



SČÍTÁNÍ ADIKTOLOGICKÝCH SLUŽEB 2020

Toto číslo Zaostřena je věnováno studii Sčítání adiktologických služeb 2020, která se zaměřila na popis sítě adiktologických služeb v České republice a na popis charakteristik služeb, jako je organizační struktura, klientela služeb, nabízené a poskytované intervence, personální a finanční zabezpečení. V úvodu jsou popsány dosud známé informace o síti adiktologických služeb v ČR, dále je představena metodika studie a její výsledky. Souhrn hlavních výsledků je uveden v závěru.

Obsah

Úvod

Sčítání adiktologických služeb

Metodika a výzkumný soubor

Výsledky

Metodologická omezení

Shrnutí výsledků

postížených těmito poruchami, přičemž rozlišuje zdravotní služby, sociální služby a služby poskytované vězeňskou službou. Podrobnější typologii však již zákon neobsahuje.

- > Základní rámec pro poskytování adiktologických služeb tak poskytují zákon 372/2011 Sb., o zdravotních službách, a zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách. Zákon č. 373/2011 Sb., o specifických zdravotních službách navíc stanovuje podmínky pro ochranné léčení a pro protialkoholní a protitoxikomanickou záchytnou službu (tzv. záchytné stanice).
- > Zákon 372/2011 Sb., o zdravotních službách, resp. Vyhláška č. 92/2012 Sb., o požadavcích na minimální technické a věcné vybavení zdravotnických zařízení a kontaktních pracovišť domácí péče, rozlišuje ambulanci pro návykové nemoci, adiktologickou ambulanci, adiktologický stacionář a lůžkové zařízení pro návykové nemoci, které však řadí do zařízení následné péče.
- > Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, definuje jednotlivé typy služeb v adiktologii: kontaktní centra, terénní programy, sociální poradenství (kam spadají např. ambulantní adiktologické provozy, které nemají statut zdravotnického zařízení), terapeutické komunity, služby následné péče (kam spadají doléčovací programy) a domovy se zvláštním režimem. Vyhláška č. 505/2006 Sb., kterou se provádí některá ustanovení zákona o sociálních službách, podrobně stanovuje náplň činností jednotlivých typů služeb.

Úvod

> Síť adiktologických služeb poskytuje intervence v rámci širokého spektra problémů spojených s užíváním návykových látek a dalším závislostním chováním. Síť služeb tvoří různé typy zařízení a programy, které vycházejí z různých oborů, legislativních a resortních rámců a jejich kombinací (sociální, zdravotní, výchovně-pedagogické). Síť obsahuje pestrou paletu typů organizací s různou právní subjektivitou (příspěvkové, neziskové, privátní, atd.).

Zakotvení adiktologických služeb v ČR je vágní. Definice základních typů služeb byla uvedena v § 20 zákona č. 379/2005 Sb., o opatřeních k ochraně před škodami působenými tabákovými výrobky, alkoholem a jinými návykovými látkami, který byl nahrazen zákonem č. 65/2017 Sb., o ochraně zdraví před škodlivými účinky návykových látek. Zákon č. 65/2017 Sb. definuje služby v oblasti adiktologie jako odbornou péči, která zahrnuje prevenci poruch zdravotního stavu spojených s touto poruchou, včetně snižování zdravotních a sociálních rizik, jejich včasou diagnostiku a léčbu, poradenství, sociální rehabilitaci a reintegraci osob

V r. 2016 byl zahájen projekt financovaný EU zaměřený na rozvoj adiktologických služeb (RAS)¹. Projekt je zaměřen na inovaci systémového rámce adiktologických služeb a mimo jiné v jeho rámci vznikla Koncepce rozvoje adiktologických služeb (Sekretariát Rady vlády pro koordinaci protidrogové politiky et al., 2020). Ta definuje adiktologickou službu jako

¹ <https://www.rozvojadiktologickychsluzeb.cz/> [2021-28-5]

zdravotní, sociální či jinou službu poskytovanou s cílem zlepšení zdravotního nebo sociálního stavu klienta, jejíž hlavní cílovou skupinou jsou osoby ohrožené závislostí nebo závislé na návykových látkách nebo osoby s nelátkovou závislostí, nebo osoby blízké, tj. službu specializovanou na prevenci, poradenství, léčbu a následnou péči. Klíčovou charakteristikou je mezioborový (zdravotně-sociální, případně zdravotně-sociálně-pedagogický) charakter poskytovaných služeb a přístupů ke klientovi a jeho potřebám. Koncepte rozlišuje 6 základních typů adiktologických služeb, které koncepčně odpovídají různým fázím rozvoje závislosti:

- > adiktologické preventivní služby,
- > adiktologické služby minimalizace rizik,
- > adiktologické služby ambulantní léčby a poradenství,
- > adiktologické služby krátkodobé stabilizace,
- > adiktologické služby rezidenční léčby,
- > adiktologické služby následné péče.

TABULKA 1
Přehled certifikovaných programů podle typu v I. 2011–2020

Typ služeb	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Detoxifikace	2	1	2	2	3	3	3	3	3	4
Terénní programy	49	50	49	52	53	51	52	52	53	53
Kontaktní a poradenské služby	52	49	50	52	52	52	53	52	53	53
Ambulantní léčba	15	13	18	19	22	28	32	34	42	42
Stacionární programy	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Krátkodobá a střednědobá lůžková péče	2	2	2	5	6	6	6	6	7	7
Rezidenční péče v terapeutické komunitě	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10
Doléčovací programy	16	17	17	17	18	19	18	19	19	20
Substituční léčba	8	8	7	7	8	8	8	8	9	9
Adiktologické služby ve vězení	–	–	–	–	–	4	6	7	7	7
Celkem	155	151	156	165	173	182	189	192	204	206

Pozn.: v jednotlivých letech k 16. 5. 2011, 29. 5. 2012, 28. 6. 2013, 30. 6. 2014, 31. 3. 2015, 30. 6. 2016, 24. 7. 2017, 28. 8. 2018, 15. 8. 2019 a 27. 7. 2020.

Zdroj: Sekretariát Rady vlády pro koordinaci protidrogové politiky (2020a)

TABULKA 2
Dostupnost adiktologických služeb podle závěrečných zpráv krajů v r. 2019

Kraj	Počet okresů	PP*	Kontaktní centrum		TP	AL	SL	SP	DX	LZ	TK	DR	DP	
			KC	KT									celkem	z toho s CH
Praha	**22	7	3	–	4	13	6	1	2	2	–	–	4	3
Středočeský***	12	4	4	1	6	5	–	–	1	1	2	–	2	2
Jihočeský	7	4	5	–	–	4	1	–	1	4	3	–	4	1
Píseňský	7	2	3	–	5	2	1	–	1	1	1	–	3	3
Karlovarský****	3	1	3	–	2	1	–	–	–	1	–	–	–	–
Ústecký	7	4	9	–	9	11	1	–	1	2	1	1	3	2
Liberecký	4	2	2	–	1	5	1	–	1	1	1	1	4	1
Královéhradecký	5	5	1	1	1	14	2	–	3	1	–	1	1	0
Pardubický	4	3	1	–	1	9	–	–	1	3	–	–	1	0
Vysočina	5	6	–	3	–	1	–	–	3	3	1	1	2	2
Jihomoravský	7	3	2	4	5	6	2	–	2	2	1	–	4	3
Olomoucký***	5	4	4	1	4	14	1	–	4	3	3	–	2	2
Zlínský	4	6	3	1	3	6	–	–	1	1	–	1	3	1
Moravskoslezský****	6	8	4	1	7	8	1	1	1	3	–	–	2	3
Celkem ČR	98	59	44	12	51	99	16	2	22	28	15	5	35	23

Pozn.: * celkový počet poskytovatelů programů primární prevence (organizací), ** počet městských částí Prahy, *** údaje jsou dostupné pouze za rok 2018. **** údaje jsou dostupné pouze za rok 2017. ***** ÚZIS uvádí, že od r. 2019 je možno podstoupit detoxifikaci i v Karlovarském kraji. PP – primární prevence, KC – kontaktní centrum, TP – terénní program, KT – sloučený program KC a TP, AL – ambulantní léčba, SL – substituční léčba, SP – stacionární program, DX – detoxifikace, LZ – lůžková zdravotní služba, TK – terapeutická komunita, DR – domov se zvláštním režimem, DP – ambulantní doléčovací program, CH – chráněné bydlení

Zdroj: Sekretariát Rady vlády pro koordinaci protidrogové politiky (2020b)

K zajištění minimálních standardů kvality adiktologických služeb slouží od r. 2006 systém certifikace odborné způsobilosti služeb pro uživatele drog (certifikační systém RVKPP).² Standardy odborné způsobilosti pro zařízení a programy poskytující adiktologické odborné služby (Libra, 2015) a systém certifikace odborné způsobilosti Rady vlády pro koordinaci protidrogové politiky (RVKPP)³ rozlišují deset speciálních standardů pro deset typů služeb,⁴ které v zásadě odpovídají typologii obsažené v již neplatném zákoně č. 379/2005 Sb. K červenci 2020 mělo platnou certifikaci RVKPP celkem 206 programů – tabulka 1.

Částečná data o síti adiktologických služeb jsou k dispozici z několika zdrojů. Krajsí protidrogoví koordinátoři shrnují

regionální situaci v každoročních výročních zprávách o realizaci protidrogové politiky v krajích (Sekretariát Rady vlády pro koordinaci protidrogové politiky, 2020b). Podle těchto údajů bylo v ČR v r. 2019 celkem 278 (275 v r. 2018, 272 v r. 2017, 244 v r. 2016) specializovaných kontaktních, ambulantních a pobytových adiktologických center (tj. stacionárních programů bez započítání preventivních a terénních programů). Podrobný přehled dostupných informací shrnuje – tabulka 2.

Data o léčených klientech jsou programy od r. 2015 vkládána do elektronického Národního registru léčených uživatelů drog (NRLUD). Registr nepokrývá celou síť adiktologických služeb a všechny léčené klienty, nicméně jeho pokrytí se postupně zvyšuje. Údaje o léčených klientech v r. 2019 nahlásilo do

TABULKA 3

Počet programů hlásících léčené klienty do NRLUD v r. 2019 podle krajů

Kraj	Ambulantní péče		Kontaktní centra a terénní programy	Lůžková péče	Terapeutické komunity	Celkem
	celkem	z toho substituční léčba				
Praha	15	3	3	2	1	21
Středočeský	4	0	0	3	2	9
Jihočeský	5	2	4	4	0	13
Plzeňský	5	1	1	1	1	8
Karlovarský	1	1	1	0	0	2
Ústecký	6	1	1	1	2	10
Liberecký	2	1	0	2	0	4
Královéhradecký	2	1	1	1	0	4
Pardubický	3	0	0	1	0	4
Vysočina	8	1	2	3	0	13
Jihomoravský	8	2	2	2	0	12
Olomoucký	7	0	1	4	0	12
Zlínský	11	2	1	1	0	13
Moravskoslezský	9	1	1	2	0	12
Celkem ČR	86	16	18	27	6	137

Zdroj: Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR (2020)

TABULKA 4

Počet programů a počet klientů v jednotlivých segmentech služeb podpořených z dotačního řízení ÚV ČR v I. 2017–2020

Ukazatel	2017	2018	2019	2020
Počet programů nízkoprahových služeb	102	101	104	105
Počet klientů nízkoprahových služeb	35 774	37 512	42 372	36 821
Počet programů ambulantních služeb	43	42	52	63
Počet klientů ambulantních služeb	8 750	9 939	12 386	15 420
Počet rezidenčních terapeutických komunit	10	10	11	10
Počet klientů rezidenčních terapeutických komunit	802	878	1 030	807
Počet programů následné péče	18	18	23	20
Počet klientů následné péče	803	806	1 095	1 000
Počet programů služeb ve vězení	6	6	7	7
Počet klientů služeb ve vězení	1 899	2 003	2 428	1 918
Počet programů primární prevence	17	13	15	20
Celkem programů	196	190	212	225

Zdroj: Sekretariát Rady vlády pro koordinaci protidrogové politiky (2021)

² usnesení vlády č. 300 ze dne 16. 3. 2005

³ <https://www.vlada.cz/cz/ppov/protidrogova-politika/certifikace/klicove-dokumenty-certifikacniho-procesu-134107/> [2021-05-28]

⁴ http://www.vlada.cz/assets/ppov/protidrogova-politika/certifikace/Inovovane_Standardy_odborne_zpusobilosti_2015.pdf [2021-05-28]

registru celkem 137 programů (169 v r. 2018 a 120 v r. 2017), celkem bylo evidováno 15 325 klientů. Ze 137 programů 63 % poskytuje ambulantní léčbu, 13 % tvoří kontaktní centra a terénní programy, 20 % lůžková zdravotnická zařízení a 4 % terapeutické komunity. Nejčastěji zastoupenými regiony v registru z hlediska počtu zařízení byly Praha (21 programů), Jihočeský kraj, Kraj Vysočina a Zlínský kraj (všechny po 13 programech) (Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR, 2020). Podrobné členění hlásících programů v r. 2019 podle krajů uvádí – tabulka 3.

Část sítě služeb, zejména služby poskytované neziskovými organizacemi, je popisována na základě závěrečných zpráv dotačního řízení ÚV ČR/RVKPP. Celkem bylo v r. 2020 podpořeno 225 projektů služeb. Jde zejména o nízkoprahové služby, doléčovací centra, adiktologické ambulance a terapeutické komunity. Podrobný přehled uvádí – tabulka 4. ✕

Sčítání adiktologických služeb

> Různé legislativní rámce, typologie a názvosloví představují pro popis sítě adiktologických služeb značnou výzvu. S cílem popsat síť adiktologických služeb provádí v tříletých intervalech Národní monitorovací středisko pro drogy a závislosti (NMS) průzkum Sčítání adiktologických služeb v ČR.

Sčítání adiktologických služeb bylo NMS ve spolupráci s ÚZIS ČR a Centrem adiktologie 1. LF UK poprvé realizováno v r. 2012 a dále v r. 2014, 2017 a 2020 ve spolupráci s agenturou ppm factum research. Cílem průzkumu je zjištění informací k popisu sítě existujících adiktologických služeb v ČR, jejich charakteristik a charakteristik klientů v kontaktu s touto sítí. Součástí dotazníku jsou i otázky týkající se počtu a skladby klientů podle převažující látky/chování, která byla důvodem vyhledání služby, dále personální zabezpečení služby či její financování. Výsledky Sčítání adiktologických služeb slouží k informovanější diskusi na téma zakotvení a dalšího rozvoje této sítě.

V předchozí vlně Sčítání adiktologických služeb v r. 2017 bylo identifikováno celkem 275 adiktologických programů, z nich 17 poskytovalo detoxifikaci, 62 terénní služby, 69 provozovalo kontaktní centrum, 95 ambulantní služby, 2 denní stacionář, 22 krátkodobou a střednědobou rezidenční léčbu, 17 terapeutickou komunitu, 46 doléčovací program a 23 poskytovalo substituční léčbu. Nejčastěji šlo o poskytovatele sociálních služeb (68 %), poskytovatele zdravotnických služeb (35 %), školská a církevní zařízení (shodně po 1 %). Programy poskytovaly služby obvykle více cílovým skupinám, nejčastěji uživatelům nelegálních drog (88 %), osobám užívajícím více látek současně (77 %), uživatelům alkoholu (65 %), psychoaktivních léků (63 %) a osobám trpícím hráčskou poruchou (55 %). Souhrnně bylo adiktologickými programy za r. 2016 hlášeno 88 tis. klientů (Mravčík et al., 2020). ✕

Metodika a výzkumný soubor

Design

> V r. 2020 realizovalo NMS ve spolupráci s agenturou ppm factum research on-line průřezovou dotazníkovou studii mezi poskytovateli adiktologických služeb v ČR Sčítání adiktologických služeb 2020, šlo o čtvrtou vlnu tohoto průzkumu v ČR. Sběr dat proběhl metodou CAWI (Computer-Assisted-Web-Interview).

V kontextu tohoto průzkumu je termín „adiktologie/adiktologický“ chápán jako multidisciplinární obor, který je zajišťován pracovníky různých profesí poskytujícími odborné služby primární, sekundární a/nebo terciární prevence osobám ohroženým různými typy závislostí. Termín zahrnuje jak zdravotní, tak i sociální či jiné aspekty.

Vzhledem ke komplexnosti některých služeb, byla pro potřeby výzkumu definována tzv. „jednotka“, v tomto průzkumu označuje samostatnou organizační jednotku, tedy adiktologický program poskytující služby podle typologie uvedené ve Standardech odborné způsobilosti (např. terénní program, kontaktní a poradenské centrum, krátkodobá léčba) a/nebo adiktologickou či psychiatrickou ordinaci/oddělení, která poskytuje preventivní, léčebné a/nebo harm reduction intervence cílové skupině osob s různými typy závislostí. Jednotka má definovány cíle, postupy, pravidla a rozsah poskytovaných služeb a intervencí, cílovou skupinu, pracovní tým a vedoucího (zodpovědnou osobu). Bylo věcí provozovatele a jeho organizační struktury, jak byly jednotlivé jednotky vymezeny. Údaje měly být poskytnuty za nejmenší možnou jednotku v zařízení. Kontaktní osoby také mohly vyplnit dotazník za novou jednotku, která dosud nebyla v původní databázi. Odpovědi respondentů byly nahrávány do elektronické databáze a po ukončení sběru dat byly exportovány a zpracovány v programu SPSS.

Vstupní kritéria

Pro zajištění vstupu do průzkumu pro služby poskytující převážně (specializovanou) adiktologickou péči nebo služby převážně pro klientelu s adiktologickým problémem, byl v úvodu dotazníku vložen vstupní filtr složený z šesti otázek:

- > Zabývá se vaše organizace léčbou nebo poradenstvím (včetně harm reduction a indikované prevence) osobám s problémy s užíváním návykových látek? Pokud Ano:
 - Je hlavní náplní činnosti vaší jednotky práce s uživateli návykových látek nebo s osobami trpícími jinou závislostní poruchou (např. patologické hráčství)?
 - Jsou uživatelé návykových látek nebo osoby ohrožené a/nebo trpící jinou závislostní poruchou (např. patologické hráčství) hlavní cílovou skupinou vaší jednotky?
 - Má vaše jednotka certifikát Rady vlády pro koordinaci protidrogové politiky (RVKPP)/MŠMT?
 - Máte na poskytování výkonů zdravotních služeb v oboru návykových nemocí nebo v oboru adiktologie (tj. na specializovanou péči o závislé) smlouvu s některou ze zdravotních pojišťoven?
 - Má vaše jednotka alespoň jednoho člena týmu vyčleněného výhradně pro přímou práci s uživateli návykových látek a/nebo ohroženými jinými formami závislostí?

Pokud respondent na první otázku a alespoň na jednu z následujících otázek odpověděl kladně, pokračoval v průzkumu. Pokud byla první odpověď a/nebo všechny následující negativní, dotazník byl systémem automaticky ukončen.

Sběr dat

Na základě kontaktů ze Sčítání adiktologických služeb z r. 2017, kontaktů Mapy pomoci na drogy-info.cz a dalších veřejně dostupných zdrojů byla vytvořena databáze o 400 kontaktech. Byly vytvořeny hromadné informační emaily pro zařízení ze stejné kmenové organizace, díky nimž bylo možno ve spolupráci s pracovníky služeb identifikovat a doplnit nové programy, které nebyly součástí původní databáze.

Sběr dat proběhl v období července a srpna 2020. Rozeslání první žádosti o vyplnění bylo odesláno 8.7.2020 s termínem vyplnění do 6.8.2020. Vzhledem k vyčerpání respondentů a období prázdnin byly provedeny druhé emailové výzvy a třetí telefonické výzvy k vyplnění či dokončení dotazníku během měsíce srpna.

Z databáze souboru o počtu 400 kontaktů bylo 8 vyřazeno, protože neposkytovaly adiktologické služby, dalších 6 služeb bylo vyřazeno pro duplicitu a 20 kontaktů z důvodu ukončení projektu nebo zahrnutí projektu v jiné službě. Po emailové upomínce byl proveden ještě telefonický kontakt u 51 potenciálních respondentů (16 služeb přislíbilo po telefonickém kontaktu dotazník vyplnit on-line, ale nestalo se tak; 28 bylo nedostupných i přes opakované volání; 3 respondenti dotazník odmítli vyplnit a 4 uvedli, že jsou časově zaneprázdněni). Z 366 platných kontaktů byl získán zcela či částečně vyplněný dotazník od 319 kontaktů (včetně 4 nově zařazených kontaktů). Při čištění byly odstraněny duplicitní a neúplné záznamy, finální soubor tvořil 292 záznamů.

Dotazník

Dotazník byl aktualizován úpravou verze předchozí vlny průzkumu a zahrnoval uzavřené i otevřené otázky. Dotazník pro první vlnu průzkumu v r. 2012 vycházel ze studie National Survey of Substance Abuse Treatment Services (N-SSATS) organizované Substance Abuse and Mental Health Services Administration's (SAMHSA) v USA a také systémem hlášení dat o zařízeních v německém registru léčby závislostí. V dalších vlnách byl také upravován na základě evropského dotazníku European Facility Survey Questionnaire, který vzešel z pracovní skupiny Evropského Monitorovacího střediska pro drogy a závislosti⁵.

Všechny informace sbírané v dotazníku se vztahovaly k roku 2019. Dotazník se skládal ze čtyř částí:

Část A: základní charakteristiky jednotky a včetně údajů o provozovateli.

Část B: klienti jednotky v roce 2019 a jejich charakteristiky

Část C: služby během nouzového stavu v r. 2020

Tato část reagovala na novou situaci ve službách vzniklou vlivem pandemie COVID-19. Obsahovala tři otázky na změnu dostupnosti služby, změnu nastavení poskytování služeb a na počet infikovaných mezi klienty a pracovníky služby.

Část D: závěrečná část s dotazy na právní formu organizace a kontaktní informace. ✕

⁵ https://www.emcdda.europa.eu/publications/technical-reports/european-facility-survey-questionnaire-efsq_en [2021-05-28]

Výsledky

Charakteristiky jednotek poskytujících adiktologické služby v roce 2019

> Údaje ze Sčítání adiktologických služeb 2020 byly zpracovány za 292 jednotek, které poskytovaly v daném roce celkem 385 služeb. Nejvíce byly zastoupeny služby kontaktní a poradenské v 87 případech (jde o nízkoprahová kontaktní centra, ale i další poradenské programy různého typu), shodně také 87 programů ambulantní léčby, dále to bylo 65 terénních programů a 53 doléčovacích programů (kromě samostatných programů následné péče uváděly programy následné péče také psychiatrické nemocnice a další typy služeb). Lůžkovou péči poskytovalo 19 jednotek, substituční léčbu 18 jednotek, terapeutických komunit bylo 16 a detoxifikaci nabízelo 13 jednotek (tabulka 5).

Pětina jednotek (74) měla sídlo v Praze, více než 12 % jednotek (47) pocházelo z Moravskoslezského kraje, více než desetina jednotek sídlila v Ústeckém (42) a Jihomoravském kraji (39) – tabulka 5.

Dále byl sledován rok vzniku dané jednotky. Většina jednotek vznikla až po r. 1989, a to téměř dvě třetiny jednotek v 90. letech a v prvním desetiletí 21. století (tzn. do r. 2010) – viz graf 1.

Téměř dvě třetiny jednotek (189) mají registraci sociální služby u MPSV, 31 jednotek má národní akreditaci zdravotnického zařízení, 18 jednotek má hodnocení kvality České asociace streetwork a 16 jednotek má certifikát pro programy primární prevence MŠMT (tabulka 6).

Na otázku zjišťující, z jakých krajů jednotka přijímá své klienty/pacienty, nejvíce jednotek odpovědělo, že přijímají klienty z celé republiky, a to více než 45 % z 292 jednotek zapojených do studie. Více než 18 % (53) jednotek přijímalo klienty ze Středočeského a 17 % (51) z Prahy. Podrobné informace o působnosti jednotek uvádí tabulka 7.

Pobytové služby uvedly, že poskytují celkem 1 714 lůžek. Skoro čtvrtina lůžek (415) byla v zařízeních na území Prahy, téměř 16 % (271) v Jihomoravském kraji a 14 % (236) v Moravskoslezském kraji (tabulka 8).

Ochrannou léčbu v ambulantní formě poskytovalo celkem 78 zařízení, z toho 22 v Praze a 11 v Jihomoravském kraji. Ochrannou léčbu v lůžkové formě poskytovalo 18 zařízení. Nejvíce jich bylo na území Olomouckého kraje (5) a Kraje Vysočina (3) – tabulka 8.

Téměř 35 % (102) jednotek má zcela nebo částečně bezbariérové prostory pro své klienty. Necelých 44 % (128) jednotek zahrnutých do studie poskytuje osobní asistenci, kterou zajišťuje personál (tabulka 8).

Jednotek, které jsou určeny pouze pro osoby mladší 18 let, bylo ve Sčítání adiktologických služeb 2020 celkem 10, z toho po dvou ve Středočeském a Plzeňském kraji, v Praze a kraji Ústeckém, Libereckém, Vysočina, Zlínském a Moravskoslezském byla pro klienty mladší 18 let určena vždy pouze jedna jednotka. Celkem 190 zařízení uvedlo, že jsou určeny také pro osoby mladší 18 let, nejvíce těchto zařízení bylo v Ústeckém, Moravskoslezském kraji a Praze (tabulka 8).

Téměř třetina jednotek vedla v r. 2019 pořadník pro nové klienty. Nejvyšší podíl zařízení s pořadníkem pro nové klienty byl u jednotek na území Pardubického kraje (polovina ze

TABULKA 5

Počet jednotek podle kraje sídla, typu služby a statutu

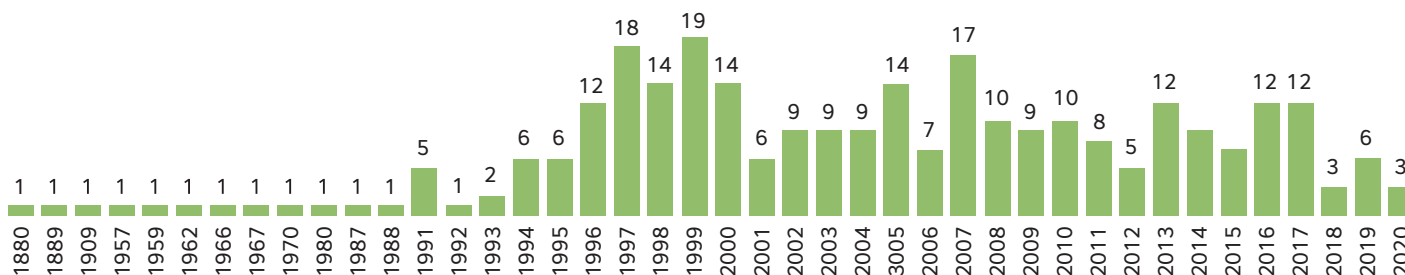
Ukazatel	Typ služby											Celkem***
	DTX	TP	KPS*	AL	STA	K/S RL	TK	DL**	SL	AL VTOS	PP	
Praha	4	6	10	22	4	6	1	10	7	1	4	74
Středočeský	0	8	7	6	4	1	3	5	1	0	4	35
Jihočeský	1	2	5	7	3	1	3	2	1	0	3	25
Plzeňský	0	3	5	4	1	2	0	5	2	1	1	23
Karlovarský	0	2	3	1	0	0	0	0	0	0	0	6
Ústecký	0	11	14	7	1	1	2	4	1	1	1	42
Liberecký	1	1	4	2	1	1	1	1	1	0	1	13
Královéhradecký	0	2	2	3	0	0	0	1	0	0	0	8
Pardubický	0	1	1	4	0	0	0	0	0	0	0	6
Kraj Vysočina	2	3	4	7	2	3	1	4	1	0	2	27
Jihomoravský	2	8	9	9	1	0	1	5	3	1	1	39
Zlínský	0	3	3	2	0	0	0	2	0	0	0	10
Olomoucký	2	5	5	5	1	3	3	4	1	1	1	30
Moravskoslezský	1	10	15	8	1	1	1	10	0	0	1	47
Celkem ČR*	13	65	87	87	19	19	16	53	18	5	19	292

DTX – detoxifikace, TP – terénní program, KPS – kontaktní a poradenské služby, AL – ambulantní léčba, STA – stacionář, K/S RL – krátkodobá a střednědobá rezidenční léčba, TK – terapeutická komunita, DL – doléčování, SL – substituční léčba, AL VTOS – ambulantní léčba ve věznicích, PP – primární prevence selektivní a indikovaná.

Pozn.: * Jde o nízkoprahová kontaktní centra, ale i další poradenské programy různého typu. ** Kromě samostatných programů následné péče uváděly programy následné péče také psychiatrické nemocnice a další typy služeb. *** Součet podle typů služeb i podle krajů je vyšší než celkový počet jednotek v souboru, neboť jedna jednotka může poskytovat více typů služeb a působit ve více v krajích.

GRAF 1

Rok vzniku jednotky



TABULKA 6

Počet jednotek podle kraje sídla a certifikace/akreditace

Kraj	Certifikát RVKPP	Certifikát pro programy primární prevence MŠMT	Registrace sociální služby (MPSV)	Národní akreditace zdravotnického zařízení (např. SAK/ASAK)	Hodnocení kvality České asociace streetwork	Jiná akreditace/certifikace
Praha	34	3	22	13	4	12
Středočeský	16	2	17	1	5	2
Jihočeský	16	2	15	1	0	3
Plzeňský	10	2	11	1	0	4
Karlovarský	5	0	6	0	1	1
Ústecký	30	2	26	3	1	9
Liberecký	7	1	7	2	0	1
Královéhradecký	5	0	5	0	1	1
Pardubický	5	0	5	1	0	3
Vysočina	10	1	10	2	2	3
Jihomoravský	17	1	19	2	2	2
Olomoucký	8	0	9	0	0	1
Zlínský	17	1	11	5	0	4
Moravskoslezský	12	1	26	0	2	3
Celkem ČR	192	16	189	31	18	49

6 jednotek), Kraje Vysočina (polovina ze 16 jednotek) a Olomouckého kraje (42 %; 10 z 24 jednotek) – tabulka 8.

Z hlediska typu služby byl nejvyšší podíl jednotek s pořadníkem u ambulantní léčby ve věznicích, kde vedlo pořadí všech

TABULKA 7

Počet jednotek podle kraje, ze kterého přijímá své klienty/pacienty

Kraj	Počet jednotek
Praha	51
Středočeský	53
Jihočeský	17
Plzeňský	16
Karlovarský	16
Ústecký	33
Liberecký	14
Královéhradecký	12
Pardubický	10
Vysočina	16
Jihomoravský	24
Olomoucký	17
Zlínský	14
Moravskoslezský	30
Celorepublikově	132

5 jednotek, terapeutických komunit (88 %; 14 z 16 jednotek) a detoxifikace (77 %; 10 z 13 jednotek) – tabulka 9.

Klienti adiktologických služeb

Dále byla v rámci Sčítání adiktologických služeb 2020 sledována cílová skupina klientů/pacientů. Většina jednotek (244 jednotek, 84 %) se věnuje uživatelům nelegálních drog, více než 77 % (226) jednotek pečuje o polyvalentní uživatele drog, 71 % (208) o uživatele alkoholu, 59 % (172) o uživatele psychoaktivních léků a necelých 17 % (49) o uživatele tabáku. Patologickým hráčům poskytuje služby více než 53 % jednotek (156), klientům s jinými nelátkovými závislostmi se věnuje 37 % jednotek (109), klientům s poruchami příjmu potravy 7 % jednotek (21), rodinným příslušníkům a osobám blízkým 61 % jednotek (177). Klientům s psychiatrickou komorbiditou při užívání návykových látek se věnuje 38 % jednotek (111) – tabulka 10.

Celkem 276 zařízení uvedlo, že za r. 2019 poskytli své služby 142 935 klientům včetně klientů primární prevence, bez této nejčetnější skupiny byla v r. 2019 poskytnuta péče celkem 97 698 klientům. O více než 31 % klientů pečovala zařízení se sídlem v Praze, o téměř 18 % klientů zařízení v Jihomoravském kraji a 11 % klientů zařízení v Ústeckém kraji. Je však potřeba mít na paměti, že jeden klient mohl být započítán dvěma nebo více jednotkami (tabulka 11).

Dále se sledoval podíl skupin klientů podle převažující látky/ chování na celkovém počtu klientů. U většiny jednotek se

TABULKA 8

Souhrnné charakteristiky jednotek podle kraje sídla

Kraj	Počet lůžek	Ochranná léčba v ambulantní formě	Ochranná léčba v ústavní formě	Pořadník pro nové klienty v r. 2019	Bezbariérové prostory (ano a částečně)	Osobní asistence (personál)	Jednotky určené pouze pro osoby mladší 18 let	Jednotky také určené pro osoby mladší 18 let
Praha	415	22	2	22	23	21	1	25
Středočeský	102	7	1	9	8	8	2	17
Jihočeský	181	5	1	6	8	8	0	16
Plzeňský	109	1	1	5	4	13	2	4
Karlovarský	0	1	0	1	1	3	0	6
Ústecký	111	7	1	8	9	20	1	28
Liberecký	39	1	0	4	3	8	1	6
Královéhradecký	0	2	0	1	3	3	0	6
Pardubický	0	3	0	3	5	3	0	5
Vysočina	271	6	3	8	6	3	1	8
Jihomoravský	58	11	2	7	12	11	0	22
Olomoucký	6	3	0	1	3	5	1	8
Zlínský	186	4	5	10	8	9	0	14
Moravskoslezský	236	5	2	9	9	13	1	25
Celkem ČR	1 714	78	18	94	102	128	10	190

TABULKA 9

Počet jednotek s pořadníkem pro nové klienty podle typu služby

	Typ služby										
	DTX	DTX	DTX	DTX	DTX	K/S RL	DL**	SL	SL	AL VTOS	PP
Počet jednotek s pořadníkem	10	1	11	25	2	14	14	35	7	5	5
Počet jednotek celkem	13	65	87	87	3	19	16	53	18	5	19

Pozn.: DTX – detoxifikace, TP – terénní program, KPS – kontaktní a poradenské služby, AL – ambulantní léčba, STA – stacionář, K/S RL – krátkodobá a střednědobá rezidenční léčba, TK – terapeutická komunita, DL – doléčování, SL – substituční léčba, AL VTOS – ambulantní léčba ve věznicích, PP – primární prevence selektivní a indikovaná.

TABULKA 10

Počet jednotek podle kraje sídla a cílových skupin

Kraj	Cílová skupina										
	uživatelé tabáku	uživatelé alkoholu	uživatelé psychoaktivních léků	uživatelé nelegálních drog	polyvalentní uživatelé	patologičtí hráči	osoby s jinými nelátkovými závislostmi	osoby s poruchami příjmu potravy	osoby s psychiatrickou komorbiditou při užívání návykových látek	rodinní příslušníci a osoby blízké	jiné skupiny
Praha	5	33	27	40	36	20	15	4	23	19	8
Středočeský	4	17	16	23	22	16	11	4	14	17	6
Jihočeský	2	14	12	16	16	8	6	0	6	8	0
Plzeňský	0	11	8	13	12	8	3	0	4	12	2
Karlovarský	2	5	5	6	5	4	4	0	4	5	0
Ústecký	10	28	26	32	32	24	19	1	12	30	2
Liberecký	1	11	6	10	9	5	2	0	4	5	0
Královéhradecký	1	4	6	6	6	4	2	0	3	3	0
Pardubický	3	4	5	6	5	4	3	3	5	5	1
Vysočina	3	12	6	12	11	7	4	3	4	8	1
Jihomoravský	3	22	18	22	20	14	12	3	9	20	1
Olomoucký	2	5	5	9	7	5	4	0	5	9	0
Zlínský	7	16	13	23	22	13	10	3	8	15	3
Moravskoslezský	6	26	19	26	23	24	14	0	10	21	2
Celkem ČR	49	208	172	244	226	156	109	21	111	177	26

podíl jednotlivých skupin klientů pohyboval v rozmezí 1–20 %, pouze zastoupení uživatelů pervitinu bylo u většiny (60 %; 128) jednotek vyšší než 30 %. Podíl uživatelů alkoholu nebyl tak jednoznačný. U téměř 41 % (80) jednotek byl podíl uživatelů alkoholu do 10 % a více než třetina (68) jednotek uvedla, že podíl této skupiny klientů byl více než 30 %.

U této otázky byl sledován také podíl aktuálně abstinujících klientů, dětí do 14 let a mladistvých od 15 do 17 let. Téměř 31 % (75) jednotek nemělo mezi svými klienty aktuálně abstinující, u necelé pětiny (45) jednotek byl jejich podíl mezi 1–10 % a u téměř dvou pětín (93) jednotek byl více než 30 %. Téměř 90 % (194) jednotek nemělo v péči žádné děti

do 14 let a více než polovina (120) jednotek neměla v péči mladistvé do 17 let.

Podrobné informace o podílu jednotlivých skupin uvádí tabulka 12.

Poskytované intervence

Další část studie Sčítání adiktologických služeb 2020 byla věnována intervencím, které jednotky poskytovaly svým klientům/pacientům.

První okruh sledovaných intervencí se týkal vstupního zhodnocení stavu klienta z adiktologického hlediska. Orientační diagnostiku užívání tabáku poskytovala více než třetina (99) z celkového počtu 292 jednotek, které se zúčastnily studie, orientační diagnostiku užívání alkoholu nabízelo téměř 57 % (166) jednotek, orientační diagnostiku užívání jiných návykových látek 61 % (178) jednotek, orientační diagnostiku nelátkových závislostí více než polovina (151) jednotek, komplexní diagnostiku užívání návykových látek téměř 44 % (128) jednotek a komplexní diagnostiku nelátkových závislostí necelých 31 % (90) jednotek. Podrobné informace o vstupním hodnocení stavu klientů podle krajů uvádí tabulka 13.

Další okruh otázek se týkal distribuce harm reduction materiálu a specifických intervencí HR služeb. Low-dead space stříkačky poskytovala třetina (98) jednotek, které se zúčastnily Sčítání adiktologických služeb 2020, sterilní nádoby k rozpuštění drogy 22 % (65) jednotek, sterilní vodu 34 % (100) jednotek, jednorázovou dezinfekci místa vpichu třetina (98) jednotek, škrtdla téměř čtvrtina (71) jednotek, želatinové kapsle třetina (99) jednotek, aluminiové fólie 28 % (83) jednotek, šňupátek 26 % (75) jednotek, kondomy 37 % (107) jednotek, lubrikant 9 % (27) jednotek, naloxon 1 % (3) jednotek. Cílené intervence k prevenci injekčního užívání provádělo 22 % (63) jednotek, zapojení aktivních uživatelů do výměny injekčního materiálu a dalších aktivit necelých 8 % (22) jednotek, zhodnocení žilního systému IUD 15 % (43) jednotek, prevenci předávkování více

TABULKA 11

Počet klientů podle kraje sídla

Kraj	Počet klientů celkem	Počet klientů bez prevence
Praha	46 807	30 326
Středočeský	8 882	4 478
Jihočeský	4 185	3 666
Plzeňský	5 241	4 891
Karlovarský	1 236	1 236
Ústecký	10 467	10 422
Liberecký	3 318	3 286
Královéhradecký	1 436	1 436
Pardubický	1 475	1 475
Vysočina	3 233	3 178
Jihomoravský	17 513	17 489
Olomoucký	1 688	1 688
Zlínský	8 664	4 509
Moravskoslezský	28 790	9 618
Celkem ČR	142 935	97 698

TABULKA 12

Počet jednotek podle podílu jednotlivých skupin klientů na celkovém počtu klientů

Skupina klientů	0	1–10	11–20	21–30	31–70	71–100	Neuvedlo
Uživatelé pervitinu	0	36	31	19	88	40	78
Uživatelé opiátů/opioidů (vč. opioidních analgetik)	0	116	30	5	9	11	121
Polyvalentní uživatelé (vč. konopí a léků)	0	66	18	6	15	7	180
Uživatelé konopných drog	0	145	22	5	1	0	119
Uživatelé jiných nelegálních drog	0	53	5	2	1	0	231
Uživatelé těkavých látek	0	34	0	0	0	0	258
Osoby závislé na psychoaktivních lécích	0	74	2	0	0	1	215
Uživatelé alkoholu	0	81	27	24	46	22	92
Uživatelé tabáku	0	22	1	1	2	0	266
Patologičtí hráči	0	89	10	2	5	3	183
Rodinní příslušníci a blízcí uživatelů	0	93	35	10	22	3	129
Jiné skupiny	0	14	2	2	0	12	262
Z celkového počtu klientů							
aktuálně abstinující	75	45	18	12	48	45	49
děti do 14 let věku včetně	194	11	2	4	4	3	74
mladiství od 15 do 17 let věku včetně	120	82	14	3	5	6	62

TABULKA 13

Vstupní zhodnocení stavu klienta z adiktologického hlediska podle kraje sídla

Kraj	Vstupní zhodnocení stavu klienta z adiktologického hlediska					
	orientační diagnostika užívání tabáku	orientační diagnostika užívání alkoholu	orientační diagnostika užívání jiných návykových látek	orientační diagnostika nelátkových závislostí	komplexní diagnostika užívání návykových látek	komplexní diagnostika nelátkových závislostí
Praha	19	32	30	31	32	19
Středočeský	9	14	18	10	15	10
Jihočeský	7	15	14	13	6	5
Plzeňský	3	10	9	8	7	5
Karlovarský	2	5	5	5	2	2
Ústecký	12	20	22	19	20	17
Liberecký	5	7	8	6	7	4
Královéhradecký	2	4	4	2	3	3
Pardubický	3	0	0	2	5	3
Vysočina	4	9	8	9	3	3
Jihomoravský	9	16	18	13	11	5
Olomoucký	3	3	6	4	0	0
Zlínský	13	15	19	14	11	10
Moravskoslezský	8	16	17	15	6	4
Celkem ČR	99	166	178	151	128	90

než třetina (100) jednotek, informace o rizikovém sexuálním chování 46 % (135) jednotek, výdej substitučních přípravků 5 % (15) jednotek, základní zdravotní ošetření 36 % (106) jednotek a virtuální terén 18 % (52) jednotek. Nejvíce jednotek poskytujících HR služby se nacházelo na území Ústeckého kraje. Podrobné členění HR služeb podle krajů uvádí tabulka 14.

Následující část intervencí se týkala testování biologického materiálu. Téměř polovina (144) jednotek testovala přítomnost alkoholu, 56 % (163) jednotek testovalo přítomnost drog, 34 % (98) jednotek prováděla testování na hepatitidu typu B,

45 % (131) jednotek provádělo testování na virovou hepatitidu typu C, 39 % (115) jednotek testovalo HIV, 32 % (93) jednotek testovala syfilis a necelých 9 % (25) jednotek se orientačně dotazovalo na TBC. Testování biologického materiálu podle jednotlivých krajů uvádí – tabulka 15.

V rámci poradenských a terapeutických intervencí více než 91 % (266) jednotek poskytovalo individuální poradenství, 53 % (156) skupinové poradenství, 68 % (199) rodinné poradenství, 46 % (135) individuální psychoterapii, 37 % (108) skupinovou psychoterapii a téměř třetina (95) rodinnou psychoterapii.

TABULKA 14

Distribuce harm reduction materiálu a specifické intervence HR služeb podle kraje sídla

Kraj	Distribuce harm reduction materiálu a specifické intervence HR služeb																		
	low-dead space stříkačky	sterilní nádobky k rozpuštění drogy	sterilní voda	jednorázová dezinfekce místa vpichu	škrtilo	želatinové kapsle	aluminiová fólie	šňupátka	kondomy	lubrikant	distribuce naloxonu	cílené intervence k prevenci injekčního užívání	zapojení aktivních uživatelů do výměny injekčního materiálu a dalších aktivit (peer work)	zhodnocení žilního systému IUD	prevence předávkování	informace o rizikovém sexuálním chování	výdej substitučního přípravku	základní zdravotní ošetření	virtuální terén
Praha	9	8	9	9	7	9	9	20	11	8	1	7	6	6	12	15	9	12	3
Středočeský	9	6	10	9	8	9	9	16	10	0	0	4	1	5	10	11	0	7	5
Jihočeský	7	6	7	7	6	7	5	8	7	1	0	7	3	4	6	10	1	8	5
Plzeňský	6	1	6	6	4	6	6	8	6	2	0	3	2	3	6	9	1	7	3
Karlovarský	5	2	5	5	4	5	5	4	5	3	1	3	0	3	5	5	0	5	5
Ústecký	17	16	17	17	11	18	16	24	22	3	0	11	3	10	20	22	1	15	4
Liberecký	3	1	3	3	2	3	3	5	3	0	1	6	0	1	4	6	0	3	2
Královéhradecký	3	0	3	3	2	3	3	4	3	0	0	2	0	1	3	3	0	3	2
Pardubický	2	1	2	2	2	2	2	4	2	0	0	2	1	0	2	5	0	5	2
Vysočina	3	3	3	3	3	3	2	7	3	1	0	0	1	1	2	5	0	4	2
Jihomoravský	10	9	10	10	9	9	9	14	9	5	0	8	1	4	10	13	2	12	4
Olomoucký	6	5	6	6	6	6	4	5	6	1	0	4	0	4	5	6	0	7	4
Zlínský	8	6	9	9	6	9	7	13	10	3	0	5	1	0	8	11	1	9	8
Moravskoslezský	10	1	10	9	1	10	3	24	10	0	0	1	3	1	7	14	0	9	3
Celkem ČR	98	65	100	98	71	99	83	75	107	27	3	63	22	43	100	135	15	106	52

TABULKA 15

Testování biologického materiálu podle kraje sídla

Kraj	Testování biologického materiálu						
	testování na přítomnost alkoholu	testování na přítomnost drog ve vzorcích biologického materiálu	testování na virovou hepatitidu typu B	testování na virovou hepatitidu typu C	testování na HIV	testování syfilis	orientační dotazování na TBC
Praha	33	28	12	17	13	12	7
Středočeský	14	14	11	11	11	2	0
Jihočeský	11	10	7	10	8	3	3
Plzeňský	11	13	7	7	7	4	1
Karlovarský	0	5	5	5	5	1	0
Ústecký	13	23	11	20	15	9	1
Liberecký	5	8	4	6	6	1	3
Královéhradecký	2	2	3	3	3	1	0
Pardubický	4	4	1	3	3	3	0
Vysočina	11	12	8	8	8	3	1
Jihomoravský	16	12	9	10	10	2	0
Olomoucký	2	5	3	6	5	1	0
Zlínský	14	15	12	15	15	4	6
Moravskoslezský	8	12	5	10	6	3	3
Celkem ČR	144	163	98	131	115	49	25

Další skupinu otázek tvořily kreativně-terapeutické intervence. Arteterapii jako samostatný program mohli klienti využívat v 11 % (33) jednotkách, výtvarné techniky, které byly využívány v rámci jiných programů, poskytovalo téměř 18 %

(51) jednotek, jinou kreativní terapii jako samostatný program používalo více než 9 % (27) jednotek a jiné umělecké techniky využívané v rámci jiných programů nabízelo téměř 8 % (23) jednotek.

Podrobné informace o poradenských a terapeutických intervencích a intervencích kreativně-terapeutických podle krajů uvádí tabulka 16.

Intervence v oblasti sociální práce, edukace a jiné podpůrné intervence byly další skupinou intervencí mapovaných v rámci Sčítání adiktologických služeb 2020. Odborné sociální

poradenství ať už individuální či skupinové poskytovaly více než dvě třetiny (222) jednotek, case management 38 % (111) jednotek, téměř 31 % (89) jednotek poskytovalo právní poradenství, pomoc klientům při jednání a korespondenci s úřady nabízely téměř dvě třetiny jednotek, dluhové poradenství poskytovalo 41 % (120) jednotek, poskytování stravy a/nebo pomoc s její přípravou 36 % (104) jednotek,

TABULKA 16

Poradenské a terapeutické intervence a intervence kreativně-terapeutické podle kraje sídla

Kraj	Poradenské a terapeutické intervence						Kreativně-terapeutické intervence				
	individuální poradenství	skupinové poradenství	rodinné poradenství	individuální psychoterapie	skupinová psychoterapie	rodinná psychoterapie	arteterapie jako samostatný program	výtvarné techniky využívány v rámci jiných programů	jiná kreativní terapie jako samostatný program	jiné umělecké techniky využívány v rámci jiných programů	
Praha	49	33	31	34	27	16	9	16	6	5	
Středočeský	24	11	18	10	8	10	5	5	3	3	
Jihočeský	19	11	16	9	8	6	5	2	3	1	
Plzeňský	15	9	12	7	6	3	1	2	2	0	
Karlovarský	6	2	3	1	1	0	0	0	1	0	
Ústecký	34	22	26	10	6	9	1	2	3	2	
Liberecký	11	8	10	4	7	4	2	2	1	1	
Královéhradecký	6	2	3	3	1	2	0	0	0	0	
Pardubický	6	4	3	3	3	3	0	1	0	3	
Vysočina	13	5	11	11	8	9	5	4	2	3	
Jihomoravský	27	17	24	14	9	12	0	1	0	2	
Olomoucký	10	4	9	4	3	3	0	3	0	0	
Zlínský	19	10	14	13	11	9	4	6	6	2	
Moravskoslezský	27	18	19	12	10	9	1	7	0	1	
Celkem ČR	266	156	199	135	108	95	33	51	27	23	

TABULKA 17

Intervence v oblasti sociální práce, edukace a jiné podpůrné intervence podle kraje sídla

Kraj	Intervence v oblasti sociální práce, edukace a jiné podpůrné intervence									
	odborné sociální poradenství (individuální či skupinové)	case management	právní poradenství	pomoc klientům při jednání a korespondenci s úřady	dluhové poradenství	poskytování stravy a/nebo pomoc s její přípravou	vrstevnická podpora (peer support)	výcvik recovery koučů	péče o děti klientů	poradenství a pomoc s hledáním pracovních příležitostí pro klienty
Praha	36	21	13	35	20	16	12	0	4	28
Středočeský	21	9	10	16	11	10	4	0	1	16
Jihočeský	16	11	7	15	12	8	7	0	4	12
Plzeňský	13	3	6	13	6	5	1	0	0	10
Karlovarský	6	3	5	6	6	5	0	0	0	6
Ústecký	30	9	7	30	10	20	1	0	2	28
Liberecký	8	4	3	8	5	5	1	0	0	8
Královéhradecký	3	2	1	5	3	2	0	0	0	5
Pardubický	4	4	5	5	4	0	0	0	0	4
Vysočina	12	5	4	11	5	7	0	0	0	8
Jihomoravský	21	11	9	20	15	8	6	1	2	20
Olomoucký	9	8	5	10	3	3	0	0	0	8
Zlínský	20	14	9	19	14	8	3	1	0	17
Moravskoslezský	23	7	5	20	6	7	2	0	0	18
Celkem ČR	222	111	89	213	120	104	37	2	13	188

TABULKA 17 (pokračování)

Intervence v oblasti sociální práce, edukace a jiné podpůrné intervence podle kraje sídla

Kraj	Intervence v oblasti sociální práce, edukace a jiné podpůrné intervence									
	poskytování chráněného zaměstnání	poskytování chráněného bydlení klientům, domy na půl cesty atd.	pomoc klientům s hledáním bydlení	podpora nebo koordinace housing first	poradenské a sociální intervence v oblasti rodinného nebo partnerského domácího násilí	možnost pobytu dětí v zařízení společně s hospitalizovaným klientem	organizace a podpora svépomocné skupiny	poradenství v oblasti odvykání kouření	arteterapie	
Praha	7	4	28	8	17	2	5	11	5	
Středočeský	3	3	15	0	8	1	1	1	3	
Jihočeský	1	3	10	5	10	4	2	4	4	
Plzeňský	0	2	12	0	3	1	0	0	1	
Karlovarský	0	0	6	0	3	0	0	4	0	
Ústecký	1	2	28	0	8	2	2	12	2	
Liberecký	0	1	8	2	1	0	1	5	1	
Královéhradecký	0	0	5	0	1	0	0	0	0	
Pardubický	0	0	5	0	4	0	0	3	0	
Vysočina	2	2	7	0	5	1	3	6	2	
Jihomoravský	0	3	21	0	8	1	2	3	0	
Olomoucký	0	1	9	0	4	0	0	3	1	
Zlínský	0	2	17	2	10	2	5	7	5	
Moravskoslezský	0	1	16	0	10	0	7	5	1	
Celkem ČR	14	24	187	17	92	14	28	64	25	

TABULKA 18

Farmakoterapie – substituční léčba podle kraje sídla

Kraj	Farmakoterapie							
	substituční terapie metadonem	substituční terapie buprenorfinem	počet pacientů v SL buprenorfinem v r. 2019	jednotky, kde si SL buprenorfinem hradí klienti sami	substituční terapie buprenorfinem v kombinaci s naloxonem	počet pacientů v SL bupr. s naloxonem v r. 2019	jednotky, kde si SL bupr. s naloxonem hradí klienti sami	počet pacientů, kteří mají kombinovaný přípravek hrazený z veřejného zdravotního pojištění
Praha	6	9	230	3	12	541	5	259
Středočeský	1	0	0	0	2	97	2	0
Jihočeský	2	2	6	1	1	22	1	0
Plzeňský	1	1	3	0	2	12	0	5
Karlovarský	0	0	0	0	0	0	0	0
Ústecký	2	4	80	3	4	180	1	13
Liberecký	0	1	3	1	1	27	1	0
Královéhradecký	0	1	5	1	1	8	1	0
Pardubický	0	0	0	0	0	0	0	0
Vysočina	0	1	1	1	1	15	1	0
Jihomoravský	3	1	5	1	1	30	1	0
Olomoucký	0	0	0	0	0	0	0	0
Zlínský	1	0	0	0	1	45	1	0
Moravskoslezský	0	1	40	0	2	13	1	0
Celkem ČR	16	21	373	11	28	990	15	277

vrstevnickou podporu téměř 13 % (37) jednotek, výcvik recovery koučů necelé 1 % (2) jednotek, péči o děti klientů téměř 5 % (13) jednotek a poradenství a pomoc s hledáním pracovních příležitostí pro klienty nabízelo více než 64 % (188) jednotek. Dále bylo sledováno v rámci této skupiny intervencí poskytování chráněného zaměstnání, které poskytovalo téměř 5 % (14) jednotek, chráněné bydlení

klientům nabízelo více než 8 % (24) jednotek, pomoc klientům s hledáním bydlení 64 % (187) jednotek, podpora nebo koordinace housing first téměř 6 % (17) jednotek, poradenské a sociální intervence v oblasti rodinného, partnerského nebo domácího násilí poskytovalo necelých 32 % (92) jednotek, možnost pobytu dětí v zařízení společně s hospitalizovaným klientem umožňovalo 5 % (14) jednotek,

organizaci a podporu svépomocné skupiny nabízelo téměř 10 % (28) jednotek a poradenství v oblasti odvykání kouření 22 % (64) jednotek.

Podrobné informace k intervencím v oblasti sociální práce, edukace a jiným podpůrným intervencím uvádí tabulka 17.

Další část otázek týkajících se farmakoterapie zjišťovala informace o substituční léčbě závislosti na opioidech. Substituční terapii metadonem nabízelo téměř 6 % (16) jednotek, substituční terapii buprenorfinem více než 7 % (21) a substi-

tuční terapii buprenorfinem s naloxonem necelých 10 % (28) jednotek. Také se v této části zjišťoval počet pacientů a úhrada přípravků pacienty. Substituční léčbu buprenorfinem v 21 jednotkách v r. 2019 absolvovalo 373 klientů a v 11 jednotkách si klienti hradili substituční látku sami. Substituční léčbu buprenorfinem s naloxonem nabízelo 28 jednotek a v r. 2019 tuto léčbu poskytly celkem 990 klientům. V 15 jednotkách si substituční léčbu buprenorfinem s naloxonem hradili klienti sami. Z celkového počtu klientů byl 277 z nich hrazen kombinovaný přípravek z veřejného zdravotního pojištění.

TABULKA 19

Farmakoterapie – ostatní podle kraje sídla

Kraj	Farmakoterapie						
	averzivní terapie (disulfiram)	podpůrná léčba acamprosatem	podpůrná léčba naltrexonem	podpůrná léčba nalmefenem	nikotinové náhrady	medikace sloužící k odvykání kouření tabáku	farmakoterapie psychiatrické symptomatologie, psychiatrických poruch a komorbidit
Praha	13	7	4	4	7	6	24
Středočeský	3	2	2	0	2	2	6
Jihočeský	3	1	0	0	1	1	4
Plzeňský	3	1	1	1	0	0	1
Karlovarský	0	0	0	0	0	0	0
Ústecký	3	1	0	0	1	1	2
Liberecký	3	2	1	0	0	1	3
Královéhradecký	1	1	1	1	0	1	1
Pardubický	1	1	0	0	0	0	1
Vysočina	3	2	2	1	1	3	3
Jihomoravský	2	2	2	1	0	2	3
Olomoucký	0	0	0	0	0	0	0
Zlínský	2	1	0	0	1	2	6
Moravskoslezský	2	1	1	0	1	2	2
Celkem ČR	39	22	14	8	14	21	56

TABULKA 20

Návazná péče podle kraje sídla

Kraj	Návazná péče				
	příprava na propuštění z rezidenční péče	příprava na propuštění z vězení	asistence při propuštění z vězení	doléčování v ambulantní péči	udržovací (opakovací) pobyty
Praha	8	3	2	24	5
Středočeský	6	0	0	6	6
Jihočeský	6	2	0	6	5
Plzeňský	4	3	1	8	2
Karlovarský	2	3	2	5	1
Ústecký	3	4	1	13	5
Liberecký	1	0	1	5	2
Královéhradecký	0	0	0	3	0
Pardubický	0	0	0	4	0
Vysočina	1	1	0	8	2
Jihomoravský	2	1	1	12	1
Olomoucký	0	0	0	5	0
Zlínský	4	1	1	8	6
Moravskoslezský	3	2	0	13	2
Celkem ČR	40	20	9	120	37

Informace o farmakoterapii v podrobném členění podle krajů uvádí tabulka 18.

Dalším okruhem intervencí byla farmakoterapie. Averzivní terapii disulfiramem poskytovalo v r. 2019 více než 13 % (39) jednotek, podpůrnou léčbu acamprosatem téměř 8 % (22) jednotek, naltrexonem 5 % (14) jednotek, nalmefenem necelá 3 % (8) jednotek, nikotinové náhrady nabízelo 5 % (14) jednotek, medikaci sloužící k odvykání kouření tabáku 7 % (21) jednotek a farmakoterapii psychiatrické symptomatologie, psychiatrických poruch a komorbidit více než 19 % (56) jednotek. Podrobnosti o farmakoterapii podle krajů uvádí tabulka 19.

Jednotky poskytovaly v rámci návazných služeb přípravu na propuštění z rezidenční péče (40), přípravu na propuštění z vězení (20), asistenci při propuštění z vězení (9) a nabídku udržovacího pobytu celkem 37 jednotek. Návazné služby rozdělené dle kraje sídla uvádí tabulka 20.

Zaměření na různé cílové skupiny

V dotazníku se sledovala také četnost poskytovaných intervencí podle skupin klientů/pacientů, kterou zodpovědělo 272 jednotek. Jednotky mohly vybírat mezi možnostmi nikdy, výjimečně, občas, často a velmi často.

Problémovým uživatelům drog se věnovalo často a velmi často téměř 72 % (195) jednotek. Klientům se závislostmi v konfliktu se zákonem poskytovalo intervence často a velmi často necelých 45 % (122) jednotek a klientům se závislostmi a s komorbidním výskytem duševní poruchy poskytovalo služby často a velmi často více než 38 % (104) jednotek.

Naopak dětem ohroženým závislostmi se nikdy nevěnovalo téměř 60 % (163) jednotek, dospívajícím téměř 29 % (78) jednotek. Komerčním sexuálním pracovníkům/cím se závislostmi nikdy neposkytovalo služby více než 41 % (112) jednotek.

Podrobné informace o četnosti poskytovaných intervencí podle skupin klientů uvádí tabulka 21.

Personální zabezpečení

Součástí dotazníku byly také otázky týkající se personálního zabezpečení jednotek v r. 2019, a to jak z hlediska fyzického počtu pracovníků, tak i z hlediska počtu úvazků těchto pracovníků. Mapování personálního zajištění intervencí bylo rozděleno

na pracovníky, kteří pracovali v přímé péči o klienty/pacienty a ty, jejichž práce nespočívala v přímém kontaktu s klienty/pacienty. Informace o svých pracovnících uvedlo 280 jednotek a celkem v těchto jednotkách pracovalo 4903 pracovníků na 2637,19 úvazku.

Pracovníků, kteří pracovali v přímé péči, byly téměř tři čtvrtiny (3630 osob) z celkového počtu pracovníků a v přepočtu

TABULKA 22
Personální zabezpečení jednotek podle pracovních pozic

	Počet osob	Úvazky
Pracovníci, kteří pracují v přímé péči		
Terénní pracovník	396	219,35
Kontaktní pracovník v KC	270	167,05
Terapeutický/poradenský pracovník celkem	1152	722,84
z toho adiktolog	198	122,97
psycholog	161	97,02
sociální pracovník	390	246,17
pracovník v sociálních službách	167	111,09
Case manager	12	7,00
Lékaři celkem	174	97,57
z toho lékař s atestací AT	64	32,81
Zdravotní sestra/bratr	422	397,09
Vychovatel/pedagog	31	24,49
Ergoterapeut	9	7,00
Pracovní terapeut	46	32,27
Arteterapeut	16	8,38
Dramaterapeut/muzikoterapeut/taneční terapeut	4	1,32
Jiná činnost	118	45,92
Ostatní pracovníci, neppracující s klienty		
Vedoucí pracovník	343	87,15
Ekonomický pracovník	190	33,70
Administrativní pracovník	523	71,07
Pracovník zajišťující provoz jednotky (úklid atd.)	166	45,31
Výzkumný analytik	0	0,00
Jiná činnost	52	59,63
Celkem	4 903	2637,19

TABULKA 21

Podíl jednotek podle četnosti poskytovaných intervencí uvedeným skupinám klientů (v %)

Skupina klientů	Četnost				
	nikdy	výjimečně	občas	často	velmi často
Problémoví uživatelé drog (dlouhodobí/ pravidelní uživatelé pouličních drog včetně injekčních)	11,8	7,4	9,2	10,7	61,0
Děti ohrožené závislostmi	59,9	23,9	8,8	3,7	3,7
Dospívající ohrožení závislostmi	28,7	27,9	29,0	8,5	5,9
Patologičtí hráči	26,5	29,8	23,5	11,8	8,5
Klienti se závislostmi a s komorbidním výskytem duševní poruchy	9,9	16,2	35,7	26,8	11,4
Klienti se závislostmi v konfliktu se zákonem	12,5	15,1	27,6	28,3	16,5
Komerční sexuální pracovníci/ce se závislostmi	41,2	33,8	15,8	7,0	2,2
Klienti se závislostmi z řad sexuálních minorit (GLBT)	32,2	36,3	21,9	2,7	6,8
Senioři nebo starší uživatelé NL a/nebo ohrožení nelátkovými závislostmi	24,6	35,7	27,9	9,6	2,2
Těhotné ženy, matky s dětmi ohrožené závislostmi	22,8	19,9	41,2	12,9	3,3
Etnické a národnostní minority, migranti, cizinci ohrožení závislostmi	19,9	34,2	29,0	11,4	5,5

na pracovní úvazky to bylo téměř 89 % (2340,32 úvazků) z celkového počtu úvazků pracovníků jednotek. Největší zastoupení z pracovníků v přímé péči měli terapeutičtí a poradenská pracovníci, kterých byla téměř třetina jak z (1152) celkového počtu pracovníků, tak i (722,84) z hlediska pracovních úvazků. Druhou nejčetnější skupinou pracovníků byly zdravotní sestry (bratři), kterých bylo celkem 17 % (397,09) z počtu úvazků, další početnou skupinou byli terénní pracovníci, kterých byla cca desetina jak z (396) fyzických počtů, tak i (219,35) úvazků.

Z ostatních pracovníků nepracujících přímo s klienty/pacienty v přepočtu na úvazky bylo nejvíce vedoucích (29 %; 87,15 úvazků) a administrativních pracovníků (24 %; 71,07 úvazků). Bližší informace o personálním zabezpečení jednotek uvádí tabulka 22 a tabulka 23.

Největší počet pracovních úvazků byl u jednotek sídlících na území Prahy, Jihočeského a Ústeckého kraje. Podrobné informace o personálním zabezpečení podle krajů uvádí tabulka 23.

TABULKA 23

Personální zabezpečení jednotek podle kraje sídla

Kraj	Počet osob			Úvazky		
	pracovníci pracující v přímé péči	pracovníci nepracující s klienty	celkem	pracovníci pracující v přímé péči	pracovníci nepracující s klienty	celkem
Praha	762	130	892	556,37	35,98	592,34
Středočeský	289	97	386	140,89	36,94	177,83
Jihočeský	355	184	539	267,45	34,93	302,38
Plzeňský	193	80	273	99,40	11,46	110,86
Karlovarský	43	26	69	24,47	1,55	26,02
Ústecký	351	116	467	249,67	23,74	273,41
Liberecký	139	21	160	95,47	7,25	102,72
Královéhradecký	74	26	100	32,45	24,75	57,20
Pardubický	39	15	54	18,45	20,05	38,50
Vysočina	248	52	300	188,44	17,20	205,64
Jihomoravský	449	302	751	186,98	29,65	216,63
Olomoucký	107	49	156	45,86	7,84	53,70
Zlínský	305	101	406	221,27	19,85	241,12
Moravskoslezský	277	75	352	213,16	25,69	238,85
Celkem ČR	3 630	1 274	4 903	2 340,32	296,87	2 637,19

Náklady a financování

Další okruh informací sledovaných ve studii Sčítání adiktologických služeb 2020 byl zaměřen na způsob financování činnosti jednotek.

Téměř pětina (58) jednotek získala finanční příspěvky nebo dotace z nadnárodních zdrojů. Z nich většina získala v r. 2019 na podporu své činnosti finanční příspěvky nebo dotace z dotačních programů EU a nejvíce z nich (38 %; 20 jednotek) mělo sídlo na území Ústeckého kraje. Pouze 1 jednotka získala podporu z finančních mechanismů EHP/Norska a necelá 2 % (5) jednotek získala finanční podporu z jiných nadnárodních zdrojů (tabulka 24).

Další okruh otázek se týkal finančních příspěvků a dotací od orgánů státní správy. Nejvíce jednotek dostalo na podporu své činnosti finanční prostředky, a to téměř 63 % (183) jednotek, od Rady vlády pro koordinaci protidrogové politiky (RVKPP). Přesně polovina (146) jednotek získala v r. 2019 finanční prostředky od ministerstva práce a sociálních věcí (MPSV), téměř 30 % (86) jednotek získalo finanční prostředky od ministerstva zdravotnictví (MZ), 3 % (9) jednotek od ministerstva školství (MŠMT) a více než 2 % (7) od ministerstva spravedlnosti (MSP). Bližší informace o financování od orgánů státní správy podle krajů uvádí tabulka 25.

TABULKA 24

Finanční příspěvky nebo dotace z nadnárodních zdrojů podle kraje sídla

Kraj	dotační programy EU (ESF, ERDF, ROP)	finanční mechanismy EHP/Norska	jiné zdroje
Praha	5	0	1
Středočeský	4	0	2
Jihočeský	2	1	0
Plzeňský	0	0	0
Karlovarský	0	0	1
Ústecký	20	0	1
Liberecký	2	0	0
Královéhradecký	0	0	0
Pardubický	0	0	0
Kraj Vysočina	3	0	0
Jihomoravský	8	0	0
Zlínský	2	0	0
Olomoucký	0	0	0
Moravskoslezský	6	0	0
Celkem ČR	52	1	5

TABULKA 25

Finanční příspěvky nebo dotace od orgánů státní správy podle kraje sídla

Kraj	Finanční příspěvky nebo dotace od orgánů státní správy					
	MPSV	MZ	MŠMT	MSp	RVKPP	jiné
Praha	20	21	1	1	38	10
Středočeský	10	11	1	0	12	1
Jihočeský	9	8	1	1	15	2
Plzeňský	8	2	1	1	11	2
Karlovarský	5	0	0	0	6	3
Ústecký	17	14	1	2	26	5
Liberecký	6	0	0	0	6	3
Královéhradecký	5	5	0	0	5	1
Pardubický	3	5	0	0	5	0
Vysočina	7	4	1	0	6	1
Jihomoravský	20	5	1	1	17	3
Olomoucký	7	2	0	0	8	2
Zlínský	13	5	1	1	14	3
Moravskoslezský	16	4	1	0	14	1
Celkem ČR	146	86	9	7	183	37

TABULKA 26

Počet jednotek, které získaly finanční příspěvky a dotace z rozpočtů krajských samospráv, místních samospráv a dalších zdrojů

Krajské rozpočty	
Hl. m. Praha	41
Středočeský kraj	17
Jihočeský kraj	17
Plzeňský kraj	14
Karlovarský kraj	6
Ústecký kraj	29
Liberecký kraj	8
Královéhradecký kraj	6
Pardubický kraj	5
Kraj Vysočina	10
Jihomoravský kraj	28
Olomoucký kraj	17
Zlínský kraj	9
Moravskoslezský kraj	25
Celkem	222
Rozpočty místních samospráv	201
Platby od zdravotních pojišťoven	67
Jiné zdroje	88
Přímé platby od klientů	
úplná úhrada pacientem/klientem	7
částečná úhrada pacientem/klientem	48
jiný způsob	23

Dále se v dotazníku sledovaly finanční příspěvky a dotace z rozpočtů krajských samospráv. Téměř čtvrtina (70) jednotek nezískala na financování činnosti dotace od krajských samospráv. Největší podíl jednotek (14 %; 41) získal finanční prostředky z rozpočtu Hl. m. Prahy, desetina (29 jednotek)

TABULKA 27

Náklady na činnost jednotek v r. 2019 podle kraje sídla

Kraj	Počet jednotek	Náklady jednotek v tis. Kč
Praha	27	120 426
Středočeský	13	38 287
Jihočeský	17	146 638
Plzeňský	11	30 253
Karlovarský	5	10 562
Ústecký	25	82 954
Liberecký	4	19 469
Královéhradecký	2	5 292
Pardubický	0	-
Vysočina	7	18 647
Jihomoravský	10	19 338
Olomoucký	6	10 621
Zlínský	11	31 540
Moravskoslezský	17	30 915
Celkem ČR	155	564 942

z rozpočtu Ústeckého kraje a necelá desetina (28 jednotek) z rozpočtu Jihomoravského kraje.

Finanční příspěvky nebo dotace rozpočtů místních samospráv získalo téměř 69 % (201) jednotek. Platby za zdravotní péči od zdravotních pojišťoven obdržela necelá čtvrtina (67) jednotek. Finanční příspěvky, dary nebo dotace z jiných zdrojů získalo celkem 30 % (88) jednotek.

Dále byly v dotazníku sledovány finanční prostředky získané formou plateb od klientů. Prostředky z úplných úhrad pacienty/klienty uvedlo celkem 7 jednotek (2 %), částečnou úhradu pacienty/klienty uvedlo 48 jednotek (16 %) a jiný způsob 23 jednotek (8 %) – tabulka 26.

Dále byly v dotazníku sledovány celkové náklady na činnost jednotky. Své finanční náklady v r. 2019 uvedlo pouze 155 jednotek z 292, které byly zahrnuté do zpracování výsledků v rámci Sčítání adiktologických služeb 2020 a celkové náklady těchto jednotek činily 565 milionů Kč – tabulka 27.

Poskytování služeb během nouzového stavu v roce 2020

Celkem 272 (93 %) jednotek poskytlo informace o svém fungování během nouzového stavu v r. 2020 (od poloviny března do poloviny května). Více než 2 % (7) jednotek bylo v tomto období zcela uzavřeno, 15 % (43) jednotek bylo sice uzavřeno, ale poskytovaly základní služby (jako např. výdej substituce či injekčního materiálu). Více než čtvrtina (76) jednotek uvedla, že byly sice uzavřeny, ale probíhal telefonický a on-line kontakt buď po celou dobu nouzového stavu (61 jednotek) anebo jen v části nouzového stavu (15 jednotek).

Podrobné členění fungování jednotek během nouzového stavu uvádí tabulka 28.

Dále bylo v souvislosti s koronavirovou situací v r. 2020 zjišťováno, zda jednotka nějak změnila nastavení služby (jednotky) vlivem zkušeností z období koronavirové epidemie. Na tuto otázku reagovalo 272 jednotek a z nich více než 44 % (120) jednotek provedlo změny v nastavení služeb. Jednalo se především o hygienická opatření a možnost on-line kontaktu s klienty/pacienty. ✕

TABULKA 28

Fungování jednotek během nouzového stavu v r. 2020 podle kraje sídla

Kraj	Během nouzového stavu (NS) byla jednotka			
	zcela uzavřena	uzavřena pro osobní kontakt, ale kontakt telefonicky a on-line po celou dobu NS	uzavřena pro osobní kontakt, ale kontakt telefonicky a on-line kontakt jen v části NS	uzavřena, ale poskytovány základní služby
Praha	2	10	1	3
Středočeský	1	8	1	6
Jihočeský	1	4	1	1
Plzeňský	0	3	0	4
Karlovarský	0	0	1	4
Ústecký	0	3	6	4
Liberecký	0	1	0	0
Královéhradecký	0	2	1	0
Pardubický	1	3	0	1
Vysočina	0	3	1	3
Jihomoravský	0	6	2	7
Olomoucký	0	3	0	3
Zlínský	1	6	0	2
Moravskoslezský	1	9	1	5
Celkem ČR	7	61	15	43

Metodologická omezení

> Omezení průzkumu vyplývají z širokého spektra zapojených služeb různého typu a statutu, jejich převládající používané terminologie a způsobu evidence zjišťovaných údajů. Např. do jedné kategorie typu služby se mohly zapojit jednotky poskytující různé služby (typicky např. mezi kontaktní a poradenské služby se mohla zařadit nízkoprahová kontaktní centra pro injekční uživatele drog, ale také poradny pro jiné cílové skupiny).

Prvotní databáze kontaktů pro oslovení k účasti ve studii byla vytvořena z více informačních zdrojů se snahou o podchycení celého spektra služeb, nicméně není jisté, zda tímto způsobem byl seznam možných zapojených zařízení vyčerpán. Např. v seznamu oslovených služeb mohly chybět soukromé komerční služby, které nejsou v kontaktu se zdroji dotační podpory.

Způsob sběru dat prostřednictvím CAWI je rychlý a poskytuje respondentovi pohodlí jím zvoleného času a délky administrace dotazníku, zároveň však neumožňuje okamžitou korekci chybně pochopené a zodpovězené otázky nebo již na začátku chybně zvolené kategorie jednotky (vyplnění jednoho dotazníku za více jednotek, kombinace ambulantní a pobytové jednotky, zvolení kontaktní a poradenské služby místo ambulantní služby apod.). Údaje zjišťované v dotazníku současně kladly vysoké nároky na respondenty, některé položky museli vyhledat ve své evidenci, komplexnost a délka dotazníku pak mohla mít vliv na nedokončení či na nezapojení do studie (51 kontaktů).

Pokud jde o otázky na počet klientů, byla sbírána agregovaná data, která neumožňují kontrolu duplicit. Celkový počet klientů v kontaktu s adiktologickými službami je proto potřeba vnímat s tímto omezením. ✕

Shrnutí výsledků

> Studie *Sčítání adiktologických služeb 2020* se zúčastnilo 292 jednotek různých typů z celé ČR, nejčastěji se statutem sociální služby a zdravotnického zařízení. I na základě dalších zdrojů se zdá, že jádro adiktologických služeb v ČR tvoří cca 300 programů. Skladba typů programů zahrnovala kontaktní a poradenské služby a ambulantní léčbu (obě 87 jednotek), terénní programy (65), doléčovací programy (53), lůžkovou péči (19), substituční léčbu (18), terapeutické komunity (16) a detoxifikaci (13). Statut sociální služby uvedlo 64 % jednotek a 12 % mělo smlouvu se zdravotní pojišťovnou na úhradu zdravotních služeb. Pětina jednotek měla sídlo v Praze, více než 12 % jednotek pocházelo z Moravskoslezského kraje, po více než desetině jednotek sídlilo v Ústeckém a Jihomoravském kraji.

Více než 45 % jednotek přijímalo klienty z celé republiky, více než 18 % jednotek přijímalo klienty ze Středočeského kraje a 17 % z Prahy. Pobytové služby uvedly celkem 1 714 lůžek, téměř čtvrtina lůžek (415) byla v zařízeních na území Prahy, téměř 16 % (271) v Jihomoravském kraji a 14 % (236) v Moravskoslezském kraji. Ochrannou léčbu v ambulantní formě poskytovalo celkem 78 zařízení, z toho 22 v Praze a 11 v Jihomoravském kraji. Ochrannou léčbu v ústavní formě poskytovalo 18 zařízení, nejvíce na území Olomouckého kraje (5) a Kraje Vysočina (3).

Většina jednotek (244 jednotek, 84 %) poskytuje služby uživatelům nelegálních drog, více než 77 % polyvalentním uživatelům drog, 71 % o uživatelům alkoholu, 59 % uživatelům psychoaktivních léků a necelých 17 % uživatelům tabáku. Klientům hazardním hráčům poskytuje služby více než 53 % jednotek (156), klientům s jinými nelátkovými závislostmi 37 % jednotek (109), klientům s poruchami příjmu potravy 7 % jednotek (21), rodinným příslušníkům a osobám blízkým

61 % jednotek (177). Klientům s psychiatrickou komorbiditou poskytuje služby celkem 38 % jednotek (111).

Orientační diagnostiku užívání tabáku poskytovala více než třetina zařízení, orientační diagnostiku užívání alkoholu 57 % jednotek, orientační diagnostiku užívání jiných návykových látek 61 % jednotek, orientační diagnostiku nelátkových závislostí více než polovina jednotek, komplexní diagnostiku užívání návykových látek téměř 44 % jednotek a komplexní diagnostiku nelátkových závislostí necelých 31 % jednotek.

Substituční léčbu metadonem poskytovalo 16 jednotek, buprenorfinem 21 jednotek (373 klientů) a kombinovaným přípravkem buprenorfinu s naloxonem 28 jednotek (990 klientů), z toho 277 (30 %) klientů mělo kombinovaný přípravek hrazený z veřejného zdravotního pojištění.

Celkem 276 jednotek uvedlo, že v r. 2019 poskytly své služby 142 935 klientům včetně klientů primární prevence, bez této nejpočetnější skupiny byly služby poskytnuty celkem 97 698 klientům. Více než 31 % klientů poskytovaly služby zařízení se sídlem v Praze, v Jihomoravském kraji (18 %) a v Ústeckém kraji (10 %).

Podíl uživatelů alkoholu byl u téměř 41 % jednotek do 10 %; více než třetina jednotek uvedla, že podíl uživatelů alkoholu byl více než 30 %. U většiny jednotek se podíl skupin klientů pohyboval v rozmezí 1-20 %, pouze zastoupení uživatelů per- vitinu bylo u většiny jednotek vyšší než 30 %.

Celkem 190 zařízení uvedlo, že jsou určeny také pro osoby mladší 18 let. Jednotek zaměřených pouze na klientelu mladší 18 let bylo celkem 10. Za rok 2019, téměř 90 % všech jednotek nemělo v péči žádné děti do 14 let a více než polovina jednotek neměla v péči mladistvé do 17 let.

Téměř 35 % jednotek má zcela nebo částečně bezbariérové prostory pro své klienty. Necelých 44 % jednotek poskytuje osobní asistenci, kterou zajišťuje personál služby. Více než 91 % zařízení zjišťuje potřeby svých cílových skupin. Na základě dat z 280 jednotek v nich pracovalo 4903 osob na celkem 2637,19 úvazku, v přímé péči pracovaly tři čtvrtiny z nich a tvořily až 89 % počtu úvazků.

Certifikát RVKPP a registraci sociální služby v systému MPSV má 192, resp. 189 jednotek, 31 jednotek má národní akreditaci zdravotnického zařízení, 18 jednotek má certifikát hodnocení kvality České asociace streetwork a 16 jednotek má certifikát pro programy primární prevence MŠMT.

Nejvíce zařízení získalo finanční podporu od orgánů státní správy (63 % z RVKPP, 50 % MPSV, 30 % MZ, 3 % MŠMT, 2 % MS). Platby za zdravotní péči poskytovanou osobám s adiktologickou poruchou od zdravotních pojišťoven získalo 23 % jednotek. Zdroj prostředků z úplných úhrad klienty uvedla celkem 2 % jednotek, částečnou úhradu pacienty/klienty uvedlo 16 % jednotek a jiný způsob 8 % jednotek. ✕

Zdroje informací

LIBRA, J., ADAMEČEK, D., HERZOG, A., KRUTILOVÁ, D., RANDÁK, D., SKLENÁŘ, V., ŠEDIVÁ, D. 2015. Inovované Standardy odborné způsobilosti pro zařízení a programy poskytující adiktologické odborné služby (Standardy služeb pro uživatele drog, závislé a patologické hráče). Verze 2.5, 2015. zpusobilosti_brezen-2015x_1.pdf. <http://www.vlada.cz/assets/ppov/protidrogova-politika/certifikace/Standardy-odborne->

MRAVČÍK, V., CHOMYNOVÁ, P., GROHMANNOVÁ, K., JANÍKOVÁ, B., ČERNÍKOVÁ, T., ROUS, Z., CIBULKA, J., FIDESOVÁ, H. & VOPRAVIL, J. 2020. Výroční zpráva o stavu ve věcech drog v České republice v roce 2019, Praha, Úřad vlády České republiky.

SEKRETARIÁT RADY VLÁDY PRO KOORDINACI PROTIDROGOVÉ POLITIKY 2020a. Seznam certifikovaných programů k 27. 7. 2020.

SEKRETARIÁT RADY VLÁDY PRO KOORDINACI PROTIDROGOVÉ POLITIKY 2020b. Souhrnná zpráva o realizaci protidrogové politiky v krajích ČR za r. 2019. Praha: Úřad vlády ČR.

SEKRETARIÁT RADY VLÁDY PRO KOORDINACI PROTIDROGOVÉ POLITIKY 2021. Vyhodnocení dotačního programu Rady vlády pro koordinaci protidrogové politiky 2020. Praha: Úřad vlády ČR.

SEKRETARIÁT RADY VLÁDY PRO KOORDINACI PROTIDROGOVÉ POLITIKY, SPOLEČNOST PRO NÁVYKOVÉ NEMOCI ČLS JEP, ČESKÁ ASOCIACE ADIKTOLOGŮ, ASOCIACE NESTÁTNÍCH ORGANIZACÍ POSKYTUJÍCÍCH ADIKTOLOGICKÉ A SOCIÁLNÍ SLUŽBY PRO OSOBY OHROŽENÉ ZÁVISLOSTNÍM CHOVÁNÍM, ASOCIACE POSKYTOVATELŮ SOCIÁLNÍCH SLUŽEB & ODBORNÁ SPOLEČNOST PRO PREVENCI RIZIKOVÉHO CHOVÁNÍ 2020. Koncepce rozvoje adiktologických služeb. Pracovní verze 1.4. Praha: Sekretariát Rady vlády pro koordinaci protidrogové politiky.

ÚSTAV ZDRAVOTNICKÝCH INFORMACÍ A STATISTIKY ČR 2020. Údaje z Národního registru léčby uživatelů drog. Nepublikováno.

Doporučená citace

Janíková, B., Nechanská, B. (2021). Sčítání adiktologických služeb 2020. Zaostřeno 7 (3), 1–20.



Národní monitorovací
středisko pro drogy
a závislosti

OZNÁMENÍ / ODKAZY

Informace o drogové situaci a o situaci v oblasti hazardního hraní v ČR: <http://www.drogy-info.cz/>.

Veškeré publikace vydané Národním monitorovacím střediskem pro drogy a závislosti, včetně všech čísel Zaostřeno, jsou v elektronické podobě ke stažení na

<https://www.drogy-info.cz/index.php/publikace>.
Případné objednávky tištěných publikací zasílejte na e-mail: drogyinfo@vlada.cz.

Mapa pomoci

<http://www.drogy-info.cz/mapa-pomoci/>.
– změny kontaktních údajů zasílejte na e-mail: drogyinfo@vlada.cz.

Kalendář akcí

<http://www.drogy-info.cz/kalendar-akci/> – informace o vzdělávacích akcích a seminářích v adiktologii nebo zajímavých pro obor adiktologie, které je možno v kalendáři zveřejnit, zasílejte na e-mail: drogyinfo@vlada.cz.

Reedice projektu „Když musíš, tak musíš“

DVD s 6 dokumentárními filmy o drogách – objednávky zasílejte na e-mail: drogyinfo@vlada.cz.

Aplikace UniData a PrevData k evidenci klientů a intervencí v drogových službách včetně uživatelské podpory:

<http://www.drogovesluzby.cz/>.

Internetová stránka Evropského monitorovacího centra pro drogy a drogovou závislost (EMCDDA):
<http://www.emcdda.europa.eu/>.

Portál dobré praxe EMCDDA:

<http://www.emcdda.europa.eu/best-practice>.

Evropská zpráva o drogách EMCDDA

https://www.emcdda.europa.eu/publications/edr/trends-developments/2021_en.

Národní stránky na podporu odvykání kouření:

<https://www.koureni-zabiji.cz/>.

Národní stránky pro snížení rizik hazardního hraní:

<https://www.hazardni-hrani.cz/>.

Národní stránky pro podporu omezení konzumace alkoholu:

<https://www.alkohol-skodi.cz/>.

Národní linka pro odvykání kouření, alkoholu, hazardnímu hraní a nelegálním drogám 800 35 00 00.

Projekt „Systémová podpora rozvoje adiktologických služeb v rámci integrované protidrogové politiky“

<https://www.rozvojadiktologickychsluzeb.cz>