

Univerzita Karlova

1. lékařská fakulta

Studijní program: Specializace ve zdravotnictví

Studijní obor: Adiktologie



Gabriela Hužvárová

Mapování dostupnosti a strukturních charakteristik různých typů adiktologických služeb na Slovensku

Mapping of availability and structural characteristic of various types of addiction treatment and harm reduction services in Slovakia

Bakalářská práce

Vedoucí práce: doc. MUDr. Viktor Mravčík, Ph.D

Praha, 2022

Prohlášení:

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

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

V Praze, 14. 7. 2022

Gabriela Hužvárová

Poděkování:

Ráda bych poděkovala vedoucímu této bakalářské práce doc. MUDr. Viktorovi Mravčíkovi, Ph.D za cenné rady a připomínky, ochotu a trpělivost. Dále bych ráda poděkovala svým rodičům, bratrovi a strýci Jozefovi za obrovskou podporu během celého studia, a i při psaní této práce. V neposlední řadě patří obrovské díky mému muži, Ing. Františkovi Míčkovi za podporu a pomoc s formální úpravou textu. A děkuji i tobě M. E., ty jsi byl mou největší motivací tuto práci dokončit.

Identifikační záznam

HUŽVÁROVÁ, Gabriela. Mapování dostupnosti a strukturálních charakteristik různých typů adiktologických služeb na Slovensku. [Mapping of availability and structural characteristic of various types of addiction treatment and harm reduction services in Slovakia.]. Praha, 2022. 67 s. Bakalářská práce. Univerzita Karlova, První lékařská fakulta, Klinika adiktologie, 2022. Vedoucí: doc. MUDr. Viktor Mravčík, Ph.D.

Abstrakt

Východiská: Dostupnosť služieb je dôležitým parametrom systému starostlivosti v oblasti závislostí. Na Slovensku nie je sieť adiktologických služieb rôzneho typu zrejme rozvinutá tak dobre, ako napríklad v Českej republike, ale dostupnosť adiktologických služieb na Slovensku doposiaľ nebola dostatočne zmapovaná.

Cieľ: Cieľom práce bolo zmapovať všetky dostupné adiktologické služby na Slovensku. Zároveň jej cieľom bolo aj zmapovanie štruktúrnych charakteristík rôznych typov služieb pre drogovu závislých na Slovensku.

Metódy: Výskumnú časť tvorilo najskôr mapovanie všetkých dostupných adiktologických služieb na Slovensku za pomoci kľúčových informátorov zaoberajúcich sa drogovou problematikou na Slovensku a Drogového informačného portálu Slovenskej republiky. Následne bol vytvorený výskumný súbor, použitý v druhej časti výskumu – v dotazníkovom šetrení venujúcom sa charakteristikám jednotlivých služieb. Získané dáta boli exportované do programu Microsoft Excel a spracované do tabuliek a grafov.

Výsledky: Z výsledkov prvej časti výskumu vyplynulo, že sieť adiktologických služieb na Slovensku má značné nedostatky - hlavne čo sa týka geografickej dostupnosti pre klientov a celkového pokrytia rôznymi typmi týchto služieb. Na druhú stranu, výhodou služieb pre drogovu závislých poskytovaných na Slovensku je, že sú často poskytované bezplatne, bez nutnosti čakania a v neposlednom rade sú prepojené s ostatnými zložkami zdravotníckych a sociálnych služieb, čo je veľmi dôležité pre zaistenie komplexnosti starostlivosti. Dotazníkového šetrenia sa zúčastnila veľmi malá výskumná vzorka, preto výsledky výskumu nemôžu byť zovšeobecnené na celú sieť služieb pre drogovu závislých na Slovensku.

Záver: Bakalárska práca poskytuje pohľad na sieť adiktologických služieb na Slovensku. Výsledky by mohli poslúžiť ako východisko k ďalším výskumom zameraným na mapovanie siete adiktologických služieb na Slovensku, ktoré by priniesli ešte presnejší pohľad na momentálnu situáciu. Ďalej by mohli byť výsledky výskumu využité v praxi, pri ďalšom rozvoji siete adiktologických služieb na Slovensku.

Kľúčové slová: adiktologické služby, dostupnosť, charakteristiky, liečba závislosti, harm reduction, Slovensko

Abstract

Background: Availability of services is an important parameter of the addiction care system. In Slovakia, the network of addiction services of various types is probably not as developed as in the Czech Republic, but the availability of specialized addiction care in Slovakia has not yet been sufficiently mapped.

Aims: The aim of this bachelor thesis was to map all available addiction treatment services in Slovakia and also to map the structural characteristics of various types of addiction treatment and harm reduction services in Slovakia.

Methods: The research part of this theses first consisted of mapping all available addiction treatment services in Slovakia in cooperation with key informants. Subsequently, a research file was created, used in the second part of the research – in a questionnaire survey devoted to the characteristics of individual services. The obtained data were exported to the Microsoft Excel and processed into tables and charts.

Results: The results of the first part of the research showed that the network of addiction treatment services in Slovakia has significant shortcomings – mainly in terms of geographical accessibility for clients and the overall coverage of the various types of these services. On the other hand, the advantages of the addiction treatment services provided in Slovakia are that they are often provided free of charge, with no waiting lists and they are connected with other components of health and social services, which is very important for ensuring comprehensive care. A very small research sample participated in the questionnaire survey; therefore, the research results cannot be generalized to the entire network of services for drug addicts in Slovakia.

Conclusion: The bachelor's thesis provides an insight into the network of addiction treatment services in Slovakia. The results could be useful as a background for further research aimed at mapping the network of addiction treatment services in Slovakia, which would bring an even more accurate view of the current situation. Furthermore, the results of this research could be used in practice, in the further development of the network of the addiction treatment services in Slovakia.

Key words: addiction treatment services, availability, characteristics, addiction treatment, harm reduction, Slovakia

Obsah

Úvod	10
Teoretická časť	12
1 Definícia základných pojmov	12
1.1 Pojem adiktológia	12
1.2 Adiktologická starostlivosť	12
1.3 Adiktologická služba	12
1.4 Adiktológ	13
2 Typológia adiktologických služieb	14
2.1 Kľúčové zásady pri tvorbe a rozvoji adiktologických služieb	14
2.2 Typy existujúcich adiktologických služieb	15
2.2.1 Adiktologické preventívne služby	16
2.2.2 Adiktologické služby minimalizácie rizík	17
2.2.3 Adiktologické služby ambulantnej liečby a poradenstva	18
2.2.4 Adiktologické služby krátkodobej stabilizácie	19
2.2.5 Adiktologické služby rezidenčnej liečby	19
2.2.6 Adiktologické služby následnej starostlivosti	20
3 Dostupnosť adiktologických služieb/starostlivosti	22
3.1 Dostupnosť adiktologických služieb v Európe	22
4 Situácia v oblasti drog a adiktologických služieb na Slovensku	25
4.1 Prehľad o stave v oblasti užívania drog	25
4.2 Systém liečby na Slovensku	25
4.2.1 Legislatívny rámec adiktologických služieb	25
4.2.2 História	26
4.2.3 Súčasnosť	26
Výskumná časť	30
5 Metodika výskumu	30
5.1 Cieľ výskumu	30
5.2 Výskumné otázky	30
5.3 Výskumný súbor	30
5.4 Metódy tvorby dát	31

5.5 Metódy analýzy a spracovania dát.....	31
5.6 Etické aspekty výskumu	32
6 Výsledky výskumu.....	33
6.1 Výsledky mapovania adiktologických služieb na Slovensku	33
6.2 Štruktúrne charakteristiky adiktologických služieb v SR.....	41
6.2.1 Úvodná časť dotazníka – vylúčenie neadiktologických služieb.....	41
6.2.2 Charakteristiky služieb a poskytované intervencie.....	42
6.2.3 Charakteristiky klientov služieb za rok 2020	48
7 Diskusia	51
8 Závery.....	55
9 Použitá literatúra	56
10 Prílohy.....	60
10.1 Príloha 1 – Zoznam obrázkov	60
10.2 Príloha 2 – Zoznam tabuliek	60
10.3 Príloha 3 – Zoznam grafov.....	61
10.4 Príloha 4 – Dotazník	61

Zoznam skratiek

ADL – ambulantné doliečovanie

AL – ambulantná liečba

ARO – Anestéziologicko-resuscitačné oddelenie

CPLDZ – Centrum pre liečbu drogových závislostí

ČR – Česká republika

D – detoxifikácia

DL - doliečovanie

DS – denný stacionár

EMCDDA – Európske monitorovacie centrum pre drogy a drogové závislosti

EÚ – Európska únia

FNsP – Fakultná nemocnica s poliklinikou

HIV – Human Immunodeficiency Virus (Vírus ľudskej imunitnej nedostatočnosti)

HR – harm reduction

JIS – jednotka intenzívnej starostlivosti

K/S ÚL – krátkodobá/strednedobá ústavná liečba

KaPS – kontaktné a poradenské služby

KC – kontaktné centrum

MDMA – methylenedioxyamfetamin

MKN – Medzinárodná klasifikácia chorôb

MVSR – Ministerstvo vnútra Slovenskej republiky

NK – nízkoprahový klub

NMCD – Národné monitorovacie centrum pre drogy

NS – následná starostlivosť

OL – ochranná liečba

OZ – občianske združenie

PL – psychiatrická liečebňa

PN – psychiatrická nemocnica

PP – primárna prevencia

PUD – problémoví užívatelia drog

R – resocializácia

RZ – resocializačné zariadenie

S SR – stredné Slovensko

SL – substitučná liečba

SR – Slovenská republika

TK – terapeutická komunita

TP – terénny program

V SR – východné Slovensko

WHO – World Health Organization (Svetová zdravotnícka organizácia)

Z SR – západné Slovensko

Úvod

Užívanie návykových látok a s tým spojený vznik závislosti na nich je v spoločnosti prítomný už od nepamäti. K ich užívaniu dochádza z rôznych dôvodov – či už je to riešenie svojich osobných problémov, vyrovnávanie sa so stresom, užívanie čisto pre zábavu alebo navodenie euforického stavu, apod. S touto problematikou sa preto postupne začala vynárať aj otázka, ako predchádzať tomu, aby u človeka závislosť vznikla, či prípadne, ako ju liečiť. V moderných spoločnostiach sa problematika látkových a nelátkových závislostí začala riešiť z verejno-zdravotnej perspektívy, začali sa mapovať negatívne zdravotné a spoločenské dopady fenoménu závislosti a formovať systémy a politiky, ako tento problém riešiť. Postupne preto začali vznikať zariadenia špecializované na liečbu závislostí (dnes o ich hovoríme ako o adiktologických službách) a vytvoril sa systém týchto služieb, ktorý zahŕňa rôzne typy zariadení a programov pre závislých na návykových látkach podľa štádia a povahy problému. Tento systém zahŕňa rôzne typy programov - od primárnej prevencie, znižovania poškodenia drogami (tzv. harm reduction) a tým pádom aj k zvyšovaniu ochrany verejného zdravia, až po samotnú liečbu závislosti, či podporu a pomoc pri udržiavaní abstinencie od návykových látok.

Tento systém starostlivosti o užívateľov drog je v každej krajine inak rozvinutý a dostupný. Oproti Českej Republike, na Slovensku nie je sieť adiktologických služieb tak rozvinutá, ich dostupnosť je nezmapovaná. Vo svojej práci sa preto autorka zamerala na zmapovanie rozsahu a druhu služieb pre drogovo závislých na Slovensku. Túto tému si autorka vybrala hlavne z toho dôvodu, že je Slovensko jej rodnou krajinou a zaujíma ju jeho momentálny stav v oblasti poskytovania služieb pre ľudí závislých na návykových látkach. Vníma, že je veľmi dôležité a podstatné, aby boli pokryté všetky zložky systému starostlivosti v oblasti užívania drog a taktiež, aby bol tvorený hlavne kvalitnými službami, zamestnávajúcimi odborníkov v tejto problematike.

Cieľom práce bolo teda, ako už vyššie bolo spomenuté, zmapovanie rozsahu a druhu (dostupnosti) služieb pre užívateľov návykových látok na Slovensku, a zároveň aj zmapovanie štruktúrnych charakteristík rôznych typov týchto služieb. Obsahovo je práca rozdelená do dvoch častí, a to na teoretickú a výskumnú časť. Teoretická časť je rozdelená do niekoľkých kapitol. Prvá kapitola sa venuje vymedzeniu základných pojmov ako adiktológia, adiktologická služba, adiktológ apod. Ďalšia kapitola sa venuje už samotnej typológii adiktologických služieb - aké poznáme, ako jednotlivé služby fungujú alebo napríklad, aké zásady by sa mali dodržiavať pri tvorbe a rozvoji adiktologických služieb. Následne je popisovaná dostupnosť služieb pre drogovo závislých v iných krajinách Európy, a hlavne v Českej republike. Posledná kapitola teoretickej časti tejto práce sa venuje situácii v oblasti drog na Slovensku. Výskumná časť nadväzuje na teoretickú časť, kde sú popísané všetky dostupné informácie, ktoré boli získané o dostupnosti rôznych adiktologických služieb na Slovensku podľa typu, je popisovaná ich geografickú dostupnosť, apod. Úvodná

časť výskumu sa venuje aj samotnej metodike mapovania a jeho priebehu. V ďalšej časti je následne popísané, čo bolo zistené v dotazníkovom šetrení o štruktúrnych charakteristikách oslovených adiktologických služieb. Na záver tejto práce autorka svoje poznatky z výskumu zhŕňa a sprostredkováva pohľad na dostupnosť adiktologických služieb na Slovensku.

Teoretická časť

1 Definícia základných pojmov

Prvá kapitola obsahuje charakteristiku základných pojmov, ktoré budú spomínané aj v ďalších častiach tejto bakalárskej práce a úzko s ňou súvisia. Ide o pojmy adiktológia, adiktologická starostlivosť, adiktológ a adiktologická služba. Je nutné podotknúť, že tieto pojmy sú na Slovensku zaužívané skôr len medzi osobami z radov oddelení, ktoré sa zaoberajú problémom drogových závislostí a protidrogovou politikou.

1.1 Pojem adiktológia

V súčasnej dobe je adiktológia definovaná ako multidisciplinárny odbor, ktorý sa zameriava na prevenciu, liečbu a výskum užívania návykových látok. Zároveň sa zameriava aj na výskum iných foriem potenciálne závislostného správania sa a ich dopadov na jedinca a na spoločnosť celkovo, to všetko na základe bio-psycho-sociálneho modelu závislosti a liečby podľa Svetovej zdravotníckej organizácie (WHO). Tento odbor vznikol postupným prepojaním nových poznatkov o príčinách a rozvoji závislého správania sa z odborov psychológie, medicíny, sociológie, či sociálnej práce. Zároveň sa však tento odbor pri štúdiu špecifických foriem ľudského správania sa s potenciálom vytvorenia závislosti opiera aj o poznatky z mnohých ďalších vedných odvetví, ako sú napríklad ekonómia, história, pedagogika, právo, kriminológia a ďalších (Kalina, 2015).

1.2 Adiktologická starostlivosť

Adiktologická starostlivosť je poskytovaná užívateľom všetkých typov návykových látok a taktiež aj patologickým hráčom, či ľuďom s ďalšími formami závislostného správania sa v špecializovaných adiktologických zariadeniach (ambulancie, stacionáre, pobytové služby, atď.). Okrem adiktológa, ju poskytujú hlavne odborníci z iných odvetví, a to napríklad sociálni pracovníci, lekári, psychológovia, zdravotné sestry, či napríklad pedagógovia. Služby, v ktorých je adiktologická starostlivosť poskytovaná sú registrované ako zdravotné a/alebo sociálne. Aby sme v týchto službách mohli hovoriť o špecializovanej adiktologickej starostlivosti, musia úspešne prejsť riadnym certifikačným procesom, keďže špecializovaná starostlivosť podlieha štandardom odbornej spôsobilosti (Miovský, 2013).

1.3 Adiktologická služba

Adiktologická služba je definovaná ako zdravotná, sociálna alebo iná služba, ktorej cieľom je zlepšenie zdravotného alebo sociálneho stavu klienta/pacienta, ktorý je závislý na návykových látkach alebo je vznikom závislosti ohrozený (Hanzlík, 2020). Adiktologické služby sú poskytované rôznymi spôsobmi, v rôznych výkonoch, ktoré sa často zlučujú dohromady ako programy. Tieto služby poskytujú rôzne formy intervencií, ako napríklad

individuálnu, či skupinovú psychoterapiu, farmakoterapiu, socioterapiu, rodinnú terapiu, komplexnú diagnostiku a rôzne ďalšie intervencie podľa špecifických potrieb pacienta alebo klienta. Každá služba má rôzne cieľové skupiny (Miovský, 2013).

Hlavnými princípmi týchto služieb je, aby boli dostupné pre užívateľov všetkých typov návykových látok alebo osobám s iným závislostným chovaním, nielen pre jeden typ. Ďalej je dôležitá komplexnosť a nedeliteľnosť služieb v zmysle zapojenia špecifických liečebných, náučných a preventívnych postupov, vrátane sociálnej práce na základe individuálnych potrieb a situácie klienta. V opačnom prípade služby nemusia byť dostatočne efektívne (Miovský, 2013).

1.4 Adiktológ

Profesia adiktológa v úzkom profesnom alebo legislatívnom význame patrí medzi nelekárske zdravotnícke odbory (zákon č. 96/2004 Sb. – zákon o nelekárskych zdravotníckych povolaniach). Adiktológ vykonáva preventívnu, liečebnú a rehabilitačnú starostlivosť o osoby závislé na návykových látkach, či o osoby s inými formami závislostného správania sa. Pre získanie odbornej spôsobilosti k výkonu povolania adiktológa je potrebné splniť podmienky stanovené podľa zákona o nelekárskych zdravotníckych povolaniach, a to napríklad absolvovať akreditované zdravotnícke bakalárske štúdium v odbore adiktológia (Sekretariát rady vlády pre koordináciu protidrogovej politiky, 2009). Odbornosť adiktológa má multidisciplinárny charakter, využíva sa komplexný prístup s využitím individuálne uplatňovaných preventívnych, liečebných a vzdelávacích postupov. Využívaná je taktiež sociálna práca a psychosociálna rehabilitácia (Miovský, 2013).

Profesia adiktológa je však iba jednou z mnohých profesií pracujúcich v adiktologických službách, a ani z ďaleka nie najviac početnou v porovnaní napr. so zdravotnými sestrami alebo sociálnymi pracovníkmi. Profesijná príprava a kvalifikácia iných zdravotníckych, sociálnych alebo pedagogických profesií pracujúcich v adiktologických službách je predmetom živých a ostrých medziprofesijných odborných diskusií v kontexte rozvoja celého odboru adiktológie (Miovský, 2014; Miovský et al., 2021; Nepustil et al., 2014).

2 Typológia adiktologických služieb

V tejto kapitole budú definované jednotlivé typy adiktologických služieb spolu so základnými charakteristikami. V prvom rade sa však pozrieme na kľúčové zásady pri ich tvorbe a rozvoji.

2.1 Kľúčové zásady pri tvorbe a rozvoji adiktologických služieb

Všetky zdravotnícke, či sociálne reakcie na problém s drogami by mali pri vytváraní a poskytovaní služieb pre osoby závislé na návykových látkach dbať na kľúčové zásady, a to v prvom rade dbať na ochranu verejného zdravia, nie len závislého jedinca. Ďalej je to rešpektovanie ľudských práv, vrátane práva osôb užívajúcich drogy na informovaný súhlas s liečbou, právo na najvyššiu dosiahnuteľnú úroveň telesného, aj duševného zdravia. Je tiež nevyhnutné, aby sa na tvorbe a poskytovaní služieb zúčastňovali aj ich užívatelia, napríklad vyplnením dotazníka o kvalite poskytovanej služby. Overovanie kvality služby je jedným zo základných prvkov pri ich poskytovaní. Vychádzať z posúdenia potrieb užívateľov a prispôbiť ich špecifickým požiadavkám cieľovej skupiny, taktiež reagovať na kultúrne a sociálne charakteristiky užívateľov návykových látok, vrátane genderových otázok apod. V neposlednom rade je kľúčové, aby boli poskytované adiktologické služby založené na dôkazoch (evidence-based prístup), riadne monitorované a vyhodnocované (EMCDDA, 2021). Koncepcia rozvoja adiktologických služieb (Sekretariát rady vlády pre koordináciu protidrogovej politiky et al., 2021) popisuje aj ďalšie zásadné tézy, ako sú napríklad:

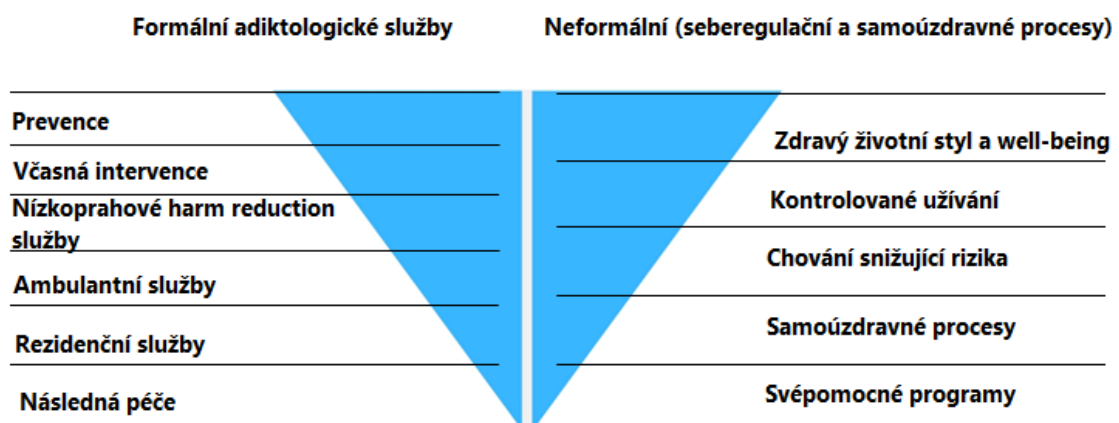
- Služby pre osoby závislé na návykových látkach sú postavené na partnerskom prístupe ku pacientovi alebo klientovi- ich plán a poskytovanie sú dohadované individuálne.
- Poskytovanie takej služby, ktorá klienta alebo pacienta čo najmenej vytrhne z bežného života a povinností, ale zároveň odpovedá jeho možnostiam a potrebám. Možné obmedzenia kontaktu s pôvodným prostredím sú čo najviac minimalizované.
- Ďalším zásadným bodom je hneď na začiatku previesť čo najpresnejšie zhodnotenie stavu klienta, diagnostiku klienta/pacienta a následne posúdiť a stanoviť vhodné intervencie. To je ale potrebné vždy aktualizovať podľa momentálneho stavu klienta, či pacienta. Diagnostika klienta sa uskutočňuje z viacerých hľadísk, a to z hľadiska medicínskeho (napríklad podľa Medzinárodnej klasifikácie nemocí- MKN-10), či z hľadiska sociálneho, psychologického apod. (Pavlovská, 2018). Tento komplexný pohľad na klienta môžeme označiť aj pod pojmom „matching“, teda priradzovanie čo najviac vhodnej intervencie klientovi/pacientovi, pričom berieme do úvahy širšie spektrum informácií, než len samotnú diagnózu (Nešpor in Kalina et al., 2003).
- Adiktologické služby by mali byť vždy zamerané na konkrétneho jednotlivca s ohľadom na jeho stav, charakteristiku a možnosti. Týka sa to aj štruktúrovaných programov.

- Sieť adiktologických služieb by mala byť pestrá, či už s cieľom dosiahnuť a udržať u klienta abstinenciu, s cieľom na jeho maximálne zotavenie alebo programy zamerané na minimalizáciu rizík spojených s užívaním návykových látok.
- Služby by mali byť pre svojich pacientov/klientov čo najviac dostupné, v prípade potreby by mali byť k dispozícii aj vo forme mobilných, či dištančných (on-line) služieb.
- Dôležité je aj poskytovanie preventívnych programov, hlavne pre deti a dospelých ľudí. Je zásadné prechádzať vzniku závislostného správania sa, prípadne aspoň oddialiť jeho začiatok do vyššieho veku.
- V neposlednom rade sem patrí aj stabilné a adekvátne financovanie služieb pre užívateľov návykových látok, ktoré je zásadné pre udržateľnosť siete.

2.2 Typy existujúcich adiktologických služieb

Systém adiktologických služieb ponúka formálne služby (prevencia, včasná intervencia, nízkoprahového harm reduction služby, ambulantné služby, rezidenčné služby a následnú starostlivosť) a neformálne služby (napr. svojpomocné programy a skupiny), medzi ktoré patria aj sebaregulačné a samoúdržavné procesy. Využívané sú zdroje v blízkom okolí, v rodine, komunita a celej spoločnosti (Sekretariát rady vlády pre koordináciu protidrogovej politiky et al., 2021).

Obrázok 1 - Pyramída hierarchie formálnych adiktologických služieb a neformálnych sebaregulačných a samoúdržavných procesov.



Zdroj: Sekretariát rady vlády pre koordináciu protidrogovej politiky et al. (2021)

V súčasnej dobe sa rozlišujú dva základné typy formálnych adiktologických služieb, a to služby zdravotné a služby nezdravotné, registrované hlavne ako sociálne (Miovský, 2013). V širšom ponímaní ale Koncepcia rozvoja adiktologických služieb (Sekretariát rady vlády pre koordináciu protidrogovej politiky et al., 2021), rozlišuje 6 základných typov služieb, ktoré koncepčne odpovedajú rôznym fázam rozvoja závislosti. Sú to:

- adiktologické preventívne služby
- adiktologické služby minimalizácie rizík

- adiktologické služby ambulantnej liečby a poradenstva
- adiktologické služby krátkodobej stabilizácie
- adiktologické služby rezidenčnej liečby
- adiktologické služby následnej starostlivosti

Jednotlivé typy služieb sa v praxi môžu medzi sebou kombinovať a nadobúdať rôzne formy. To znamená, že je napríklad možné skombinovať nízkoprahovú službu so službou krátkodobej stabilizácie a to v tom zmysle, kedy súčasťou kontaktného centra môže byť tiež prevádzkovanie krízových stabilizačných lôžok apod.

2.2.1 Adiktologické preventívne služby

Za prevenciu v adiktológii, teda inak povedané za prevenciu užívania návykových látok a jeho možných dopadov označujeme aktivity a programy, ktoré sú priamo zamerané na oblasť užívania návykových látok a ich užívateľov a s tým spojené možné riziká (Miovský et al., 2010). Je to akýkoľvek typ výchovnej, zdravotnej, sociálnej alebo inej intervencie, ktorá sa zameriava na to, aby sa predchádzalo vzniku závislostného správania sa, zároveň aj na včasnú diagnostiku v prípade výskytu jeho raných štádií a na zamedzenie jeho ďalšieho progresu alebo prechodu do vážnejších foriem. Je poskytovaná ako súčasť širšieho konceptu prevencie rizikového chovania.

Pavel Bém a Kamil Kalina v publikácii *Drogy a drogové závislosti* (2003) uvádzajú: *„vlastný zmysel v primárnej prevencii vidíme v nasledujúcom: Užívanie drog by nemalo byť spoločensky akceptovanou formou chovania mladých ľudí. V súčasnej dobe sa u niektorých skupín mladých ľudí stretávame s postojom, že užívanie drog je „normálne“ skôr než život bez drog. Tento postoj je často potvrdzovaný pôsobením médií. Je nevyhnutné, aby si deti a mladí ľudia boli vedomí nebezpečia drog, aby vedeli, že prevažná časť našej spoločnosti drogy neužíva, že užívanie drog nemožno vnímať ako „normálne“.“*

Cieľom prevencie v adiktológii je teda zabrániť styku s návykovou látkou a nástupu závislostného chovania alebo ho aspoň oddialiť do vyššieho veku. Zároveň je jej cieľom aj kontrola a ochrana pred rôznymi rizikovými faktormi, a to napríklad sociálnymi, rodinnými, osobnostnými apod. (Sekretariát rady vlády pre koordináciu protidrogovej politiky et al., 2021).

Cieľové skupiny primárnej prevencie môžeme rozdeliť na primárne a sekundárne. Medzi primárnu (konečnú) cieľovú skupinu patrí tá, u ktorej chceme predísť vzniku rizikového (závislostného) správania sa. Patria sem teda primárne deti a mladiství. Ako sekundárnu (intermediárnu) skupinu označujeme takú skupinu, ktorá priamo a vo vysokej miere vplyva na primárnu skupinu. Sú to napríklad zákonní zástupcovia, učitelia, vychovatelia a ďalší, ktorí sa o osoby z primárnej skupiny starajú a zodpovedajú za nich (Bém & Kalina in Kalina, 2003).

Služby adiktologickej prevencie sú poskytované špecializovanými programami primárnej prevencie. Spolupracujú aj s ďalšími zložkami systému, napríklad so školskými zariadeniami a môžu byť taktiež poskytované aj prostredníctvom internetu. Intervencie, ktoré sa v tomto type služieb aplikujú, sú napríklad edukácia, poradenstvo, nácvik sociálnych schopností a rolí, nácvik odmietania drogy, tréning sebaregulačných zručností a ďalšie (Sekretariát rady vlády pre koordináciu protidrogovej politiky, 2021).

2.2.2 Adiktologické služby minimalizácie rizík

Hlavným princípom týchto služieb je znižovať škody, ktoré súvisia s užívaním drog alebo závislostným chovaním u aktívnych užívateľov alebo hazardných hráčov. Tento prístup inak označujeme aj pod pojmom „harm reduction“ (Sekretariát rady vlády pre koordináciu protidrogovej politiky et al., 2021). V doslovnom preklade tento termín znamená „znižovanie škôd“. Tento pohľad na drogovú závislosť môžeme charakterizovať ako pragmatický. Nesnaží sa úplne eliminovať návykové látky a ich užívanie, ale dbá na to, aby negatívne dôsledky s tým spojené boli čo najmenšie. Dá sa povedať, že sa snaží predovšetkým o stabilizáciu životného štýlu klienta (Hrdina in Kalina et al., 2003). Janíková (in Kalina et al., 2015) zároveň poukazuje na fakt, že sa harm reduction prístup sa nezameriava len na zdravotné riziká užívania návykových látok, ale na všetky možné riziká, ktoré sú s tým spojené. Hovorí o paralele s bio-psycho-sociálne-spirituálnym modelom rozvoja závislosti.

Cieľmi tohto typu adiktologických služieb sú teda hlavne: nadviazanie kontaktu s klientom, minimalizácia všetkých existujúcich rizík a dopadov, ktoré sú s užívaním návykových látok spojené (zdravotné, sociálne, ekonomické apod.) a zároveň je to aj ochrana verejného zdravia. Medzi ďalšie patrí napríklad motivovanie klienta, aby pristúpil ku zmene životného štýlu a nadviazal kontakt s ďalšími adiktologickými službami a tiež monitoring drogovej scény s cieľom o vytváranie účinných stratégií pomoci danej cieľovej skupine.

Cieľovou skupinou sú aktívni užívatelia drog alebo patologickí hráči v rôznej fáze rozvoja závislosti s rôznou motiváciou zmeniť svoj životný štýl a zároveň sú ňou aj rodičia, partneri a ďalšie blízke osoby užívateľa (Sekretariát rady vlády pre koordináciu protidrogovej politiky et al., 2021).

Janíková (in Kalina et al., 2015) popisuje široké spektrum intervencií, ktoré by mali byť v rámci harm reduction prístupu poskytované. Patrí sem kontaktná práca, poskytovanie informácií a poradenstvo, výmena a distribúcia sterilného injekčného materiálu, intervencie zamerané na bezpečnejšiu aplikáciu návykových látok, nízkoprahová farmakologická intervencia (substitučná liečba, liečba akútneho predávkovania opioidmi), sociálna práca, prevencia predávkovania drogou, dobrovoľné testovanie na HIV a iné choroby prenášané krvou alebo pohlavným stykom, vrátane poradenstva a liečby v prípade pozitívneho výsledku testu, prevencia a edukácia v oblasti sexuálne prenosných a pohlavných chorôb, motivačný tréning, základné zdravotné ošetrovanie, intervencie zamerané na znižovanie rizík

v prostredí nočného života a mnohé ďalšie. Služby minimalizácie rizík aktívne vyhľadávajú osoby vo zvýšenom riziku rozvoja závislosti. Intervencie sú plánované podľa ich potrieb a sú zisťované priamo od nich alebo od ich lekárov, ktorí poznajú ich zdravotný stav a anamnézu. Intervencie sú teda plánované podľa skutočných potrieb, aby dosiahli čo najvyššiu účinnosť, to znamená, aby oslovili čo najväčší počet klientov (Hrdina in Kalina et al., 2003).

Služby sú poskytované v nízkoprahových zariadeniach (kontaktné centrá) alebo v prirodzenom prostredí klienta (terénne programy). Taktiež môžu byť poskytované aj cez telefón alebo prostredníctvom internetu (Sekretariát rady vlády pre koordináciu protidrogovej politiky et al., 2021). Služby harm reduction uplatňujú nízkoprahový prístup, to znamená, že sú pre všetkých ľahko dostupné, prístupné pre kohokoľvek bez požiadaviek a obmedzení a klienti ich môžu využívať aj anonymne (Hrdina in Kalina et al., 2003).

2.2.3 Adiktologické služby ambulantnej liečby a poradenstva

Hlavným zameraním tohto typu adiktologických služieb je predovšetkým zlepšenie somatického a psychického stavu klienta, zlepšenie jeho sociálnej situácie a taktiež zmena životného štýlu klienta (Sekretariát rady vlády pre koordináciu protidrogovej politiky et al., 2021).

Cieľovou skupinou týchto služieb sú všetky osoby bez akéhokoľvek obmedzenia (t.j. vek, pohlavie, vzdelanie, zamestnanie apod.). Prístup sem majú osoby v rôznej fáze rozvoja závislosti, od experimentátorov, víkendových užívateľov, až po problémových užívateľov návykových látok. Taktiež do cieľovej populácie spadajú aj klienti, ktorým bola ambulantná liečba nariadená súdom. U klientov sa predpokladá, že sú motivovaní zmeniť svoj životný štýl a majú stabilné zázemie. V neposlednom rade sem patria aj blízke osoby klienta (rodičia, partneri apod.) (Hampl in Kalina et al., 2003).

Služby ambulantnej liečby sa vykonávajú v multidisciplinárnych ambulantlych programoch alebo intenzívne v stacionárnych programoch, teda napríklad v adiktologických ambulanciách s rozšírenou starostlivosťou. Taktiež môže byť poskytovaná v terénnej forme, kedy sú zaisťované rôzne druhy intervencií (napr. motivácia klienta, krízová intervencia, ambulantná detoxifikácia apod.) (Sekretariát rady vlády pre koordináciu protidrogovej politiky et al., 2021). Tento typ adiktologickej starostlivosti je poskytovaný v psychiatrických ambulanciách – tzv. AT ambulanciách a v iných zdravotníckych zariadeniach. Poskytujú ju tiež neštátne organizácie, v ktorých sú užívateľom drog poskytované poradenské, sociálne, ale tiež aj psychiatrické alebo psychologické intervencie (Miovská, 2006). Ako poznamenáva Pavlovská (2018), adiktologické ambulancie by mali fungovať spoločne s lekáorskými adiktologickými ambulanciami a adiktologickými stacionármi.

Intervencie aplikované v tejto forme adiktologických služieb sú hlavne: vstupné zhodnotenie stavu klienta a jeho potrieb, poradenstvo, farmakoterapia vrátane substitučnej liečby,

individuálne alebo skupinové psychoterapie, sociálna práca, case management, prevencia relapsu a ďalšie. Stacionáre sú určené hlavne pre motivovaných a stabilizovaných klientov, majú svoj denný program a sú štruktúrovanejšie a intenzívnejšie než ambulantné programy. (Sekretariát rady vlády pre koordináciu protidrogovej politiky et al., 2021).

2.2.4 Adiktologické služby krátkodobej stabilizácie

Hlavnou úlohou týchto služieb je stabilizácia klienta v počiatku abstinencie a minimalizácia symptómov odvykacieho stavu. Zároveň poskytujú starostlivosť aj aktívnym užívateľom návykových látok v podobe krátkodobej stabilizácie celkového zdravotného stavu, či po akútnej intoxikácii (Sekretariát rady vlády pre koordináciu protidrogovej politiky et al., 2021). Služby krátkodobej stabilizácie sú poskytované vo forme lôžkovej detoxifikácie alebo krízovej stabilizácie.

Lôžková detoxifikácia slúži na zvládanie abstinénčného syndrómu alebo stavov akútnej intoxikácie návykovou látkou, pričom tieto stavy nevyžadujú intenzívnejšiu starostlivosť odborníkov z JIS/ARO oddelení. Pobyť na detoxifikačnej jednotke závisí od závažnosti stavu pacienta a druhu užívanej látky (Nešpor in Kalina et al., 2003).

Krízová stabilizácia má sociálny charakter, trvá typicky maximálne 7 dní, pre klientov v ohrození v dôsledku ťažkej životnej situácie. Prístup je individuálny podľa aktuálnych potrieb klienta, s ohľadom na užívaný typ drogy (Sekretariát rady vlády pre koordináciu protidrogovej politiky et al., 2021).

Lôžková detoxifikácia i krízová stabilizácia sú poskytované rezidenčne v podobe detoxifikačných jednotiek a krízových alebo stabilizačných lôžok (Sekretariát rady vlády pre koordináciu protidrogovej politiky et al., 2021). Vyskytujú sa hlavne v rámci lôžkových psychiatrických zariadení, prípadne v rámci lôžkových oddelení iných odborov (Miovský, 2013).

Intervencie používané v tomto type služieb zahŕňajú zdravotnú starostlivosť o telesný aj psychický stav pacienta, psychologické a psychoterapeutické prístupy zahŕňajúce nadviazanie terapeutického vzťahu, podporu motivácie pacienta a tiež sociálne poradenstvo a pomoc (Svobodová & Václavík, 2006). Dvořáček (in Kalina et al., 2015) uvádza aj ďalšie prístupy, ktorými sú napríklad farmakoterapia, komplexné psychiatrické vyšetrenie s popisom možností ďalšej starostlivosti, možné hygienické opatrenia či naplánovanie ďalšej starostlivosti v nadväzujúcich typoch programov.

2.2.5 Adiktologické služby rezidenčnej liečby

Rezidenčná liečba má za cieľ celkovú stabilizáciu klienta – zdravotnú, sociálnu, vzťahovú, pracovnú apod. Základom je zmena životného štýlu pacienta alebo klienta, či už čo sa užívania návykových látok týka, ale aj stabilizácia problémov, ktoré vznikli ako následok užívania. Rozlišujeme krátkodobú, strednedobú a dlhodobú liečbu, od 3 do 18

mesiacov dĺžky pobytu (Sekretariát rady vlády pre koordináciu protidrogovej politiky et al., 2021).

Cieľovo skupinou sú osoby závislé na návykových látkach, prípadne patologickí hráči alebo osoby s ďalšími formami závislostného správania sa, s ťažším psychosociálnym a/alebo somatickým poškodením. Sú to však zároveň aj blízke osoby pacienta/klienta (rodičia, príbuzní, partneri apod.) (Miovský, 2013).

Poskytované sú predovšetkým v psychiatrických nemocniciach/liečebniach alebo v terapeutických komunitách (Kalina, 2015). Rozlišujeme 2 základné typy rezidenčných programov, a to buď krátkodobejšie stabilizačné programy alebo programy dlhodobé,

so zameraním na vnútornú zmenu (Sekretariát rady vlády pre koordináciu protidrogovej politiky et al., 2021).

Typickými intervenciami používanými v rezidenčnej liečbe sú: individuálna alebo skupinová psychoterapia, rodinná psychoterapia, farmakoterapia, edukácia, sociálna práca, pracovná terapia, arteterapia a ďalšie. Zároveň je to aj liečba psychiatrických a somatických komorbidít (Miovský, 2013).

2.2.6 Adiktologické služby následnej starostlivosti

Doliečovanie a následná starostlivosť sú poslednou fázou procesu zmeny závislého. Patria sem teda všetky intervencie, ktoré sa zameriavajú na podporu a udržanie abstinencie po predchádzajúcej liečbe, snažia sa o udržanie navodených zmien (Pavlovská & Makovská Dolanská in Kalina et al., 2015). Cieľom je tým pádom udržanie nadobudnutých zmien v živote klienta, udržanie abstinencie, prevencia relapsu, sociálna stabilizácia (napr. v oblasti zamestnania, bývania apod.) a jeho celkové znovuzapojenie do podmienok bežného života (Sekretariát rady vlády pre koordináciu protidrogovej politiky et al., 2021).

Cieľovou skupinou sú osoby abstinujúce, ideálne po absolvovaní detoxifikácie a minimálne krátkodobej liečby (ambulantnej alebo rezidenčnej), prípadne osoby, ktoré samostatne abstinujú minimálne 3 mesiace. Predpokladá sa u nich motivácia k dlhodobej abstinencii (Miovský, 2013).

Forma poskytovania následnej starostlivosti a doliečovania je buď ambulantná alebo pobytová, v špecializovaných programoch často s možnosťou chráneného bývania. Možné sú aj intervencie telefonickou alebo internetovou formou (Sekretariát rady vlády pre koordináciu protidrogovej politiky et al., 2021). Odporúčaná dĺžka absolvovania následnej starostlivosti je aspoň 6 mesiacov. Konkrétna dĺžka by mala ale závisieť od potrieb jednotlivého klienta a odporúčaní terapeuta (Kuda in Kalina et al., 2003).

Intervencie poskytované týmito službami sú napríklad podporná individuálna alebo skupinová psychoterapia, prevencia relapsu, sociálna práca, rodinná psychoterapia,

voľnočasové aktivity. Poskytované je často aj chránené bývanie/chránené zamestnanie a rekvalifikácia (Miovský, 2013).

3 Dostupnosť adiktologických služieb/starostlivosti

O'Donnell (2007) popisuje štyri základné rozmery prístupu k zdravotnej starostlivosti, v našom prípade teda hlavne k starostlivosti adiktologickej, a to: dostupnosť (služba existuje), prístupnosť (dostupnosť z geografického hľadiska), cenovú dostupnosť a dostupnosť z hľadiska prijateľnosti služby. Popisuje tiež, že dostupnosť môže byť vnímaná buď ako možnosť využívať zdravotnú starostlivosť alebo sa dostupnosť a využívanie nerozlišuje.

Hanzlík (2018) popisuje aj ďalšie rozmery dostupnosti, ako napríklad kapacitnú dostupnosť, časovú, informačnú, odbornú, organizačnú a v neposlednom rade, psychosociálnu.

Služby adiktologickej starostlivosti by mali byť dostupné pre všetkých potenciálnych užívateľov návykových látok. Dostupnosť by mala byť chápaná aj ako schopnosť služby poskytovať starostlivosť užívateľom bez toho, aby boli vytrhnutí zo svojho prirodzeného sociálneho prostredia, schopnosť aktívne klienta podporovať pri využívaní služieb. Každá služba by sa mala usilovať o zvýšenie dostupnosti poskytovanej starostlivosti, a to šírením informácií o službe, monitorovaním využívanej kapacity a čakacej doby a informovaním klienta/pacienta o prípadných ďalších možnostiach starostlivosti (Miovský, 2013).

3.1 Dostupnosť adiktologických služieb v Európe

Podľa najnovšej Európskej správy o drogách (EMCDDA, 2021), je odhadom viac ako milión ľudí v EÚ liečených pre problémy s drogami. Tento odhad naznačuje vysokú mieru poskytovania liečby. To môžeme pripísať zvyšovaniu počtu a zásadnému rozširovaniu služieb pre drogovu závislosť v celej Európe od polovice 90. rokov, ktoré pomohlo k zvýšeniu dostupnosti a prístupu k liečbe. Zásadným pri tom bolo aj zapojenie služieb primárnej zdravotnej starostlivosti, zariadení psychiatrickej starostlivosti a nízkoprahových služieb (EMCDDA, 2017).

Odhadom až približne 83 miliónov (28,9 %) dospelých jedincov (vo veku od 15 do 64 rokov) v EÚ aspoň raz za život užilo drogy nelegálne. Najčastejšie užívanou drogou je stále kanabis. Počet rizikových užívateľov opioidov medzi dospelými sa odhaduje na 1 milión, čiže 0,35 % populácie EÚ za rok 2019. Síce je prevalencia vysokorizikového užívania opioidov nižšia než v prípade iných drog, užívaniu opioidov sa stále prisudzuje najväčší podiel spôsobených škôd (zdravotných a iných) (EMCDDA, 2022).

V Európe sa na liečbu problémov s drogami používa celý rad intervencií (EMCDDA, 2017; EMCDDA, 2021). Adiktologické služby môžu byť poskytované v rôznych ambulantných a lôžkových zariadeniach – v špecializovaných liečebných jednotkách, na klinikách primárnej zdravotnej starostlivosti a duševného zdravia, v rámci nízkoprahových programov, nemocničných oddelení alebo špecializovaných pobytových centier a oddelení vo väzniciach. Zloženie liečebných systémov a poskytovanie rôznych liečebných metód

v každej krajine je ovplyvnené niekoľkými faktormi, vrátane organizácie národného systému zdravotnej starostlivosti a povahy drogových problémov.

Liečba závislostí je v rámci Európy väčšinou poskytovaná ambulantne a používané sú dva hlavné metódy liečby – substitučná liečba závislostí od opioidov a psychosociálne intervencie. Substitučná liečba je prevládajúcou intervenciou pre osoby závislé na opioidoch a vo všeobecnosti sa poskytuje v špecializovaných ambulantných zariadeniach, v niektorých krajinách je však dostupná aj v ústavnej forme a vo väzniciach. V roku 2020 podstúpilo substitučnú liečbu v rámci EÚ 514 000 klientov, to znamená, že celkové pokrytie liečbou je 50 % (EMCDDA, 2022). Okrem toho, ambulantná starostlivosť všeobecných lekárov zohráva dôležitú úlohu približne v tretine všetkých členských štátov EÚ. Psychosociálne intervencie väčšinou zahŕňajú poradenstvo, motivačné rozhovory, kognitívno-behaviorálnu terapiu, case management, skupinovú a rodinnú psychoterapiu a prevenciu relapsu. V mnohých krajinách za ambulantnú psychosociálnu liečbu zodpovedajú verejné inštitúcie alebo mimovládne organizácie. Súkromní poskytovatelia liečby vo všeobecnosti zohrávajú menšiu úlohu pri poskytovaní psychosociálnych intervencií v Európe (EMCDDA, 2017; EMCDDA, 2021).

Menší podiel liečby závislostí na návykových látkach sa v rámci Európy poskytuje v lôžkových zariadeniach. Ako dva hlavné modalities možno rozlíšiť ústavnú detoxifikáciu a rezidenčnú liečbu. Lekársky asistovaná detoxifikácia poskytuje bezpečné odvykanie od drogovej závislosti a možno ju považovať za vstupnú bránu k liečbe, ktorá je zameraná dlhodobú zmenu životného štýlu, dosiahnutie kontroly nad užívaním drog, dosiahnutie uzdravenia z drogových problémov a zlepšenie zdravia a celkovej pohody. Kľúčové vlastnosti týchto programov zahŕňajú poskytovanie individuálnej psychosociálnej podpory prispôsobenej jedincovi a štruktúrovaný denný program. Často je využívaný prístup terapeutickej komunity. Ústavná liečba môže byť poskytovaná aj v psychiatrických liečebniach, najmä pre pacientov s psychiatrickými komorbiditami (EMCDDA, 2017; EMCDDA, 2021).

Reakcie na liečbu drogovej závislosti sú doplnené o špecifické harm reduction intervencie zamerané na znižovanie zdravotných, sociálnych a ekonomických škôd spôsobených užívaním drog pre jednotlivcov, komunity a celú spoločnosť. Väčšinou sú poskytované v nízkoprahových zariadeniach riešením bezprostredných zdravotných a sociálnych potrieb problémových užívateľov drog, najmä sociálne vylúčených – poskytovaním substitučnej liečby závislosti na opioidoch a distribúciou sterilného injekčného náčinia. Ďalej môžu byť poskytnuté intervencie zamerané na prevenciu predávkovania, či intervencie zamerané na zníženie šírenia infekčných chorôb. Medzi ďalšie prístupy patrí tiež práca v teréne a podpora zdravia a vzdelávania (EMCDDA, 2017; EMCDDA, 2021). Potreba rozšírenia liečby a harm reduction služieb pre injekčných užívateľov drog v rámci EÚ je stále veľká. Ciele Svetovej zdravotníckej organizácie za rok 2020, ktoré sa týkali poskytovania injekčných striekačiek a substitučnej liečby splnili len 4 krajiny, a to Česko, Španielsko, Luxembursko

a Nórsko. Konkrétne to bolo 200 injekčných striekačiek na jedného užívateľa a 40 % z rizikových užívateľov opioidov na substitučnej liečbe (EMCDDA, 2022).

Hoci niektoré krajiny majú v liečbe závislostí dlhú históriu, v iných prístupy k liečbe založenej na dôkazoch ešte len vznikajú. Liečebné systémy majú svoj pôvod väčšinou v systéme zdravotnej starostlivosti, avšak v priebehu rokov došlo v niektorých krajinách k prechodu na služby sociálnej starostlivosti (Muscat and Pompidou Group treatment platform, 2010). Verejné inštitúcie, súkromný sektor a mimovládne organizácie sú zapojené do poskytovania ústavnej starostlivosti v Európe, pričom hlavní poskytovatelia sa v jednotlivých krajinách líšia (EMCDDA, 2014; EMCDDA, 2017; EMCDDA, 2021).

Ak sa pozrieme na dostupnosť služieb v rámci krajín Európy, napríklad v regióne západného Balkánu (krajiny Albánsko, Bosna a Hercegovina, Srbsko a teritórium Kosovo) majú krajiny podobné organizačné prvky systému služieb pre drogovo závislých. Služby sú poskytované v rámci zdravotníckych zariadení (nemocnice apod.), špecializovaných ambulantných zariadeniach pre drogovo závislých alebo na lôžkových oddeleniach špecializovaných psychiatrických nemocníc. Špecializované nízkoprahové služby sú zavedené vo všetkých štyroch krajinách, avšak výskumy ukázali, že geografické pokrytie týchto služieb zostáva obmedzené. Väčšina poskytovaných služieb sa nachádza v rámci veľkých miest a husto obývaných častí týchto krajín a má malý dosah mimo tieto územia. V dôsledku toho je prístup liečbe pre užívateľov mimo tieto oblasti nedostatočný a užívatelia sú nútení dochádzať za službami do veľkých miest, čo je často problematické. Môže to viesť napríklad k tomu, že klient, ktorí do mesta dochádza denne kvôli substitučnej liečbe a nemá možnosť ju užívať z domu, vynechá dávku alebo ukončí využívanie služieb úplne (EMCDDA, 2019).

V Českej republike v roku 2020 prebehlo ďalšie sčítanie adiktologických služieb, ktorého sa zúčastnilo 292 jednotiek poskytujúcich adiktologické služby. Z výsledkov výskumu vyplynulo že jednotky za rok 2019 poskytli až 385 služieb. Najviac zastúpené boli kontaktné a poradenské služby a ambulantná liečba (zhodne 87 programov). Ďalej to bolo 65 terénnych programov a 53 doliečovacích programov atď. Až 45 % z celkovej počtu jednotiek prijímalo svojich klientov z celej republiky. Programy zo všetkých krajov ČR poskytovali celú škálu typov adiktologických služieb, od terénnych programov, cez ústavnú liečbu, až po doliečovanie (Janíková & Nechanská, 2021).

4 Situácia v oblasti drog a adiktologických služieb na Slovensku

4.1 Prehľad o stave v oblasti užívania drog

Podľa slovenskej Správy o drogách za rok 2019 (EMCDDA, 2019) bola primárne užívanou drogou medzi mladými dospelými (15-34 rokov) v roku 2017 marihuana (9,3 %), z toho výraznú väčšinou užívateľov tvorili muži (13,8 %). Ani v roku 2020 sa podľa Správy o stave a vývoji drogovej scény na území SR (MVSR, 2021) tento trend nezmenil. Ďalšími drogami boli napríklad MDMA (1,2 %), amfetamíny (0,8 %) a kokaín (0,3 %). Najväčšiu skupinu pri vstupe do liečby za rok 2020 podľa Národného centra zdravotníckych informácií (2021) tvorili užívatelia amfetamínov (hlavne metamfetamínu, 43 %). Ďalšími drogami, ktoré boli dôvodom vyhľadania liečby boli opiáty (22,7 % užívateľov) a kanabis (19,8 % užívateľov). Celkovo v roku 2020 podstúpilo liečbu 2927 osôb. Muži tvorili podstatne väčšiu skupinu ako ženy (až 81 % z celkovej počtu liečených). Počet liečených oproti roku 2019 klesol o 11,2 %, pravdepodobne v dôsledku opatrení spojených s pandemiou ochorenia COVID-19.. Substitučnú liečbu opioidov (hlavne metadonovú) v roku 2017 absolvovalo 620 klientov, to je napr. oproti roku 2018 o čosi menej (642 klientov). Bolo distribuovaných 395 877 injekčných striekačiek prostredníctvom nízkoprahových programov. Najväčšou skupinou, ktorá navštevuje tieto programy sú užívatelia pervitínu, stále však len malá skupina problémových užívateľov drog je v kontakte s týmito službami. Hlavným zdrojom sterilných injekčných striekačiek a ihl sú lekárne. V posledných rokoch sa zaznamenal pokles užívania stimulantov injekčne, oproti tomu sa však metamfetamín začal viac užívať fajčením (EMCDDA, 2019). Posledná štúdia odhadu problémových užívateľov drog prebehla v roku 2008, kedy bol odhadovaný počet PUD vo vekovej kategórii 15-64 rokov od 8200 do 33 500, so stredným odhadom 10 500 PUD (NMCD, 2009). Čo sa týka prevalencie infekčných ochorení súvisiacich s užívaním drog, podľa údajov z bratislavského CPLDZ z roku 2017, na protilátky proti vírusu hepatitídy typu C bolo pozitívnych až 42 % testovaných klientov. Pozitívnych na protilátky vírusu hepatitídy typu B bolo 3,7 % klientov. Prevalencia vírusu HIV u osôb, ktoré si injekčne aplikujú drogy bola nízka, v roku 2016 bol zaznamenaný jeden prípad, v roku 2017 žiadny (EMCDDA, 2019).

4.2 Systém liečby na Slovensku

4.2.1 Legislatívny rámec adiktologických služieb

Základný legislatívny rámec pre oblasť služieb pre drogovu závislých na Slovensku tvoria 2 zákony. Pre poskytovanie zdravotnej starostlivosti je to zákon č. 577/2004 Z.z. o rozsahu zdravotnej starostlivosti uhrádzanej na základe verejného zdravotného poistenia a o úhradách za služby súvisiace s poskytovaním zdravotnej starostlivosti. Liečba pre drogovu závislých je teda v podstatnej miere hradená primárne zo zdrojov zdravotného

poistenia. Ďalej je to aj zákon č. 576/2004 Z.z. o zdravotnej starostlivosti, službách súvisiacich s poskytovaním zdravotnej starostlivosti a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov (NMCD,2004). Sociálne služby pre osoby závislé na návykových látkach pokrýva zákon č. 448/2008 Z.z. o sociálnych službách a zákon č. 205/2005 Z.z. o sociálnoprávnej ochrane detí a sociálnej kuratele a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov (týka sa hlavne resocializačných zariadení pre drogovu závislých) (Čentěš, 2019).

4.2.2 História

Z historického hľadiska, výrazný nárast v užívaní nelegálnych drog, najmä medzi mladými ľuďmi, začal na Slovensku v 90. rokoch 20. storočia. Z užívaných látok dominovala hlavne marihuana a heroín, epicentrom užívania sa stalo hlavné mesto Bratislava, odkiaľ sa postupne šírilo do celej krajiny. Vrchol heroínovej epidémie nastal v polovici 90. rokov, v dôsledku čoho začal stúpať záujem o liečbu. Pomer užívateľov heroínu začal postupne klesať, no na začiatku 21. storočia došlo k nárastu užívania metamfetamínu a tým sa zvýšil aj dopyt po liečbe (Muscat and Pompidou Group treatment platform, 2010).

Paralelne s drogovou epidémiou sa teda začala rozvíjať aj špecializovaná liečba pre ľudí s drogovou závislosťou. Okrem všeobecných psychiatrických služieb, ktoré slúžili hlavne na detoxifikáciu, Ministerstvo zdravotníctva SR zriadilo 8 špecializovaných centier pre liečbu drogovu závislých. Po prudkom poklese dopytu po liečbe dve z nich zatvorili. Prvý program výmeny ihl' bol založený v roku 1994 (v CPLDZ Bratislava) a prvá udržiavacia liečba metadonom pre užívateľov opioidov v roku 1997. Liečba buprenorfínom sa zaviedla v roku 1999 a od roku 2008 aj liečba naloxón-buprenorfínom. Mimovládne organizácie špecializované na prácu v teréne, následnú starostlivosť a reintegráciu zaviedli tieto služby ako odpoveď na potreby užívateľov (Muscat and Pompidou Group treatment platform, 2010; NCMD, 2016).

4.2.3 Súčasnosť

Znižovanie dopytu po drogách zahŕňa celú škálu dôležitých a navzájom sa posilňujúcich opatrení, medzi ktoré patrí aj prevencia užívania drog. Prevencia, s dôrazom hlavne na deti a mládež, spadá na Slovensku pod Ministerstvo školstva, vedy, výskumu a športu v spolupráci s rezortom zdravotníctva, rezortom vnútra a rezortom práce, sociálnych vecí a rodiny. Má charakter intervencií smerujúcim k jednotlivým cieľovým skupinám – všeobecnej populácii (univerzálna prevencia), zraniteľným a ohrozeným skupinám (selektívna prevencia) až k rizikovým jedincom vyžadujúcim indikovanú prevenciu v prostrediach školy či rodiny, s cieľom predísť budúcim problémom (NMCD, 2016). Primárna prevencia je na Slovensku poskytovaná buď zdravotníckymi alebo sociálnymi službami, preventívne aktivity s dôrazom na školskú populáciu zabezpečujú Centrá pedagogického a psychologického poradenstva a prevencie (EMCDDA, 2019).

Jednotlivé zložky systému starostlivosti o užívateľov návykových látok sa pozostávajú z predklinickej starostlivosti, liečebnej starostlivosti a starostlivosti následnej (Muscat and Pompidou Group treatment platform, 2010).

Predklinickú starostlivosť zastrešujú hlavne mimovládne organizácie pod záštitou Ministerstva práce, sociálnych vecí a rodiny. Hlavnou úlohou týchto organizácií je predovšetkým znižovanie škôd spôsobených užívaním drog (harm reduction aktivity – distribúcia sterilného injekčného náčinia a ďalších pomôcok k bezpečnej aplikácii drogy), sociálna mediácia a poradenstvo (Muscat and Pompidou Group treatment platform, 2010). Tieto služby sú poskytované v nízkoprahových kontaktných centrách, prostredníctvom terénnych programov a program distribúcie sterilného injekčného náčinia poskytuje aj špecializované Centrum pre liečbu drogových závislostí v Bratislave. Zamestnancami sú prevažne sociálni pracovníci (EMCDDA, 2019). V roku 2014 na Slovensku pôsobili štyri občianske združenia, ktoré poskytovali HR služby v rámci 8 programov, a to v Bratislave (3 programy), Sereď (2 programy), v Trnave, Nitre a Košiciach. Ďalším zdrojom, kde si môžu užívatelia zaobzerať sterilné injekčné náčinie sú lekárne, ktoré boli podľa prieskumu medzi užívateľmi v CPLDZ Bratislava využívané za týmto účelom najčastejšie (NMCD, 2016). Služby predklinickej starostlivosti sú niekedy tiež kontaktnými bodmi pre budúci vstup do liečby (Muscat and Pompidou Group treatment platform, 2010).

Liečebná starostlivosť o užívateľov návykových látok prebieha v zdravotníckych zariadeniach, pod záštitou Ministerstva zdravotníctva SR, liečby nariadené súdom spadajú však pod Ministerstvo spravodlivosti. Je poskytovaná v rámci všeobecných alebo špecializovaných psychiatrických zariadení, ambulantnou alebo ústavnou formou. Tieto zariadenia sú buď verejné, zriaďované štátom alebo mestami, prípadne súkromné, založené mimovládnymi organizáciami. Personál tvoria lekári so špecializáciou v odbore psychiatria alebo medicína drogových závislostí. Okrem psychiatrických nemocníc je liečebná starostlivosť poskytovaná aj v rámci Centier pre liečbu drogových závislostí, ktorých je na Slovensku päť (Muscat and Pompidou Group treatment platform, 2010). Tie sú, čo sa týka špecializovanej liečby drogových závislostí, kľúčovými poskytovateľmi. Psychiatrické ambulancie zabezpečujú hlavne diagnostiku, detoxifikáciu a dlhodobú substitučnú liečbu závislosti na opioidoch. Liečba ústavnou formou pozostáva z dvoch hlavných fáz – detoxifikácie a prevencie recidív (NMCD, 2016). V rámci liečebných postupov je dôležitá hlavne psychoterapia – individuálna aj skupinová.

Detoxikácia je poskytovaná buď ambulantne alebo ústavnou formou v špecializovaných zdravotníckych zariadeniach, vždy za asistencie zdravotníckeho personálu. Detoxifikačná kúra je rôzna, podľa typu rozvinutej drogovej závislosti. Najčastejšie je poskytovaná osobám závislým na opioidoch a metamfetamíne. Ústavná forma detoxifikácie trvá zvyčajne štrnásť dní, ambulantná môže trvať aj dlhšie. Po absolvovaní detoxifikačného programu je často pacientom ponúkaná možnosť pokračovať v liečbe závislosti (Muscat and Pompidou Group treatment platform, 2010).

V rámci ambulantnej aj ústavnej liečby a v Centrách pre liečbu drogových závislostí je poskytovaná aj substitučná liečba závislosti na opioidoch. Udržiavacia liečba metadonom je koncentrovaná hlavne do dvoch CPLDZ – v Bratislave a Banskej Bystrici. Ambulantné zariadenia poskytujú hlavne liečbu buprenorfinom alebo naloxón-buprenorfinom (EMCDDA, 2019; NMCD 2016). Substitučná liečba je poskytovaná v rámci komplexných programov, ktorých súčasťou je kognitívno-behaviorálna terapia, poradenstvo, skupinová psychoterapia a lekárska starostlivosť. Odporúčaná minimálna dĺžka liečby je 12 mesiacov. Lieky sú vydávané v špecializovaných ambulanciách pod dohľadom zdravotníckeho personálu. Súčasťou je aj náhodné testovanie moču na prítomnosť drog. Pri dodržiavaní pravidiel a čistých výsledkoch toxikologického vyšetrenia moču je možné vydávanie substitučnej látky aj domov. Túto liečbu je možné predčasne ukončiť alebo prejsť na detoxifikáciu ambulantne alebo ústavne. Taktiež je možné nastúpiť do liečby a začať abstinovať (Muscat and Pompidou Group treatment platform, 2010).

Užívateľom drog, ktorí spáchali nejaký trestný čin, môže byť súdom nariadená ochranná liečba. Môže prebiehať ambulantne alebo ústavne, a je povinná. Ak pacient odmietne túto liečbu podstúpiť, môže mu byť uložený dodatočný trest. V rámci väzníc boli zavedené aj špecializované oddelenia pre závislé osoby, kde môžu väzni s drogovou závislosťou podstúpiť liečbu aj dobrovoľne. Liečba je hradená zo zdravotného poistenia. V rámci väzníc však nie sú dostupné programy na výmenu ihl, ani substitučná liečba (Muscat and Pompidou Group treatment platform, 2010).

Špeciálna pozornosť je venovaná aj skríningu a liečbe hepatitídy typu C, ktorá sa šíri hlavne medzi injekčnými užívateľmi drog. Ponúkaná je bezplatná liečba interferónom. Možnosť liečby majú aj užívatelia, ktorí sú na udržiavacej liečbe, jej úhrada zo strany zdravotných poisťovní je však obmedzená len na tých, ktorí predložia dôkaz o minimálne šesťmesačnej abstinencnej liečbe.

Následná starostlivosť je spravovaná vo väčšine prípadov mimovládnyimi organizáciami zriaďovanými mestom alebo krajom. Tieto zariadenia spadajú pod sektor Ministerstva práce, sociálnych vecí a rodiny. Ich hlavnou úlohou je sociálna reintegrácia klientov/pacientov po ich liečbe v zdravotníckom zariadení. Pracujú v nich hlavne psychológovia, sociálni pracovníci, ale tiež aj bývalí užívatelia (Muscat and Pompidou Group treatment platform, 2010). Táto starostlivosť je poskytovaná buď pobytovou formou (terapeutické komunity) v rámci resocializačných zariadení alebo prostredníctvom svojpomocných skupín. Pobytová forma môže trvať od jedného do dvoch rokov, v niektorých prípadoch aj dlhšie. Zároveň môže byť následná starostlivosť poskytovaná aj formou medicínskej rehabilitácie, ambulantne v zdravotníckych zariadeniach (kluby abstinujúcich) (EMCDDA, 2019).

Resocializačné zariadenia sa medzi sebou v zmysle poskytovaných služieb značne líšia. Niektoré z nich sú prepojené na zdravotnícke zariadenia, čím je zabezpečená vyššia kvalita služieb aj vďaka profesijnej štruktúre personálu (psychiatri a iní zdravotnícki pracovníci).

V tomto zmysle môžu byť považované za súčasť komplexnej starostlivosti pre osoby závislé na návykových látkach (NMCD, 2016).

V roku 2014 bolo na Slovensku 19 resocializačných zariadení akreditovaných Ministerstvom práce, sociálnych vecí a rodiny pre výkon opatrení sociálno-právnej ochrany detí a sociálnej kurately a jedno RZ bolo zriadené hlavným mestom Bratislava ako mestská príspevková organizácia (NMCD, 2016).

Čo sa týka financovania, liečba v zdravotníckych zariadeniach je hradená z verejného zdravotného poistenia, následná starostlivosť mimo zdravotníckeho sektora je hradená viaczdrojovo, často s rôznou mierou finančnej spoluúčasti klientov. Najviac prostriedkov však pochádza zo štátneho rozpočtu. Ďalšími zdrojmi financovania služieb pre drogovu závislých môžu byť napríklad medzinárodné, resp. nadnárodné zdroje (sponzorstvo nadnárodných korporácií pre neziskový sektor); európske fondy alebo rôzne domáce zdroje ako darcovstvo, sponzorstvo, darovanie 2 % z daní apod. (NMCD, 2016).

Na Slovensku neexistujú jednotné štandardy pre poskytovanie starostlivosti pre drogovu závislých. Dostupné sú len štandardy pre zdravotnú starostlivosť, ktoré sú regulované Ministerstvom zdravotníctva, zdravotnými poisťovňami a Úradom pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou (EMCDDA, 2012).

Výskumná časť

5 Metodika výskumu

5.1 Cieľ výskumu

Cieľom bakalárskej práce bolo zmapovať rozsah a druh poskytovaných služieb užívateľom návykových látok a ostatným cieľovým skupinám týchto služieb na Slovensku. Zároveň bolo cieľom zmapovanie štruktúrnych charakteristík rôznych typov týchto služieb.

5.2 Výskumné otázky

- Aké typy služieb pre užívateľov návykových látok sú dostupné na Slovensku a v akej forme?
- V akom rozsahu sú na Slovensku poskytované služby pre drogovu závislosť?
- Aké množstvo a typy intervencií poskytujú služby pre drogovu závislosť na Slovensku?

5.3 Výskumný súbor

Výskumný súbor bol tvorený zariadeniami a programami, ktoré poskytujú adiktologické služby, resp. zariadeniami, ktoré poskytujú preventívne, harm reduction, liečebné a resocializačné služby v oblasti závislostí na Slovensku. Zoznam zariadení bol vytvorený za pomoci Drogového informačného portálu Slovenskej republiky, portálu tvojelekar.sk, kde autorka získala informácie o dostupných ambulanciách so špecializáciou na psychiatriu a medicínu drogových závislostí, a v neposlednom rade za pomoci informátorov zaoberajúcich sa drogovou problematikou na Slovensku. Konkrétne sa podarilo skontaktovať s jednou informátorkou, a to s vedúcou oddelenia monitorovania drog Národného monitorovacieho centra pre drogy, Mgr. Teréziou Wienerovou. Konkrétne informácie poskytla prostredníctvom pani Eleonóry Kastelovej, externej spolupracovníčky NMCD. Ostatní oslovení potenciálni informátori na autorkinu prosbu nereagovali.

Na základe získaných informácií bola vytvorená databáza, ktorá obsahovala 47 potenciálnych poskytovateľov služieb pre drogovu závislosť. Nie na všetky organizácie však boli dostupné platné kontaktné informácie (e-mail, telefón). Mnohé z nich poskytujú rôzne typy programov, a tak bola každá z organizácií požiadaná, aby dotazník vyplnila za každú poskytovaný program zvlášť. Niektoré organizácie sa odmietli zúčastniť výskumu, iné na prosbu o vyplnenie dotazníka nereagovali ani po opakovanom rozosielení e-mailov. Následne boli kontaktované aj telefonicky, niektoré sa však nepodarilo dosiahnuť ani týmto spôsobom. Jeden program neposkytoval služby primárne pre užívateľov drog. Vo výsledku sa výskumu zúčastnilo 7 organizácií (8 programov), ktoré poskytujú rôzne typy služieb.

5.4 Metódy tvorby dát

Výskum bol zložený z dvoch častí – mapovania služieb za pomoci kľúčových informátorov zaoberajúcich sa drogovou problematikou na Slovensku, Drogového informačného portálu Slovenskej republiky a portálu tvojelekar.sk. Bol vytvorený zoznam adiktologických programov, ich geografickej lokalizácie a prostredníctvom použitých informačných zdrojov bolo zisťované, aký typ adiktologických služieb poskytujú, prípadne ich ďalšie charakteristiky (pôsobnosť z hľadiska pôvodu klienta apod.).

Z tohto zoznamu bol následne vytvorený základný súbor zariadení použitý v druhej časti tohto výskumu - v dotazníkovom šetrení venujúcom sa charakteristikám jednotlivých služieb.

Design výskumu mal formu kvantitatívneho výskumu s použitím dotazníkového šetrenia ako metódy získavania a tvorby dát. Dotazníkové šetrenie prebiehalo vo forme online dotazníka, ktorý bol vytvorený pomocou portálu survio.com. Dotazník bol vytvorený podľa vzoru európskeho dotazníka European Facility Survey Questionnaire (EMCDDA, 2017). Celý dotazník sa vzťahoval k roku 2020. Bol štruktúrovaný do 3 častí, celkovo obsahoval 35 otázok (otvorených aj uzavretých). Na konci dotazníka bol priestor pre vyplnenie kontaktných informácií na osobu, ktorá dotazník vyplňovala, aby som ju mohla v prípade doplňujúcich otázok kontaktovať. Zároveň obsahoval priestor pre prípadné pripomienky k dotazníku alebo doplňujúce informácie. Prvá časť dotazníka obsahovala otázky, ktoré slúžili ako vstupný filter na organizácie zamerané na liečbu alebo poradenstvo pre problémových užívateľov návykových látok (viď. Príloha). Ak služba aspoň na jednu z otázok odpovedala kladne, pokračovala v dotazníku. V opačnom prípade tu pre danú službu dotazník končil. V úvode bola zároveň otázka zameraná na zistenie štatútu danej organizácie. Druhá časť bola zameraná na charakteristiky jednotlivých služieb spolu s poskytovanými intervenciami. V tretej časti dotazníka boli otázky zamerané na charakteristiky klientov jednotlivých služieb v roku 2020.

Zber dát prebiehal od 15.1.2022 do 30.3.2021 s tým, že bola službám dvakrát posiadaná opakovaná výzva k vyplneniu dotazníka, vždy približne po mesiaci. Odkaz na dotazník spolu s úvodnými informáciami k nemu (kto dotazník posielal, za akým účelom zber dát prebieha a čo je cieľom výskumu) bol zasielaný e-mailom. Pred koncom zberu dát boli služby kontaktované telefonicky pre doplňujúce informácie k výsledkom vyplneného dotazníka. Zároveň boli telefonicky kontaktované aj služby, ktoré dotazník nevyplnili, či im vôbec bol dotazník doručený, a či by mali prípadne záujem poskytnúť informácie (ak sa jednalo o adiktologickú službu).

5.5 Metódy analýzy a spracovania dát

Údaje získané v prvej časti výskumu týkajúcej sa mapovania služieb boli zaznamenané do tabuliek vytvorených v programe Microsoft Word.

V druhej časti – dotazníkovom prieskume – boli po ukončení zberu dát získané odpovede prekontrolované. Ak sa objavili nejaké nejasnosti, konkrétny program bol pred spracovaním dát kontaktovaný pre upresnenie informácie. Dáta získané z dotazníkového šetrenia boli následne exportované do programu Microsoft Excel a pomocou neho spracované do tabuliek a grafov. Získané dáta boli následne vyhodnotené metódou deskriptívnej štatistiky.

5.6 Etické aspekty výskumu

E-mail odosielaný jednotlivým službám na začiatku dotazníkového prieskumu popisoval účel tohto výskumu, a ako budú získané informácie z vyplnených dotazníkov využité. Respondenti boli oboznámení o dobrovoľnosti účasti na tomto výskume a o tom, že údaje získané z dotazníkového šetrenia budú využité výhradne na spracovanie tejto bakalárskej práce a po ich spracovaní budú vymazané. Ďalej boli oboznámení o tom, že všetky mená vyplňujúcich osôb a kontakty na nich uvedené v závere dotazníka, vrátane adres zariadení budú využité len v prípade, že ich bude potreba kontaktovať pre doplňujúce informácie a žiadna z týchto informácií nebude spomenutá v tejto bakalárskej práci. Uvedené budú prípadne len konkrétne názvy programov. V závere e-mailu bol uvedený aj telefonický kontakt na autorku, pre možné otázky a pripomienky.

6 Výsledky výskumu

6.1 Výsledky mapovania adiktologických služieb na Slovensku

V tejto časti výskumu je zaznamenané mapovanie dostupnosti služieb pre drogovu závislých na Slovensku, a to z hľadiska druhu poskytovaných služieb podľa typológie, rozsahu poskytovaných služieb, z hľadiska geografickej dostupnosti a dostupnosti služieb z hľadiska krajov, odkiaľ pacientov/klientov prijímajú. Zároveň táto časť obsahuje aj konkrétne názvy všetkých zariadení a ich programov, ktoré poskytujú adiktologické služby.

Primárna prevencia, či už selektívna alebo indikovaná, je na Slovensku poskytovaná zdravotníckymi alebo sociálnymi službami. Preventívne aktivity s dôrazom na školskú populáciu zabezpečujú Centrá pedagogického a psychologického poradenstva a prevencie (EMCDDA, 2019). Podarilo sa mi vyhľadať tri programy venujúce sa preventívnym službám v oblasti užívania návykových látok, a to program Cirkus a program Stereo združenia STORM a Preventívne aktivity pre deti a mládež OZ PRIMA. Mestá pôsobnosti týchto programov a ďalšie základné informácie sú uvedené v Tabuľke 1.

Tabuľka 1 – Prehľad poskytovateľov primárne prevencie a ich programov v SR

Poskytovateľ služby	Názov programu	Typ programu/služby	Sídlo	Kraj
Združenie STORM	Cirkus	PP v NK, TP	Nitra	Nitriansky kraj
Združenie STORM	Stereo	PP na školách	Nitra	Nitriansky kraj
OZ Prima	/	Preventívne aktivity pre deti a mládež	Bratislava	Bratislavský kraj

Programy na znižovanie poškodení (nizkoprahové harm reduction programy) sú poskytované v nizkoprahových kontaktných centrách alebo v teréne (mobilné/terénne programy). Poskytujú prístup k sterilnému injekčnému náčiniu, poradenské služby, informácie k bezpečnejšiemu užívaniu drog alebo vyšetrenie na infekčné choroby spojené s užívaním drog (EMCDDA, 2019). Zoznam zariadení ich programov, ktoré poskytujú tento typ služieb, je uvedený v Tabuľke 2. Tieto služby okrem nizkoprahových zariadení poskytuje aj Centrum pre liečbu drogových závislostí v Bratislave (vrátane distribúcie sterilných ihl a striekačiek).

Tabuľka 2 – Prehľad poskytovateľov nízkoprahových služieb a ich programov v SR

Poskytovateľ služby	Názov programu	Typ programu/služby	Sídlo	Kraj
Združenie STORM	Krok vpred	TP	Nitra, Sered', Trnava	Nitriansky a Trnavský kraj
Združenie STORM	Zóna	KC	Nitra, Sered'	Nitriansky a Trnavský kraj
OZ Prima	Prima Streetwork	TP	Bratislava	Bratislavský kraj
OZ Prima	/	KC	Bratislava	Bratislavský kraj
OZ Odysseus	Chráň sa sám	TP	Bratislava	Bratislavský kraj
OZ Odysseus	Sex/drogy	TP	Bratislava	Bratislavský kraj
OZ Odysseus	Centrum K2 – Kontakt s komunitou	KC	Bratislava	Bratislavský kraj

Medzi programy na znižovanie poškodení spôsobených drogami okrem programov nízkoprahových zariadení patrí aj substitučná liečba (viď. kapitola 2.2.2). Substitučnú liečbu závislosti na opioidech na Slovensku poskytujú hlavne psychiatrické ambulancie/oddelenia, ambulancie so špecializáciou medicína drogových závislostí (prevažne súkromné) a Centrá pre liečbu drogových závislostí. CPLDZ poskytujú hlavne tzv. metadónovú udržiavaciu liečbu, no tiež aj liečbu naloxón-buprenorfinom (Suboxonom). Špecializované ambulancie poskytujú hlavne liečbu buprenorfinom/naloxón-buprenorfinom. Vo všeobecnosti teda ambulancná liečba na Slovensku zahŕňa liečbu drogových závislostí a substitučnú liečbu závislosti na opioidech. Okrem vyššie spomenutých zariadení, ambulancnú liečbu drogových závislostí poskytujú aj psychologické poradne (EMCDDA, 2019). Prehľad zariadení, ktoré poskytujú na Slovensku ambulancnú liečbu drogových závislostí a substitučnú liečbu je uvedený v Tabuľke 3. Zaradené sem boli aj zariadenia, ktoré ambulancnou formou poskytujú sociálne a psychologické poradenstvo a pomoc v oblasti drogových závislostí. (konkr. zariadenia Trojlístok, n.o. a Budúcnosť, n.o.).

Tabuľka 3 – Prehľad poskytovateľov substitučnej liečby a ambulancnej liečby závislostí v SR

Poskytovateľ služby	Názov programu	Typ programu/služby	Sídlo	Kraj
CPLDZ BA	/	SL, AL	Bratislava	Bratislavský kraj
CPLDZ KE	/	SL, AL	Košice	Košický kraj
CPLDZ BB	/	SL, AL	Banská Bystrica	Banskobystrický kraj
CPLDZ Rieka s.r.o.	/	AL	Šútovo	Žilinský kraj
CPLDZ s.r.o. ZA	/	AL, DS	Žilina – Považský Chlmec	Žilinský kraj
FNsP Nové Zámky	/	AL, SL	Nové Zámky	Nitriansky kraj

Tabuľka 3 – Pokračovanie. Prehľad poskytovateľov substitučnej liečby a ambulantnej liečby závislostí v SR

Poskytovateľ služby	Názov programu	Typ programu/ služby	Sídlo	Kraj
OLÚP, n.o. – Predná Hora	/	SL, AL	Muránska Huta – časť Predná hora	Banskobystrický kraj
Psychiatrická ambulancia Mudr. Viktor Segeda, s.r.o.	/	AL	Veľké Zálužie	Nitriansky kraj
PA ANDY'S s.r.o.	/	AL	Rožňava	Košický kraj
Brain medical s.r.o.	/	AL	Žilina	Košický kraj
NsP Bojnice	/	AL, DS	Bojnice	Trenčiansky kraj
Psychiatrická a protidrog. ambulancia Martin	/	AL	Martin	Žilinský kraj
Centrum pre adiktológiu a duševné zdravie, n.o.	/	AL	Trnava	Trnavský kraj
Sanatórium AT	/	AL	Bratislava	Bratislavský kraj
ADDICT spol. s.r.o.	/	AL	Nitra	Nitriansky kraj
FN Trenčín – AT ambulancia	/	AL, SL	Trenčín	Trenčiansky kraj
PROSPERITAS s.r.o.	/	AL	Košice	Košický kraj
Mediadict s.r.o.	/	AL	Košice	Košický kraj
Lepšia cesta, n.o.	/	AL	Pezinok	Bratislavský kraj
Trojlistok, n.o.	CDR Zmena	AL	Prešov	Prešovský kraj
Budúcnosť, n.o.	/	AL	Nitra	Nitriansky kraj

Ústavnú liečbu drogových závislostí na Slovensku poskytujú špecializované oddelenia psychiatrických nemocníc, Centrá pre liečbu drogových závislostí alebo psychiatrické oddelenia všeobecných a univerzitných nemocníc. Poskytovaná je krátkodobá alebo strednedobá dĺžka liečby (EMCDDA, 2019). Súčasťou ústavnej liečby je detoxifikačná liečba. Podľa závažnosti stavu pacienta však môže byť poskytovaná aj ambulantnou formou. Prehľad zariadení ústavnej liečby a detoxifikácie je zobrazený v Tabuľke 4.

Tabuľka 4 – Prehľad poskytovateľov služieb krátkodobej/strednodobej ústavnej liečby a detoxifikácie v SR

Poskytovateľ služby	Názov programu	Typ programu/ služby	Sídlo	Kraj
CPLDZ BA	/	ÚL, D	Bratislava	Bratislavský kraj
CPLDZ KE	/	ÚL, D	Košice	Košický kraj
CPLDZ BB	/	ÚL, D	Banská Bystrica	Banskobystrický kraj
CPLDZ s.r.o. ZA	/	ÚL, D	Žilina – Považský Chlmec	Žilinský kraj
CPLDZ Rieka s.r.o.	/	ÚL	Šútovo	Žilinský kraj
FNsP Nové Zámky	/	ÚL, D	Nové Zámky	Nitriansky kraj
OLÚP, n.o. – Predná Hora	/	ÚL, D	Muránska Huta – časť Predná Hora	Banskobystrický kraj
PN Philippa Pinela	/	ÚL, D	Pezinok	Bratislavský kraj
PL Samuela Bluma	/	ÚL	Plešivec	Košický kraj
PN Michalovce	/	ÚL	Michalovce	Košický kraj
Sanatórium AT	/	ÚL	Bratislava	Bratislavský kraj
PN Veľké Zálužie	/	ÚL, D	Veľké Zálužie	Nitriansky kraj
PN Hronovce - OPLDZ	/	ÚL, D	Hronovce	Nitriansky kraj
NsP Bojnice	/	ÚL, D	Bojnice	Trenčiansky kraj
HNsP Trstená OPLDZ	/	ÚL, D	Trstená	Žilinský kraj

Okrem vyššie spomenutých služieb poskytovaných ambulantnou alebo ústavnou formou, môže byť touto formou poskytovaná aj súdne nariadená ochranná liečba klientov/pacientov závislých na návykových látkach. Na Slovensku tento typ služby poskytujú napr. PL Samuela Bluma Plešivec (ústavná forma), PN Philippa Pinela Pezinok (ústavná forma), OLÚP, n.o. – Predná Hora (ústavná forma), RZ ReSocia, n.o. (ústavná forma), Ambulancia medicíny drogových závislostí FNsP Nové Zámky (ambulantná forma), Psychiatrická a protidrogová ambulancia Martin (ambulantná forma) a organizácia Trojlístok, n.o. (ambulantná forma).

Doliečovania a následná starostlivosť je zabezpečovaná neštátnymi organizáciami, často nezdravotníckymi, buď ambulantnou formou (medicínska rehabilitácia, kluby abstinujúcich) alebo prostredníctvom svojpomocných skupín. Môže byť súčasťou služieb psychiatrických nemocníc a Centier pre liečbu drogových závislostí. Zároveň je na Slovensku poskytovaná aj v resocializačných zariadeniach, ktoré primárne slúžia na sociálnu reintegráciu klientov. Ich služby sú často poskytované formou terapeutických

komunit (EMCDDA, 2019). Tabuľka č. 5 uvádza prehľad zariadení poskytujúcich doliečovanie, následnú starostlivosť a resocializáciu na SR.

Tabuľka 5 – Prehľad poskytovateľov následnej starostlivosti, doliečovania a resocializácie v SR

Poskytovateľ služby	Názov programu	Typ programu/služby	Sídlo	Kraj
OZ Adam	/	RZ	Gbely - Adamov	Trnavský kraj
Z-Návrat Centrum, n.o.	/	RZ	Bobrov	Žilinský kraj
ReSocia, n.o.	/	RZ	Petrovce, Repejov, Rozhanovce, Ťahanovce, Rožnava, Sobrance	Košický kraj
Šanca n.o.	/	RZ	Remetské Hámre	Košický kraj
Road, n.o.	RC TOMKY	TK	Borský Sv. Jur	Trnavský kraj
Sanatórium AT	/	DL, R	Bratislava	Bratislavský kraj
RZ Retest	/	R	Bratislava	Bratislavský kraj
Nádej – Reménység, n.o.	/	TK	Veľké Kosihy	Nitriansky kraj
Nelegál, o.z.	/	RZ	Šurany	Nitriansky kraj
Komunita Ľudovítov, n.o.	Centrum Ľudovítov	RZ, TK	Palárikovo – časť Ľudovítov	Nitriansky kraj
Komunita Ľudovítov, n.o.	Centrum Poloma	RZ, TK	Zvolen	Banskobystrický kraj
TEEN CHALLENGE SLOVAKIA, n.o.	/	RZ, TK	Sereď	Trnavský kraj
OZ Provital – Dom života bez drog	/	RZ	Nitrianske Pravno	Trenčiansky kraj
Návrat - RDZO	/	TK	Zvolen	Banskobystrický kraj
COR Centrum s.r.o.	/	R	Krupina	Banskobystrický kraj
OZ VICTUS	RC Filius Paul	R	Krupina	Banskobystrický kraj
OZ MANUS	/	DL, R, TK	Martin	Žilinský kraj
GKCH Prešov	Domov Nádeje	R	Prešov	Prešovský kraj
PAHOROK, n.o.	/	R	Bohunice	Nitriansky kraj
Lepšia cesta, n.o.	/	TS	Pezinok	Bratislavský kraj
PN Veľké Zálužie	/	DL	Veľké Zálužie	Nitriansky kraj
PN Hronovce - OPLDZ	/	ADL, NS v TK	Hronovce	Nitriansky kraj
OLÚP, n.o. – Predná Hora	/	DL	Muránska Huta - časť Predná Hora	Banskobystrický kraj

Mapovaním služieb pre osoby závislé na návykových látkach sa podarilo dať dohromady celkovo 47 organizácií poskytujúcich tento typ služieb. Celkový počet služieb, ktorý tieto organizácie poskytujú je 112, keďže niektoré poskytujú aj viac typov. Konkrétne sú to 4 služby poskytujúce primárnu prevenciu, 8 programov poskytujúcich kontaktné a poradenské služby (hlavne nízkoprahové kontaktné centrá a poradenské centrá), 4 terénne programy, ambulantnú liečbu poskytuje 22 programov, liečbu v podobe denného stacionára 2 programy. Substitučná liečba je poskytovaná v rámci 7 programov, krátkodobú/strednedobú ústavnú liečbu poskytuje 15 programov, detoxifikáciu 11 programov. Doliečovacích programov (hlavne v rámci psychiatrických oddelení a CPLDZ) je 10, následnú starostlivosť v rámci terapeutických komunít poskytuje 7 zariadení a resocializáciu poskytuje 15 resocializačných zariadení. Súdom nariadená ochranná liečba je zabezpečovaná v rámci 7 programov. Keďže informácie o jednotlivých poskytovaných službách boli vyhľadávané hlavne na internetových stránkach jednotlivých zariadení, nie všetky informácie boli dostupné, a tak je možné, že niektorá služba poskytuje aj ďalšie na stránkach neuvedené služby (hlavne čo sa týka substitučnej liečby, detoxifikácie a ochrannej liečby). Vzhľadom k nízkej návratnosti dotazníka z druhej časti výskumu tieto informácie nebolo možné zistiť ani z toho. Zároveň bolo zložité v rámci širokého spektra psychiatrických ambulancií a nemocníc na Slovensku zistiť, ktorá konkrétne sa zameriava aj na populáciu ľudí závislých na návykových látkach, a tak boli do databázy zahrnuté len tie, ktoré mali označenie špecializácia v medicíne drogových závislostí. Je preto možné, že je na Slovensku aj viac ambulancií/oddelení s týmto zameraním, no je to zložité dohľadať bez toho, aby to potvrdilo samotné zariadenie. Tieto údaje zobrazuje Súhrnná tabuľka zariadení a typov služieb, ktoré poskytujú (viď. Tabuľka 6).

Tabuľka 6 – Súhrn zariadení a typov služieb, ktoré poskytujú

Typ služby		PP	K PS	TP	AL	DS	SL	K/S ÚL	D	DL	TK	RZ	OL
Poskytovateľ služby													
1	ADDICT spol. s.r.o.	X	X	X	✓	X	X	X	/	X	X	X	/
2	Brain medical s.r.o.	X	X	X	✓	X	X	X	/	X	X	X	/
3	Budúcnosť, n.o.	X	✓	X	✓	X	X	X	X	X	X	X	X
4	Centrum pre adiktológiu a duševné zdravie, n.o.	X	X	X	✓	X	/	X	/	X	X	X	/
5	COR Centrum s.r.o.	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	✓	X
6	CPLDZ BA	X	X	X	✓	X	✓	✓	✓	✓	X	X	X
7	CPLDZ BB	X	X	X	✓	X	✓	✓	✓	✓	X	X	X
8	CPLDZ KE	X	X	X	✓	X	✓	✓	✓	✓	X	X	X
9	CPLDZ Rieka s.r.o.	X	X	X	✓	X	/	✓	✓	X	X	X	X
10	CPLDZ s.r.o. ZA	X	X	X	✓	✓	✓	✓	✓	✓	X	X	/
11	FN Trenčín – AT ambulancia	X	X	X	✓	X	✓	X	X	X	X	X	/
12	FNsP Nové Zámky	X	X	X	✓	X	/	✓	✓	X	X	X	✓
13	GKCH Prešov	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	✓	X

Tabuľka 6 – Pokračovanie. Súhrn zariadení a typov služieb, ktoré poskytujú

Typ služby		PP	K PS	TP	AL	DS	SL	K/S ÚL	D	DL	TK	RZ	OL
Poskytovateľ služby													
14	HNSP Trstená OPLDZ	X	X	X	X	X	/	✓	✓	X	X	X	/
15	Komunita Ľudovítov, n.o.	X	X	X	X	X	X	X	X	X	✓	✓	X
16	Lepšia cesta, n.o.	X	✓	X	✓	X	X	X	X	✓	X	X	X
17	Mediadiet s.r.o.	X	X	X	✓	X	X	X	X	X	X	X	/
18	Nádej – Reménység, n.o.	X	X	X	X	X	X	X	X	X	✓	X	X
19	Návrat - RDZO	X	X	X	X	X	X	X	X	X	✓	X	X
20	Nelegál, o.z.	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	✓	X
21	NsP Bojnice	X	X	X	✓	✓	X	✓	/	X	X	X	/
22	OLÚP – Predná Hora	✓	✓	X	✓	X	✓	✓	✓	✓	X	X	✓
23	OZ Adam	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	✓	X
24	OZ MANUS	X	X	X	X	X	X	X	X	✓	✓	✓	X
25	OZ Odysseus	✓	✓	✓	X	X	X	X	X	X	X	X	X
26	OZ Prima	✓	✓	✓	X	X	X	X	X	X	X	X	X
27	OZ Provital – Dom života bez drog	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	✓	X
28	OZ VICTUS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	✓	X
29	PA ANDY'S s.r.o.	X	X	X	✓	X	/	X	X	X	X	X	/
30	PAHOROK, n.o.	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	✓	X
31	PL Samuela Bluma	X	X	X	X	X	/	✓	/	X	X	X	✓
32	PN Hronovce - OPLDZ	X	X	X	X	X	X	✓	/	✓	✓	X	X
33	PN Michalovce	X	X	X	X	X	✓	✓	✓	X	X	X	/
34	PN Philippa Pinela	X	X	X	X	X	X	✓	✓	X	X	X	✓
35	PN Veľké Zálužie	X	X	X	✓	X	/	✓	✓	✓	X	X	/
36	PROSPERITAS s.r.o.	X	X	X	✓	X	X	X	X	X	X	X	/
37	Psychiatrická a protidrog. ambulancia Martin	X	X	X	✓	X	X	X	X	X	X	X	✓
38	Psychiatrická ambulancia Mudr. Viktor Segeda, s.r.o.	X	X	X	✓	X	X	X	X	X	X	X	/
39	ReSocia, n.o.	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	✓	✓
40	Road, n.o.	X	X	X	X	X	X	X	X	X	✓	X	X
41	RZ Retest	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	✓	X
42	Sanatórium AT	X	✓	X	✓	X	X	✓	X	✓	X	✓	X
43	Šanca n.o.	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	✓	X
44	TEEN CHALLENGE SLOVAKIA, n.o.	X	X	X	X	X	X	X	X	X	✓	✓	X
45	Trojlistok, n.o.	X	✓	✓	✓	X	X	X	X	X	X	X	✓
46	Združenie STORM	✓	✓	✓	X	X	X	X	X	X	X	X	X
47	Z-Návrat Centrum, n.o.	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	✓	X
Počet celkom:		4	8	4	22	2	7	15	11	10	7	15	7
Legenda:		✓ - Áno			X - Nie				/ - nedá sa overiť				

Ak sa pozrieme na dostupnosť adiktologických služieb z geografického hľadiska, v každom kraji Slovenska sa nachádzajú nejaké organizácie primárne zamerané na poradenstvo alebo liečbu v oblasti závislostí. Nenachádza sa tam však vždy každý typ služby. Niektoré organizácie majú programy vo viacerých krajoch. Údaje o geografickej dostupnosti služieb sú znázornené v Tabuľke 7.

Tabuľka 7 – Geografická dostupnosť služieb

Kraj	Počet organizácií	Typy poskytovaných služieb
Bratislavský (Z SR)	7	PP, K a PS, TP, AL, SL, K/S ÚL, D, DL, R, OL
Trnavský (Z SR)	5	K a PS, TP, AL, TK, RZ
Trenčiansky (Z SR)	3	AL, DS, SL, K/S ÚL, D, RZ
Nitriansky (Z SR)	11	PP, K a PS, TP, AL, SL, K/S ÚL, D, DL, TK, RZ, OL
Žilinský (S SR)	6	AL, DS, SL, K/S ÚL, D, DL, TK, RZ, OL
Banskobystrický (S SR)	6	PP, K a PS, AL, SL, K/S ÚL, D, DL, TK, RZ, OL
Prešovský (V SR)	2	K a PS, AL, RZ
Košický (V SR)	9	AL, SL, D, K/S ÚL, D, RZ, OL

Z tabuľky vyplýva, že nie každý kraj poskytuje rovnaké spektrum adiktologických služieb. Nízkoprahové služby v podobe kontaktných centier alebo terénnych programov poskytujú len 3 kraje, z toho všetky sú na Západnom Slovensku. Následnú starostlivosť v podobe terapeutických komunit nájdeme v 4 krajoch západného a stredného Slovenska. Ambulantná alebo ústavná liečba závislostí je dostupná v 6 krajoch Slovenska a napríklad resocializačné zariadenia sú dostupné v rámci všetkých krajov na Slovensku.

Čo sa týka dostupnosti služieb podľa krajov, odkiaľ prijímajú pacientov/klientov, najviac organizácií prijíma svojich klientov z Nitrianskeho kraja (23,4 % z celkového počtu organizácií), za ním je to Košický kraj (17 %) a Bratislavský kraj (14,9 %). Prijímanie klientov z celého Slovenska bolo zaznamenané len u 3 organizácií, no je možné, že niektoré psychiatrické nemocnice a napríklad resocializačné zariadenia prijímajú svojich klientov z každého kraja. Tieto a ďalšie informácie sú uvedené v Tabuľke 8.

Tabuľka 8 – Počet programov podľa krajov, z ktorých prijímajú svojich pacientov/klientov

Kraj	Programy
Bratislavský (Z SR)	7
Trnavský (Z SR)	6
Trenčiansky (Z SR)	4
Nitriansky (Z SR)	11
Žilinský (S SR)	6
Banskobystrický (S SR)	5
Prešovský (V SR)	2
Košický (V SR)	8
Celá SR	3

6.2 Štruktúrne charakteristiky adiktologických služieb v SR

Ako už bolo vyššie spomenuté, dotazníkové šetrenie sa skladalo z troch častí. Prvá časť obsahovala v poradí otázky pre organizácie, ktoré neboli primárne adiktologicky orientované, druhá časť sa venovala charakteristikám jednotlivých služieb vrátane poskytovaných intervencií rôzneho typu a posledná, tretia časť dotazníka, bola zameraná na charakteristiky klientov služieb za rok 2020.

6.2.1 Úvodná časť dotazníka – vylúčenie neadiktologických služieb

Úvodná časť obsahovala 5 otázok k vylúčeniu neadiktologických služieb, a to:

- Zaoberá sa Vaša organizácia liečbou alebo poradenstvom pre osoby s problémovým užívaním návykových látok alebo s inými poruchami spojenými so závislosným chovaním?
- Je hlavnou náplňou činnosti Vašej organizácie práca s užívateľmi návykových látok alebo s osobami trpiacimi inou závislosťou?
- Sú hlavou cieľovou skupinou Vašej organizácie práve užívatelia návykových látok alebo osoby s inou závislosťou poruchou?
- Máte zmluvu s niektorou z poisťovní na poskytovanie výkonov zdravotných služieb v odbore návykových ochorení?
- Je vo Vašej organizácii aspoň jeden člen tímu, ktorí sa zameriava výhradne na prácu s užívateľmi návykových látok?

Ak na aspoň jednu z otázok respondent odpovedal kladne, pokračoval do ďalšej časti dotazníka. V opačnom prípade tu pre respondenta dotazník končil a nemusel ho vyplňať ďalej.

Dotazník bol zaslaný všetkým 47 organizáciám z prvej časti tohto výskumu. Z celkovej počtu organizácií však dotazník vyplnilo len 7 z nich, jedna z toho za 3 programy, ktoré zastrešuje. Celkom sa teda prieskumu zúčastnilo 9 programov. Jeden z programov však vyšiel ako primárne nezameraný na klientov s problémom závislosti, a tak celkovo dotazník vyplnilo len 8 programov. Návratnosť dotazníka teda bola len 14,9 %. Konkrétne organizácie, ktoré sa zúčastnili výskumu sú uvedené v Tabuľke 9.

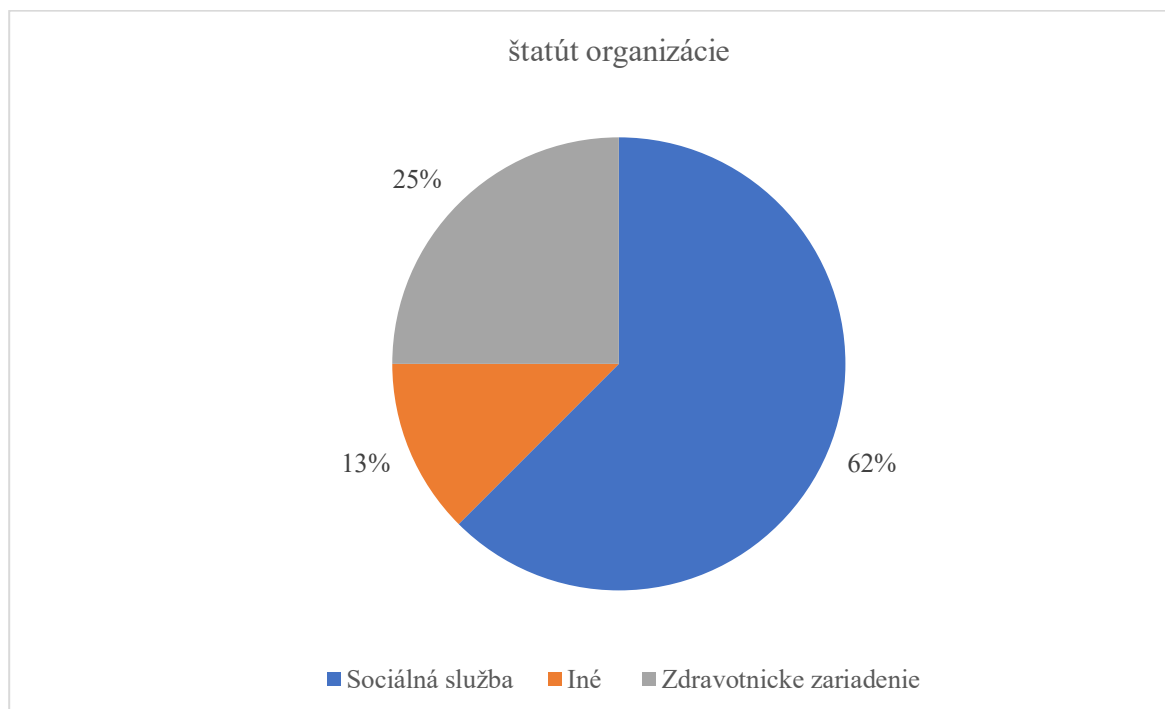
Tabuľka 9 – Zoznam organizácií a programov, ktoré sa zúčastnili výskumu

Organizácia	Názov/typ programu	Sídlo programu
Združenie STORM	Program ZÓNA	Sereď, Trnava, Nitra
Združenie STORM	Program KROK VPRED	Nitra, Sereď
OZ Odyseus	/	Bratislava
PN Philippa Pinela Pezinok	/	Pezinok
OLÚP, n.o. – Predná Hora	/	Muránska Huta – časť Predná Hora
ReSocia, n.o.	RZ Petrovce	Petrovce
GKCH Prešov	Domov nádeje	Prešov
Návrat - RDZO	/	Zvolen

6.2.2 Charakteristiky služieb a poskytované intervencie

V tejto časti výskumu boli otázky zamerané na zistenie základných charakteristík programu. Zahrňovalo to otázky zisťujúce napríklad typy poskytovaných služieb, či je program súčasťou zastrešujúcej organizácie, rok založenia programu alebo z akých krajov programy prijímajú svojich klientov. Ďalších niekoľko otázok sa venovalo rôznym typom intervencií, ktoré programy mohli poskytovať. Zároveň som sem zaradila aj úvodnú otázku z dotazníka týkajúcu sa štatútu organizácií. Respondent mal na výber z troch možností, a to či má organizácia štatút zdravotníckeho zariadenia, sociálnej služby alebo iný štatút. Tieto údaje detailne popisuje Graf 1.

Graf 1 – štatút organizácie



Z grafu vyplýva, že najväčší percentuálny podiel zastupovali sociálne služby (62 %), druhé boli zdravotnícke zariadenia (25 %) a 13 % tvorili zariadenia s inými štatútom. Konkrétne to bolo jedno zariadenie, ktoré malo štatút orgánu sociálno-právnej ochrany detí a sociálnej kurately (organizácia Návrat - RDZO).

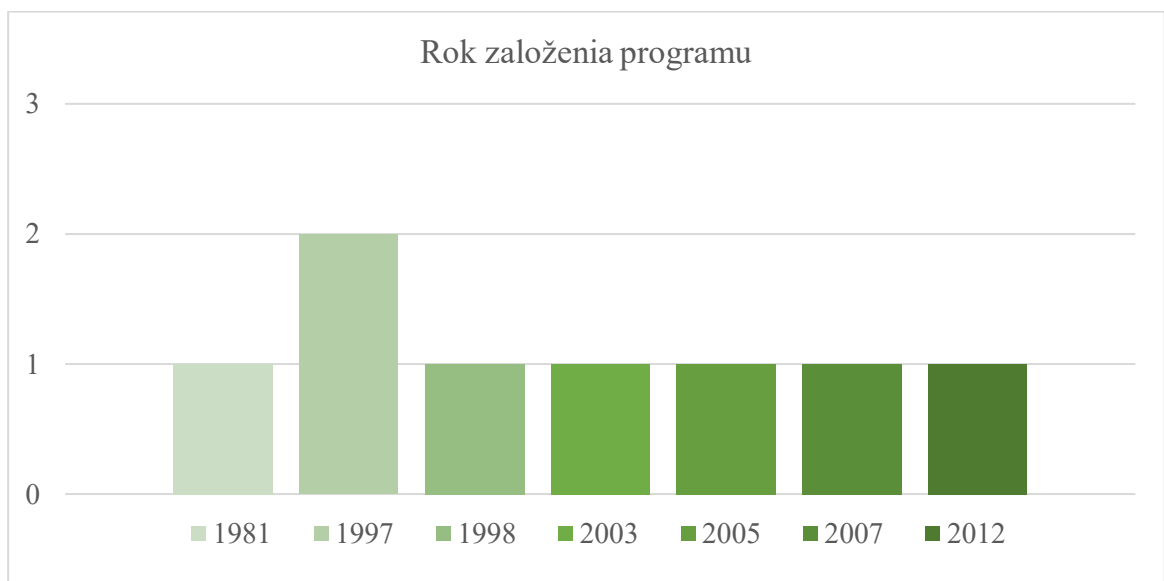
Konkrétne programy poskytovali rôzne služby, dokopy ich bolo 17. Najväčšiu skupinu tvorili kontaktné a poradenské služby (50 % z opýtaných), ďalšími boli napríklad programy primárnej prevencie, doliečovacie programy a ústavná liečba (zhodne 25 %). Podrobné informácie k poskytovaným službám znázorňuje Tabuľka 10.

Tabuľka 10 – Adiktologické služby a počet programov, ktoré ich poskytujú

Služba	Počet programov	Percentuálny podiel
Kontaktné a poradenské služby	4	50 %
Primárna prevencia	2	25 %
Doliečovacie programy	2	25 %
Krátkodobá/strednedobá lôžková starostlivosť	2	25 %
Terénne programy	2	25 %
Detoxifikácia	2	25 %
Adiktologické služby vo väzení	1	12,5 %
Substitučná liečba	1	12,5 %
Rezidenčná starostlivosť v TK	1	12,5 %
Ambulantná liečba	1	12,5 %
Iné: Resocializácia	1	12,5 %
Ambulantná stacionárna starostlivosť	0	0 %

Ďalšia z otázok bola zameraná na rok založenia daného programu – 37,5 % z celkového počtu programov vzniklo v 90. rokoch minulého storočia, 50 % až po roku 2000, jeden program vznikol ešte pred rokom 1989 (viď. Graf 2).

Graf 2 – Rok založenia programov



Len jeden z programov bol určený aj pre skupinu užívateľov pod 18 rokov (konkr. OZ Odysseus), ostatné služby boli určené výhradne pre staršie vekové kategórie.

V ďalšej otázke týkajúcej sa pôsobnosti programov z hľadiska pôvodu klienta, 37,5 % zo všetkých opýtaných poskytuje služby celoslovensky. Z trnavského a nitrianskeho kraja prijímajú klientov zhodne po 3 programy (37,5 % z opýtaných). Programy pôsobiace výhradne v žilinskom, prešovskom a košickom kraji nemali žiadne zastúpenie. Niektoré

z programov zároveň pôsobili v rámci viacerých krajov (programy Združenia STORM) (viď. Tabuľka 11).

Tabuľka 11 – Počet programov a kraje, z ktorých prijímajú svojich pacientov/klientov

Kraj	Počet programov	Percentuálny podiel
Trnavský	3	37,5 %
Nitriansky	3	37,5 %
Bratislavský	2	25 %
Trenčiansky	1	12,5 %
Banskobystrický	1	12,5 %
Žilinský	0	0 %
Prešovský	0	0 %
Košický	0	0 %
Celá SR	3	37,5 %

Pobytové služby za rok 2020 poskytovali dokopy 347 lôžok špeciálne vyčlenených pre liečbu klientov s rôznymi typmi závislostí. Najviac z nich ich poskytoval Odborný liečebný ústav psychiatrický, n.o. v Prednej Hore, konkrétne 200.

V roku 2020 malo zavedený poradovník pre nových klientov 50 % respondentov. Priemerná doba od prvého kontaktu k nástupu sa líšila – buď klient mohol nastúpiť okamžite, alebo to bolo od pár týždňov do pár mesiacov.

Potreby cieľovej skupiny zisťovalo až 87,5 % respondentov. Podrobné údaje o spôsoboch zisťovania potrieb sú uvedené v Tabuľke 12.

Tabuľka 12 – Spôsoby zisťovania potrieb pacientov/klientov

Spôsob zisťovania	Počet programov	Percentuálny podiel
Individuálne pohovory	5	62,5 %
Dotazníky/ankety	4	50 %
Účasť klientov na porade tímu	2	25 %
Písomne	1	12,5 %
Iné: Telefonické rozhovory	1	12,5 %

Čo sa týka finančnej stránky, viac ako polovica respondentov (62,5 %) nepožadovala od svojich klientov platby za poskytnuté služby. V ostatných si klienti uhradili liečbu čiastočne. Ďalšia otázka sa týkala celkových nákladov na činnosť programu – niektorí z respondentov nemali prístup k takýmto informáciám, u ostatných programov sa náklady pohybovali v desiatkach až stovkách tisíc eur.

Súdom nariadenú ochrannú liečbu poskytovalo 62,5 % respondentov (pováčšine resocializačné zariadenia a psychiatrické nemocnice) primárne v ústavnej forme a totožne 62,5 % zo všetkých programov zabezpečovalo osobnú asistenciu prostredníctvom svojich zamestnancov.

Ďalšie otázky už boli venované samotným poskytovaným intervenciám v rámci programov. Prvá skupina intervencií sa zameriavala na vstupné zhodnotenie stavu pacienta/klienta (viď. Tabuľka 13).

Tabuľka 13 – Intervencie – vstupné zhodnotenie stavu pacienta/klienta

Intervencie	Počet programov	Percentuálny podiel
Orientačná diagnostika užívania iných NL	5	62,5 %
Orientačná diagnostika nelátkových závislostí	4	50 %
Orientačná diagnostika užívania alkoholu	4	50 %
Diagnostika somatických porúch	2	25 %
Diagnostika duševného zdravia mimo závisl. Poruchy	2	25 %
Komplexná diagnostika nelátkových závislostí	2	25 %
Komplexná diagnostika užívania návykových látok	1	12,5 %
Orientačná diagnostika užívania tabaku	1	12,5 %

Z tabuľky vyplýva, že najväčší podiel programov poskytovalo intervencie na orientačnú diagnostiku užívaniach iných návykových látok ako alkoholu (62,5 %). Zhodne po 50 % boli zastúpené intervencie na orientačnú diagnostiku nelátkových závislostí a alkoholu.

Ďalšiu skupinu intervencií tvorili intervencie spojené s distribúciou harm reduction materiálu a špecifické intervencie HR služieb (viď. Tabuľka 14).

Tabuľka 14 – Intervencie – distribúcia HR materiálu a špecifické intervencie HR služieb

Intervencie	Počet programov	Percentuálny podiel
Základné zdravotné ošetrovanie	4	50 %
Informácie o rizikovom sexuálnom správaní	3	37,5 %
Prevenca predávkovania (info., nácvik prvej pomoci)	3	37,5 %
Peer work (výmena injekčného materiálu a iné)	3	37,5 %
Lubrikant	3	37,5 %
Prezervatívy	3	37,5 %
Škrtidlo	3	37,5 %
Jednorazová dezinfekcia miesta vpichu	3	37,5 %
Sterilná voda	3	37,5 %
Sterilné nádoby k rozpusteniu drogy	3	37,5 %
Striekačky	3	37,5 %
Alobal	1	12,5 %
Iné: Distribúcie sklenených fajok, suchých tampónov a iného zdrav. materiálu, preplácanie liekov a vyšetrení	1	12,5 %
Virtuálny terén (kontaktovanie klientov cez sociálne siete)	0	0 %
Výdaj substitučného prípravku	0	0 %
Zhodnotenie žilného systému IUD	0	0 %
Distribúcia naloxonu	0	0 %
Šňupátka	0	0 %
Želatínová kapsula	0	0 %

Najviac programov poskytovalo základné zdravotné ošetrovanie (50 %), v rovnakom pomere boli poskytované intervencie ako poskytnutie sterilných striekačiek, jednorazovej dezinfekcie miesta vpichu, sterilnej vody alebo intervencie zamerané na prevenciu predávkovania (poskytnutie informácií, nácvik prvej pomoci pri predávkovaní apod.).

U intervencií zameraných na testovanie biologického materiálu zhodne 62,5 % respondentov poskytovalo testovanie na prítomnosť syfilisu, vírusu HIV a hepatitídy typu C, testovanie na prítomnosť drogy vo vzorkách biologického materiálu (sliny, pot, moč) a dychové skúšky alebo iný typ testovania prítomnosti alkoholu (etanolu) v krvi alebo moči. Podrobné informácie o tejto skupine poskytovaných intervencií sú znázornené v Tabuľke 15.

Tabuľka 15 – Intervencie – testovanie biologického materiálu

Intervencie	Počet programov	Percentuálny podiel
Testovanie na syfilis	5	62,5 %
Testovanie na HIV	5	62,5 %
Testovanie na hepatitídu typu C	5	62,5 %
Testovanie na prítomnosť drog (moč, sliny, pot)	5	62,5 %
Dychové skúšky alebo iný typ testovania prítomnosti alkoholu v krvi alebo moči	5	62,5 %
Testovanie na hepatitídu typu B	4	50 %
Orientačné otázky na TBC	2	25 %
Iné: Tehotenské testy	1	12,5 %
Iné: Antigénové testovanie na prítomnosť ochorenia COVID-19	1	12,5 %

Tabuľky 16 a 17 zobrazujú intervencie poradenské, terapeutické a kreatívne-terapeutické. V poradenských a terapeutických intervenciách najväčšiu skupinu tvorilo rodinné a individuálne poradenstvo (zhodne 87,5 %) a napríklad individuálna a skupinová psychoterapia mala zastúpenie u 37,5 % respondentov. U kreatívne-terapeutických intervencií mala najväčší podiel arteterapia (75 %).

Tabuľka 16 – Intervencie – poradenské a terapeutické

Intervencie	Počet programov	Percentuálny podiel
Rodinné poradenstvo	7	87,5 %
Individuálne poradenstvo	7	87,5 %
Skupinové poradenstvo	5	62,5 %
Skupinová psychoterapia	3	37,5 %
Individuálna psychoterapia	3	37,5 %
Rodinná psychoterapia	2	25 %

Tabuľka 17 – Intervencie – kreatívne-terapeutické

Intervencie	Počet programov	Percentuálny podiel
Arteterapia ako samostatný program	6	75 %
Výtvarné techniky v rámci iných programov	4	50 %
Iné: Muzikoterapia	2	25 %
Iné: Ergoterapia/nácvik pracovných zručností	1	12,5 %

Ďalšiu skupinu tvorili intervencie v oblasti sociálnej práce, edukácie a iné podporné intervencie. Všetci respondenti poskytovali odborné sociálne poradenstvo (či už individuálne alebo skupinové, 87,5 % poskytovalo pomoc klientom pri jednaní a korešpondencii s úradmi a 75 % poskytovalo pomoc klientom pri hľadaní práce (viď. Tabuľka 18).

Tabuľka 18 – Intervencie v oblasti sociálnej práce, edukácie a iné podporné intervencie

Intervencie	Počet programov	Percentuálny podiel
Odborné sociálne poradenstvo (individuál. či skupin.)	8	100 %
Pomoc klientom pri jednaní a korešpondencií s úradmi	7	87,5 %
Poradenstvo a pomoc klientom pri hľadaní práce	6	75 %
Dlhové poradenstvo	5	62,5 %
Pomoc klientom s hľadaním bývania	4	50 %
Poskytovanie stravy a/alebo pomoc s jej prípravou	4	50 %
Organizácia a podpora svojpomocnej skupiny	3	37,5 %
Poradenské a sociál. inter. v oblasti rodinného alebo partnerského násillia, domáceho násillia	3	37,5 %
Poradenstvo v oblasti odvykania fajčenia	2	25 %
Rovesnícka podpora (peer support)	2	25 %
Právne poradenstvo	2	25 %
Case management	2	25 %
Podpora alebo koordinácia housing first	1	12,5 %
Starostlivosť o deti klientov	1	12,5 %
Iné: Krízová a situačná intervencia, sociálna asistencia, nízkoprahový zamestnanecký program	1	12,5 %
Možnosť pobytu detí v zariadení spoločne s klientom	0	0 %
Chránené bývanie, domy na pol ceste	0	0 %
Chránené zamestnanie	0	0 %
Výcvik recovery koučov	0	0 %

Čo sa týka farmakoterapeutických intervencií, najviac z opýtaných (37,5 %) poskytovalo podpornú liečbu liekom acamprosát (liečba závislosti od alkoholu) a zhodne 25 % poskytovalo substitučnú liečbu naloxón-buprenorfinom (Suboxonom) a farmakoterapiu psychiatrických porúch. Jednalo sa primárne o zdravotnícke zariadenia. Tieto údaje sú uvedené v Tabuľke 19.

Tabuľka 19 – Intervencie – farmakoterapia

Intervencie	Počet programov	Percentuálny podiel
Podporná liečba acamprosatom	3	37,5 %
Substitučná liečba naloxón-buprenorfinom (Suboxone)	2	25 %
Farmakoterapia psychiatrických porúch	2	25 %
Medikácia k odvykaniu fajčenia tabaku (bupropion, vareniklin)	1	12,5 %
Podporná liečba naltrexonom	1	12,5 %
Substitučná liečba buprenorfinom	0	0 %
Substitučná liečba metadonom	0	0 %
Nikotínové náhrady	0	0 %
Podporná liečba nalmefenom	0	0 %
Averzívna terapia – antabus (disulfiram)	0	0 %

Poslednú skupinu tvorili intervencie spojené s následnou starostlivosťou. Zhodne 25 % respondentov poskytovalo intervencie v podobe udržiavacích (opakovacích) pobytov, doliečovania v ambulantnej forme a asistencie pri prepustení z väzenia. Jeden program poskytoval intervencie v podobe resocializácie klientov (konkr. program ReSocia, n.o.) (viď. Tabuľka 20).

Tabuľka 20 – Intervencie – následná starostlivosť

Intervencie	Počet programov	Percentuálny podiel
Udržiavacie (opakovacie) pobyty	2	25 %
Doliečovanie v ambulantnej starostlivosti	2	25 %
Asistencia pri prepustení z väzenia	2	25 %
Iné: Resocializácia	1	12,5 %
Príprava na prepustenie z väzenia	0	0 %
Príprava na prepustenie z rezidenčnej starostlivosti	0	0 %

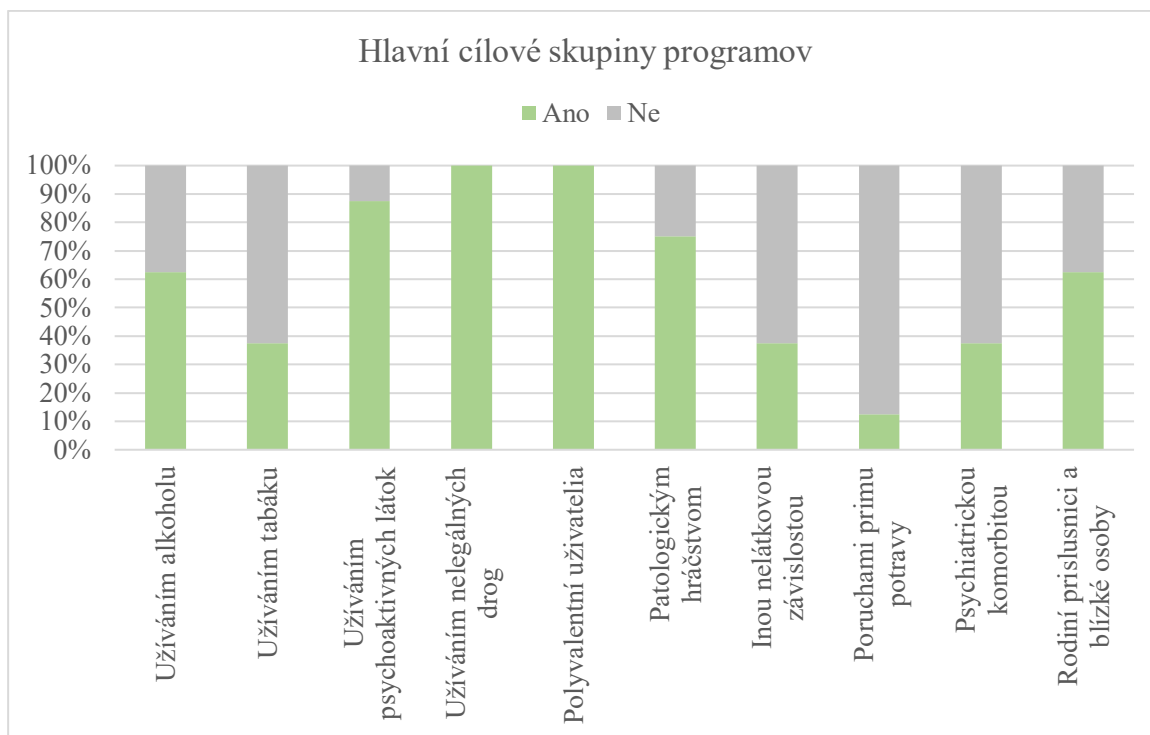
6.2.3 Charakteristiky klientov služieb za rok 2020

Posledná séria otázok dotazníkového šetrenia sa venovala základným charakteristikám klientov oslovených služieb za rok 2020. Obsahovala otázky zamerané na hlavné cieľové skupiny služieb, aký bol celkový počet klientov služby za rok 2020 alebo otázku týkajúcu sa toho, ako často boli za rok 2020 poskytované služby konkrétnym skupinám užívateľov návykových látok.

V každom z programov boli cieľovou skupinou užívatelia nelegálnych drog a polyvalentní užívatelia. Hneď za nimi to boli užívatelia psychoaktívnych liekov (87,5 % programov) a následne patologickí hráči (75 % programov). Cieľovú skupinu tvorili aj rodinní príslušníci a blízke osoby klientov (partneri, priatelia apod.). Jeden z programov uviedol ako cieľovú skupinu aj klientov s problémami spôsobenými poruchami príjmu potravy (konkr. Odborný

liečebný ústav psychiatrický, n.o. v Prednej Hore). Tieto a ďalšie informácie znázorňuje Graf 3.

Graf 3 – Percentuálne zastúpenie hlavných cieľových skupín programov



Niektoré programy uviedli aj ďalšie cieľové skupiny, ktorými boli napríklad osoby pracujúce v pouličnom sex-biznise, ktoré sú zároveň užívateľmi nelegálnych drog (u programu KROK VPRED Združenia STORM a u OZ Odysseus), ľudia bez domova alebo jednoducho obyvatelia mesta, komunita (u programu ZÓNA Združenia STORM).

Všetky programy dohromady za rok 2020 poskytli svoje služby 2662 klientom. Najviac klientov bolo liečených v Odbornom liečebnom ústave psychiatrickom, n.o. v Prednej Hore (999 klientov) a nízkoprahový program OZ Odysseus poskytol svoje služby až 850 klientom za rok 2020.

Predposledná otázka tejto časti dotazníka bola zameraná na rozsah poskytovania intervencií rôznym skupinám pacientov/klientov. Respondenti mali na výber z možností veľmi často, často, občas, výnimočne a nikdy.

Problémovým užívateľom sa venovalo veľmi často až 75 % opýtaných. Zároveň sa 37,5 % veľmi často venovalo osobám pracujúcim v sex-biznise, ktoré sú zároveň užívateľmi nelegálnych drog. Na druhú stranu deťom ohrozeným závislosťami sa nikdy nevenovalo 87,5 % respondentov a dospelým 62,5 % respondentov. Tieto údaje sú detailne znázornené v Tabuľke 21.

Tabuľka 21 – Poskytovanie intervencií v roku 2020 – typy klientov

Typy klientov	Nikdy	Výnimočne	Občas	Často	Veľmi často
PUD (dlhodobí)	0	0	0	2	6
Deti ohrozené závislosťami	7	0	0	0	1
Dospievajúci ohrození závislosťami	5	1	0	1	1
Patologickí hráči	1	4	2	0	1
Klienti s duálnou diagnózou	1	2	2	2	1
Klienti v konflikte so zákonom	0	1	2	4	1
Sexuálny/e pracovníci/čky so závislosťami	5	0	0	0	3
Klienti z LGBT komunity	4	1	3	0	0
Seniori/starší užívatelia NL	1	2	1	3	1
Tehotné ženy, matky s deťmi	4	1	2	0	1
Etnické/národnostné minority a migranti	1	4	1	1	1

Poslednou otázkou bolo, či program poskytuje špeciálnu službu, či intervencie určené výhradne pre určitú konkrétnu skupinu pacientov/klientov. Najviac špeciálnych intervencií bolo poskytovaných dlhodobým problémovým užívateľom drog (uviedlo to 62,5 % respondentov) a klientom v konflikte so zákonom (50% respondentov). Deťom neposkytovalo špeciálne služby 75 % programov a 25 % programov uviedlo, že ich síce neposkytujú, ale bolo by to potrebné. Podobné výsledky vyšli aj u mladistvých ohrozených závislosťami. Jedna zo služieb uviedla, že poskytuje špeciálne služby určené pre ženy – cis aj trans rodové (konkr. OZ Odysseus) (viď. Tabuľka 22).

Tabuľka 22 – Poskytovanie intervencií výhradne určitej konkrétnej skupine klientov

Skupina klientov	Áno	Nie, ale bolo by to potrebné	Nie
PUD (dlhodobí)	5	1	2
Deti ohrozené závislosťami	0	2	6
Dospievajúci ohrození závislosťami	1	2	5
Patologickí hráči	1	3	4
Klienti s duálnou diagnózou	1	3	4
Klienti v konflikte so zákonom	4	1	3
Sexuálny/e pracovníci/čky so závislosťami	3	1	4
Klienti z LGBT komunity	1	2	5
Seniori/starší užívatelia NL	2	2	4
Tehotné ženy, matky s deťmi	2	1	5
Etnické/národnostné minority a migranti	1	5	2
Iné: Ženské služby – cis aj trans ženy	1	0	7

7 Diskusia

Cieľom bakalárskej práce bolo zmapovať dostupnosť poskytovaných služieb užívateľom návykových látok a ostatným cieľovým skupinám týchto služieb na Slovensku. Zároveň bolo cieľom zmapovanie štruktúrnych charakteristík rôznych typov týchto služieb v dotazníkovom šetrení. Ako bolo v úvode napísané, sieť adiktologických služieb na Slovensku nie je zrejme rozvinutá tak, ako napríklad v Českej republike. Až na zopár centier pre liečbu drogových závislostí, resocializačných zariadení a harm reduction nízkoprahových služieb vo väčších mestách, nebola sieť adiktologických služieb doposiaľ dostatočne zmapovaná. Výskum práce teda nenadväzoval na žiadnu inú štúdiu o mapovaní siete služieb pre drogovu závislosť na Slovensku a predstavuje pravdepodobne jeden z prvých pokusov o komplexné zmapovanie adiktologických služieb na Slovensku.

U vykonaného výskumu je potreba zohľadniť isté metodologické obmedzenia, hlavne čo sa výskumného súboru týka. Výskumný súbor mal byť pôvodne tvorený v spolupráci s kľúčovými informátormi z radov zástupcov centrálnych úradov, národného monitorovacieho centra pre drogy a drogové závislosti, odborných spoločností apod. Zo všetkých oslovených informátorov sa však podarilo skontaktovať len s jedným z nich, prostredníctvom externej pracovníčky NMCD. Ďalšie potenciálne adiktologické služby boli vyhľadávané na internetových portáloch, primárne na Drogovom informačnom portáli Slovenskej republiky a na portáli tvojlekar.sk, kde však nemusia byť dostupné informácie o všetkých potenciálnych službách zameraných primárne na užívateľov drog. Ambulantná a ústavná starostlivosť je mimo Centrá pre liečbu drogových závislostí poskytovaná hlavne v rámci psychiatrických ambulancií, ambulancií so špecializáciou medicína drogových závislostí alebo v rámci psychiatrických nemocníc (EMCDDA, 2019). To isté platí aj pre substitučnú liečbu. Na Slovensku je však značne široké spektrum psychiatrických ambulancií a nemocníc, takže do výskumu nemuseli byť zahrnuté všetky potenciálne adiktologicky orientované. Je preto možné, že celkový počet zmapovaných služieb v tomto výskume sa môže od toho reálneho líšiť. Zároveň boli informácie o programoch a ich poskytovaných službách vyhľadávané primárne na webových stránkach programov, takže nie všetky informácie boli dostupné. V dôsledku toho mohlo dôjsť v prvej časti výskumu ku skresleniu výsledkov.

Skresleniu výsledkov sa dalo predísť napríklad, ak by sa väčšina programov z prvej časti výskumu zúčastnila dotazníkového šetrenia v druhej časti výskumu. Návratnosť dotazníka však bola veľmi nízka, len 14,9 %, a tak sa dáta nedali čerpať ani z toho. Nízka návratnosť dotazníka môže byť pripísaná tomu, že bol pomerne obsiahli a niektoré informácie bolo potrebné vyhľadať v dokumentácií o službe. To mohlo mať značný vplyv na nezapojenie sa do výskumu. Zároveň však nízka návratnosť súvisela aj s faktom, že niektoré organizácie sa odmietli zúčastniť výskumu. Mnohé z nich sa totiž nezapájajú do vyplňovania dotazníkov pre študentov.

Mapovaním služieb pre osoby závislé na návykových látkach teda bolo zaznamenaných 47 potenciálnych poskytovateľov týchto služieb. Celkovo tieto organizácie poskytujú až 112 rôznych služieb podľa typológie. Kontaktné a poradenské služby totiž nie sú poskytované len v rámci nízkoprahových zariadení, ale napríklad aj v rámci CPLDZ alebo rôznych poradenských programov. To isté sa týka aj doliečovacích programov, ktoré nemusia byť len súčasťou služieb následnej starostlivosti ako sú terapeutické komunity alebo resocializačné zariadenia, ale môžu byť poskytované aj v rámci služieb psychiatrických liečební, CPLDZ apod.

Ak sa pozrieme na typológiu adiktologických služieb poskytovaných na Slovensku, pokryté sú všetky typy služieb, od primárnej prevencie až po následnú starostlivosť. Problém však spočíva v ich početnosti a geografickej dostupnosti. Preventívne programy sú zamerané primárne na školskú populáciu. Ako sa spomína aj vo Výročnej správe o stave drogovej problematiky na Slovensku (NMCD, 2016), prevencia by mala smerovať aj ku rodinám ako celkom, ku všeobecnej populácii, komunitám a k návštevníkom zábavných podujatí. Takýto typ preventívnych aktivít bol zaznamenaný len u programov primárnej prevencie Združenia STORM a OZ Prima, ktoré však pôsobia len v mestách západného Slovenska. Nízkoprahové harm reduction programy sú dostupné tiež len v rámci západného Slovenska (v Nitre, Trnave, Sereďi a Bratislave), tým pádom užívatelia z iných častí Slovenska nemajú prístup k intervenciám poskytovaným týmito službami. V minulosti existoval jeden nízkoprahový HR program na východe Slovenska v Košiciach, ten však v roku 2021 zanikol. Injekční užívatelia drog tým pádom majú prístup k sterilnému injekčnému náčiniu len prostredníctvom lekární, kde však neprebiehajú výmenné programy (EMCDDA, 2019).

Lepšie je to už čo sa týka rozsahu poskytovania ambulantnej starostlivosti, tu však nastáva problém v tom, že je často poskytovaná v rámci väčších miest, a tak k nej nemusia mať prístup všetci potenciálni klienti/pacienti. To isté platí aj pre Centrá pre liečbu drogových závislostí, ktoré sa nachádzajú len vo veľkých mestách a často poskytujú služby pre klientov len regionálne, nemajú celoslovenskú pôsobnosť. Klientov z menších miest a obcí tento fakt preto môže odradiť od využívania ich služieb. Existujú rôzne ambulantly programy zamerané na užívateľov marihuany, opioidov, stimulantov, či užívateľov alkoholu. Neexistujú však žiadne špecializované programy pre užívateľov z etnických minorít a národnostných menšín, pre ženy a tehotné, pre deti a dospievajúcich apod. Niektoré programy však poskytujú napríklad skupinové terapie len s ženským osadenstvom a nízkoprahové zariadenie OZ Odysseus poskytuje v rámci svojich služieb aj tzv. ženské služby – pre cis aj trans rodové ženy. Pre tehotné ženy závislé na opiátoch existuje špeciálny liečebný protokol – ako prvá je im ponúkaná udržiavacia liečba, prípadne detoxifikácia, ktorá je zdravotnícky asistovaná.

Substitučná liečba metadonom je, pokiaľ ide o špecializované adiktologické programy, dostupná len v rámci CPLDZ v Bratislave a v Banskej Bystrici, čo pre klientov nie je ideálne z hľadiska geografickej dostupnosti (NMCD, 2016). Udržiavacia substitučná liečba pre

užívateľov opioidov je často poskytovaná v rámci komplexného programu, ktorého súčasťou je aj kognitívno-behaviorálna terapia, poradenstvo a lekárska starostlivosť. Podmienkou sú aj náhodné toxikologické vyšetrenia moču. Ak klienti splňujú podmienky a zúčastňujú sa terapie, majú možnosť výdaja substitučnej látky aj domov. Existuje aj možnosť samotného podávania substitučnej látky bez komplexnej starostlivosti a vyšetrení na prítomnosť drogy v moči, tá je však poskytovaná len v CPLDZ v hlavnom meste. Klienti nemajú možnosť výdaja látky na doma, okrem víkendov (Muscat, 2010). Tu je opäť viditeľná nedostupnosť služby pre všetkých potenciálnych klientov z geografického hľadiska, aj z hľadiska pokrytia v rámci ďalších špecializovaných centier. Ďalším nedostatkom substitučnej liečby aj výmenných programov na Slovensku je aj ich nedostupnosť v rámci väzníc. Ústavná liečba je poskytovaná v rámci špecializovaných psychiatrických oddelení alebo CPLDZ, ktoré sú ale opäť vo väčšine prípadov situované do väčších miest, čo môže potenciálnych pacientov odradiť od vstupu do liečby. Vzhľadom k limitom výskumu je však možné, že opiátová substitučná liečba je na Slovensku poskytovaná aj v nešpecializovaných zdravotníckych zariadeniach, ktoré sa vo výskume nepodarilo podchytiť. Ponuka substitučnej liečby a pokrytie týchto nešpecializovaných zariadení však bude pravdepodobne veľmi obmedzené.

Pomerne široké zastúpenie čo sa početnosti týka majú doliečovacie programy a resocializačné zariadenia, mnohé z nich však nemajú celoslovenskú pôsobnosť. Aspoň nejaké sa však nachádza v každom kraji Slovenska.

Ak si to zhrnieme, výhodou služieb poskytovaných na Slovensku je, že sú často poskytované bezplatne, bez nutnosti čakania a v neposlednom rade sú prepojené s ostatnými zložkami zdravotníckych a sociálnych služieb, čo je tiež veľmi dôležité pre zaistenie komplexnosti starostlivosti. Na druhú stranu je však problém pri zaisťovaní bezplatnej liečby interferénom, v rámci väzníc nie je dostupná substitučná liečba, detoxifikácia, ani výmenný program. Nie sú zaistené špecializované programy pre špecifické skupiny klientov ako sú minority, ženy apod. Veľkým nedostatkom je aj nízke pokrytie niektorých služieb v rámci špecializovaných zariadení, s čím súvisí aj geografická nedostupnosť služby. Zároveň je to aj nedostatok odborníkov na liečbu drogových závislostí.

Na Slovensku je teda odhadom poskytovaných 112 služieb pre drogovu závislých. Ak si to porovnáme s výsledkami zo Sčítania adiktologických služieb za rok 2020 v Českej republike (Janíková & Nechanská, 2021), kde bolo zistených až 385 poskytovaných služieb v rámci 292 jednotiek, je to značný rozdiel. Samozrejme, je potrebné brať do úvahy to, že Česká republika má dvojnásobne viac obyvateľstva ako Slovensko, môže mať vyššiu početnosť užívateľov návykových látok a tým pádom je potrebných viac dostupných služieb. To však ukazuje to, ako veľmi je potrebné mapovať a vyhodnocovať dostupnosť adiktologických služieb a adiktologické služby všeobecne. Je nevyhnutné sa zamerať na konkrétne potreby užívateľov návykových látok a čo najviac sa snažiť o to, aby boli služby pre drogovu závislých poskytované komplexne a v rámci celej krajiny. Taktiež, aby prístup k týmto

službám bol pre klienta vyhovujúci a čo najmenej ho vytrhol z jeho prirodzeného prostredia. V neposlednom rade je dôležité aj adekvátne a stabilné financovanie týchto služieb, čo môže byť na Slovensku nedostatočné. Zdroje na financovanie služieb pre drogovu závislých zo štátneho rozpočtu medziročne výrazne klesajú. Všetky tieto faktory teda môžu rozvoj adiktologických služieb na Slovensku ovplyvňovať.

Druhá časť výskumu bola v podobe dotazníkového šetrenia, v rámci ktorého boli zisťované charakteristiky jednotlivých služieb a intervencie nimi poskytované. Zároveň boli zisťované aj charakteristiky klientov. To všetko sa vzťahovalo k roku 2020.

Dotazníkového šetrenia sa zúčastnilo len 8 programov z celkového počtu programov výskumného súboru. Pri tak malej výskumnej vzorke bolo ťažké odpovedať na poslednú z výskumných otázok, a to „*Aké množstvo a typy intervencií poskytujú adiktologické služby na Slovensku*“. Tieto informácie nebolo možné dohľadať na internete a keďže na Slovensku nie sú akceptované jednotné štandardy pre poskytovanie služieb pre drogovu závislých, u každej to môže byť inak.

Výsledky ukázali, že väčšinu služieb, ktoré sa zúčastnili výskumu tvorili sociálne služby (62,5 %), druhé boli zdravotnícke zariadenia (25 %) a jedna zo služieb mala štatút orgánu sociálno-právnej ochrany detí a sociálnej kurately (12,5 %). Výsledky dotazníkového šetrenia v tejto časti výskumu však pre malú výskumnú vzorku nie sú dostatočne validné a reliabilné, nie je ich možné zovšeobecniť na všetky služby, ktoré sú v rámci Slovenska poskytované. Do budúca by bolo určite vhodné toto dotazníkové šetrenie zopakovať.

8 Závery

Cieľ bakalárskej práce bol splnený z vyššie uvedených dôvodov len čiastočne. Dotazníkového šetrenia zameraného na podrobné štruktúrne charakteristiky služieb sa zúčastnila veľmi malá výskumná vzorka, preto výsledky výskumu nemôžu byť zovšeobecnené na celú sieť služieb pre drogovu závislých na Slovensku.

Z výsledkov mapovania siete služieb však vyplynulo, že sieť adiktologických služieb na Slovensku má značné nedostatky - hlavne čo sa týka geografickej dostupnosti pre klientov (starostlivosť je do značnej miery koncentrovaná na západnom Slovensku) a celkového pokrytia rôznymi typmi týchto služieb. Na druhú stranu, výhodou služieb pre drogovu závislých poskytovaných na Slovensku je, že sú často poskytované bezplatne, bez nutnosti čakania, a v neposlednom rade sú prepojené s ostatnými zložkami zdravotníckych a sociálnych služieb, čo je veľmi dôležité pre zaistenie komplexnosti starostlivosti.

Výsledky výskumu by mohli poslúžiť ako východisko k ďalším výskumom zameraným na mapovanie siete adiktologických služieb na Slovensku, ktoré by priniesli ešte presnejší pohľad na momentálnu situáciu. Ďalej by mohli byť výsledky výskumu využité v praxi, pri ďalšom rozvoji siete adiktologických služieb na Slovensku.

9 Použitá literatúra

Bém, P., Kalina, K. (2003). Úvod do primární prevence: východiska, základní pojmy a přístupy. In: Kalina, K. et al. (2003). *Drogy a drogové závislosti - mezioborový přístup 2* (str. 275-284). Praha: Úřad vlády ČR.

Čentěš, J. (2019). Aktualizácia legislatívneho rámca. Retrieved from:

<https://www.infodrogy.sk/stranka/drogova-legislativa>

Dvořáček, J. (2015). Emergentní adiktologie 2 – odvykací stavy a jiné náhlé stavy v adiktologii. In: Kalina, K et al. (2015). *Klinická adiktologie*. Praha: Grada Publishing.

EMCDDA. (2012). National Report 2011: Slovakia. . Lisbon: European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction. Retrieved from:

https://www.emcdda.europa.eu/html.cfm/index191584EN.html_en

EMCDDA. (2014). Residential treatment for drug use in Europe, EMCDDA Papers. Luxembourg: Publications Office of the European Union.

EMCDDA. (2017). Drug treatment expenditure: a methodological overview, EMCDDA Insights 24. Luxembourg: Publications Office of the European Union. Retrieved from:

https://www.emcdda.europa.eu/publications/insights/drug-treatment-expenditure-measurement_en

EMCDDA. (2017). Health and social responses to drug problems: a European guide. Luxembourg: Publications Office of the European Union.

EMCDDA. (2019). Slovakia, Country Drug Report 2019. Lisbon: European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction. Retrieved from:

https://www.emcdda.europa.eu/publications/country-drug-reports/2019/slovakia_en

EMCDDA. (2019). Drug treatment systems in the Western Balkans: outcomes of a joint EMCDDA-UNODC survey of drug treatment facilities. Luxembourg: Publications office of the European Union. Retrieved from: https://www.emcdda.europa.eu/publications/joint-publications/drug-treatment-systems-western-balkans_en

https://www.emcdda.europa.eu/publications/joint-publications/drug-treatment-systems-western-balkans_en

EMCDDA. (2021). Action framework for developing and implementing health and social responses to drug problems. Lisbon: European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction. Retrieved from: https://www.emcdda.europa.eu/publications/mini-guides/action-framework-for-developing-and-implementing-health-and-social-responses-to-drug-problems_en

EMCDDA. (2021). European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction (2021), European Drug Report 2021: Trends and Developments, Publications Office of the European Union, Luxembourg. Retrieved from:

<https://www.emcdda.europa.eu/system/files/publications/13838/TDAT21001ENN.pdf>

- EMCDDA. (2022). European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction (2022), European Drug Report 2022: Trends and Developments, Publications Office of the European Union, Luxembourg. Retrieved from: https://www.emcdda.europa.eu/system/files/publications/14644/EDR_2022_18-ONLINE.pdf
- Hampl, K. (2003). Lékařská ambulantní péče o závislé. In: Kalina K. et al. (2003). *Drogy a drogové závislosti - mezioborový přístup 2* (str. 172-177). Praha: Úřad vlády ČR.
- Hanzlík, K. (2020). Metodika praktické aplikace nástroje zajištění dostupnosti služeb. Praha: Úřad vlády ČR. Retrieved from: <https://www.rozvojadiktologickychsluzeb.cz/wp-content/uploads/2021/05/Methodika-prakticke-aplikace-nastroje-zajisteni-dostupnosti-sluzeb.pdf>
- Hrdina, P. (2003). Harm reduction – snižování poškození drogami. In: Kalina, K. et al. (2003). *Drogy a drogové závislosti - mezioborový přístup 1* (str. 263-267). Praha: Úřad vlády ČR.
- Janíková, B. (2015). Harm reduction. In: Kalina, K. et al. (2015). *Klinická adiktologie*. Praha: Grada Publishing.
- Janíková, B., Nechanská, B. (2021). Sčítání adiktologických služeb 2020. *Zaostřeno* 7 (3), 1–20.
- Kalina, K. et al. (2015). *Klinická adiktologie*. Praha: Grada Publishing.
- Kuda, A. (2003). Následná péče, doléčovací programy. In: Kalina, K. et al. (2003). *Drogy a drogové závislosti – mezioborový přístup 2* (str. 208-214). Praha: Úřad vlády ČR.
- Ministerstvo vnútra Slovenskej republiky. (2021). Správa o stave a vývoji drogovej scény na území Slovenskej republiky za rok 2020. Retrieved from: <https://www.minv.sk/?drogova-scena-na-uzemi-slovenskej-republiky>
- Miovská, L., Coufalová, M., Miovský, M., Mravčík, V. (2006). Poskytování ambulantní psychiatrické péče uživatelům drog v roce 2003. *Česká a slovenská Psychiatrie*, 102, 2006, No. 7, str. 350–356.
- Miovský, M., Skácelová, L., Zapletalová, J., Novák, P. (Eds.) (2010). *Primární prevence rizikového chování ve školství*. Praha: Sdružení SCAN, Univerzita Karlova v Praze & Togga.
- Miovský, M. (Ed.) (2013). *Koncepce sítě specializovaných adiktologických služeb v České republice*. Praha: Klinika adiktologie 1. LF UK a VFN v Praze.
- Miovský, M. (2014). *Koncepce vzdělávání v oboru adiktologie pro období 2014-2020*. Praha: Klinika adiktologie 1. LF UK a VFN v Praze.

- Miovský, M., Libra, J., Volfová, A., Gabrhelík, R., Lososová, A. (2021). Vznik, vývoj a současné ukotvení zdravotnické profese adiktologa v České republice v širším kontextu vývoje oboru adiktologie. *Profese online 2021*, 14(1): str. 92-101.
- Muscat, R. & Pompidou Group treatment platform. (2010). Treatment systems overview, Strasbourg, Council of Europe.
- Národné centrum zdravotníckých informácií SR. (2021). Drogová závislosť – liečba užívateľa drog v Slovenskej republike 2020. Retrieved from: <https://www.nczisk.sk/Aktuality/Pages/Drogova-zavislost-liecba-uzivatela-drog-v-Slovenskej-republike-2020.aspx>
- Národné monitorovacie centrum pre drogy. (2004). Stav drogových závislostí a kontrola drog v Slovenskej republike. Retrieved from: <https://www.infodrogy.sk/kniznica-dokumentov-portaluu?SearchModel.SearchText=&SearchModel.AreaID=199>
- Národné monitorovacie centrum pre drogy. (2009). Výročná správa o stave drogovej problematiky na Slovensku za rok 2008. Retrieved from: <https://www.infodrogy.sk/kniznica-dokumentov-portaluu?SearchModel.AreaID=199&page=2>
- Národné monitorovacie centrum pre drogy. (2016). Súhrn Výročnej správy NMCD o stave drogovej problematiky v roku 2015. Retrieved from: <https://www.infodrogy.sk/kniznica-dokumentov-portaluu?SearchModel.AreaID=199&page=1>
- Nepustil, P., Larisch, J., Černý, J. (2014). Několik výhrad ke koncepci adiktologických služeb. *Adiktologie*, 14(3), str. 329–331.
- Nešpor, K. (2003). Detoxifikační jednotky. In: Kalina, K. et al. (2003). In: Kalina, K. et al. (2003). *Drogy a drogové závislosti - mezioborový přístup 2* (str. 190-194). Praha: Úřad vlády ČR.
- Nešpor, K. (2003). Úvod do problému diagnostiky a „matchingu“. In: Kalina, K. et al. (2003). *Drogy a drogové závislosti - mezioborový přístup 1* (str. 263-267). Praha: Úřad vlády ČR.
- O'Donnell, O. (2007). Access to health care in developing countries: breaking down demand side barriers. *Cadernos de Saúde Publica*. 23(12): str. 2820–2834.
- Pavlovská, A. (2018). Analýza studijního programu adiktologie a charakteristik jeho absolventů v kontextu vývoje oboru adiktologie. Praha. 156 s., Disertační práce. Univerzita Karlova, 1. lékařská fakulta, Klinika adiktologie 1. LF UK a VFN v Praze. Školitel: Miovský, Michal.
- Pavlovská, A., Makovská Dolanská, P. (2015). Následná péče a sociální rehabilitace. In: Kalina, K. et al. (2015). *Klinická adiktologie*. Praha: Grada Publishing.

Sekretariát rady vlády pre koordináciu protidrogovej politiky. (2009). Jak lze získat kvalifikaci adiktologa bez dalšího studia. Retrieved from: <https://www.drogy-info.cz/data/download/82684/357859/file/4880.09%20kvalifikace%20adiktologa.pdf>

Sekretariát rady vlády pro koordinaci protidrogové politiky a Společnost pro návykové nemoci ČLS JEP. (2021). Koncepce rozvoje adiktologických služeb. Praha: Úřad vlády ČR.

Svobodová, J, Václavík, M. (2006). Detoxifikace u závislosti na metamfetaminu. *Psychiatrie pro Praxi*; 6: str. 282-284.

10 Prílohy

10.1 Príloha 1 – Zoznam obrázkov

Obrázek 1 - Pyramida hierarchie formálnych adiktologických služieb a neformálnych seberegulačných a samoúdržavných procesů, str. 15

10.2 Príloha 2 – Zoznam tabuliek

Tabuľka 1 - Prehľad poskytovateľov primárne prevencie a ich programov v SR, str. 33

Tabuľka 2 – Prehľad poskytovateľov nízkoprahových služieb a ich programov v SR, str. 34

Tabuľka 3 – Prehľad poskytovateľov substitučnej liečby a ambulantnej liečby závislosti v SR, str. 34-35

Tabuľka 4 – Prehľad poskytovateľov služieb krátkodobej/strednodobej ústavnej liečby a detoxifikácie v SR, str. 36

Tabuľka 5 – Prehľad poskytovateľov následnej starostlivosti, doliečovania a resocializácie v SR, str.37

Tabuľka 6 – Súhrn zariadení a typov služieb, ktoré poskytujú, str. 38-39

Tabuľka 7 – Geografická dostupnosť služieb, str. 40

Tabuľka 8 – Počet programov podľa krajov, z ktorých prijímajú svojich pacientov/klientov, str. 40

Tabuľka 9 – Zoznam organizácií a programov, ktoré sa zúčastnili výskumu, str. 41

Tabuľka 10 – Adiktologické služby a počet programov, ktoré ich poskytujú, str. 43

Tabuľka 11 – Počet programov a kraje, z ktorých prijímajú svojich pacientov/klientov, str. 44

Tabuľka 12 – Spôsoby zisťovania potrieb pacientov/klientov, str. 44

Tabuľka 13 – Intervencie – vstupné zhodnotenie stavu pacienta/klienta, str. 45

Tabuľka 14 – Intervencie – distribúcia HR materiálu a špecifické intervencie HR služieb, str. 45

Tabuľka 15 – Intervencie – testovanie biologického materiálu, str. 46

Tabuľka 16 – Intervencie – poradenské a terapeutické, str. 46

Tabuľka 17 – Intervencie – kreatívne-terapeutické, str. 47

Tabuľka 18 – Intervencie v oblasti sociálnej práce, edukácie a iné podporné intervencie, str. 47

Tabuľka 19 – Intervencie – farmakoterapia, str. 48

Tabuľka 20 – Intervencie – následná starostlivosť, str. 48

Tabuľka 21 – Poskytovanie intervencií v roku 2020 – typy klientov, str. 50

Tabuľka 22 – Poskytovanie intervencií výhradne určitej konkrétnej skupine klientov, str. 50

10.3 Príloha 3 – Zoznam grafov

Graf 1 - štatút organizácie, str. 42

Graf 2 - Rok založenia programov, str. 43

Graf 3 - Percentuálne zastúpenie hlavných cieľových skupín programov, str. 49

10.4 Príloha 4 – Dotazník

Všeobecné podmienky | Ochrana súkromí | © 2022 Survio
Mapovanie dostupnosti a štruktúrnych charakteristík rôznych typov adiktologických
služieb na Slovensku - dotazník
Vážený respondent, vážená respondentka,

som študentkou 3. ročníka odboru Adiktológia na 1. lekárskej fakulte Univerzity Karlovej, a týmto sa na Vás obraciam s prosbou o vyplnenie dotazníka, ktorý mi pomôže pri zisťovaní informácií o Vašej službe - základné charakteristiky, údaje o prevádzkovateľovi apod. Získané údaje následne využijem pri spracovávaní mojej bakalárskej práce na tému Mapovanie dostupnosti a štruktúrnych charakteristík rôznych typov adiktologických služieb na Slovensku.

Adiktológia je multidisciplinárny odbor, ktorý sa primárne zameriava na osoby závislé na návykových látkach. Odborné služby primárnej, sekundárnej, či terciárnej prevencie zaisťujú odborníci z rôznych odvetví (psychológia, psychiatria, sociálna práca, atď.) v adiktologických zariadeniach.

Dotazník obsahuje dokopy 35 otázok (otvorených aj uzavretých) a skladá sa z troch častí. Prvá časť obsahuje otázky slúžiace ako vstupný filter na služby, ktoré nie sú primárne adiktologické, druhá časť sa venuje charakteristikám služieb a tretia časť je zameraná na charakteristiky klientov služieb. Celý dotazník sa vzťahuje k roku 2020.

Údaje získané z tohto prieskumu budú použité výhradne na spracovanie mojej bakalárskej práce. Účasť vo výskume je dobrovoľná. Prípadné pripomienky alebo doplňujúce informácie týkajúce sa Vašej služby môžete uviesť v závere tohto dotazníka.

Vaša účasť je pre mňa veľmi významná a vopred Vám ďakujem za váš čas.

V prípade akýchkoľvek otázok alebo nejasností ma môžete kontaktovať na tel. č. +420 774 205 685, alebo na e-mailovej adrese: ghuzvarova@gmail.com.

S pozdravom,

Gabriela Hužvárová

SPUSTIT DOTAZNÍK TEĎ

1. ČASŤ

1. Aký štatút má Vaša organizácia?*

Vyberte jednu odpoveď.

Zdravotnícke zariadenie

Sociálna služba

Iné (upresnite):



2. Zaoberá sa Vaša organizácia liečbou alebo poradenstvom pre osoby s problémovým užívaním návykových látok (alkoholu, tabaku, apod.) alebo s inými poruchami spojenými so závislosným chovaním (napr. digitálne závislosti, či patologické hráčstvo)?*

Vyberte jednu odpoveď

Áno

Nie

3. Je hlavnou náplňou činnosti Vašej služby práca s užívateľmi návykových látok alebo s osobami trpiacimi inou závislosťou poruchou?*

Vyberte jednu odpoveď

Áno

Nie

4. Sú hlavnou cieľovou skupinou vašej služby práve užívatelia návykových látok alebo osoby s inou závislosťou poruchou?*

Vyberte jednu odpoveď

Áno

Nie

5. Máte zmluvu s niektorou z poisťovní na poskytovanie výkonov zdravotných služieb v odbore návykových ochorení?*

Vyberte jednu odpoveď

Áno

Nie

6. Je vo Vašej službe aspoň jeden člen tímu, ktorý sa zameriava výhradne na prácu s užívateľmi návykových látok?*

Vyberte jednu odpoveď

Áno

Nie

Ak ste ani na jednu z predošlých otázok neodpovedali kladne, dotazník tu pre Vás končí a nemusíte vyplňať jeho ďalšie časti.

2. ČASŤ

7. Ste program, ktorý poskytuje nasledujúce služby:*

(je možné zaškrtnúť viaceré odpovedi)

Detoxifikácia
Terénne programy
Ambulantná liečba
Ambulantná stacionárna starostlivosť
Kontaktné a poradenské služby
Krátkodobá a strednodobá lôžková starostlivosť
Rezidenčná starostlivosť v terapeutických komunitách
Doliečovacie programy
Substitučná liečba
Adiktologické služby vo väzení
Primárna prevencia
Iné (prosím, vypíšte, aké) <input type="text"/>

8. Ste súčasťou zastrešujúcej organizácie s ďalšími jednotkami poskytujúcimi služby pre užívateľov návykových látok alebo iné služby?*

Vyberte jednu odpoveď

Áno
Nie

13. Uvedte, prosím, z akých krajov prijímate klientov.*

Hlavne v prípade terénnych služieb, zaznamenajte, prosím, všetky kraje, v ktorých pôsobíte. Je možné označiť viac možností.

Bratislavský kraj
Banskobystrický kraj
Košický kraj
Nitriansky kraj
Trenčiansky kraj
Trnavský kraj
Prešovský kraj
Žilinský kraj

14. Uvedte, koľko lôžok bolo v roku 2020 u pobytovej liečby špeciálne vyčlenených pre liečbu klientov/pacientov s rôznymi typmi závislostí.*

Napište jedno nebo více slov...

15. Mali ste v roku 2020 zavedený poradovník pre nových klientov (žiadateľov o Vami poskytované služby)?*

Vyberte jednu odpoveď

Áno
Nie

9. Ak ste na predchádzajúcu otázku odpovedali áno, zadajte prosím kontaktné údaje zastrešujúcej organizácie (názov organizácie, adresa vrátane kraja, telefón, e-mail, prípadne webové stránky, telefónne číslo pre klientov/pacientov).

Napište jedno nebo více slov...

10. Kontaktné údaje Vašej jednotky (názov, adresa vrátane kraja, telefón, e-mail, webové stránky, vedúci Vašej jednotky, telefónne číslo pre klientov/pacientov).*

Napište jedno nebo více slov...

11. Rok založenia Vašeho programu:*

Napište jedno nebo více slov...

12. Je Váš program určený pre osoby mladšie ako 18 rokov?*

Vyberte jednu odpoveď

Áno, venujeme sa len tejto vekovej skupine
Áno, aj pre túto vekovú skupinu
Nie

16. Ak áno, aká je priemerná doba od prvého kontaktu k nástupu do Vami poskytovanej služby?

Uvedte typ poskytovanej služby (napr. detoxifikácia, terénne programy, ambulantná liečba apod.) a počet dní. Ak poskytujete viaceré typov služieb, uveďte pre každú zvlášť.

Napište jedno nebo více slov...

17. Zisťujete potreby cieľovej skupiny s cieľom prípadnej úpravy Vami poskytovaných služieb?*

Vyberte jednu odpoveď

Áno
Nie

18. Ak áno, akým spôsobom?

Vyberte jednu nebo více odpovědí

Písomne
Dotazníky/ankety
Pri individuálnych pohovoroch
Účasť klientov na porade tímu
Iné (upresnite): <input type="text"/>

19. Získala Vaša jednotka v roku 2020 za poskytnuté služby finančné prostriedky formou platieb od klientov/pacientov?*

Vyberte jednu alebo viac odpovedí

Nie, nepožadujeme a nedostali sme žiadne platby.

Čiastočná úhrada pacientom/klientom

Úplná úhrada pacientom/klientom

Iné (upresnite):

20. Aké boli celkové náklady na činnosť Vašej jednotky v roku 2020?*

Napište jedno alebo viac slov...

500

21. Poskytujete súdne nariadenú ochrannú liečbu pacientom/klientom závislým na návykových látkach alebo s inou závislostnou poruchou?*

Možnosť viacerých odpovedí.

Áno, v ústavnej forme

Áno, v ambulatnej forme

Nie

22. V akom rozsahu je vo Vašej jednotke možné zabezpečiť osobnú asistenciu (hlavne v pobytových službách).*

Napr. pomoc pri stravovaní, hygiene, obliekaní, doprovod k lekárovi, či na úrady, apod..

Osobnú asistenciu zaisťuje personál.

Osobnú asistenciu je možné zabezpečiť v rámci klientskej komunity.

Osobnú asistenciu nie sme schopní zabezpečiť.

Umožňujeme pobyt klienta s vlastným osobným asistentom.

Iné (upresnite):

23. Ktoré z uvedených intervencií Vaša jednotka poskytuje?

(Intervencie - vstupné zhodnotenie stavu klienta.) Možnosť viacerých odpovedí.

Orientačná diagnostika užívania alkoholu

Orientačná diagnostika užívania tabaku

Orientačná diagnostika užívania iných návykových látok

Orientačná diagnostika nelátkových závislostí

Komplexná diagnostika užívania návykových látok

Komplexná diagnostika nelátkových závislostí

Diagnostika duševného zdravia mimo závislostné poruchy

Diagnostika somatických porúch

Iné (upresnite):

24. Ktoré z uvedených intervencií Vaša jednotka poskytuje?

(Intervencie - distribúcia harm reduction materiálu a špecifické intervencie HR služieb.) Možnosť viacerých odpovedí.

Striekačky (napr. inzulinové apod.)

Sterilné nádoby k rozpusteniu drogy

Sterilná voda

Jednorazová dezinfekcia miesta vpichu

Škrtidlo

Alobal

Želatinová kapsula

Šňupátka

Prezervatívy

Lubrikant

Distribúcia naloxonu

Zapojenie aktívnych užívateľov do výmeny injekčného materiálu a ďalších aktivít (peer work)

Zhodnotenie žilného systému IUD

Prevenia predávkovania (informácie, nácvik prvej pomoci, apod.)

Informácie o rizikovom sexuálnom správaní

Výdaj substitučného prípravku

Základné zdravotné ošetrovanie

Virtuálny terén (aktívne používanie sociálnych sietí na kontaktovanie klientov)

Cielené intervencie k prevencii injekčného užívania (upresnite aké), či iné intervencie:

25. Ktoré z uvedených intervencií Vaša jednotka poskytuje?

(Intervencie - testovanie biologického materiálu.) Možnosť viacerých odpovedí.

Dychové skúšky alebo iný typ testovania na prítomnosť alkoholu (etanolu) v moči alebo v krvi

Testovanie na prítomnosť drog vo vzorkách biologického materiálu (moč, sliny, pot)

Testovanie na hepatitídu typu B

Testovanie na hepatitídu typu C

Testovanie na HIV

Testovanie na syfílisu

Orientačné otázky na TBC

Iné (upresnite):

26. Ktoré z uvedených intervencií Vaša jednotka poskytuje?

(Intervencie - poradenské a terapeutické.) Možnosť viacerých odpovedí.

Individuálne poradenstvo
Skupinové poradenstvo
Rodinné poradenstvo
Individuálna psychoterapia
Skupinová psychoterapia
Rodinná psychoterapia

27. Ktoré z uvedených intervencií Vaša jednotka poskytuje?

(Intervencie - kreatívne-terapeutické.) Možnosť viacerých odpovedí.

Arteterapia (terapia výtvarným umením) ako samostatný program
Výtvarné techniky využívané v rámci iných programov
Iné kreatívne terapie ako samostatný program alebo umelecké techniky v rámci iných programov (upresnite):

28. Ktoré z uvedených intervencií Vaša jednotka poskytuje?

(Intervencie v oblasti sociálnej práce, edukácie a iné podporné intervencie.) Možnosť viacerých odpovedí.

Odborné sociálne poradenstvo (individuálne, či skupinové)
Case management
Právne poradenstvo
Pomoc klientom pri jednaní a korešpondencii s úradmi
Dlhové poradenstvo
Poskytovanie stravy a/alebo pomoc s jej prípravou
Rovesnícka podpora (peer support)
Výcvik recovery koučov
Starostlivosť o deti klientov
Poradenstvo a pomoc klientom pri hľadaní práce
Poskytovanie chráneného zamestnania
Poskytovanie chráneného bývania klientom, domy na pol ceste apod.
Pomoc klientom s hľadaním bývania
Podpora alebo koordinácia housing first
Poradenské a sociálne intervencie v oblasti rodinného alebo partnerského násillia, domáceho násillia (fyzického, sexuálneho a psychického týrania)
Možnosť pobytu detí v zariadení spoločne s hospitalizovaným klientom
Organizácia a podpora svojpomocnej skupiny (napr. typu AA, NA, GA)
Poradenstvo v oblasti odvykania fajčenia
Arteterapia
Iné (upresnite):

29. Ktoré z uvedených intervencií Vaša jednotka poskytuje?

(Intervencie - farmakoterapia.) Možnosť viacerých odpovedí.

Averzívna terapia (antabus - disulfiram)
Podporná liečba acamprosatom
Podporná liečba naltrexonom
Podporná liečba nalmefenom
Nikotínové náhrady
Medikácia slúžiaca k odvykaniu fajčenia tabaku (napr. bupropion, vareniklín)
Farmakoterapia psychiatrickej symptomatológie, psychiatrických porúch a komorbíd
Substitučná terapia metadonom
Substitučná terapia buprenorfínom (napr. Subutex®, apod.)
Substitučná terapia buprenorfínom v kombinácii s naloxonom (Suboxone®)
Iné (upresnite):

30. Ktoré z uvedených intervencií Vaša jednotka poskytuje?

(Intervencie - následná starostlivosť.) Možnosť viacerých odpovedí.

Príprava na prepustenie z rezidenčnej starostlivosti
Príprava na prepustenie z väzenia
Asistencia pri prepustení z väzenia
Doliečovanie v ambulantnej starostlivosti
Udrživacie (opakovacie) pobyty
Iné (upresnite):

3. ČASŤ

31. Hlavnou cieľovou skupinou Vašej jednotky sú klienti/pacienti s problémami spôsobenými:*

Vyberte jednu odpoveď v každom riadku.

	Áno	Nie
Užívaním alkoholu	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Užívaním tabaku	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Užívaním psychoaktívnych liekov	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Užívaním nelegálnych drog	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Polyvalentní užívatelia (kombinácia látok)	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Patologickým hráčstvom	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Inou neľátkovou závislosťou	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Poruchami príjmu potravy	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Psychiatrickou komorbiditou pri užívaní návykových látok	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Rodinný príslušníci a blízke osoby (partneri, rodičia, priatelia)	<input type="text"/>	<input type="text"/>

32. Ak je Vaša cieľová skupina iná, ako vyššie uvedené, vypíšte sem:

Napište jedno nebo více slov...

500

33. Aký bol celkový počet pacientov/klientov závislých na návykových látkach Vašej jednotky v roku 2020? (vrátane blízkych osôb)*

Napište jedno nebo více slov...

500

34. Uvedte, ako často boli vo Vašej jednotke v roku 2020 poskytované intervencie uvedeným skupinám klientov:*

Vyberte jednu odpoveď v každom riadku.

	Nikdy	Výnimočne	Občas	Často	Veľmi často
Problémoví užívatelia drog (dlhodobí)	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Deti ohrozené závislosťami	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Dospelávajúci ohrození závislosťami	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Patologickí hráči	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Klienti s duálnou diagnózou	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Klienti so závislosťami v konflikte so zákonom	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Komerční/é sexuálni/e pracovníci/čky so závislosťami	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Klienti so závislosťami z LGBT komunity	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Seniori/starší užívatelia NL	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Tehotné ženy, matky s deťmi ohrozené závislosťami	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Etnické/národnostné minority a migranti ohrození závislosťami	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

35. Poskytujete špeciálnu službu, či intervencie určené výhradne pre určitú konkrétnu skupinu pacientov/klientov?*

Vyberte jednu odpoveď v každom riadku.

	Áno	Nie, ale bolo by to potrebné.	Nie
Problémoví užívatelia drog (dlhodobí)	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Deti ohrozené závislosťami	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Dospievajúci ohrození závislosťami	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Patologickí hráči	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Klienti s duálnou diagnózou	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Klienti so závislosťami v konflikte so zákonom	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Komerční/sexuálni/e pracovníci/čky so závislosťami	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Klienti so závislosťami z LGBT komunity	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Seniori/starší užívatelia NL	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Tehotné ženy, matky s deťmi ohrozené závislosťami	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Etnické/národnostné minority a migranti ohrození závislosťami	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

36. Uvedte, prosím, meno, telefón a e-mail na osobu, ktorá tento dotazník vyplňovala. Údaje budú využité iba v prípade, že Vás budem chcieť v súvislosti s Vašimi odpoveďami kontaktovať.*

Napište jedno alebo více slov...

500

37. Tu je priestor pre Vaše prípadné pripomienky, či doplňujúce informácie ku ktorejkoľvek z uvedených otázok.

Napište jedno nebo více slov...

500