší poptávce po rezidenčních službách TK jsou čekací doby na přijetí redukovány na minimum a jsou přijímáni i klienti s nižší motivací i ihned po kratších detoxifikačních pobytech. Naopak sdružení Exodus eviduje **trvalý převis poptávky** nad nabídkou a tím pádem dlouhou čekací dobu na umístění klientů.

Analýza potřeb z perspektivy pracovníků služeb

Jediným, ale pracovníky terapeutických komunit opakovaně zmiňovaným problémem, který vyplývá z jejich statutu nestátních neziskových organizací, jsou **finance**. Stížnosti hlavně směřují na **dotiční systém jako takový**, alternativa je spatřována v zavedení zcela jiného systému financování (standardy a nárokové částky) nebo alespoň v prodloužení období, na které jsou dotace poskytovány, a to až na několik let. Dále zmiňované **pozdní vyplácení příslibených částek** způsobuje, že se zařízení potýkají na začátku roku se složitou finanční situací, která se přímo dotýká i pracovníků samotných, neboť bývá nedostatek peněz na mzdy. („Už jste někdy viděl firmu, kde by zaměstnanci pracovali půl roku zadarmo?“) Kromě obecných stesků týkajících se finanční nejistoty se ve výpovědích objevila i jedna **konkrétní investiční potřeba** (plynifikace objektu), na kterou „prostě chybí peníze“.

6.2.7 Doléčovací programy

Následná péče (doléčování) je péče zaměřená na udržení abstinence po prodělané léčbě a na sociální reintegraci klienta. Doléčovací centra obvykle využívají strukturovaný program, který zahrnuje ambulantní individuální a skupinovou terapii a poradenství v sociální a právní sféře. Některá doléčovací centra poskytují pro klienty po absolvování léčby chráněné bydlení a/nebo podporované zaměstnání. Doléčování může probíhat i formou individuálních poradenských rozhovorů v AT poradně či jiném ambulantním zařízení. Ačkoliv Standardy odborné způsobilosti (RVKPP, 2003b) rozlišují pouze „ambulantní doléčovací programy“, my se zde zaměříme i na residenční programy následné péče.

Přehled zařízení a služeb

Na území Středočeského kraje působí **5 specializovaných zařízení** následné péče, z nichž **4 poskytují chráněné bydlení s celkovou kapacitou 41 míst**.
Dalších **17 zařízení** nabízí **ambulantní doléčovací programy**.

Celkem 22 zařízení poskytuje na území Středočeského kraje ambulantní nebo residenční doléčovací programy. Kromě pěti specializovaných zařízení nabízí služby doléčovacích programů dalších 17 institucí (11 psychiatrických ambulancí, 1 zařízení nízkoprahových služeb, 4 psychologické poradny a 1 oddělení psychiatrické léčebny).

Většina zařízení, která nabízejí ambulantní doléčovací program, je státních, i když privátní psychiatrické ambulance mají na poskytovaných službách také významný podíl, chráněné bydlení je v největší míře provozováno nestátními neziskovými organizacemi. Vzájemný **poměr zřizovatelů** je v odpovídajícím pořadí vyjádřen následovně: 10:8:4 (státní:privátní:nestátní neziskové). Územní **působnost** je až na výjimky lokálních soukromých ambulancí regionální, v případech specializovaných pracovišť (viz tabulka č. 20) a AT poradny Mělník spíše až nadregionální.

Cílovou skupinou následné péče jsou abstinující závislí na návykových látkách, kteří úspěšně prošli zpravidla ústavní nebo komunitní léčbou a mají před sebou náročný úkol reintegrace do společnosti.

Ambulantní doléčovací služby, které na území Středočeského kraje poskytuje 19 institucí, většinou sestávají z individuálního, různě dlouho trvajícího a v různé míře strukturovaného programu, který zahrnuje poradenství a psychoterapii. Jediné zařízení, jež explicitně nabízí i sociální a právní poradenství je Poradna pro rodinu, manželství a mezilidské vztahy v Nymburce. Skupinovou

psychoterapii nabízí kromě pěti specializovaných zařízení, které jsou uvedeny v tabulce č. 20, pouze AT poradna v Mělníku. **Specializované doléčovací centrum** o.s. Mise se kromě skupinové psychoterapie zaměřuje také na práci s rodinou a pomoc rodinným příslušníkům závislých. Program je koncipován tak, aby do něj mohli docházet klienti i po té, co si po léčbě najdou práci, probíhá většinou ve večerních hodinách. Doléčování formou **opakovacích léčeb** poskytuje oddělení léčby závislostí v Mladé Boleslavi, dislokované pracoviště PL Kosmonosy.

Komplexnější služby včetně chráněného bydlení s celkovou kapacitou 41 míst nabízejí 4 zařízení. Jedno z nich (Následná péče a doléčovací centrum Magdaléna) má navíc v portfoliu služeb **podporované zaměstnání**. Možnost pobývat na chráněném bydlení je časově omezena (1 – 1,5 roku), za bydlení se platí nízký nájem (kolem 2000 Kč měsíčně), klienti mají přesně stanovené povinnosti (např. striktní abstinence), jejichž porušením zaniká nárok na využívání chráněného bydlení. Pobyt je rozdělen do několika (zpravidla tří) fází, během nichž dochází k uvolňování přísného režimu a ke stále většímu osamostatňování klienta.

Cílové populace chráněného bydlení a jejich kapacity ukazuje následující tabulka. Chráněné bydlení je ve všech případech určeno dospělým, v jednom případě pouze ženám (případně s dětmi od dvou let).

tab.č. 20: Specializovaná zařízení následné péče, jejich lokalizace, cílová populace a kapacita

| zařízení | zřizovatel | lokalizace | cílová populace | minimální věk | kapacita |
|--|----------------------------------|-----------------|--------------------------------------|---------------|-----------------|
| Doléčovací centrum o.s. Mise | o.s. Mise | Nové Jirny | abstinující | bez omezení | skupina max. 15 |
| Následná péče a doléčovací centrum Magdaléna | o.p.s. Magdaléna | Mníšek pod Brdy | abstinující, pracující | 18 let | 7 |
| Šance, resocializační institut | o.s. Šance | Kladno | abstinující | 18 let | 12 |
| Doléčovací program pro závislé ženy | Centrum sociálních služeb Kladno | Kladno - Dubí | abstinující ženy s dětmi od dvou let | 18 let | 12 |
| Doléčovací centrum a chráněné bydlení | o.s. Helianna | Kosmonosy | abstinující, pracující | 18 let | 10 |

Lokalizace

Zařízení následné péče sídlí na území 10 obcí s rozšířenou působností (38,5% území kraje). To spolu s nadregionální působností specializovaných (viz tabulka č. 20) a významných pracovišť (AT poradna Mělník) zajišťuje relativně dobrou obslužnost. Lokalizace zařízení poskytujících jednotlivé typy služeb následné péče shrnuje tabulka č. 21, v níž jsou bývalá okresní města podbarvena. Na obrázku č. 2 je kvůli přehlednosti schematicky znázorněna pouze přítomnost zařízení specializovaných na služby následné péče.

tab.č. 21: Lokalizace služeb následné péče

| obec s rozšířenou působností | forma služeb následné péče | | |
|------------------------------|----------------------------|------------------|------------------------|
| | ambulantní | chráněné bydlení | podporované zaměstnání |
| Benešov | 1 | | |
| Brandýs n.L. – St. Boleslav | 3 | | |
| Černošice | | 1 | 1 |
| Kladno | 1 | 2 | |
| Kolín | 3 | | |
| Kutná Hora | 2 | | |
| Mělník | 1 | | |
| Mladá Boleslav | 5 | 1 | |
| Nymburk | 2 | | |
| Příbram | 1 | | |
| celkem | 19 | 4 | 1 |

Vytíženost

Poměr nabídky a poptávky je u všech zařízení **přibližně vyrovnaný**, kapacity chráněného bydlení nejsou naplněny na 100% a existence malé rezervy provozovatelům víceméně vyhovuje.

Přesné kvantitativní údaje za rok 2003 máme k dispozici pouze z Doléčovacího centra a chráněného bydlení Helianna: celkově poskytlo své služby chráněného bydlení 22 klientům – abstinujícím uživatelům ilegálních návykových látek, z čehož bylo 12 nově přijatých v roce 2003, přes 80% tvořili muži. Doléčovací centrum o.s. Mise poskytlo služby ambulantního doléčování formou individuální a skupinové terapie za rok 2003 přibližně 60 klientům.

U ambulantních zařízení, která nejsou specializována na následnou péči, je doléčovací proces většinou plynulým pokračováním předešlé terapie. Z toho důvodu nejsou jejich přesné počty známy, klienti následné péče vždy tvoří jen minoritní část spektra klientů daného ambulantního zařízení.

Analýza potřeb z perspektivy pracovníků služeb

Zástupci všech institucí specializovaných na poskytování služeb následné péče vidí jako nejpálčivější problém **finance**. U nestátních neziskových organizací dominují stížnosti na **dotlační systém jako takový** a na **pozdní vyplácení příslibených částek**. Chybějící finanční jistota zde hraje významnou negativní roli pro rozvoj služeb i pro spokojenost samotných pracovníků. Některým zařízením ze státního i neziskového sektoru chybí peníze na samotný provoz služeb (pronájem vhodných prostor pro terapii), na rozšiřování služeb (na zvýšení kapacity zařízení, na vzdělávací a volnočasové aktivity) i na odměny pro zaměstnance a pro další externí spolupracující odborníky. S posledně jmenovanou položkou souvisí i jediné další postesknutí, které se kromě stížností na nedostatek peněz objevilo, ale které s financemi také souvisí. Zástupce jedné z pomáhajících institucí formuloval **potřebu pomoci finančního odborníka** s vyřizováním účetnictví občanského sdružení i případným sháněním dotací a možné řešení spatřoval ve spojení několika neziskových organizací dohromady za účelem vytížení takovéhoho experta.

6.3 Nízkoprahové služby

Nízkoprahové služby (terciární prevence) v institucionální síti reprezentují terénní programy a kontaktní a poradenské služby realizované v kontaktních centrech (místnostech). Primárně jsou poskytovány cílové skupině uživatelů a drogově závislých, která není v kontaktu s jinými zdravotními a sociálními institucemi. Kontaktní centra jsou zařízení nízkoprahová – přístup ke službám je možný anonymně a bez jakéhokoliv doporučení. Základním cílem je navázání kontaktu s klientem, vytvoření komunikace založené na důvěře a otevřenosti a dosažení možnosti provádět intervence směřující k minimalizaci zdravotních a sociálních rizik.

Mezi hlavní složky nízkoprahových služeb fungujících na principu harm reduction (minimalizace rizik) patří kontaktní práce, podávání informací, poradenství a výměnný program. Poučení klienta o účincích drog a závislostech, důsledcích a rizicích aplikace, hygienických návyků, bezpečném sexu, přenosných nemocích atd. má za cíl změny rizikového chování směrem k bezpečnějšímu způsobu užívání drog, čemuž podstatným způsobem napomáhá i navazující výměnný program injekčních stříkaček a jehel. Kontaktní práce, i když někdy pouze jednorázová, pomáhá definovat určitý problém zdravotní, psychologický, sociální či právní, navrhuje možnosti řešení a zajišťuje asistenci směrem ke zdrojům odborné pomoci, až ke zprostředkování léčby.

Kontaktní centra také mohou provádět testování na hepatitidy B,C a HIV a poskytovat základní zdravotní péči. V kontaktních místnostech bývají nabízeny i další doplňkové služby: potravinový servis (polévka, čaj a pečivo, případně další potraviny a nápoje zdarma nebo za symbolickou cenu), vitamínový servis a hygienický servis (možnost se osprchovat, vyprat prádlo v pračce). Pro pobyt v kontaktní místnosti platí určitá pravidla: časové omezení pobytu (v řádu hodin), zákaz manipulace s drogou v prostorách kontaktního centra, jejichž závažné porušení může být sankcionováno např. zákazem vstupu do kontaktní místnosti na určitou dobu.

Systematičtější poradenství pro neanonymní klienty může zahrnovat i podporu v abstinenci nebo přípravu na léčbu. Častá je práce s rodiči, partnery nebo rodinami klientů, případně podpůrné a informační rodičovské skupiny.

Přehled zařízení a služeb

Celkem 8 zařízení nízkoprahových služeb provozovalo v roce 2003 ve Středočeském kraji 6 kontaktních místností a 20 terénních programů.

Realizace nízkoprahových služeb je na území Středočeského kraje **v procesu neustálých změn**. Stávající kontaktní centra zanikají (k 31.12.2003 Kontaktní a krizové centrum Rakovník), realizátoři služeb se mění (KC Kolín, od 5.5.2003 o.s.Prostor), dochází k lokálnímu rozšiřování služeb (v průběhu roku 2003 KC Kolín, KC Nymburk) a další lokální rozšiřování služeb harm reduction je plánováno (KC Mladá Boleslav plánuje rozšíření terénního programu do Benátek nad Jizerou, Bělé pod Bezdězem a Mnichova Hradiště; a KC Kolín do Cerhenic, Velimi, Kouřimi, Velkého Oseku). Zcela nová kontaktní centra, resp. služby harm reduction jsou plánovány v těchto oblastech: Kralupy nad Vltavou (plánuje Komise prevence kriminality Městského úřadu), Rakovník (Protidrogová komise Městského úřadu) a Slaný (o.s. BOTA).

Mezi zřizovateli nízkoprahových služeb podle právního statusu převažují nestátní neziskové organizace proti státním a to v poměru 5:3. Šest z osmi zařízení (kromě K-centra Rakovník a Nízkoprahového centra a terénního programu Králův Dvůr) se podílí na jednotném systému sběru dat a má zavedeno stejné kódování anonymních klientů pomocí databáze FreeBase (Systém sjednoceného sběru dat v nízkoprahových zařízeních spravuje RVKPP).

Těchto šest zařízení také spolupracovalo na podrobném sběru kvantitativních dat v tomto výzkumu, a pouze z těchto dat vycházejí dále prezentovaná zjištění o personálním zabezpečení služeb a o jejich využívání.

Z personálního hlediska zabezpečuje nízkoprahové služby (ve funkci kontaktní, terénní nebo sociální pracovník či zdravotník) průměrně 2,2 pracovníka (rozpětí 2 – 3 pracovníci) v rozsahu 1,6 úvazku (rozpětí 0,8 – 3,0 úvazku). Další zastávané funkce v těchto zařízeních, které ale přímo nesouvisí s minimalizací rizik, jsou zejména lektoři primární prevence (3 zařízení z 6) a terapeuti (také 3 z 6). Externí spolupracovníky zaměstnává 5 zařízení z 6, a to jako supervizory, garanty služeb, další kontaktní a terénní pracovníky i terapeuty v různém rozsahu (rozpětí 30 – 410 hodin ročně).

Všechna kontaktní zařízení ve Středočeském kraji nabízejí **základní služby harm reduction**: podávají informace s cílem změny rizikového chování, nabízejí kontaktní poradenství a mají výměnný program injekčních jehel a stříkaček. Čtyři zařízení zprostředkovávají testování na přítomnost VHB a VHC, tři na HIV, dvě nabízejí těhotenské testy. Rozsah dalších služeb je ale jinak velmi rozdílný, což ukazuje tabulka č. 22 (níže), která shrnuje získané informace o nabízených službách, jejich dostupnosti a cílové populaci u každého zařízení.

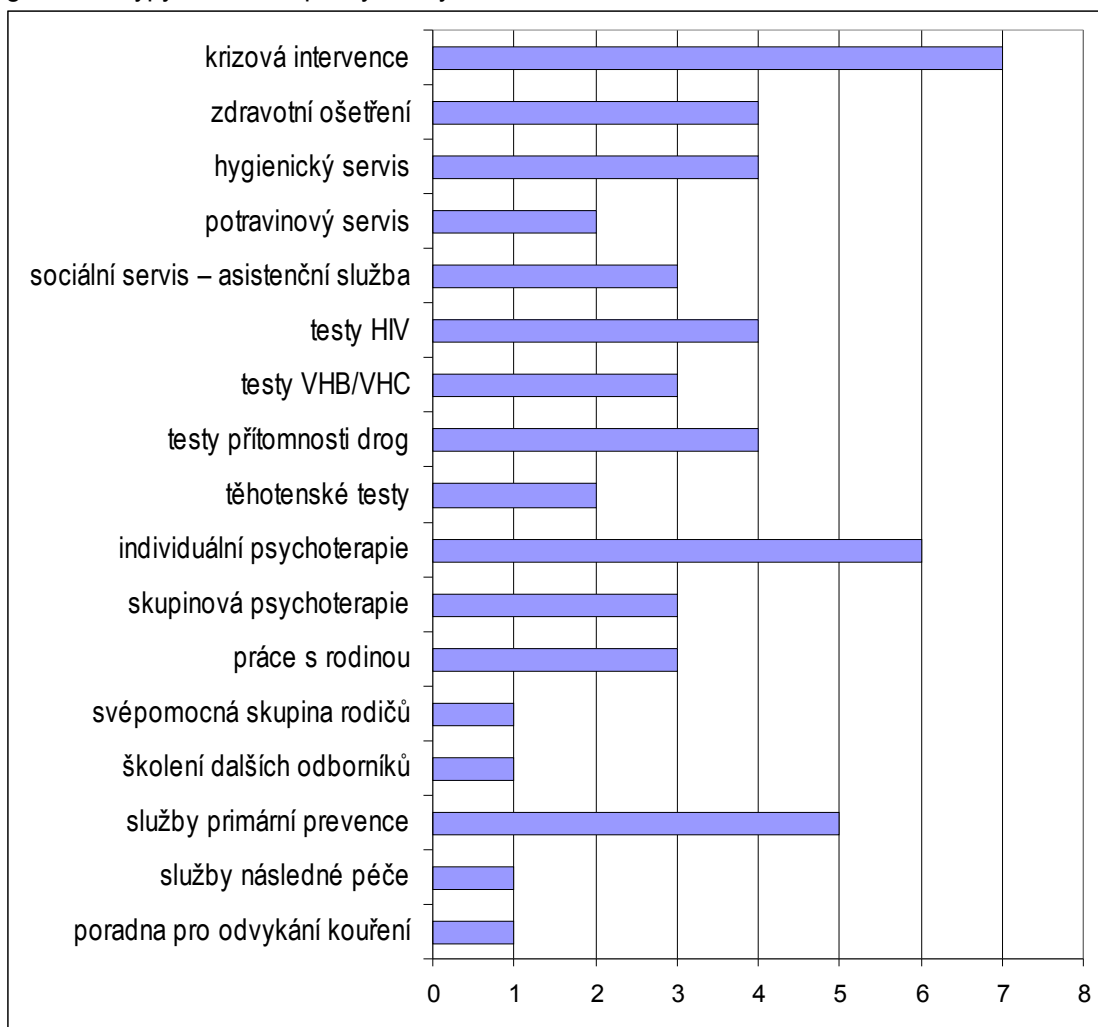
Instituce realizující nízkoprahové služby však kromě nich nabízejí i další typy služeb, zejména v oblasti **primární a sekundární prevence**. Dá se říci, že tato zařízení plní v různé míře funkci tzv. „drogových agentur“ (Libra, 2003). Zmíněným autorem takto navrhované agentury zabezpečují v rámci několika spíše oddělených avšak plně navazujících a komunikujících modulů jak nízkoprahové služby, zprostředkování léčby a následné péče pro uživatele drog, tak i poradenskou činnost pro rodinné příslušníky, příbuzné i odbornou veřejnost. Drogová agentura pak může podle Libry sloužit i jako lokální informační středisko, které se podílí na koordinaci preventivních programů a na monitoringu drogového problému na regionální i národní úrovni. Většina institucí nízkoprahových služeb na území Středočeského kraje plní alespoň částečně funkci drogových agentur. V tomto smyslu je třeba zvláště vyzdvihnout činnost Kontaktního centra Nymburk (resp. o.s. Semiramis) a Centra drogové prevence a krizové pomoci Kladno, která kromě toho, že fungují jako centra primární prevence, plní díky provázanosti s místní samosprávou i funkci lokálního drogového informačního střediska.

Každá z osmi námi sledovaných **institucí** nabízí i další intervence, které **svým obsahem přesahují program minimalizace rizik**. Na realizaci primární prevence se určitou měrou podílí 5 z 8 zařízení. Léčebný program dlouhodobé individuální psychoterapie nabízí 6 zařízení, 3 pak psychoterapii skupinovou, a stejný počet institucí má v nabídce i práci s rodinou. Jedno zařízení zaštiťuje svépomocnou skupinu rodičů, další má rodičovskou poradnu. Z grafu č. 2 je pak patrné, jak jsou jednotlivé služby zastoupeny mezi zařízeními.

Nízkoprahové služby jsou primárně poskytovány uživatelům psychoaktivních látek a drogově závislým, další služby pak podle konkrétní nabídky i jejich blízkým nebo příbuzným nebo jsou např. zaměřeny na ohroženou populaci jako v případě primární prevence. **Cílová populace** sledovaných nízkoprahových zařízení je podle věku následující: od 15 let věku klienta poskytují tyto služby tři zařízení, jedno pak omezuje minimální věk na 14 let, další na 12 let, u tří zařízení neexistuje žádné věkové omezení. Podle typu problému, se kterým klient přichází, se tři zařízení orientují pouze na uživatele ilegálních drog,

zbylých pět zařízení nemá v tomto směru žádná omezení. Vzhledem k charakteru nízkoprahových zařízení a obvyklé anonymitě poskytování služeb nebývají však výše zmíněná omezení mnohdy dodržována a pomoc je jednorázově poskytována prakticky komukoliv, kdo o ni požádá.

graf č. 2: Typy intervencí poskytovaných zařízeními harm reduction



Dostupnost nízkoprahových služeb se u jednotlivých zařízení liší. Terénní programy probíhají většinou v dané lokalitě jednou až dvakrát týdně. Kontaktní místnosti jsou bez výjimky otevřené pouze v pracovní dny, 5 ze 6 kontaktních zařízení má otevřeno 5 dnů v týdnu, poslední pouze tři dny. Jejich otevírací doba se pohybuje v rozmezí 4 – 10 hodin denně (průměrně 6:48h).

V rámci jednoho zařízení nízkoprahových služeb existuje přímá **návaznost** terénních programů na kontaktní místnost a naopak, pokud instituce provozuje oba typy služeb. Spolupráce se zařízeními zajišťujícími detoxifikaci, ústavní léčbu a terapeutickými komunitami je vzhledem k jejich krajské či celorepublikové působnosti dobrá. Zkušenosti pracovníků s dalšími navazujícími službami (ambulantní léčba, specializované psychosociální poradny) a s komunikací s těmito institucemi jsou regionálně odlišné. V jediném k-centru (Benešov) je zajišťována jednou týdně i substituční terapie, neboť přímo v místě kontaktní místnosti sídlí i AT poradna. V některých dalších lokalitách je návaznost dobrá, v jiných některé služby zcela chybí nebo je komunikace s nimi popisována jako jednostranná (tzn. že tyto instituce odmítají odkazovat klienty na K-centrum, zatímco pracovníci K-center na navazující služby odkazují). Při popisu institucionální sítě se pracovníci nízkoprahových služeb shodli v tom, že pro

zajištění dobré návaznosti dalších služeb v daném regionu jsou nutné osobní kontakty s pracovníky těchto služeb.

tab.č. 22: Nízkoprahové služby poskytované ve Středočeském kraji

| název zařízení | územní působnost | služby | věk klientů | cílová populace | provozní doba kontaktní místnosti |
|--|--|----------------------------|--|--|-----------------------------------|
| K-centrum Benešov | KC a TP: Benešov | 2,3,4,6,7,8,10,11,12,15,17 | od 15 | bez omezení | po-pá 8-17 |
| Nízkoprahové centrum a terénní program Králův Dvůr | KC: Králův Dvůr, TP: Beroun, Hořovice, Žebrák, Tlustice, Komárov | 1,3,10 | bez omezení | bez omezení | po-čt 8-16, pá 8-12 |
| Centrum drogové prevence a krizové pomoci Kladno | TP: Kladno, Slaný | 1,2,5,6,9,10,11,12,15,16 | od 14 | bez omezení | pouze terén |
| K-centrum Kolín | KC: Kolín, TP: Český Brod, Pečky | 1,2,3,6,7,8,15 | od 15 | bez omezení | po,st,pá 14-18 |
| K-centrum Mladá Boleslav | KC: Mladá Boleslav | 1,2,3,4,5,8,9,10,11,12,15 | bez omezení | uživatelé ilegálních drog | po,st,pá 9-19, út 9-16, čt 12-19 |
| K-centrum Nymburk | KC: Nymburk, TP: Brandýs nad Labem - Stará Boleslav (po), Milovice, Lysá nad Labem (st), Čelákovice (pá) | 1,5,6,7,8,14,15 | od 15 | uživatelé ilegálních drog | po-čt 10-17, pá 10-16 |
| K-centrum Příbram | KC a TP: Příbram, TP: Dobříš | 1,5,10 | od 12 | uživatelé ilegálních drog (ne tanečních) | po-pá 14-18 |
| Kontaktní a krizové centrum Rakovník* | TP: Rakovník, Nové Strašecí, Jesenice | 1,10,13 | do 19 v budově K-centra, terén bez omezení | bez omezení | pouze terén |

vysvětlivky: územní působnost: KC – kontaktní centrum, TP – terénní program;
 poskytované služby: 1 – krizová intervence, 2 – zdravotní ošetření, 3 – hygienický servis, 4 – potravinový servis, 5 – sociální servis, asistenční služba, 6 – testy HIV, 7 – testy VHB/VHC, 8 – testy přítomnosti drog, 9 – těhotenské testy,
 10 – individuální psychoterapie, 11 – skupinová psychoterapie, 12 – práce s rodinou, 13 – svépomocná skupina rodičů,
 14 – školení dalších odborníků, 15 – služby primární prevence, 16 – služby následné péče, 17 – poradna pro odvykání kouření

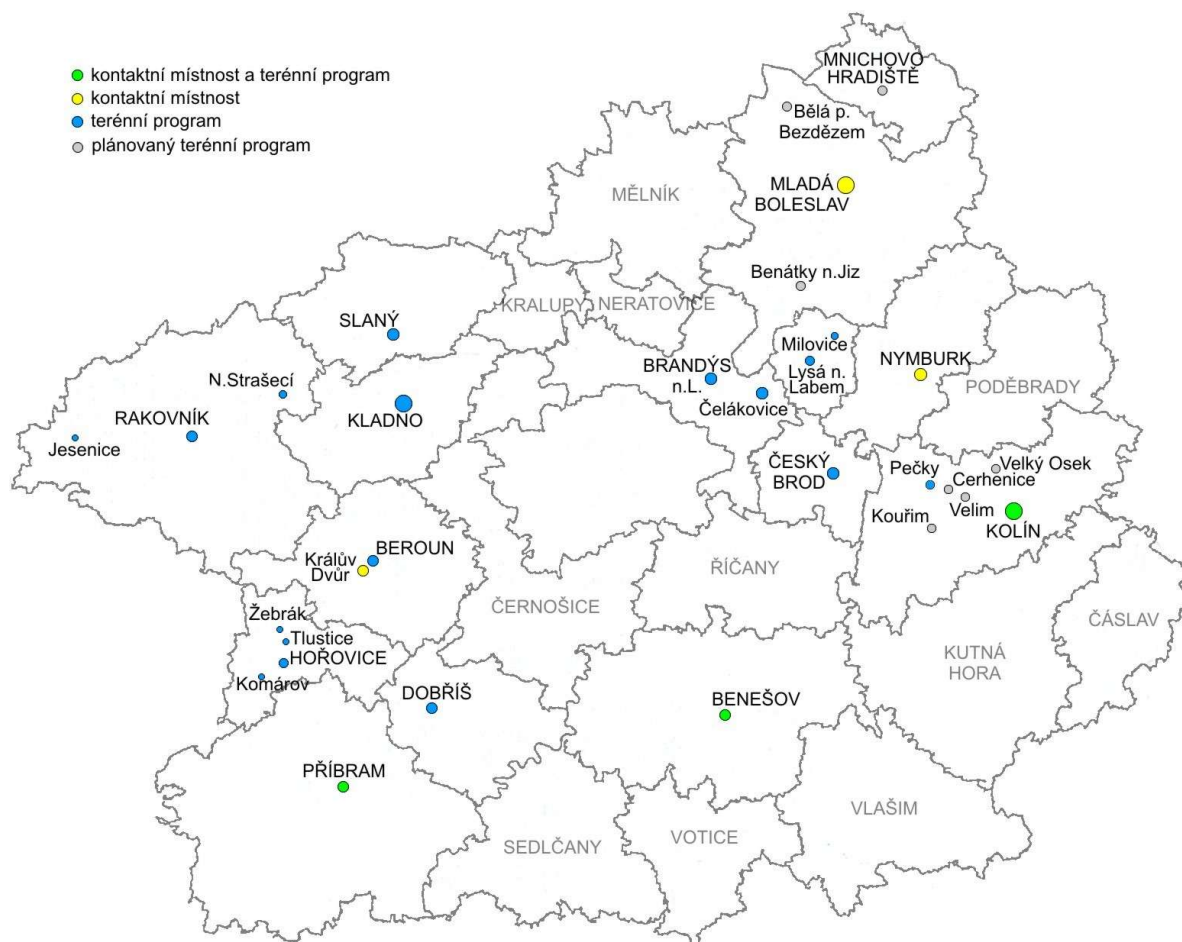
* Kontaktní a krizové centrum Rakovník ukončilo svou činnost 31.12.2003

Lokalizace

Z celkem 8 zařízení nízkoprahových služeb mají 3 lokální a 5 regionální působnost. Nízkoprahové služby jsou dostupné v oblastech 14 obcí s rozšířenou působností (celkově 54%), celkem na území 22 sídel. Na území 12, resp. 6 obcí s rozšířenou působností je 20 terénních programů, resp. 6 kontaktních místností.

Z bývalých okresních měst chybějí nízkoprahové služby jen v Mělníku, tam ale na druhou stranu existuje funkční AT poradna, která reprezentuje jediné substituční centrum na území Středočeského kraje, které závislým klientům nabízí substituční terapii metadonem. Do Českého Brodu, Dobříše a Lysé nad Labem dojíždějí realizovat terénní programy K-centra z okolních oblastí. Významnou roli zde hraje blízkost Prahy, jejíž nízkoprahové služby jsou využívány klienty z přilehlého okolí, zejména z bývalých okresů Praha-západ, Praha-východ a Kladno (podle sdělení pracovníků kontaktních center).

obr.č. 3: Pracoviště a poskytované nízkoprahové služby na území Středočeského kraje



Vytíženost

Podařilo se nám shromáždit přesné kvantitativní údaje o klientech a poskytnutých službách ze 6 pracovišť nízkoprahových služeb za rok 2003, tyto údaje shrnuje tabulka č. 23. Z této tabulky je patrné, že mezi klientelou s průměrným věkem v rozpětí 18 - 32 let převládají muži. V případě čtyř zařízení jsou primární drogou většiny klientů pervitin, heroin a další látky ze skupiny C, ve dvou zařízeních v tomto smyslu převládají uživatelé marihuany a drog ze skupiny B. Výskyt tabáku jako primární drogy je způsoben existencí speciální poradny pro odvykání kouření v daném kontaktním centru, v tomto

případě se nejedná o nízkoprahové služby. Gamblerství se jako primární problém vyskytuje pouze ojediněle, konkrétně ve dvou případech v jednom z kontaktních center. V počtu vydaných jehel a injekčních stříkaček intravenózním uživatelům vybočují v pozitivním směru dvě zařízení, neboť využívání jejich výměnného programu se pohybuje v řádu tisíců kusů vydaných jehel. V činnostech všech zařízení samozřejmě převládá klientela s drogovými problémy.

Vytíženost nízkoprahových služeb subjektivně hodnocená pracovníky se u jednotlivých zařízení také liší. Návštěvnost kontaktních místností souvisí zejména s povědomím o jeho existenci v cílové populaci vůbec a následně s důvěrou v dané pracoviště. Denní návštěvnost se pohybuje od desítek klientů denně až k několika klientům týdně nebo dokonce měsíčně. Zajímavým ukazatelem je v této souvislosti také délka pobytu klienta v kontaktní místnosti. Vytíženost terénních programů, jejichž součástí by mělo být i aktivní vyhledávání klientů v cílové populaci, se dá zhodnotit jen se značnými obtížemi.

Poptávka po nízkoprahových službách však nepřichází jen ze strany drogových klientů, ale také takřkajíc „seshora“ – od samosprávy obcí, které se snaží minimalizovat rizika ve svém obvodu. V tomto smyslu bylo pracovníkem jednoho nízkoprahového zařízení zmíněno několikanásobné neuspokojení poptávky ze strany obcí po terénní práci v jejich obvodu.

tab.č. 23: Kvantitativní údaje o poskytovaných nízkoprahových službách

| zařízení | počet realizovaných pravidelných terénních programů a kontaktních místností | uskutečněných kontaktů | klientů s drogovým problémem | mužů | průměrný věk | primární droga | | | | | počet vydaných jehel | klientů bez problému s drogami (% z celkového počtu) |
|-------------------|---|------------------------|------------------------------|------|--------------|----------------|-----|------|-------|-----|----------------------|--|
| | | | | | | A | B | C | D | E | | |
| KC Benešov* | 2 | 1925 | 363 | 57% | 18 | 70% | 58% | 37% | 76%** | 31% | 995 | 68 (16%) |
| CDPKP Kladno | 2 | 1325 | 214 | 50% | 21 | 21% | 54% | 25% | - | - | 810 | 35 (14%) |
| KC Kolín | 3 | 106 | 50 | 80% | 24 | - | 16% | 84% | - | - | 650 | 2 (4%) |
| KC Mladá Boleslav | 1 | 3541 | 539 | 65% | 21 | - | 27% | 73% | - | >1% | 13812 | 92 (15%) |
| KC Nymburk | 5 | 1592 | 149 | 68% | 22 | - | - | 100% | - | - | 15229 | 134 (47%) |
| KC Příbram | 3 | 216 | 40 | 53% | 32 | - | 10% | 88% | - | - | 1446 | 22 (35%) |

vysvětlení: primární droga: A – alkohol, B – konopné drogy, extáze a její deriváty, psychedelika/halucinogeny, C – drogy amfetaminového typu, heroin a další opioidy, kokainové drogy, deriváty fenylethylaminu, D – tabák, E - gambleři

* v případě K-centra Benešov se nepodařilo zjistit přesné údaje o primárně užívaných drogách, v kolonce jsou tedy údaje o užívaných drogách vůbec

** 45 klientů protikuřácké poradny s primární drogou tabák tvoří 12% veškerých klientů zařízení s drogovým problémem, zde se ovšem nejedná o nízkoprahové služby

Analýza potřeb z perspektivy pracovníků služeb

Mezi nejčastěji zmiňované problémy v oblasti poskytování nízkoprahových služeb patří na prvním místě jednoznačně **finance**. V tom se poskytovatelé nízkoprahových služeb víceméně shodují se zástupci dalších institucí financovaných na principu dotací. Stížnosti v drtivé většině směřují na dotační systém jako takový, přičemž alternativa je spatřována v zavedení zcela jiného systému financování (standarty a nárokové částky) nebo alespoň v prodloužení období, na které jsou dotace poskytovány, a to až na několik let. (Některým pracovníkům také často vadí přebujelá byrokracie a složitá administrativa v souvislosti s vyřizováním dotací.) Zástupci institucí jsou dále nespokojeni s pozdním vyplácením dotací, kdy např. částky přislíbené ministerstvy nebo jinými subjekty a určené k financování provozu zařízení od počátku kalendářního roku, přijdou na účet zařízení až v jeho polovině a někdy i později. Až na posledním místě se v oblasti financování vyskytují stížnosti na obecný nedostatek peněz, zejména na odměňování pracovníků.

Druhá velká skupina problémů je z **personální oblasti**. V oblasti nízkoprahových služeb bývá často zmiňován úzký kádr a také vysoká fluktuace pracovníků, což samozřejmě úzce souvisí s nedostatkem financí na jejich odměňování.

Třetí skupina problémů se již netýká většiny zařízení, nicméně se vyskytuje také často – jedná se o stížnosti na **chybějící institucionální podporu a nepřijetí dalšími subjekty** v oblasti působnosti zařízení. Nízkoprahové služby mají podle jejich pracovníků vždy horší jméno než služby primární a sekundární prevence, ať už u veřejnosti obecně nebo u odpovědných pracovníků nadřízených úřadů a spolupracujících institucí, což se v lepším případě projevuje pouze jejich menší ochotou spolupracovat, poskytovat informace atd. V horším případě mohou být důsledky takového nepřijetí pro existenci nízkoprahových služeb v dané lokalitě fatální, na tomto místě je ale třeba znovu zdůraznit, že se zde samozřejmě jedná o subjektivní názor pracovníků těchto služeb.

Nezájem o nízkoprahové služby a nedůvěra ze strany klientů byly za vážné problémy považovány pracovníky ojediněle, ačkoliv se vyskytují často. Je to pravděpodobně proto, že je jejich zvládnutí většinou považováno za normální součást práce v této oblasti.

Na posledním místě je třeba jmenovat stížnosti na **konkrétní nedostatky** týkající se daného zařízení. Jedná se např. o nedostatek prostor či o chybějící nabídku určitých služeb, např. klienti postrádají anonymní odběry slinných testů.

7 Souhrn

Pokrytí Středočeského kraje službami poskytovanými v protidrogové oblasti je značně nerovnoměrné a v mnoha ohledech nedostačující.

Mezi nejvíce nepřehlednou patří oblast **primární prevence**. Nejrozšířenější formou specifické primární prevence jsou dlouhodobé programy na školách a jednorázové přednášky, besedy a další smluvní akce, jejichž cílovou skupinou jsou školní děti a mládež. Jejich významnými zprostředkovateli jsou kromě pedagogicko-psychologických poraden a škol (z nichž některé mají vlastní dotované preventivní programy) zejména dvě podpůrná centra primární prevence, jejichž činnost systematicky pokrývá cílovou školní populaci na území několika obcí s rozšířenou působností. Proporcionálně však není přibližně 30% území kraje pokryto žádnou realizovanou primárně preventivní aktivitou. Tento výzkum však nebyl zaměřen na sledování preventivních aktivit jednotlivých škol v rámci minimálních preventivních programů. Nedostatečně je primární prevencí pokryta cílová populace dospělých.

V oblasti **léčby a sociální reintegrace** je také situace nevyvážená. Služby poskytované existující sítí **ambulantních lékařských zařízení** neodpovídají potřebám klientů. Zatímco necelých 40% kraje jimi zůstává nepokryto, v existujících zařízeních přepis poptávky prodlužuje objednací dobu. Odborná ambulantní léčba je většinou suplovaná privátními psychiatry bez specializace na drogové závislosti. Mnohé ambulance neposkytují své služby uživatelům ilegálních návykových látek, naopak je třeba vyzdvihnout činnost dvou až tří AT poraden s regionální působností a širokým spektrem nabízených služeb. Neuspokojivá je také situace v oblasti **substituční léčby**, ať už ve smyslu převisu poptávky nebo nesystematického přístupu lékařů umožňujícího její zneužití. Ve Středočeském kraji funguje pouze jedno substituční centrum podávající metadon[®]. **Detoxifikace a ústavní léčba** se nárazově potýká s převisem poptávky, ale z dlouhodobého hlediska uspokojuje potřeby cílové populace. V obou případech jsou tyto služby zajišťovány dvěma institucemi. Bohužel cílovou skupinou jediného lůžkového psychiatrického oddělení pro léčbu závislosti na území Středočeského kraje jsou pouze muži, ženy proto musí vyhledat pomoc jinde. **Dlouhodobá léčba v terapeutických komunitách** je na území Středočeského kraje poskytována třemi zařízeními s celorepublikovou působností a ačkoliv je ve zvýšené míře využívána klienty z ostatních krajů, naplňuje poptávku cílové populace závislých na návykových látkách dostatečně.¹ Totéž konstatování platí pro **následnou péči**, u níž je poměr poptávky a nabídky dlouhodobě vyrovnaný. Na území Středočeského kraje se nenachází žádné zařízení, které by nabízelo služby **stacionárních programů**.

Realizace **nízkoprahových služeb** je na území Středočeského kraje v procesu neustálých změn (např. k 31.12. 2003 zaniklo jedno z dosud fungujících kontaktních center). Nízkoprahové služby byly v době realizace výzkumu dostupné díky šesti kontaktním místnostem a 20 terénním programům na 54% území Středočeského kraje, celkem ve 22 sídlech. Nabídka služeb každé ze sledovaných nízkoprahových institucí svou šířkou přesahuje program minimalizace rizik, ať už směrem k primární nebo sekundární prevenci. Území kraje je ale pokryto nízkoprahovými službami nedostatečně, podle názoru některých terénních pracovníků jsou cílové populaci ve značné míře poskytovány tyto služby mimo něj, zejména v Praze.

¹ Terapeutické komunity většinou nebyvají vyhledávány podle dobré dostupnosti, ale podle programu, nabídky, kontaktu apod., takže stejně jako služeb terapeutických komunit využívají klienti jiných krajů, klienti Středočeského kraje využívají terapeutické komunity v jiných krajích.

Obecně se dá říci, že služby jsou dobře dostupné v lokalitách několika bývalých okresních měst, zatímco jiná velká sídla nebo významná území pokryta nejsou. Nedostatky institucionální scény Středočeského kraje do jisté míry suplují zařízení v blízké Praze.

Z analýzy potřeb vyplynul jako nejzávažnější nejčastěji zmiňovaný **problém financování**, na který se zaměří jedna z následujících analýz projektu Evaluace tak, aby bylo možné odpovědět na některé vypořádané klíčové otázky:

- a) Jedná se skutečně o problém nedostatku (malého objemu) financí v rámci dotačních řízení?
- b) O jaké typy problémů se přesně jedná (jak se projevují a kde)?
- c) Týkají se hlavní problémy financování služeb místní, krajské nebo centrální úrovně?
- d) Je problém v samotných dotačních řízeních nebo v informacích a komunikaci?
- e) Umí management organizací skutečně efektivně využívat stávající možnosti dotačních řízení? Pokud ne, co je zdrojem nedostatků?
- f) Jsou finanční prostředky opravdu využívány na program, který odpovídá standardům činnosti nebo je potřeba přemýšlet o zřízení a zlegalizování tzv. „drogových agentur“, které jsou vhodná pro zařízení na menších obcích a jejich programy pokrývají činnosti primární, sekundární i terciární prevence – podle požadavků terénu?

8 Diskuze

Při interpretaci zjištěných skutečností je nutno brát v potaz některá nezanedbatelná omezení, o kterých jsme se již zmiňovali v kapitole 2.3. Ta vyplývají z použitých metod a jedná se zejména o míru pravdivosti získaných údajů, o úplnost dat a o jejich srovnatelnost a zobecnitelnost. Jistá opatrnost je na místě zejména v případě kvalitativní analýzy potřeb z perspektivy pracovníků služeb, kde jde spíše o sondu do subjektivně vnímaných problémů, potíží nebo slabých stránek fungování daných služeb než o celkovou systematickou analýzu potřeb z institucionálního pohledu, a právě podle toho je třeba se zjištěnými skutečnostmi zacházet.

Jsme si vědomi neúplnosti některých údajů, které jsou zapříčiněny častou změnou činnosti poskytovatelů, nově vznikajícími a zanikajícími zařízeními a v neposlední řadě opatrností pracovníků. Bohužel se nám nepodařilo nashromáždit dostatek přesných kvantitativních údajů o využití služeb, ačkoliv jsme se o to pokusili. Důvodem byla zejména nedostatečná ochota oslovených pracovníků služeb.

Při srovnání výstupů našeho výzkumu (viz příloha) s doposud existujícími adresáři zařízení (RVKPP, 2003a; Adresáře poskytovatelů služeb, 2003) lze konstatovat, že došlo k jejich zpřesnění a rozšíření. Zpřesněním máme na mysli aktualizaci a navýšení množství sledovaných údajů o poskytovaných službách u institucí, které již v adresářích byly, rozšířením pak přidání dalších institucí, které v adresářích chyběly (např. AT poradny).

9 Závěr

Ve výzkumu se nám podařilo dosáhnout stanovený cíl a zodpovědět výzkumnou otázku. Výstupem výzkumu je jednak analýza poskytovaných služeb, dále analýza potřeb z perspektivy pracovníků těchto služeb a konečně aktualizovaný a rozšířený adresář zařízení poskytujících služby v oblasti protidrogové prevence.

Z analýzy poskytovaných služeb v protidrogové oblasti vyplynulo, že pokrytí Středočeského kraje je značně nerovnoměrné a v mnoha ohledech nedostačující. Mezi nejvíce nepřehlednou patří oblast primární prevence. Ačkoliv v kraji existují dvě významná podpůrná centra primární prevence, jejichž činnost systematicky pokrývá cílovou školní populaci na území několika obcí s rozšířenou působností, proporcionálně není přibližně 30% území kraje pokryto žádnou realizovanou primárně preventivní aktivitou, nedostatečně je také pokryta cílová populace dospělých. V oblasti léčby a sociální reintegrace je také situace nevyvážená. Neuspokojivá je situace zejména v oblasti ambulantní léčby. Ta je většinou suplována privátními psychiatry bez specializace na drogové závislosti a navíc necelých 40% kraje zůstává zcela nepokryto. Intenzivní ambulantní léčba formou stacionárních programů neexistuje ve Středočeském kraji vůbec. Substituční léčba, která je dostupná pouze na 31% území kraje, se také potýká s mnoha problémy, zejména jde o převis poptávky a nesystematický přístup lékařů umožňující její zneužití. Relativně nejvíce uspokojivá je situace v oblasti dlouhodobé komunitní, krátkodobé až střednědobé ústavní léčby a následné péče, která je stabilní a poměr poptávky a nabídky je z dlouhodobého hlediska vyrovnaný. Realizace nízkoprahových služeb je na území Středočeského kraje v procesu neustálých změn, v době výzkumu byly tyto služby dostupné díky šesti kontaktním místnostem a 20 terénním programům na 54% území. Území kraje je pokryto nízkoprahovými službami nedostatečně, podle názoru některých terénních pracovníků jsou cílové populaci ve značné míře poskytovány tyto služby mimo něj, zejména v Praze. Využití služeb zařízení sídlících v Praze se s výjimkou střednědobé, dlouhodobé léčby a primární prevence týká všech programů, což je z hlediska snadné dostupnosti, anonymity a Prahy jako kulturního centra sídlícího ve středu Středočeského kraje pochopitelné.

Z analýzy potřeb z perspektivy pracovníků služeb vyplynul jako nejzávažnější nejčastěji zmiňovaný problém financování, na který se zaměří jedna z následujících substudií projektu Evaluace.

10 Použitá literatura

- Adresáře poskytovatelů služeb uživatelům návykových látek ve SK. (2003). Krajský úřad STK.
http://www.kr-stredocesky.cz/index.php?template=stred_kraj/drogy.html
- Čermák, I., & Štěpáníková, I. (1998). Kontrola validity dat v kvalitativním psychologickém výzkumu. Československá psychologie, XLII, 50 - 62.
- Český statistický úřad. (2003). Pohyb obyvatelstva v ČR za rok 2002. ČSÚ. <http://www.czso.cz/>
- Doležalová, P. (2001). Strategie protidrogové politiky: Středočeský kraj 2002-2004. Krajský úřad Středočeského kraje. Praha.
- Kalina, K. a kol. (2001). Mezioborový glosář pojmů z oblasti drog a drogových závislostí. Filia Nova, Praha.
- Krch, D., Sadílek, P., & Csémy, L. (2001). Protidrogové programy v České republice - Analýza institucionálního kontextu. Lékařské informační centrum, Praha.
- Libra, J. (2003). „Drogová agentura“ jako možný model specifického lokálního programu. Adiktologie, 3, 1. Str. 70-79
- Miles, M., & Huberman, A. (1994). Qualitative data analysis: An expanded source book. Thousand Oakes, Sage.
- Miovský, M. (2004). Analýza potřeb (přístupy a metody). Příspěvek přednesený na semináři Vzdělávání krajských protidrogových koordinátorů, 12. – 13. ledna 2004, Horní Bradlo.
- Národní monitorovací středisko pro drogy a drogové závislosti ČR. (2003). Výroční zpráva o stavu ve věcech drog v České republice 2002. Úřad vlády ČR, Praha.
- Národní strategie protidrogové politiky na období 2001-2004. (2000). Materiál vypracovaný Meziresortní protidrogovou komisí a schválený vládou ČR usnesením č. 1045/2000. Úřad vlády, Praha.
- Rada vlády pro koordinaci protidrogové politiky. (2003a). Seznam zařízení poskytujících služby v protidrogové prevenci, léčbě a resocializaci. Úřad vlády České republiky, Praha.
- Rada vlády pro koordinaci protidrogové politiky. (2003b). Standardy odborné způsobilosti pro zařízení a programy poskytující odborné služby problémovým uživatelům a závislým na návykových látkách, verze 7 – 2. revize. Úřad vlády ČR, Praha.
- Seidman, I. (1998). Interviewing as Qualitative Research: A Guide for Researchers in Education and the Social Sciences. Teachers College Press, New York.
- <http://www.drogovaporadna.cz/>

11 Příloha: Adresáře zařízení poskytujících služby

tab.č. 24: Významná zařízení zabývající se primární prevencí

| název | město | PŠČ | ulice | tel. | kontaktní osoba | e-mail, www | cílová skupina | realizované aktivity |
|--|------------|--------|-----------------|-------------------------------------|-----------------------|--|---|---|
| Centrum drogové prevence a krizové pomoci | Kladno | 272 02 | Kročehlavská 49 | 312682177 | Markéta Jakubcová | cdp-kladno@volny.cz | děti a mládež do 26 let, pedagogové | školní programy, výjezdové školní programy, klub, poradenství |
| Komunitní edukační centrum MAJÁK - centrum primární prevence (Oblastní charita Kutná Hora) | Kutná Hora | 284 01 | Čáslavská 1/3 | 327511040 777736020 777736021 | Bc. Miroslava Žáková | chaitakh@cmail.cz http://www.cmail.cz/charita_kh | mládež do 18 let, zejména romská a ze sociálně slabších rodin pondělí až čtvrtek 13:00 až 16:00 | volnočasové aktivity, programy a kluby pro děti, doučování, terénní sídlištní program |
| Lepší život o.s. | Mělník | 276 01 | Bezručova 715 | 315670511 | Mgr. Alena Černá | | děti 2.st ZŠ | školní programy, letní tábory |
| Mise o.s. | Nové Jirny | 250 90 | Cyrilovská 194 | 604690691 281963840 | ing. Irena Ludvíková | irena@razdva.cz | bez omezení | |
| Sekce primární prevence o.s. Semiramis | Nymburk | 288 02 | Velké Valy 995 | 325514424 606936212 | Miroslav Zavadil DiS. | k-centrum_nbk@quick.cz http://www.os-semiramis.cz | školní děti a mládež | systematická školní primární prevence, školení lékařů a pedagogů |
| Nedrog o.s. | Rakovník | 269 01 | V Jamce 2385 | 313516184 | Jiří Cafourek | info@nedrog.cz http://www.nedrog.cz | 10 - 19 let, děti ze sociálně slabších rodin, neoficiálně i mladší (nízkoprahové) | volnočasové aktivity, nízkoprahové centrum, peer program, akce pro veřejnost, poradenství, rodinná terapie, psychoterapie |

tab.č. 25: Specializované poradny pro alkoholismus a jiné toxikomanie

| zařízení | město | PSČ | ulice | telefon | kontaktní osoba | služby | věk klientů | typ závislosti | ordinační doba |
|---|-----------------|--------|--------------------------|------------------------|---|---------------------------------|-----------------------|---|---|
| AT ambulance | Benešov | 256 01 | Máchova 400 | 317756409 | MUDr. Petr Riesel CSc. | 1,2,3,4,5,6,7 | bez omezení | bez omezení | čt 7:30 - 15:45 |
| AT ambulance | Brandýs n. L. | 250 01 | Wolkerova 603 | 326904654 | MUDr. Zdeněk Fůzek, MUDr. Gabriela Novotná | 1,2,3,4,6,8 | od 18 | vše mimo tabák | po-pá 8-16 |
| AT ambulance | Kladno | 272 01 | Jana Palacha 1620 | 312606392 | MUDr. Alena Matěchová | 1,3,4 | od 18 | pouze alkohol, ostatní pouze nutné případy | po dohodě dopoledne |
| AT ambulance | Kutná Hora | 284 30 | Vojtěšská 237 | 327503204 | MUDr. Petr Riesel CSc. | 1,2,3,4,5,6,7 | bez omezení | bez omezení | út 8-16:30 |
| ordinace AT při NsP (ordinaceat@nspmelnik.cz) | Mělník | 276 01 | Bezručova 715 | 315670511 | MUDr. Karel Hampl, Mgr. Alena Černá | 1,2,3,4,5,6,7 (metadon®), 8, 10 | bez omezení | bez omezení | po, čt 8-15, út 8-17, st 10-17, pá 8-14 |
| AT ambulance Magdaléna (magdalena.ops@iol.cz) | Mníšek pod Brdy | 252 10 | p.o. box 3, Dobříšská 56 | 318599125 603867000 | MUDr. Petr Nevšímal | 1,3,4,6 | bez omezení | bez omezení | |
| AT ambulance | Neratovice | 277 11 | Kojetická 1021 | 315683388 | MUDr. Helena Kamišová | 1,2,3 | od 18 | ne těžší případy závislosti na ilegálních drogách | po,čt 8-17, út,st 8-15 |
| AT poradna | Nymburk | 288 02 | Okružní 2160 | 325531118 | MUDr. Zdeněk Holoubek | 1,2,3,4,6,7,8 | od 15 | bez omezení | st 13-16 |
| ordinace AT při NsP | Rakovník | 269 01 | Dukelských hrdinů 200 | 313525470 | MUDr. Tomáš Carvan | 1,3 | od 18, od 15 s rodiči | pouze alkohol | čt 16-17 |

vysvětlivky: 1 – ambulantní léčba, 2 – krizová intervence, 3 – poradenství, 4 – individuální psychoterapie, 5 – skupinová psychoterapie, 6 – práce s rodinou, 7 – substituční léčba, 8 – následná péče, 9 – testování HIV, VhB, VhC, detekce drog, očkování, 10 – telefonní intervence

tab.č. 26: Ambulantní léčba

| obec | PSČ | ulice | telefon | kontaktní osoba | e-mail | služby | věk klientů | cílová populace | ordinační doba |
|---------------------|--------|-------------------------------|------------------------|--------------------------|----------------------------|---------------|-------------|---------------------|--|
| Benátky nad Jizerou | 294 71 | Osvobozených polit. vězňů 241 | 326363989 | MUDr. Ivana Široká | | 1,3,4 | od 15 | pouze alkohol | út 8-12, st, pá 8-16 |
| Benešov | 256 01 | Máchova 400 | 317756410 | MUDr. Alena Ottlová | | 1,3,4,6,8 | bez omezení | bez omezení | út 8-15 |
| Benešov | 256 01 | Tyršova 2070 | 317728362 | MUDr. Dagmar Křížková | dagmar.krizkova@tiscali.cz | 1,4 | od 15 | bez omezení | po, pá 8:30-12:30 po,st,pá 13:30-17:00 |
| Benešov | 256 01 | Masarykovo nám. 1044 | 317726350 | MUDr. Radka Šafandová | | 2,3,6 | od 16 | pouze alkohol | po, út, pá 7-15:30, st 7-12 |
| Beroun | 266 01 | Politických vězňů 40 | 311746310 | MUDr. Jan Brychta | | 1,3,4,7 | od 15 | vše mimo tabák | po, čt 13-15 |
| Kladno | 272 00 | Huťská 211 | 312619135 | MUDr. Klaudia Borzová | | 2,3 | od 18 | pouze nutné případy | po 7-11:30, út,čt,pá 7-17 |
| Kladno | 272 00 | Unhošťská 2533 | 312660091 | MUDr. Marie Karlovcová | | 1 | od 18 | bez omezení | |
| Kladno | 272 01 | Mánesova 1766 | 312249166 | MUDr. Květuše Charvátová | | 2 | od 18 | pouze nutné případy | po 8-15, út 8-13, čt 13-18, pá 13-14 |
| Kolín | 280 02 | Kutnohorská 21 | 321716728 | MUDr. Jana Businská | | 3,6,8 | od 18 | bez omezení | po 8-13, st 8-17, čt 8-19 |
| Kolín | 280 02 | Kutnohorská 21 | 321728784 | MUDr. Michaela Málková | | 1,3,4,8 | od 17 | bez omezení | po 8-18, út 8-17, st, pá 8-12 |
| Kolín | 280 02 | Kutnohorská 21 | 321719890 | MUDr. Robert Brock | ro.brock@quick.cz | 1,3,6,7,8 | od 18 | bez omezení | po 8-16, st 8-17, čt 8-15:30, pá 8-12 |
| Kutná Hora | 284 01 | Jakubská 101 | 327511042 606531000 | MUDr. Igor Doležal | | 1,2,3,4,6,7,8 | od 15 | bez omezení | po-pá 8-15 |
| Kutná Hora | 284 01 | Rejskovo náměstí 62 | 327512484 | MUDr. Kamila Marholdová | | 2,3,4,8 | od 18 | | po-pá 8-12, mimo st |

Evaluace protidrogových opatření a programů realizovaných ve Středočeském kraji: Závěrečná zpráva č.2

| | | | | | | | | | |
|----------------|--------|--------------------------|------------------------|--------------------------|------------------------------|---------------|-------------|-------------|---|
| Mladá Boleslav | 293 01 | Jaselská 146 | 326711333 | MUDr. Jiří Marek | | 1,2,3,4,8 | od 15 | bez omezení | po,čt,pá 8-17, út 8-12 |
| Nové Strašecí | 271 01 | Čsl. Armády 414 | 313572331 604273000 | MUDr. Zdeňka Čechová | cechovazdenka@cbox.cz | 1,3,7 | bez omezení | bez omezení | út 8-16 |
| Příbram | 261 01 | Čechovská 57 | 318642111 | MUDr. Alexandra Lazarová | alazar@volny.cz | 1,2,3,9 | bez omezení | bez omezení | po-čt 7-14 |
| Příbram | 261 01 | Čechovská 57 | 318642333 | MUDr. Pavel Žebrakovský | pavel.zebrakovsky@tiscali.cz | 1,2,3,7,8 | od 18 | bez omezení | po 7:30-16, út-čt 7:30-15, pá 7:30-14 |
| Příbram | 261 95 | Podbrdská 269 | 318654111 | MUDr. Jan Mička | | 1 | od 18 | bez omezení | po,čt 8-16:30, út 8-12, st,pá 8-14 |
| Rakovník | 269 01 | Husovo náměstí 2347 | 313513628 | MUDr. Petr Petráček | | 1,3,7 | od 18 | bez omezení | út,st 8-16 |
| Rakovník | 269 01 | Husovo náměstí 2347 | 313513628 604273000 | MUDr. Zdeňka Čechová | cechovazdenka@cbox.cz | 1,3,7 | bez omezení | bez omezení | po,pá 8-16, čt 12-16 |
| Říčany u Prahy | 251 01 | Komenského nám. 1850 | 323602793 | MUDr. Jana Drtilová | drtilova@volny.cz | 3 | bez omezení | bez omezení | po,pá 9-13, út,čt 9-17 |
| Slaný | 274 01 | Politických vězňů 576 | 312575266 | MUDr. PhDr. David Vaněk | | 1 | od 18 | bez omezení | 8-11, 13-16, mimo st |
| Vlašim | 258 01 | Jana Masaryka 623 | 317843111 | MUDr. Petr Riesel CSc. | | 1,2,3,4,5,6,7 | bez omezení | bez omezení | po 7:30-15:45 |

vysvětlivky: 1 – ambulantní léčba, 2 – krizová intervence, 3 – poradenství, 4 – individuální psychoterapie, 5 – skupinová psychoterapie, 6 – práce s rodinou, 7 – substituční léčba (subutexem®), 8 – následná péče, 9 – nařízená léčba

tab.č. 27: Ústavní léčba

| zařízení | obec | PSČ | ulice | telefon | kontaktní osoba | e-mail, www | služby | věk | cílová populace | kapacita |
|--|----------------|--------|--------------|------------------------|-----------------------|----------------------------|-------------|---------|------------------------------|------------------|
| Oddělení s výchovně léčebným režimem pro mládež ohroženou drogovou závislostí - CESTA Dětský diagnostický ústav Dobřichovice (dislokované pracoviště) | Řevnice | 252 30 | Sádecká 169 | 257721231 257721795 | MUDr. Ivan Platz | sm-cesta@cbox.cz | 2,3,4 | 15 - 18 | problém s drogami v anamnéze | 12 |
| Oddělení soudem nařízených léčeb PL Kosmonosy | Kosmonosy | 293 06 | Lípy 15 | 326715857 | MUDr. Šárka Müllerová | kohnova.red@plkosmonosy.cz | 1,3,5,6,7,8 | od 16 | muži | 4 (detoxifikace) |
| Oddělení přijímací - ženské PL Kosmonosy | Kosmonosy | 293 06 | Lípy 15 | 326715763 326715795 | MUDr. Iva Tlášková | kohnova.red@plkosmonosy.cz | 3,5 | od 16 | ženy | 4 (detoxifikace) |
| Oddělení léčby závislosti, dislokované pracoviště PL Kosmonosy | Mladá Boleslav | 293 01 | Žižkova 1057 | 326734744 | MUDr. Karel Krákora | kohnova.red@plkosmonosy.cz | 1,2,3,7 | od 18 | muži | 20 |

vysvětlivky: 1 – ambulantní léčba, 2 – střednědobá léčba, 3 – psychoterapie, 4 – zážitková pedagogika, 5 – detoxifikace, 6 – poradenství, 7 – následná péče, 8 – detenční nařízená léčba

tab.č. 28: **Terapeutické komunity**

| název zařízení | obec | PSČ | ulice | telefon | kontaktní osoba | e-mail, www | poskytované služby | věk | kapacit a |
|---|-------------------|--------|--------------------------|------------------------|------------------------|--|--------------------|---|-----------|
| Terapeutická komunita Magdaléna (o.p.s.) | Mníšek pod Brdy | 252 10 | p.o. box 3, Dobříšská 56 | 318599125 603867385 | MUDr. Petr Nevšímal | magdalena.ops@iol.cz | 2,3,5 | od 18 | 14 |
| Terapeutická komunita Helianna (o.s.) | Mnichovo Hradiště | 295 01 | Mukařov 33 | 326786149 606632580 | Mgr. Stanislav Fejfuša | tkhelianna@volny.cz http://www.volny.cz/helianna/ | 2,3,4,5,6 | 18 - 35 | 15 |
| Exodus - Sdružení křesťanské pomoci mladým v krizi (o.s.) | Vlašim | 258 01 | Benešovská 507 | 317844482 608208260 | Bohumil Šíma | exodus@c-mail.cz http://www.banet.cz/exodus | 1,2,4,6,7,8,9 | 18 - 30, od 15 s pověřením zákonného zástupce | 7 |

vysvětlivky: 1 – střednědobá léčba, 2 – dlouhodobá léčba, 3 – psychoterapie, 4 – pracovní terapie, 5 – práce s rodinou, 6 – poradenství, 7 – primární prevence, 8 – následná péče, 9 – chráněné bydlení

tab.č. 29: Doléčovací programy

| název zařízení | zřizovatel | ulice | PSČ | obec | telefon | kontaktní osoba | e-mail | poskytované služby | věk | cílová populace | kapacita |
|--|----------------------------------|-----------------------------|--------|-----------------|---------------------------------------|---|----------------------|--------------------|-------------|------------------------------------|------------------------------------|
| o.s. Mise | o.s. Mise | Cyrilovská 194 | 250 90 | Nové Jirny | 604690691, 281963840 | ing. Irena Ludvíková | irena@raz-dva.cz | 3,4,6,7,8 | bez omezení | bez omezení | (ambulantně, skupina maximálně 15) |
| Následná péče a doléčovací centrum Magdaléna | Magdaléna, o.p.s. | p.o. box 3, Dobříšská 56 | 252 10 | Mníšek pod Brdy | 318599125, 737284598 | RNDr. Martin Rataj | magdalena.ops@iol.cz | 1,2,3 | od 18 | abstinující, pracující | 7 |
| Šance, resocializační institut | o.s. Šance | Ctiborova 3091 | 272 00 | Kladno | 603273142 | ing. Šárka Vávrová, PhDr. Jana Petráková | resot@volny.cz | 1,5 | od 18 | abstinující, po dlouhodobé léčbě | 10+2 (ideálně 8) |
| Doléčovací program pro závislé ženy | Centrum sociálních služeb Kladno | Gen. Eliáše 483 | 272 03 | Kladno - Dubí | 312285074; 312285000; 602331325 | Jiřina Palečková | | 1,3,5 | od 18 | abstinující ženy, s dětmi od 2 let | 12 (ideálně 10) |
| Doléčovací centrum a chráněné bydlení | o.s. Helianna | Pod oborou 816 | 293 06 | Kosmonosy | 326735055 | Eva Váchová (326331550) | helianna@volny.cz | 1,3,4,6,8 | od 18 | abstinující, pracující | 6 (+ ambulantní následná péče) |

vysvětlivky: 1 – chráněné bydlení, 2 – podporované zaměstnání, 3 – psychoterapie, 4 – poradenství, 5 – resocializace, 6 – práce s rodinou, 7 – primární prevence, 8 – ambulantní doléčování

tab.č. 30: Nízkoprahové služby

| zařízení | zřizovatel | město | PSČ | ulice | telefon | kontaktní osoba | e-mail, www |
|---|--|----------------|-------|--------------------------|------------------------|--------------------|---|
| K-centrum | Městský úřad Benešov | Benešov | 25601 | Máchova 400 | 317728880 603478707 | Hana Slámová | slamova@abnet.cz http://www.benesov-city.cz/k-centrum/ |
| Nízkoprahové centrum a terénní program | Poradna pro rodinu, manželství a mezilidské vztahy, Krajský úřad | Králův Dvůr | 26701 | Popelky Biliánové 221 | 311636282 777550164 | PhDr. Zuzana Černá | rodina.poradna@worldonline.cz |
| Centrum drogové prevence a krizové pomoci | Magistrát města Kladno | Kladno | 27202 | Kročehlavská 49 | 312682177 | Markéta Jakubcová | cdp-kladno@volny.cz |
| K-centrum | o.s. Prostor | Kolín | 28002 | Kutnohorská 17 | 321715004 728532304 | Petr Steklý | prostor.kolin@seznam.cz http://sweb.cz/prostor.kolin |
| K-centrum | o.s. Helianna | Mladá Boleslav | 29301 | Galetova 429 | 326322817 | Radan Žemlička | kchelianna@volny.cz http://www.volny.cz/helianna/ |
| K-centrum | o.s. Semiramis | Nymburk | 28802 | Velké Valy 995 | 325514424 606936212 | Pavel Plaček, DiS | k-centrum_nbk@quick.cz http://www.os-semiramis.cz |
| K-centrum Příbram | Arcidiecézní charita Praha | Příbram | 26101 | náměstí T.G.Masaryka 1 | 318622010 605311146 | Bc. Petra Belková | achkacko.pribram@email.cz http://www.charita-adopce.cz |
| Kontaktní a krizové centrum Rakovník * | o.s. Kontaktní a krizové centrum Rakovník | Rakovník | 26901 | Dukelských hrdinů 252/II | 604739121 721511236 | Jiří Cafourek | predseda@nedrog.cz |

vysvětlivky: * funkční pouze do 31.12.2003, poradenství a psychoterapii přebírá o.s. Nedrog

tab.č. 31: **Linky důvěry**

| linka důvěry | obec | PSC | ulice | telefon | kontaktní osoba | e-mail | služby | provozní doba |
|------------------------------------|----------------|--------|-----------------|------------------------|-------------------|--|--------|-----------------------|
| Linka důvěry o.s. VODA | Kladno | 272 02 | Kročehlavská 49 | 312684444 | J. Holý | ldkladno@aqc.cz | 1 | nonstop |
| Linka důvěry o.s. Povídej | Kutná Hora | 284 01 | Česká 235 | 327511111 602874470 | Mgr. Eva Bicanová | linkaduvery@kh.cz http://linkaduvery.kh.cz | 1,2,3 | po-pá 8-22 (i svátky) |
| Linka důvěry SOS a krizové centrum | Mladá Boleslav | 293 01 | Dukelská 198 | 326741481 | Renata Nekolová | | 1,2,4 | po-pá 9-18 |
| Linka důvěry | Příbram | 261 02 | P.O.BOX 16 | 318631800 603170000 | Libor Michvocík | alias-ld@quick.cz | 1 | 15:00-6:00 |
| Linka důvěry o.s. Exodus | Vlašim | 258 01 | Benešovská 507 | 317844481 | Bohumil Šíma | | 1 | nonstop |

vysvětlivky: 1 – telefonní intervence , 2 – krizová intervence, poradenství, 3 – sociálně-právní poradenství, 4 – práce s rodinou, primární prevence, následná péče

tab.č. 32: **Psychologické poradenství**

| poradna | obec | PSČ | ulice | telefon | kontaktní osoba | e-mail www | služby | věk | cílová populace | provozní doba |
|--|----------------|--------|-------------------|------------------------|---------------------|---|-------------|------------------------------|--------------------|---|
| Ordinace klinického psychologa | Benešov | 256 01 | Malé nám. 1700 | 317724135 | PhDr. Karel Kříž | k.kriz@tiscali.cz | 1,2,3,4 | bez omezení | bez omezení | po-čt 8-17 |
| Poradna pro rodinu, manželství a mezilidské vztahy | Benešov | 256 01 | Malé nám. 1700 | 317723825 317724000 | PhDr. Věra Tawilová | | 1,2,3,4 | bez omezení | bez omezení | po-pá 8:30-16:30, st 8:30-18:00 |
| Ordinace klinického psychologa | Brandýs n. L. | 250 01 | Chobotská 1724 | 326902112 | Mgr. Libuše Čížková | | 1,2,4,7 | bez omezení | bez omezení | po-pá 8-12 |
| Poradna pro rodinu, manželství a mezilidské vztahy | Kolín | 280 02 | Kutnohorská 50 | 321725151 | PhDr. Marie Holá | marie.hola@volny.cz | 1,2,3,4 | bez omezení | bez omezení | po, st 7-17, út, čt 7-15:30, pá 7-13 |
| Psychologická poradna Pováječ o.s. | Kutná Hora | 284 01 | Česká 235 | 327511111 602874470 | Mgr. Eva Bicanová | linkaduvery@kh.cz http://linkaduvery.kh.cz | 1,2,3,6,8 | bez omezení | bez omezení | po-pá 8-16 |
| Poradna pro rodinu, manželství a mezilidské vztahy | Kutná Hora | 284 01 | U Lorce 40 | 327512452 | Mgr. Josef Neckář | rtth@cmail.cz | 1,2,3,4 | bez omezení | bez omezení | po,čt 8-18, út,st,pá 8-15 |
| Poradna pro rodinu, manželství a mezilidské vztahy | Mladá Boleslav | 293 01 | Masná 55 | 326322915 | Radka Finkousová | rodina.poradna@oku-mb.cz | 1,2,3,4,6,8 | od 16, mladší s rodiči | bez omezení | po,út,čt 7:30-18, st 7:30-19, pá 7:30-14 |
| Poradna pro rodinu, manželství a mezilidské vztahy | Nymburk | 288 02 | Velké Valy 995 | 325513551 | Mgr. Zora Urbánková | poradna.nymburk@tiscali.cz | 1,2,3,4,5,8 | bez omezení | bez omezení | po,st 8-18, út 8-16, st 8-17, pá po dohodě |

Evaluace protidrogových opatření a programů realizovaných ve Středočeském kraji: Závěrečná zpráva č.2

| | | | | | | | | | | |
|--|----------|--------|---------------------|-----------|------------------------|--|---------|------------------------|-----------------------------|--|
| Poradna pro rodinu, manželství a mezilidské vztahy | Příbram | 261 01 | Dlouhá 97 | 318622571 | PhDr. Miluše Košťálová | poradnapb@volny.cz | 1,2,3,4 | bez omezení | ne těžší případy závislostí | po-čt 8-17, pá 8-12 |
| Poradna pro rodinu, manželství a mezilidské vztahy | Rakovník | 269 01 | Žižkovo nám. 168 | 313512657 | PhDr. Marcela Škábová | r_poradna@quick.cz | 1,2,3,4 | od 16, mladší s rodiči | ne těžší případy závislostí | po 8-13, út,čt 8-17, st 8-16, pá 8-15 |

vysvětlivky: 1 – krizová intervence, 2 – poradenství, 3 – psychoterapie, 4 – práce s rodinou, 5 – právní a sociální poradenství, 6 – primární prevence, 7 – následná péče, 8 – internetová poradna

tab.č. 33: Dětské poradenství

| poradna | obec | PŠČ | ulice | telefon | kontaktní osoba | e-mail www | služby | věk klient ů |
|-----------------------------------|----------------|--------|-------------------------|-------------------------------------|-----------------------------|---|-----------|--------------------|
| Pedagogicko-psychologická poradna | Benešov | 256 01 | Masarykovo nám. 1 | 317722904 | PhDr. Alice Pechačová | ppp.bn@tiscali.cz | 1,3 | 3 - 19 |
| Pedagogicko-psychologická poradna | Beroun | 266 01 | Hlinky 650 | 311626893 | PhDr. Zdena Michalová Ph.D. | poradna.beroun@seznam.cz | 3 | 3 - 19 |
| Dětský psycholog | Králův Dvůr | 267 02 | Plzeňská 90 | 311637119 | Mgr. Jiří Sixta | jirka.sixta@seznam.cz | 3 | 3 - 19 |
| Pedagogicko-psychologická poradna | Hořovice | 268 01 | Větrná 869 | 311513000 | Mgr. Daniela Hrkalová | ppp.horovice@sendme.cz | 1,3 | 3 - 19 |
| Pedagogicko-psychologická poradna | Kladno | 272 01 | Cyrila Boudy 2953 | 312661044 312660436 312680222 | PhDr. Helena Stejskalová | ppp.kladno@mybox.cz | 1 | 3 - 19 |
| Pedagogicko-psychologická poradna | Kolín | 280 02 | Jaselská 826 | 321722116 | PhDr. Jaroslava Štětínová | ppp.kolin@quick.cz | 1,2,3,5 | 3 - 19 |
| Pedagogicko-psychologická poradna | Kutná Hora | 284 01 | Komenského nám. 6 | 327512672 | Mgr. Sylva Blahová | ppp.kh@mybox.cz | 1,2,3,5,6 | 3 - 19 |
| Pedagogicko-psychologická poradna | Mělník | 276 01 | Wolkerova 2589 | 315623045 723028933 | Mgr. Kateřina Vomáčková | ppp.melnik@worldonline.cz | 1,2,3,5,6 | 3 - 19 |
| Pedagogicko-psychologická poradna | Mladá Boleslav | 293 01 | Václavkova 1040 | 326731066 | Mgr. Nina Kubcová | pppmb@quick.cz | 1,3 | 3 - 18 |
| Pedagogicko-psychologická poradna | Nymburk | 288 00 | Masarykova 895 | 325512667 | PhDr. Alena Vaňátková | ppp.nbk@tiscali.cz http://www.poradna.nymburk.cz | 1,3,4,5,6 | 3 - 19 |
| Pedagogicko-psychologická poradna | Příbram | 261 01 | Pod Šachtami 294 | 318624085 | PhDr. Zdeněk Stočes | pppb@volny.cz | 1,3 | 3 - 19 |
| Středisko výchovné péče Příbram | Příbram | 261 01 | Školní 129 | 318632266 | PaedDr. Jana Ptáčková | svppribram@volny.cz http://www.svppb.webpark.cz | 1,3,5,6 | 3 - 18 |
| Pedagogicko-psychologická poradna | Rakovník | 269 01 | Františka Diepolta 1576 | 313518271 | Mgr. Martina Jarešová | ppp.rakovnik@quick.cz | 1,3,5,6 | 3 - 19 |

Evaluace protidrogových opatření a programů realizovaných ve Středočeském kraji: Závěrečná zpráva č.2

| | | | | | | | | |
|-----------------------------------|----------------|--------|-------------------|-----------|---------------------------|--|---|--------|
| Pedagogicko-psychologická poradna | Říčany u Prahy | 251 01 | Olivova 35 | 323602047 | PhDr. Eva Havlíková | | 3 | 3 - 19 |
| Pedagogicko-psychologická poradna | Vlašim | 258 01 | Husovo náměstí 47 | 317844895 | PhDr. Tatiana Suchopárová | | 3 | 3 - 19 |

vysvětlivky: 1 – primární prevence, 2 – krizová intervence, 3 – poradenství, 4 – internetové poradenství, 5 – psychoterapie, 6 – práce s rodinou