

Czech Therapeutic Communities in the 2012 Addiction Treatment Facility Survey

České terapeutické komunity ve Sčítání adiktologických služeb 2012



MRAVČÍK, V.^{1,2}, NECHANSKÁ, B.³

¹ National Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction, Prague, Czech Republic

² Department of Addictology, 1st Faculty of Medicine, Charles University in Prague and General University Hospital in Prague, Czech Republic

³ Institute of Health Information and Statistics, Prague, Czech Republic

Citation: Mravčík, V., Nechanská, B. (2013). Czech Therapeutic Communities in the 2012 Addiction Treatment Facility Survey. *Adiktologie*, 13(2), 2013, 92–105.

BACKGROUND AND AIMS: Within the past twenty years therapeutic communities (TCs) have become a major segment of drug treatment services in the Czech Republic. This paper describes the availability of such facilities, the specific characteristics of their staffing, the types of services provided, and the clients referred to them. An analysis of therapeutic communities informed by the 2012 addiction treatment facility survey is presented on the basis of a summary of available data that have been continuously collected and published by the National Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction. **METHODS AND SAMPLE:** An online questionnaire survey entitled “2012 Drug Services Census” was carried out in 2012 among programmes providing services for substance users and other target groups associated with the issue of non-substance-related addiction disorders. The study

VÝCHODISKA A CÍLE: Zařízení typu terapeutických komunit (TK) se za posledních 20 let stala jedním ze základních typů péče o uživatele drog v ČR. Cílem práce je popsat jejich dostupnost, charakteristiky s ohledem na personální zajištění, typy poskytovaných služeb a klientelu těchto zařízení. Na pozadí souhrnu dostupných informací dlouhodobě získávaných a publikovaných Národním monitorovacím střediskem pro drogy a drogové závislosti je prezentována analýza TK ze Sčítání adiktologických služeb 2012. **METODIKA A MATERIÁL:** On-line dotazníkový průzkum s názvem Sčítání adiktologických služeb 2012 provedený mezi programy poskytujícími služby uživatelům návykových látek a dalším cílovým skupinám z oblasti tzv. nelátkových závislostí v r. 2012. Analyzovaný soubor tvoří programy, které uvedly poskytování služeb typu TK. Bylo také provedeno sčítání klientů – rozhodným dnem byl

Submitted: 28 / MAY / 2013

Accepted: 19 / JUNE / 2013

Grant support: This text was made possible by support from the “2012 National Action Plans and Policies”, a programme of the Ministry of Health of the Czech Republic, and the NETAD project (“Networking of research capacities and targeted development of collaboration between universities, public administration, and the private and non-profit sectors in addictology”, Reg. No. CZ.1.07/2.4.00/17.0111 ECOP), co-funded by the European Social Fund and the national budget of the Czech Republic, and PRVOUK-P03/LF1/9, a support programme for research institutions.

Address for correspondence: Viktor Mravčík, M.D. / mravcik.viktor@vlada.cz / National Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction, Office of the Government of the Czech Republic, Vladislavova 4, 118 01 Prague 1, Czech Republic

sample comprised programmes which reported that they provided services based on the therapeutic community approach. A client census was also performed; the determining day was 20 June 2012. **RESULTS:** Out of a total of 255 programmes that responded, 15, with a capacity of 293 slots, were providing services following the therapeutic community principles. The largest number of the therapeutic communities (3) was located in the Central Bohemia region. They were mostly facilities with the status of a social service. They employed a total of 214 staff members, which corresponds to an equivalent of 199.3 full-time jobs, with psychotherapists accounting for the largest segment (34.3). In addition to (psycho)therapy, all the therapeutic communities under scrutiny also offered their clients interventions involving social work, education, and other supporting services, with most of them also providing aftercare. According to the survey, the therapeutic communities included in the sample had 319 clients in total, the majority of them being aged 15-44 (85%) and males (60%). The most common target group comprises users of illegal drugs, alcohol, and psychoactive medicines, pathological gamblers, and other specific populations, such as clients with psychiatric comorbidities and pregnant women and mothers. **CONCLUSION:** Despite their limited capacity and uneven geographical coverage, therapeutic communities in the Czech Republic represent a standard, highly structured type of addiction treatment facility that provides services for a wide range of clients with various co-occurring problems and specific needs.

KEY WORDS: THERAPEUTIC COMMUNITY – ADDICTION TREATMENT – FACILITY SURVEY – CLIENT CENSUS

● 1 INTRODUCTION

Therapeutic community-based residential drug treatment is one of 10 types of care for substance users as defined in Section 20 of Act No. 379/2005 Coll., on measures for protection from harm caused by tobacco products, alcohol, and other addictive substances, and one of nine types of services which are subject to the certification of professional competency as part of the system managed by the Government Council for Drug Policy Coordination (GCDPC). Residential treatment in therapeutic communities is also one of eight basic types of addictological services as envisaged in the concept of a network of addiction-related health services from 2012 (Společnost pro návykové nemoci ČLS JEP and Klinika adiktologie 1. LF UK v Praze a VFN v Praze, 2012).

20. červen 2012. **VÝSLEDKY:** Z celkového počtu 255 programů, které odpověděly, bylo 15 programů poskytujících služby na principu TK s kapacitou 293 míst. Nejvíce TK (3) bylo ze Středočeského kraje. Většinou šlo o zařízení se statutem sociální služby. Celkem v nich pracovalo 214 pracovníků, v přepočtu se jednalo o 199,3 úvazků, nejvíce bylo psychoterapeutů (34,3 úvazků). Všechny sledované terapeutické komunity nabízely svým klientům kromě (psycho)terapie také intervence v oblasti sociální práce, edukace a jiné podpůrné intervence a většina také intervence v oblasti návazné péče. TK v souboru měly ve sčítání celkem 319 klientů, nejčastěji ve věku 15–44 let (85 %) a většinou muže (60 %). Cílovou skupinou jsou nejčastěji uživatelé nelegálních drog, alkoholu, psychoaktivních léků, patologičtí hráči, ale i specifické cílové skupiny, jako jsou např. klienti s psychiatrickou komorbiditou nebo těhotné ženy a matky. **ZÁVĚR:** Přes svou omezenou kapacitu a nerovnoměrnou geografickou dostupnost jsou TK standardním, vysoce strukturovaným typem adiktologické péče v ČR poskytujícím služby široké paletě klientů s různými typy doprovodných problémů a specifických potřeb.

KLÍČOVÁ SLOVA: TERAPEUTICKÁ KOMUNITA – ADIKTOLOGICKÁ PÉČE – PRŮZKUM SLUŽEB – SČÍTÁNÍ KLIENTŮ

● 1 ÚVOD

Rezidenční péče o uživatele drog v terapeutické komunitě (TK) je jedním z deseti typů péče o uživatele návykových látek definovaných v § 20 zákona č. 379/2005 Sb., o opatřeních k ochraně před škodami působenými tabákovými výrobky, alkoholem a jinými návykovými látkami, a současně je to jeden z devíti typů služeb, na které se vztahuje certifikace odborné způsobilosti v rámci systému Rady vlády pro koordinaci protidrogové politiky (RVKPP). Rezidenční léčba v TK je také jedním z osmi navrhovaných základních typů adiktologických služeb v Koncepci sítě zdravotních služeb oboru adiktologie z r. 2012 (Společnost pro návykové nemoci ČLS JEP and Klinika adiktologie 1. LF UK v Praze a VFN v Praze, 2012). Programy typu TK tedy jsou a s velkou pravděpo-

Table 1 / Tabulka 1

Addiction treatment programmes in the Czech Republic, 2011 (Source: Annual Report on the Drug Situation, Mravčík et al., 2012)
Programy adiktologické péče v ČR v r. 2011 (Zdroj dat: Výroční zpráva o stavu ve věcech drog, Mravčík et al., 2012)

Type of programme	Total ¹		
	Number of facilities/programmes	Capacity (persons, beds)	Occupancy (number of persons)
Outpatient psychiatric facilities (including an estimate of those specialised in alcohol/drug treatment)	454 ² (52) ¹¹	–	39,033 ² (12,390) ¹¹
Outpatient (non-health) programmes operated by NGOs	12 ⁵	–	1,524 ⁵
Day care centres	1	10	32
Healthcare facilities providing substitution treatment and reporting clients to the Substitution Treatment Register (NRULISL)	55	–	2,290
Substitution treatment provided by psychiatrists and general practitioners for adults	424	–	4,092
Sobering-up stations	17	152	28,365
Drop-in centres and outreach programmes (low-threshold programmes)	99	–	35,500
Detoxification units in inpatient healthcare facilities	17 ⁶ (29 ⁷)	150	7,161 ²
Psychiatric hospitals for adults	18	8,994 ³ (1,305 ⁴)	11,305 ²
Psychiatric wards in hospitals	31	1,328 ³	3,812 ²
Psychiatric hospitals for children	3	260 ³	33 ²
Other inpatient facilities with a psychiatric ward	2	66 ³	103 ²
Therapeutic communities	15–20 (10 ⁵)	158 ⁵	402 ⁵
Specialised departments for children at risk of drug addiction in residential special education facilities	5	68	155
Aftercare programmes	25–30 (15 ⁵)	129 ⁵	1,095 ⁵
Detoxification in prisons	5	Unknown	309
Substitution treatment in prisons	7	–	99
Departments for differentiated service of a sentence (voluntary treatment)	7	287	535
Departments for undergoing compulsory substance use treatment in prisons	3	113	206
Drug-free zones in prisons	33 ⁸	1,905	4,279
NGO programmes in prisons	25 ⁹	–	578 (3,422) ¹⁰

Note: ¹This is the total capacity and total number of users of all types of addictive substances. ²This is the number of outpatient psychiatric clinics which had at least one patient with the primary diagnoses F10-F19 in treatment in the given year and the number of these patients. ³Number of all psychiatric beds. ⁴Number of beds in units for treating alcohol/drug patients. ⁵Number of programmes, capacity, and number of clients in programmes supported by subsidies from the Government Council for Drug Policy Coordination. ⁶Number of detoxification units with dedicated detoxification beds. ⁷Number of facilities providing inpatient detoxification to alcohol/drug patients, including detoxification in various departments without dedicated beds. ⁸Drug-free zones are not essentially a therapeutic programme, but rather provide a safe and motivating environment for prisoners who are ready to abstain; however, four of the drug-free zones have a therapeutic programme. ⁹Number of prisons in which NGOs operated. ¹⁰Number of visits to prisons (number of clients). ¹¹This is the number of outpatient clinics where drug users accounted for more than 50% of all the clients (i.e. those that can be considered specialised according to this criterion) and the number of clients provided with treatment in such services.

Pozn.: ¹Jedná se o celkovou kapacitu a celkový počet uživatelů všech typů návykových látek. ²Jedná se o počet psychiatrických ordinací, které léčily alespoň jednoho pacienta se zákl. dg. F10–F19 ve sledovaném roce, a počet těchto pacientů. ³Počet všech psychiatrických lůžek. ⁴Počet lůžek na pracovištích pro léčbu AT pacientů. ⁵Počet programů, kapacita a počet klientů v programech podpořených v dotačním řízení RVKPP. ⁶Počet detoxifikačních jednotek s vyčleněnými lůžky. ⁷Počet lůžkových zařízení poskytujících detoxifikaci AT pacientům včetně detoxifikace na odděleních bez vyčleněných lůžek. ⁸Bezdrogové zóny nejsou v zásadě léčebným programem, spíše zajišťují bezpečné a motivující prostředí pro odsouzené připravené abstinovat, nicméně 4 z bezdrogových zón jsou s terapeutickým programem. ⁹Počet věznic, ve kterých NNO působily. ¹⁰Počet návštěv ve věznicích (počet klientů). ¹¹Počet ordinací, jejichž klientelu tvořili z 50 a více % uživatelé návykových látek (tj. počet ordinací, které lze považovat za specializovanou pomocí tohoto kritéria), a počet pacientů v nich léčených.

Hence, therapeutic community-based programmes are, and most probably will remain, a basic component of the system of addiction treatment services in the Czech Republic. An overview of drug services in the Czech Republic in 2011 is provided in *Table 1*.

Residential treatment in therapeutic communities is defined as “long-term treatment of addiction featuring mainly aftercare following up on acute care. It focuses on achieving and maintaining abstinence, working with motivation, stabilising the patient’s mental and physical condition, and rehabilitating the patient to the maximum extent possible. The treatment programme in a therapeutic community has a comprehensive structure and includes medical therapy, psychotherapy, education, social reintegration, leisure time activities, and other (outsourced) psychiatric care.” (Společnost pro návykové nemoci ČLS JEP and Klinika adiktologie 1. LF UK v Praze a VFN v Praze, 2012).

In the Czech Republic, the first programme to apply the principles of a therapeutic community and behavioural approaches was the inpatient unit known as *Apolinar*, founded in 1948 by Prof. Jaroslav Skála (Kalina, 2008). After 1989 therapeutic community-based programmes were mainly established by non-governmental organisations (NGOs). The public sector operates therapeutic communities as social service facilities or as independent units of inpatient healthcare facilities, but it is not usual for a therapeutic community to have the status of a healthcare facility. Therapeutic communities provide medium-term and long-term professional treatment lasting 6-18 months. Within the system of care, a therapeutic community is generally preceded by detoxification and short-term or medium-term institutional treatment and is followed up by aftercare programmes (Kooyman et al., 2004; Nevšímal et al., 2007).

The first therapeutic community in the Czech Republic was established by the SANANIM civic association in the village of Němčice in 1991. Since the 1990s the following therapeutic communities for drug addicts have been established and certified: *TK Mukařov o.s. White Light I.*, *TK Podcestný mlýn o.s. Sdružení Podané ruce*, *TK Čeladná o.p.s. Renarkon*, *TK Nová Ves o.s. ADVAITA*, *TK Mníšek pod Brdy o.p.s. Magdaléna*, *TK Karlov o.s. SANANIM*, *TK Vršíček* and *TK Šluknov Teen Challenge*, *TK o.s. Krok*, and *TK Sejřek o.s. Kolpingovo dílo CR*. In the last decade some therapeutic communities have also ceased to exist – *TK Helianna* and *TK Domov Agapé* closed down in 2005 and in the autumn of 2006 the *Medvědí kámen* therapeutic community wound up its operations and became integrated into a youth rehabilitation institution (Mravčík et al., 2006; Mravčík et al., 2007). The Klíčov Rehabilitation Institution and Educational Care Centre, certified as a therapeutic community by the GCDPC, can also be ranked among the programmes mentioned above (Mravčík et al., 2009). As of the end of May 2012, a total of 151 programmes had

dobností nadále zůstanou základní součástí systému adiktologických služeb v ČR. Přehled služeb pro uživatele návykových látek v ČR za r. 2011 podává *tabulka 1*.

Rezidenční léčba v TK je definována jako „dlouhodobá léčba závislostí mající charakter převážně následné péče navazující na péči akutní. Je zaměřená na dosažení a udržení abstinence, práci s motivací, stabilizaci psychického a somatického stavu a na maximálně možnou rehabilitaci a resocializaci pacienta. Program léčby v terapeutické komunitě je komplexně strukturován a obsahuje terapeutické aktivity medicínské, psychoterapeutické, výchovně-režimové, resocializační, volnočasové a další (externě zajištěné) psychiatrické péče“. (Společnost pro návykové nemoci ČLS JEP and Klinika adiktologie 1. LF UK v Praze a VFN v Praze, 2012).

Prvním programem využívajícím principy TK a behaviorální přístupy bylo v ČR od r. 1948 lůžkové oddělení u „Apolináře“ založené doc. Skálou (Kalina, 2008). Po r. 1989 zakládaly programy na bázi terapeutické komunity zejména nestátní neziskové organizace (NNO). Ve státním sektoru fungují TK jako zařízení sociálních služeb nebo jako samostatná oddělení lůžkového zdravotnického zařízení, ale statut zdravotnického zařízení není pro TK obvyklý. V TK se poskytuje střednědobá a dlouhodobá odborná léčba v délce 6–18 měsíců. Terapeutické komunitě v systému péče obvykle předchází detoxifikace a krátkodobá či střednědobá ústavní léčba a na ni navazují doléčovací programy (Kooyman et al., 2004; Nevšímal et al., 2007).

První terapeutickou komunitou v ČR byla TK Němčice (o. s. SANANIM) založená v r. 1991. Dále byly od devadesátých let 20. století postupně založeny a certifikovány následující TK pro drogově závislé, a to TK Mukařov, o. s. White Light I, TK Podcestný Mlýn, o. s. Sdružení Podané ruce, TK Čeladná, o. p. s. Renarkon, TK Nová Ves, o. s. ADVAITA, TK Mníšek pod Brdy, o. p. s. Magdaléna, TK Karlov, o. s. SANANIM, TK Vršíček a TK Šluknov Teen Challenge, TK o. s. Krok, TK Sejřek, o. s. Kolpingovo dílo, ČR. V minulém desetiletí některé TK naopak zanikly – v průběhu r. 2005 ukončily svoji činnost TK Helianna a TK Domov Agapé, na podzim 2006 ukončila svoji činnost terapeutická komunita Medvědí Kámen, která se stala součástí výchovného ústavu pro mládež (Mravčík et al., 2006; Mravčík et al., 2007). K výše uvedeným programům TK lze řadit také Výchovný ústav a Středisko volné péče Klíčov, které získalo certifikaci RVKPP pro TK (Mravčík et al., 2009). Ke konci května 2012 mělo platný certifikát odborné způsobilosti v rámci systému RVKPP celkem 151 programů, z toho bylo 10 programů TK (Mravčík et al., 2012).

Terapeutické komunity v ČR jsou v rámci Asociace nestátních organizací poskytujících adiktologické a sociální služby pro osoby ohrožené závislostním chováním sdruženy v odborné Sekci terapeutických komunit, která má v současnosti 11 členů. Kromě TK provozovaných především NNO je jejím členem také TK Fides v rámci Psychiatrické léčebny Bílá Voda.

a valid certificate of professional competency as part of the GCDPC system, including 10 therapeutic community-based programmes (Mravčík et al., 2012).

In the Czech Republic, therapeutic communities are associated in the Therapeutic Communities Section of the Association of Non-governmental Organisations (A.N.O.) providing addictological and social services for people at risk of addictive behaviour. This specialist section of the A.N.O. currently has 11 members. In addition to the therapeutic communities operated predominantly by NGOs, the *Fides* therapeutic community based at the Bílá Voda psychiatric hospital also is its member.

According to the Register of Social Service Providers maintained by the Ministry of Labour and Social Affairs, in 2008 there were 15 programmes identified as therapeutic communities whose primary target group comprised substance users. Four of them did not possess a certificate of professional competency issued by the Government Council for Drug Policy Coordination for the given type of service and were not members of the aforementioned professional association (Mravčík et al., 2009). As of August 2012 there were 14 programmes in operation in the Czech Republic registered as therapeutic communities whose primary target group was people who were either at risk of dependency on addictive substances or dependent on them.¹

It is therefore apparent that the programmes certified by the GCDPC as therapeutic community types of service are not the only types of drug treatment programmes that identify themselves or register or apply for funding as therapeutic community-based programmes. It is estimated that there are currently 15 to 20 such programmes in the Czech Republic (Mravčík et al., 2012). The indicators of the therapeutic communities subsidised by the GCDPC from 2003 to 2011 are summarised in *Table 2*.

The results presented below reflect the data on therapeutic communities obtained in the “2012 Drug Services Census”, a questionnaire survey carried out among providers of addiction treatment services in 2012.

● 2 METHODOLOGY AND SAMPLE

In 2012 the National Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction (the National Focal Point) and the Institute of Health Information and Statistics of the Czech Republic, in association with the Department of Addictology, 1st Faculty of Medicine, Charles University in Prague and General University Hospital in Prague (the Department of Addictology), conducted a cross-sectional questionnaire study, entitled the 2012 Drug Services Census, among the providers of drug treatment services in the whole of the Czech Republic. The following data about the facilities were collected by means of the questionnaire: the status, primary

Podle Registru poskytovatelů sociálních služeb MPSV bylo v r. 2008 identifikováno 15 programů registrovaných jako TK, jejichž primární cílovou skupinou byli uživatelé návykových látek, z nichž 4 neměly osvědčení odborné způsobilosti RVKPP pro daný typ služby a nebyly ani členem výše zmíněné sekce (Mravčík et al., 2009). V srpnu 2012 fungovalo v ČR 14 programů registrovaných jako TK, jejichž primární cílovou skupinou jsou osoby ohrožené závislostí nebo závislé na návykových látkách¹.

Je tedy zřejmé, že programy, které jsou držiteli certifikátu RVKPP pro typ služby TK, nejsou jedinými typy programů pro uživatele návykových látek, které se označují, registrují či žádají o dotace jako programy typu TK. Odhadem se v současnosti v ČR jedná celkem o 15 až 20 programů (Mravčík et al., 2012). Přehled ukazatelů TK dotovaných RVKPP v letech 2003–2011 uvádí *tabulka 2*.

Níže prezentované výsledky se týkají údajů vztahujících se k TK v dotazníkovém šetření Sčítání adiktologických služeb 2012 realizovaném mezi poskytovateli adiktologických služeb v r. 2012.

● 2 METODIKA A MATERIÁL

V r. 2012 realizovalo Národní monitorovací středisko pro drogy a drogové závislosti (NMS) a Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR (ÚZIS ČR) ve spolupráci s Klinikou adiktologie 1. LF UK v Praze a VFN v Praze (KAD) průřezovou dotazníkovou studii s názvem Sčítání adiktologických služeb 2012 mezi poskytovateli služeb pro uživatele drog v celé ČR. Dotazník zjišťoval údaje o zařízení, a to především jeho statut, primární zaměření, typ adiktologické služby, způsob jejich financování, kapacitu a personální zajištění. Dále se sledovaly údaje o cílových skupinách klientů a typech poskytovaných intervencí. Součástí průzkumu by-

1/ <http://registr.mpsv.cz/>, retrieved on 13 August 2012

1/ <http://registr.mpsv.cz/>, vyhledáno 2012-08-13.

Table 2 / Tabulka 2

Therapeutic communities subsidised by the GCDPC and their clients, 2003-2011 (Source: Annual Reports on the Drug Situation, Mravčík et al., 2004-2012)
Terapeutické komunity dotované RVKPP a jejich klienti v l. 2003–2011 (Zdroje dat: Výroční zprávy o stavu ve věcech drog, Mravčík et al., 2004–2012)

Indicator	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011*
Number of TCs	17	14	12	12	11	10	10	10	10
Capacity	238	218	183	185	169	138	160	160	158
Number of clients	510	546	491	451	472	427	349	408	402
– injecting drug users	428	429	400	375	347	326	343	350	351
– methamphetamine users	270	306	287	281	291	283	276	292	313
– opiate users	187	151	132	93	66	67	69	68	46
Average age of clients	23.4	24.2	24.9	25.1	24.2	23.8	26.6	26.7	27.2
Successful completion of treatment	n.a.	134	102	124	124	123	93	118	106
Early termination of treatment	n.a.	252	219	171	164	153	163	150	163
Ratio of early termination to successful completion	n.a.	1.9:1	2.1:1	1.4:1	1.3:1	1.2:1	1.8:1	1.3:1	1.5:1
Average length of treatment (days)	190	n. a.	177	189	186	188	181	185	193

Note: * The data include nine therapeutic communities subsidised by the GCDPC and the Vršíček therapeutic community.

Pozn.: * Do údajů je zahrnuto 9 komunit dotovaných RVKPP a TK Vršíček.

focus, the type(s) of addiction treatment service provided, the way of funding, capacity, and staffing. The data on the target client groups and the types of interventions provided were also obtained. The survey also involved a census of clients as of one determining day, namely 20 June 2012. The data were collected from June to August 2012 using an online form. A data collection unit was a programme (facility, clinic, etc.) which constitutes a separate organisational entity and has defined objectives, procedures, and rules for providing services, the types of interventions provided, the target group, team, manager (person in charge), the place where the service is provided etc. The way each programme was defined was determined by the respective managing authority and its organisational structure.

Over 850 different programmes providing drug treatment services (to at least one client) in 2011 were addressed; their final list was compiled by integrating the databases and directories of programmes available to the National Focal Point, the Department of Addictology, and the Institute of Health Information and Statistics, as well as using the data from the Public Health Service's register of drug treatment demands. The regional drug coordinators were also asked to review the list and add any relevant services where applicable.

The sample under analysis consists of a total of 255 programmes, out of which 16 reported a therapeutic community as the type of service provided. Out of these 16 therapeutic communities, two programmes, one for men and the other for women, were operated by the same organisation.

lo také sčítání klientů v jediném rozhodném dni, kterým byl 20. červen 2012. Sběr dat probíhal v průběhu června až srpna 2012 prostřednictvím internetového formuláře. Jednotkou, za kterou se sbírala data, byl program (zařízení, ordinace apod.), který tvoří samostatnou organizační jednotku, která má definovány cíle, postupy a pravidla poskytování služeb, typy poskytovaných intervencí, cílovou skupinu, tým, vedoucího (zodpovědnou osobu), místo poskytování služeb, atd. Bylo věcí provozovatele a jeho organizační struktury, jak byly jednotlivé programy vymezeny.

Osloveno bylo přes 850 programů různých typů, které poskytovaly služby (alespoň jednomu) uživateli drog v r. 2011 a jejichž definitivní seznam vznikl sloučením databází a adresářů programů, které měly k dispozici NMS, KAD, ÚZIS ČR, dále údajů z registrů žádostí o léčbu spojenou s užíváním drog hygienické služby a o doplnění seznamu byli požádáni také krajsí protidrogoví koordinátoři.

Analýzovaný soubor tvoří celkem 255 programů, z nichž 16 uvedlo TK jako typ poskytované služby. Z těchto 16 TK byly dva programy provozovány jedním zařízením se stejným sídlem, z nichž jeden se týkal mužů a druhý žen. Tyto dvě služby byly v dalším zpracování sloučeny a výsledky se tedy týkají 15 TK.

These two services were considered as one for the purposes of this study. The results then refer to 15 therapeutic communities.

● 3 RESULTS

● 3 / 1 Programme characteristics

The largest number of therapeutic communities included in the survey was based in the Central Bohemia region. There were none in the Karlovy Vary, Pardubice, and Zlín regions. They were mostly social service facilities. Only three therapeutic communities had the status of a healthcare facility. There was one educational institution and one religious organisation.

On the determining day for the survey, 20 June 2012, 15 therapeutic communities had a total of 293 beds dedicated to their clients.

Detailed characteristics of therapeutic communities by the region of their location are provided in *Table 3*.

● 3 VÝSLEDKY

● 3 / 1 Charakteristika programů

Nejvíce TK v průzkumu mělo sídlo ve Středočeském kraji, z kraje Karlovarského, Pardubického a Zlínského nepočítala žádná. Většinou šlo o zařízení sociálních služeb, pouze tři TK měly statut zdravotnického zařízení, v jednom případě se jednalo o školské zařízení a jednou o církevní organizaci.

V rozhodný den v rámci průzkumu, tj. 20. června 2012, bylo v 15 terapeutických komunitách speciálně pro klienty vyčleněno celkem 293 lůžek.

Podrobné charakteristiky TK podle kraje jejich sídla uvádí *tabulka 3*.

Mezi další typy adiktologických služeb poskytovaných komunitami patří kromě TK dále ambulantní léčba a poradenství (5 programů), střednědobá a dlouhodobá lůžková péče (7 programů) a péče následná (5 programů). Denní kapacity ambulantních programů byla v den sčítání 58 klientů.

Table 3 / Tabulka 3

Number of therapeutic communities, their status, and primary focus by region of their location

Počet terapeutických komunit, jejich statut a primární zaměření podle kraje sídla

Region of location	Number of beds	Status			Focus				Total number of facilities
		Healthcare facility	Social service facility	Other	Substance users	Substance users as one of the target groups	Special education as a service targeted at substance users	Other	
Prague	28	1	0	0	1	0	0	0	1
Central Bohemia	39	0	1	2	1	0	1	1	3
South Bohemia	46	0	2	0	2	0	0	0	2
Pilsen	15	0	1	0	1	0	0	0	1
Karlovy Vary	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Ústí nad Labem	15	0	1	0	1	0	0	0	1
Liberec	15	0	1	0	1	0	0	0	1
Pardubice	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Hradec Králové	56	1	0	0	1	0	0	0	1
Vysočina	16	0	1	0	1	0	0	0	1
South Moravia	30	0	2	0	1	1	0	0	2
Olomouc	18	1	0	0	1	0	0	0	1
Zlín	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Moravia-Silesia	15	0	1	0	1	0	0	0	1
Total	293	3	10	2	12	1	1	1	15

Other types of addiction treatment services provided by therapeutic communities included outpatient treatment and counselling (5 programmes), medium- and long-term inpatient care (7 programmes), and aftercare (5 programmes). As of the census day, the daily capacity of the outpatient programmes was 58 clients.

The cost of treatment being partially covered by patients/clients was reported by a total of 11 therapeutic communities, with one community providing its services free of charge in the event that the clients cannot pay for them. Three communities had their costs reimbursed by the health insurance system and fees. Only one therapeutic community provided free treatment to all its clients.

● 3 / 2 Staffing

There were, in total, 214 full-time employees working in the 15 therapeutic communities under scrutiny, which gives an equivalent of 199.33 full-time jobs when workloads are considered. Psychotherapists (34.25 full-time jobs), general and psychiatric nurses (30.24 full-time jobs), social workers (28.26 full-time jobs), and addictologists (24.84 full-time jobs) accounted for most of the staff members. The "Other Staff" category also covers missionary workers (church em-

Částečnou úhradu nákladů pacientem/klientem uvedlo celkem 11 terapeutických komunit, z toho 1 komunita v případě neschopnosti hradit péči poskytovala klientům služby bezplatně, 3 komunity měly náklady hrazeny ze zdravotního pojištění a poplatků a pouze v jedné komunitě byla poskytována bezplatná léčba pro všechny klienty.

● 3 / 2 Personální zajištění

Celkem v 15 sledovaných TK pracovalo 214 pracovníků na hlavní pracovní poměr, v přepočtu na úvazky to bylo 199,33 pracovníků. Z tohoto počtu bylo nejvíce psychoterapeutů (34,25 úvazku), všeobecných a psychiatrických sester (30,24 úvazku), sociálních pracovníků (28,26 úvazku) a adiktologů (24,84 úvazku). Kategorie jiný pracovník zahrnuje také misijní pracovníky (zaměstnance církve), kteří tvořili jediné zaměstnance TK provozované církví. Na dohodu o provedení práce pracovalo v TK celkem 14 pracovníků – *tabulka 4*.

● 3 / 3 Klientela programů

V dotazníku byla otázka týkající se specifických cílových skupin uživatelů návykových látek. Téměř všechny TK uvedly, že poskytují péči injekčním uživatelům drog, těhot-

Table 4 / Tabulka 4

Number of people working in therapeutic communities, by profession, specified as per the number of people in full-time employment, their workloads, and the number of people on contracts for work

Počet pracovníků terapeutických komunit podle profese v členění na počet osob na hlavní pracovní poměr, jejich úvazek a počet osob na dohodu o provedení práce

Staff member	Number of people in full-time employment or on a service contract	Sum of workloads in full-time employment or on a service contract	Number of people on a contract for work
Physician with a formal specialisation in psychiatry	8	3.46	2
Physician with a formal specialisation in alcohol/drug treatment	2	0.60	0
Physician with a specialisation other than the above	1	0.89	0
Addictologist	25	24.84	3
General nurse	21	19.53	0
Psychiatric nurse	11	10.71	0
Psychologist, clinical psychologist	15	14.30	2
Other health professional	14	14.00	0
Psychotherapist	36	34.25	1
Social worker	30	28.26	1
Education professional, special education professional	6	5.92	1
Ergotherapist, physiotherapist	11	11.00	1
Office worker	9	7.71	1
Technician	4	4.00	2
Trainee/student practitioner/volunteer	2	2.00	0
Other staff	19	17.86	0
Total	214	199.33	14

ployees), who were the only employees in the therapeutic community operated by the church. A total of 14 people worked in therapeutic communities on the basis of contracts for work; see *Table 4*.

● 3 / 3 Clients

The questionnaire contained a question concerning specific target groups of substance users. Almost all the therapeutic communities stated that they provide services for injecting drug users, pregnant women and mothers with children, migrants and foreigners, pathological gamblers, users of drugs specific to nightlife settings, and commercial sex workers. Almost half of the therapeutic communities offered programmes specifically targeted at injecting drug users; see *Table 5*.

Another question pertained to clients according to the substance-specific diagnostic groups or other disorders. The target groups of all the therapeutic communities comprised clients with illegal drug use-related problems. Users of psychoactive medicines and alcohol were also among the clients of the majority of the therapeutic communities. Pathological gamblers were a target group for 12 therapeutic communities; see *Table 6*.

Court-ordered compulsory institutional treatment was carried out in six of the therapeutic communities. In most of the therapeutic communities (13), there was waiting time, i.e. a period that elapsed between the client filing their application and being accepted into the therapeutic community. The length of this waiting period, which was less than

ným ženám a matkám s dětmi, migrantům a cizincům, patologickým hráčům, uživatelům drog z prostředí zábavy a nočního života a komerčním sexuálním pracovníkům. Téměř polovina komunit nabízela program speciálně zaměřený na injekční uživatele drog – *tabulka 5*.

Další otázka se týkala klientely podle diagnostických skupin vymezených typem návykových látek nebo jinou poruchou. Cílovými skupinami všech TK byli klienti s problémy způsobenými užíváním nelegálních drog. U většiny TK tvořili klientelu také uživatelé psychoaktivních léků a alkoholu. U 12 terapeutických komunit byli cílovou skupinou také gambléři – *tabulka 6*.

V šesti TK probíhala soudně nařízená ochranná léčba v ústavní formě. U většiny TK (13) existovala čekací doba, tj. doba od podání žádosti klienta k nástupu do TK. Její průměrná délka byla necelý měsíc a pohybovala se od jednoho týdne do dvou měsíců dle TK.

● 3 / 4 Typy intervencí a klinický přístup

V šetření bylo sledováno šest okruhů poskytovaných intervencí. Zhodnocení stavu klienta a předléčebné služby a testování biologického materiálu neposkytovala pouze jedna terapeutická komunita. Všechny sledované terapeutické komunity nabízely svým klientům intervence v oblasti sociální práce, edukace a jiné podpůrné intervence a většina také intervence v oblasti návazné péče. Téměř žádná komunita nenabízela nízkoprahové služby a farmakoterapii.

V šetření bylo sledováno 13 klinických/terapeutických přístupů, program měl uvést frekvenci jeho uplatňování.

Table 5 / Tabulka 5

Clients of therapeutic communities

Typ klientů terapeutických komunit

Type of clients	Number of facilities accepting the given type of clients	Number of facilities offering special programmes
Injecting drug users	14	6
Children and adolescents	5	1
Drug users in the nightlife setting	11	0
Clients with concurrent mental disorders	6	0
Clients in conflict with the law	4	3
Commercial sex workers	11	0
Lesbians, gays, bisexuals, and transgenders	5	4
Senior or elderly persons	6	1
Adult women	10	4
Pregnant women, women after giving birth, mothers with children	12	2
Ethnic or national minorities	6	1
Migrants and foreigners	12	1
Special programmes tailored to any other types of clients	7	1
Pathological gamblers	12	4

Table 6 / Tabulka 6

Clients of therapeutic communities by diagnostic groups
Klienti terapeutických komunit podle diagnostických skupin

Target group – clients with problems caused by	Number of facilities
Tobacco use	4
Alcohol use	12
Use of psychoactive medicines	13
Illegal drug use	15
Gambling	12
Eating disorders	7
Use of other substances or with other mental or behavioural disorders	6
Significant others (e.g. family members and friends of the above individuals)	6
Other target groups	2

a month on average, ranged from one week to two months, depending on the facility.

● 3 / 4 Types of interventions and clinical approach

The survey focused on six areas of interventions. Only one therapeutic community did not provide client assessment, pre-treatment services, and the testing of biological material. All the therapeutic communities under scrutiny offered their clients interventions involving social work, education, and other supporting interventions, with most of them also providing aftercare interventions. Almost none of the communities offered low-threshold services and pharmacotherapy.

The survey looked into 13 clinical/therapeutic approaches. The programmes were asked to indicate the frequencies with which each of them was applied. The application of the approaches by the therapeutic communities is summarised in *Table 7*.

● 3 / 5 Number of clients of therapeutic communities on the census day and their characteristics

The programmes participating in the survey were asked to register the structure and number of clients who they provided addiction treatment services to on the determining day (i.e. 20 June 2012). There was a total of 319 clients in therapeutic communities on the census day. Almost 60% of the clients were receiving long-term residential treatment, less than one-fifth of the clients were in short-term or medium-term residential drug rehabilitation, and 8% were provided with aftercare. The majority of the clients were men (60%). More than 85% of the total number of clients were in the 15-44 age category. There was a total of 10 children under 15 registered in therapeutic communities on the

Přehled uplatňování sledovaných přístupů v TK uvádí *tabulka 7*.

● 3 / 5 Počet klientů terapeutických komunit v den sčítání a jejich charakteristiky

Programy, které se zúčastnily šetření, měly v rozhodný den (tj. 20. června 2012) sledovat strukturu a počet klientů, kterým v tento den poskytly adiktologickou službu. V TK bylo v den sčítání celkem 319 klientů. Téměř 60 % klientů byla poskytována dlouhodobá rezidenční léčba, necelé pětina krátkodobá či střednědobá odvykací rezidenční léčba a 8 % následná péče. Většinu klientů (60 %) tvořili muži. Více než 85 % z celkového počtu klientů bylo ve věku 15–44 let, dětí do 15 let bylo v den sčítání v terapeutických komunitách celkem 10 (patrně se jednalo o děti klientek – matek) – *tabulka 8*.

Následující tabulka ukazuje strukturu klientů TK podle užívané látky nebo typu nelátkové poruchy. Největší podíl klientely tvořili v den sčítání uživatelé nelegálních/nealkoholových drog (56 %), resp. pervitinu jako hlavní drogy (41 %); uživatelé opiátů jako primární drogy tvořili 6 % klientů. V Praze, Středočeském a Královéhradeckém kraji se ve větší míře věnovali uživatelům alkoholu samotného nebo v kombinaci s nealkoholovými drogami, kteří tvořili 42 % klientely TK – *tabulka 9*.

Table 7 / Tabulka 7

Therapeutic communities by the frequency of the provision of different types of clinical/therapeutic approaches
Terapeutické komunity podle frekvence poskytování typů klinického či terapeutického přístupu

Types of clinical/therapeutic approach	Number of facilities				
	Never	Rarely	Sometimes	Always or often	Not familiar with this approach
Addiction counselling	0	1	3	10	0
12-Step programme	9	3	2	0	0
Brief intervention	0	4	7	4	0
Cognitive-behavioural therapy	1	1	5	8	0
Contingency management	4	1	1	8	0
Motivational interviewing	0	0	3	12	0
Trauma-based counselling	0	1	4	10	0
Anger management	0	0	4	11	0
Psychodynamic psychotherapy	1	2	2	10	0
Psychodynamic/interpersonal group therapy	1	1	2	11	0
Integrative psychotherapy	2	2	2	9	0
Systemic therapy	4	1	3	7	0
CBT-based relapse prevention	1	0	1	12	1

Table 8 / Tabulka 8

Number of clients of therapeutic communities by the type of addictological service, gender, and the basic age categories, as of 20 June 2012
Počet klientů terapeutických komunit podle typu adiktologické služby, pohlaví a základních věkových skupin k 20. 6. 2012

Type of addictological service	Number of patients/clients						Total
	Men			Women			
	0-14 years	15-44 years	45 or more	0-14 years	15-44 years	45 or more	
Low-threshold services and counselling	0	11	0	0	4	0	15
Outpatient non-pharmacological treatment and counselling	0	9	0	0	3	0	12
Substitution treatment	0	0	0	0	0	0	0
Other medication-assisted outpatient treatment	0	0	0	0	0	0	0
Day care treatment	0	5	0	0	4	0	9
Inpatient detoxification	0	1	1	0	0	3	5
Short- and medium-term residential drug rehabilitation	0	23	7	0	16	12	58
Long-term residential treatment	6	107	4	4	61	9	191
Aftercare	0	11	1	0	12	1	25
Another type of service	0	4	0	0	0	0	4
Total	6	171	13	4	100	25	319

census day (they were probably children of clients who were mothers); see *Table 8*.

The next table shows the structure of clients of therapeutic communities according to the substance used or the type of non-substance-related disorder. The largest proportion of the clients on the census day comprised users of illicit drugs other than alcohol (56%), with methamphetamine being the predominant drug of choice (41%); users of opiates as the drug of choice accounted for 6% of the clients. In Prague and the Central Bohemia and Hradec Králové regions, there was a greater focus on users of alcohol only or in combination with drugs other than alcohol, who accounted for 42% of the clients of the therapeutic communities (*Table 9*).

● 4 DISKUZE A ZÁVĚR

Výsledky šetření Sčítání adiktologických služeb 2012 ukázaly, že skupina programů, které se označují jako TK, není zcela homogenní. Vstupují do ní především programy se statutem sociální služby, ale jsou zde také programy se statutem zdravotnickým, školským nebo církevním. Tato nesooudost je výsledkem stavu, kdy v zásadě není jasně definováno, které typy programů spadají mezi adiktologické služby a jaká kritéria jsou rozhodná pro (sebe)zařazení programu mezi programy s daným zaměřením či specializací.

Mezi základní intervence poskytované klientům TK patří předléčebné služby, intervence v oblasti sociální a ná-

Table 9 / Tabulka 9

Number of users by the reason for referral and the region of location of the therapeutic community, as of 20 June 2012

Počet uživatelů podle problému a kraje sídla terapeutické komunity k 20. 6. 2012

Region of location	Number of facilities	Number of users							Total
		Methamphetamine only	Opiates only	Methamphetamine and opiates concurrently	Other non-alcohol drugs	Alcohol and drugs other than alcohol concurrently	Alcohol only	Non-substance disorders/gambling	
Prague	1	0	0	1	0	8	9	1	19
Central Bohemia	3	21	3	3	2	9	13	3	54
South Bohemia	2	23	4	4	0	5	0	0	36
Pilsen	1	6	0	2	3	0	0	0	11
Karlovy Vary	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Ústí nad Labem	1	9	5	0	0	1	0	0	15
Liberec	1	6	1	1	0	6	0	0	14
Pardubice	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Hradec Králové	1	9	0	0	0	2	40	3	54
Vysočina	1	4	0	3	1	2	0	0	10
South Moravia	2	6	1	1	0	9	1	0	18
Olomouc	1	15	1	0	0	0	0	0	16
Zlín	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Moravia-Silesia	1	7	1	1	0	3	0	0	12
Total	15	106	16	16	6	45	63	7	259

● 4 DISCUSSION AND CONCLUSIONS

The results of the “2012 Drug Services Census” survey project showed that the group of programmes that identify themselves as therapeutic communities does not constitute a homogeneous entity. In addition to the predominant programmes with the status of social services, it encompasses programmes with a healthcare, educational, or religious status. This heterogeneity results from the general absence of clear definitions of programmes coming under the category of addictological services and the criteria determining the (self-) classification of a programme among those with a specific focus or specialisation.

The basic interventions provided to the clients of therapeutic communities include pre-treatment services, interventions involving social care, and aftercare. In some exceptional cases, therapeutic communities offer pharmacotherapy or low-threshold services.

The status of the programmes and the treatment focus of therapeutic communities are also reflected in the structure of their staff, which features mental health and social therapists and addictologists, i.e. non-medical professions.

Users of addictive substances, especially illegal ones, are both reportedly and actually the main target group of patients for therapeutic communities, but there is significant heterogeneity here too. Alcohol users account for a major proportion of the clients of therapeutic communities, and clients with pathological gambling disorders and other non-substance disorders can also be considered a target population for therapeutic communities.

The data about the structure of clients generated by the 2012 Drug Services Census differ from those obtained from the final reports of the programmes submitted as part of the subsidy proceedings of the Government Council for Drug Policy Coordination. While representing the data pertaining to 10 therapeutic communities only, these final reports indicate that methamphetamine and opiate users accounted for the majority of the clients of therapeutic communities in the period under study. In the 15 therapeutic communities included in the 2012 Drug Services Census, the proportion of illicit drug users was dramatically smaller, while the number of alcohol users was quite large. This difference in the structure of clients is probably due to the representation of therapeutic communities that are not participating in the subsidy proceedings managed by the GCDPC, specifically two therapeutic communities with the status of healthcare facilities, the majority of whose clients included mainly alcohol users.

The level of coverage of treatment needs or the geographical distribution of the availability of treatment in therapeutic communities is difficult to assess. The data from the 2012 Drug Services Census indicate geographical availability, but can hardly be used to reflect on the coverage of treatment needs or demands. It definitely needs to be taken

sledné péče, výjimečně je nabízena TK farmakoterapie nebo nízkoprahové služby.

Statutu programů a terapeutickému zaměření programů TK odpovídá také personální zajištění s převahou psycho- a socioterapeutů a adiktologů, čili nelékařských profesí.

Uživatelé návykových látek, zejména nelegálních drog, jsou hlavní deklarovanou a také v praxi léčenou cílovou skupinou TK, ovšem i zde je situace značně heterogenní. Uživatelé alkoholu tvoří velmi podstatný podíl klientů TK a mezi cílové skupiny TK je možno zařadit také klienty s poruchami souvisejícími s patologickým hráčstvím či s jinými nelátkovými poruchami.

Údaje o struktuře klientely získané při Sčítání adiktologických služeb 2012 se liší od údajů získávaných ze závěrečných zpráv programů v rámci dotačního řízení RVKPP. Podle informací ze závěrečných zpráv, které ale prezentují údaje pouze za 10 TK, tvořili uživatelé pervitinu a opiátu ve sledovaném období většinu klientů TK. V 15 TK ze Sčítání adiktologických služeb 2012 byl podíl uživatelů nelegálních drog podstatně nižší a významnou část tvořili také uživatelé alkoholu. Tento rozdíl ve struktuře klientů je nejspíš způsoben zastoupením TK, které se neúčastní dotačního řízení RVKPP, a to zejména 2 TK se zdravotnickým statutem, jejichž klientelu tvořili převážně uživatelé alkoholu.

Míru pokrytí léčebných potřeb nebo geografickou distribuci dostupnosti léčby v TK je obtížné posuzovat. Sčítání adiktologických služeb 2012 se kromě geografické dostupnosti může velmi těžko k otázkám pokrytí potřeb nebo potřebnosti vyjadřovat. Přitom je potřeba brát v úvahu, že TK mají v zásadě regionální až celostátní dostupnost. TK jsou typem služby, na který existuje v ČR čekací lhůta, resp. pořadník, i když její délka nepřesahuje 2 měsíce. Současně platí, že klientela TK tvoří zlomek klientů v adiktologických službách v ČR a počet klientů TK je několikanásobně nižší než počet klientů v jiných typech rezidenční péče. TK vzhledem ke své omezené kapacitě v ČR a délce programu tedy představují svým způsobem výběrový typ adiktologické rezidenční péče.

Výsledky získané ze Sčítání adiktologických služeb 2012 poslouží spolu s dalšími dostupnými údaji z monitoringu jako podklady do diskuze na téma dalšího vývoje a rozvoje adiktologických služeb a kultivace sítě programů oboru adiktologie.

Role autorů a konflikt zájmů:

Oba autoři se podíleli na tvorbě designu průzkumu, sběru, čištění a analýze dat, stejně jako na přípravě tohoto článku. Žádný z autorů si není vědom jakéhokoliv konfliktu zájmů.

into account that therapeutic communities are accessible at both the regional and national levels. In the Czech Republic, therapeutic communities are among the types of services for which there is waiting time, i.e. a waiting list, although the length of the wait does not exceed two months. It should be noted that the clients of therapeutic communities comprise only a fraction of clients in addiction treatment in the Czech Republic and the number of clients in therapeutic communities is many times smaller than the number of clients in other types of residential care. Given their limited capacity and the duration of the treatment programme, therapeutic communities in the Czech Republic represent rather a selective type of residential addiction treatment.

Together with other available monitoring data, the results obtained as part of the 2012 Drug Services Census will be used as the basis for discussion about the further development and advancement of addictological services and the cultivation of the network of addiction treatment programmes.

The role of the authors and conflict of interests

Both authors participated in the development of the design of the survey, data collection, cleansing, and analysis, and they also prepared this article. Neither of the authors is aware of any conflict of interests.

REFERENCES / LITERATURA

- Kalina, K. (2008). Terapeutická komunita. Obecný model a jeho aplikace v léčbě závislých [The Therapeutic Community: a general model and its application to addiction treatment]. Praha: Grada Publishing.
- Kooyman, M., Leon De, G. and Nevšimal, P. (2004). Terapeutická komunita pro drogově závislé I. Vznik a Vývoj [The Therapeutic Community for Addicts I. Origins and Development]. Praha: Středočeský Kraj/Magdalena. o.p.s.
- Mravčík, V., Chomynová, P., Orlíková, B., Pešek, R., Škařupová, K., Škrdlantová, E., Miovská, L., Gajdošíková, H. and Vopravil, J. (2008). Výroční zpráva o stavu ve věcech drog v České republice v roce 2007 [The 2007 Drug Situation in the Czech Republic – Annual Report]. Praha: Úřad vlády ČR.
- Mravčík, V., Chomynová, P., Orlíková, B., Škrdlantová, E., Trojáčková, A., Petroš, O., Vopravil, J. and Vacek, J. (2007). Výroční zpráva o stavu ve věcech drog v České republice v roce 2006 [The 2006 Drug Situation in the Czech Republic – Annual Report]. Praha: Úřad vlády České republiky.
- Mravčík, V., Grohmannová, K., Chomynová, P., Nečas, V., Grolmusová, L., Kiššová, L., Nechanská, B., Fidesová, H., Kalina, K., Vopravil, J., Kostecká, L. and Jurystová, L. (2012). Výroční zpráva o stavu ve věcech drog v České republice v roce 2011 [The 2011 Drug Situation in the Czech Republic – Annual Report]. Praha: Úřad vlády ČR.
- Mravčík, V., Korčíšová, B., Lejčková, P., Miovská, L., Škrdlantová, E., Petroš, O., Radimecký, J., Sklenář, V., Gajdošíková, H. and Vopravil, J. (2004). Výroční zpráva o stavu ve věcech drog v České republice v roce 2003 [The 2003 Drug Situation in the Czech Republic – Annual Report]. Praha: Úřad vlády České republiky.
- Mravčík, V., Korčíšová, B., Lejčková, P., Miovská, L., Škrdlantová, E., Petroš, O., Sklenář, V. and Vopravil, J. (2005). Výroční zpráva o stavu ve věcech drog v České republice v roce 2004 [The 2004 Drug Situation in the Czech Republic – Annual Report]. Praha: Úřad vlády ČR.
- Mravčík, V., Lejčková, P., Orlíková, B., Petrošová, B., Škrdlantová, E., Trojáčková, A., Petroš, O., Sklenář, V. and Vopravil, J. (2006). Výroční zpráva o stavu ve věcech drog v České republice v roce 2005 [The 2005 Drug Situation in the Czech Republic – Annual Report]. Praha: Úřad vlády České republiky.
- Mravčík, V., Pešek, R., Horáková, M., Nečas, V., Chomynová, P., Šťastná, L., Grolmusová, L., Kiššová, L., Fidesová, H., Nechanská, B., Vopravil, J., Preslová, I., Doležalová, P. and Koňák, T. (2011). Výroční zpráva o stavu ve věcech drog v České republice v roce 2010 [The 2010 Drug Situation in the Czech Republic – Annual Report]. Praha: Úřad vlády ČR.
- Mravčík, V., Pešek, R., Horáková, M., Nečas, V., Škařupová, K., Šťastná, L., Škrdlantová, E., Kiššová, L., Běláčková, V., Fidesová, H., Nechanská, B., Vopravil, J., Kalina, K., Gabrhelík, R. and Zábanský, T. (2010). Výroční zpráva o stavu ve věcech drog v České republice v roce 2009 [The 2009 Drug Situation in the Czech Republic – Annual Report]. Praha: Úřad vlády ČR.
- Mravčík, V., Pešek, R., Škařupová, K., Orlíková, B., Škrdlantová, E., Šťastná, L., Kiššová, L., Běláčková, V., Gajdošíková, H. and Vopravil, J. (2009). Výroční zpráva o stavu ve věcech drog v České republice v roce 2008 [The 2008 Drug Situation in the Czech Republic – Annual Report]. Praha: Úřad vlády ČR, Národní monitorovací středisko pro drogy a drogové závislosti.
- Nevšimal et al. (2007). Terapeutická komunita pro drogově závislé II. Česká praxe [The Therapeutic Community for Addicts II. Czech Practice] Praha: Středočeský kraj/Magistrát hl.m. Prahy/Magdaléna, o.p.s.
- Společnost pro návykové nemoci ČLS JEP and Klinika adiktologie 1. LF UK a VFN v Praze Mravčík, V., Libra, J. and Miovský, M., (Eds.) (2012). Koncepte sítě zdravotních služeb oboru adiktologie. Pracovní verze č. 2.4 [Concept of a Network of Addiction-related Health Services. Working version No. 2.4]. Available from <http://snncls.cz/> (2012-05-23).