**Údaje požadované RVKPZ do VZ za kraj 2024**

## Adiktologické preventivní služby

Organizace vyplní tuto přílohu za všechny své projekty do tabulek, které odpovídají typům poskytovaných služeb. Ostatní nevyplněné tabulky, které se týkají typů služeb, které vaše organizace neposkytuje, vymažte.

Programy primární prevence realizované v r. 2024

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Název projektu/programu** | **Organizace**  | **Typ služby\*** | **Cílová skupina\*\*** | **Počet škol/institucí\*\*\*** | **Počet osob/tříd/skupin\*\*\*\*** | **Certifikace *(ano/ne)*** |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |

Pozn.: Uvádějte programy mimo prevenci realizovanou školami a školskými zařízeními. Uvádějte přehled preventivních programů, ne pouze realizátorů primární prevence (organizací). Uvádějte pouze programy, které mají dlouhodobý a systematický charakter. \* Vyplňte za využití zkratek VPP, nebo SPP, nebo IPP. VPP – všeobecná primární prevence, SPP – selektivní primární prevence, IPP – indikovaná primární prevence. \*\* Uveďte, na jakou cílovou se preventivní program zaměřuje. \*\*\* Počet škol/institucí – počet škol či jiných institucí, jejich „podřízené subjekty (např. žáci, pedagogové) byly klienty programu. \*\*\*\* Počet osob/tříd/skupin, se kterými byl realizován program. Počet tříd uvádějte u programů VPP; počet skupin u programů SPP; počet osob u programů IPP.

## Adiktologické služby minimalizace rizik

Adiktologické služby minimalizace rizik poskytované v r. 2024

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Název služby** | **Poskytovatel služby** | **Typ služby\*** | **Cílová skupina\*\*** | **Celkem klientů se závislostním problémem \*\*\*** | **Celkem všech klientů \*\*\*\*** | **Počet vydaných inj. jehel a stříkaček (ks)** | **Místo realizace\*\*\*\*\*** | **Certifikace *(ano/ne)*** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |

Pozn.: Uvádějte informace o klientech a počtu vydaných injekčních stříkaček/jehel zejména u služeb, které nejsou v dotačním řízení ÚV ČR či nejsou certifikovány. Uvádějte včetně programů snižování rizik v prostředí zábavy. \* Vyplňte za využití zkratek TP – terénní programy, KPS – kontaktní centra, KPS a TP – sloučené programy. \*\* vyplňte převažující cílovou skupinu služby, např. uživatelé drog, uživatelé alkoholu. \*\*\* Uveďte souhrnně všechny klienty služby se závislostním problémem, tj. klienty užívající drogy, klienty se základní drogou alkohol, klienty se základní drogou tabák a klienty s problémem z oblasti nelátkových závislostí. \*\*\*\* Uveďte celkem všechny klienty služby, včetně rodinných příslušníků a blízkých osob klientů se závislostním problémem. \*\*\*\*\* Uveďte obce, ve kterých služba působí.

## Adiktologické služby ambulantní léčby a poradenství

Adiktologické služby ambulantní léčby a poradenství poskytované v r. 2024

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Název služby** | **Poskytovatel služby** | **Typ služby\*** | **Cílová skupina\*\*** | **Celkem klientů se závislostním problémem \*\*\*** | **Celkem všech klientů \*\*\*\*** | **Místo realizace\*\*\*\*\*** | **Certifikace *(ano/ne)*** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |

Pozn.: Včetně služeb AT ordinací a ordinace lékařů, kteří se zaměřují na práci s osobami se závislostním chováním. \* Vyplňte za využití zkratek AL – ambulantní léčba, SL – substituční léčba, SP – stacionární program, SV – služby ve vězení a následná po-výstupní péče. \*\* Vyplňte převažující cílovou skupinu služby, např. uživatelé drog, uživatelé alkoholu, hazardní hráči. \*\*\* Uveďte souhrnně všechny klienty služby se závislostním problémem, tj. klienty užívající drogy, klienty se základní drogou alkohol, klienty se základní drogou tabák a klienty s problémem z oblasti nelátkových závislostí. \*\*\*\* Uveďte celkem všechny klienty služby, včetně rodinných příslušníků a blízkých osob klientů se závislostním problémem. \*\*\*\*\* Uveďte obce, ve kterých služba působí, včetně případných detašovaných pracovišť.

## Adiktologické služby rezidenční léčby

Adiktologické služby rezidenční léčby poskytované v r. 2024

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Název služby** | **Poskytovatel služby** | **Typ služby\*** | **Cílová skupina\*\*** | **Kapacita\*\*\*** | **Celkem klientů se závislostním problémem \*\*\*\*** | **Celkem všech klientů \*\*\*\*\*** | **Certifikace *(ano/ne)*** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |

Pozn.: Uveďte všechna zařízení rezidenční léčby v kraji pro osoby se závislostním chováním. \* Vyplňte za využití zkratek DTX – detoxifikace, KSLP – krátkodobá a střednědobá lůžková péče, RPTK – terapeutická komunita, DZR – domov se zvláštním režimem, jiné (specifikujte), \*\* Vyplňte převažující cílovou skupinu služby, např. uživatelé drog, uživatelé alkoholu, hazardní hráči. \*\*\* Kapacita – počet ubytovacích mít v zařízení. \*\*\*\* Uveďte souhrnně všechny klienty služby se závislostním problémem, tj. klienty užívající drogy, klienty se základní drogou alkohol, klienty se základní drogou tabák a klienty s problémem z oblasti nelátkových závislostí. \*\*\*\*\* Uveďte celkem všechny klienty služby, včetně rodinných příslušníků a blízkých osob klientů se závislostním problémem.

## Adiktologické služby následné péče

Adiktologické služby následné péče poskytované v r. 2024

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Název služby** | **Poskytovatel služby** | **Forma poskytování služby\*** | **Cílová skupina\*\*** | **Kapacita (pobytových služeb)\*\*\***  | **Celkem klientů se závislostním problémem \*\*\*\*** | **Celkem všech klientů \*\*\*\*\*** | **Certifikace *(ano/ne)*** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |

Pozn.: \* ambulantní a/nebo pobytová, \*\* Vyplňte převažující cílovou skupinu služby, např. uživatelé drog, uživatelé alkoholu, hazardní hráči. \*\*\* Kapacita – počet ubytovacích míst v zařízení. Týká se pouze služeb následné péče s chráněným bydlením. \*\*\*\* Uveďte souhrnně všechny klienty služby se závislostním problémem, tj. klienty užívající drogy, klienty se základní drogou alkohol, klienty se základní drogou tabák a klienty s problémem z oblasti nelátkových závislostí. \*\*\*\*\* Uveďte celkem všechny klienty služby, včetně rodinných příslušníků a blízkých osob klientů se závislostním problémem.

## Ostatní specializované adiktologické služby/programy

Ostatní specializované adiktologické služby/programy poskytované v r. 2024

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Název služby/programy** | **Poskytovatel služby/programu** | **Typ služby** | **Cílová skupina\*** | **Kapacita (u pobytových služeb)\*\*** | **Celkem klientů se závislostním problémem \*\*\*** | **Celkem všech klientů \*\*\*\*** |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |

Pozn.: Uvádějte další specializované služby/programy v kraji, včetně záchytných stanic. \* Vyplňte převažující cílovou skupinu služby, např. uživatelé drog, uživatelé alkoholu, hazardní hráči. \*\* Kapacita – počet ubytovacích mít v zařízení. Týká se pouze pobytových služeb. \*\*\* Uveďte souhrnně všechny klienty služby se závislostním problémem, tj. klienty užívající drogy, klienty se základní drogou alkohol, klienty se základní drogou tabák a klienty s problémem z oblasti nelátkových závislostí. \*\*\*\* Uveďte celkem všechny klienty služby, včetně rodinných příslušníků a blízkých osob klientů se závislostním problémem.