



Žádosti o léčbu spojenou s užíváním drog v ČR

Hodnocení kvality sbíraných dat

obsah

- 1 ÚVOD
- 2 KRITÉRIA HODNOCENÍ KVALITY DAT
- 3 SYSTÉM SBĚRU DAT O ŽÁDOSTECH O LÉČBU SPOJENOU S UŽÍVÁNÍM DROG V ČR
- 4 VYHODNOCENÍ KVALITY DAT O LÉČENÝCH UŽIVATELÍCH DROG V ČR ZA ROK 2007
 - 4/1 Zdroje dat
 - 4/2 Pokrytí registru
 - 4/3 Kontrola opakovaných hlášení o stejném klientovi
 - 4/4 Úplnost hlášení
 - 4/4/1 Hodnocení proměnných skupiny A
 - 4/4/2 Hodnocení proměnných skupiny B a C
 - 4/4/3 Hodnocení ostatních proměnných
- 5 ZÁVĚR

LEDEN - ÚNOR 2009

1 ÚVOD

Evropský monitorovací systém se v oblasti klíčového indikátoru Žádosti o léčbu spojenou s užíváním drog (Treatment Demand Indicator – TDI) zaměřuje nejen na skladbu sledovaných dat o léčených uživatelích drog, ale v posledních letech věnuje pozornost také kvalitě získávaných dat v jednotlivých zemích. Pracovní skupina TDI Evropského monitorovacího centra pro drogy a drogovou závislost (EMCDDA) zpracovala přehled zkušeností s kvalitou získávaných dat o léčených uživatelích drog v několika zemích a vytvořila podklady pro jednotné hodnocení kvality dat v jednotlivých zemích. Kromě deskriptivních částí hodnocení, kde by měly být popsány zdroje dat a jejich pokrytí, byl sestaven návrh na jednotné hodnocení kvality a úplnosti sbíraných dat a jednotlivých proměnných. Při hodnocení kvality dat se u sledovaných proměnných posuzuje podíl chybějících odpovědí a podíl uvádění odpovědi „neznámo“.

2 KRITÉRIA HODNOCENÍ KVALITY DAT

Podle důležitosti pro popis drogové scény byly proměnné rozděleny do tří skupin: Skupina základních proměnných (tzv. priorita I) je označena jako **skupina A** a tvoří jí údaje o typu léčebného/kontaktního centra, rok hlášení léčby, zda se jedná o první či další léčbu klienta, údaje o věku klienta, jeho pohlaví, základní užívané droze a způsobu její aplikace. Ve skupině proměnných s prioritou II, tj. **skupině B**, je vyhodnocována frekvence užití základní drogy, věk prvního užití této drogy, užívaná sekundární droga a informace o injekční aplikaci drogy kdykoliv v životě klienta. Skupinu proměnných priority III (tzv. **skupina C**) tvoří proměnné, které charakterizují socio-ekonomické poměry klienta – kým byl k léčbě doporučen, jeho nejvyšší dokončené vzdělání, s kým a jak klient žije a charakter jeho zaměstnání. Ostatní vykazované proměnné nebyly do těchto sledovaných skupin zařazeny a je na jednotlivých zemích, zda a jak je bude

vyhodnocovat. Jsou to národnost klienta, jeho státní příslušnost, zda žije s osobou užívající drogy, věk prvního užití jakékoliv drogy v životě, prodělaná substituční léčba v souvislosti s užitím příslušné drogy, sdílení stříkaček a jehel kdykoliv v životě, věk prvního injekčního užití jakékoliv drogy, zda a s jakým výsledkem byl testován na onemocnění virovou hepatitidou A, B a C a na HIV. Pro vyhodnocení kvality proměnných byly v metodice EMCDDA stanoveny skupiny s různým rozsahem úplnosti hlášení:

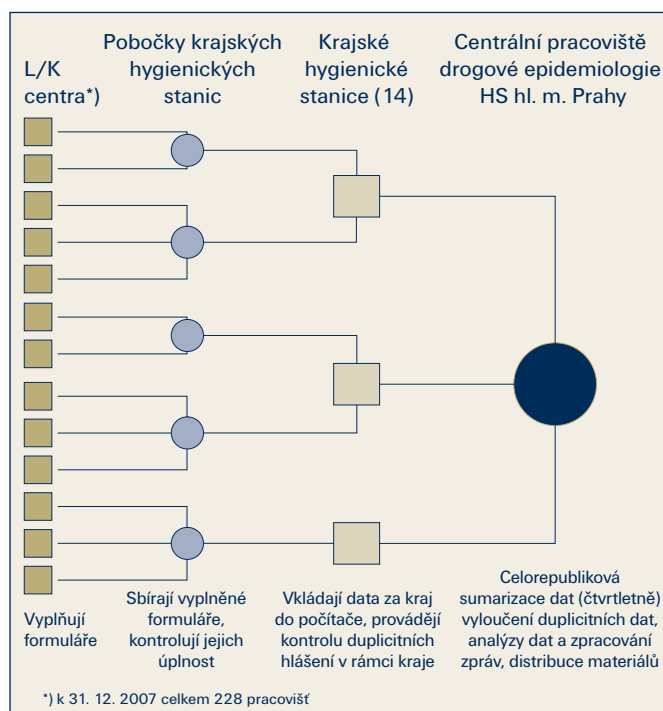
- Do skupiny „neuspokojivé“ jsou zařazovány proměnné, kde u 40 % záznamů chybí specifikace podle škály kategorií dané v hlášení nebo je udána kategorie „neznámo“.
 - Proměnné, u kterých je v 11 %-40 % specifikace neznámá či vyplnění údaje chybí, jsou řazeny do skupiny „uspokojivé“.
 - Označení „dobré“ dostávají ty proměnné, kde je zjištěno pouze do 10 % chybějících či neznámých údajů.
- Kromě hodnocení kvality jednotlivých proměnných je sledováno i celkové hodnocení získaných dat v hlášeních o léčeném uživateli drog. I pro toto hodnocení je doporučena stupnice „neuspokojivé – uspokojivé – dobré“:
- Kategorii „neuspokojivá“ tvoří data, u kterých chybí či je uvedena jako neznámá jedna či více proměnných ze skupiny A, tj. priority I.
 - Jako „neuspokojivá“ jsou vyhodnocena také hlášení, kterým chybí či je uvedena jako neznámá jedna či více proměnných ze skupiny B a C, tj. priority II. a III.
 - Záznamy, které mají vyplněny všechny proměnné ze skupin A, B i C, jsou označovány jako „dobré“.

SYSTÉM SBĚRU DAT O ŽÁDOSTECH O LÉČBU SPOJENOU S UŽÍVÁNÍM DROG V ČR

Sběr dat o léčených uživatelích drog v ČR je prováděn v souladu s požadavky evropského monitorovacího systému. Data jsou sbírána z hlásících pracovišť čtvrtletně (do 14 dnů po skončení příslušného čtvrtletí), dále jsou kontrolována a zpracovávána na úrovni kraje a nejdéle do týdne předávána na centrální pracoviště drogové epidemiologie Hygienické stanice hl. m. Prahy. Tyto termíny jsou pravidelně dodržovány. Soubor dat o léčených uživatelích drog za příslušný rok je tak k dispozici od 20. ledna následujícího roku. Podstatou zdrojů dat drogové epidemiologie je celoplošný informační systém, který zajišťují krajské hygienické stanice a jejich pobočky. Informační systém pracuje na základě vytvořené databáze státních i nestátních pracovišť zdravotnického i nezdravotnického charakteru, poskytujících léčbu, poradenství, následnou péči a služby harm reduction osobám v různém stupni drogové závislosti; tato zařízení poskytují pracovníkům hygienických stanic hlášení o léčených klientech.

Sběr dat a jejich vyhodnocování je organizováno od roku 1995 centrálním pracovištěm drogové epidemiologie Hygienické stanice hl. m. Prahy ve spolupráci s pracovišti drogové epidemiologie v jednotlivých krajských hygienických stanicích (viz obrázek 1). Po vzniku Národního monitorovacího střediska pro drogy a drogové závislosti v ČR centrální pracoviště drogové epidemiologie s tímto střediskem úzce spolupracuje při řešení konkrétních úkolů, ale i při sledování a hodnocení sběru dat a získaných výsledků. Při Národním monitorovacím středisku pro drogy a drogové závislosti (NMS) existuje pracovní skupina pro

OBRAZEK 1: Hlásný systém Registru žadatelů o léčbu Hygienické stanice hl. m. Prahy





sběr dat o léčených uživatelích drog, která se pravidelně zabývá organizačními otázkami týkajícími se sběru dat o léčených uživatelích drog, problematikou sběru dat, jejich zdroji, možnostmi porovnání a propojení zdrojů dat.

Centrální pracoviště drogové epidemiologie pořádalo pro pracovníky na úseku drogové epidemiologie porady a semináře, do roku 2006 se každoročně konala dvoudenní pracovní konference k aktuálním problémům pro pracovníky drogové epidemiologie z hygienických stanic, protidrogové koordinátory z krajů a okresů, pracovníky léčebných/kontaktních center a dalších spolupracujících institucí. Ke sběru dat o léčených uživatelích drog byla zpracována metodika s přesným vysvětlením pro vyplňování formulářů hlášení, která byla ve spolupráci s NMS rozmnožena a distribuována všem léčebným/kontaktním (L/K) centřům pro uživatele drog v ČR.

Formuláře hlášení o léčených uživatelích drog jsou vyplňovány v L/K centrech, odkud je po skončení každého čtvrtletí přebírají pracovníci poboček jednotlivých krajských hygienických stanic a po kontrole úplnosti dat předávají hlášení pracovišti drogové epidemiologie KHS; to provede kontrolu případných opakujících se záznamů o stejném klientovi v rámci kraje a zajistí vložení dat do databáze.

Opravená data za kraje jsou shromážděna na centrálním pracovišti drogové epidemiologie Hygienické stanice hl. m. Prahy, kde je provedena komplexní kontrola dat a vyhledání opakujících se záznamů o stejném klientovi z různých krajů – tzv. mezikrajová duplicitní hlášení. Je provedena i kontrola úplnosti a správnosti vložených dat a v součinnosti s krajskými pracovišti drogové epidemiologie a L/K centry zajištěna případná oprava a doplnění dat. Formulář užívaný ke sběru dat o léčených uživatelích drog vychází ze standardu EMCDDA pro TDI s malými úpravami pro české podmínky (viz internetové odkazy na konci). Hlavička formuláře se jménem, příjmením, datem narození a adresou bydliště se při vyplnění nepropíše a není z L/K centra předávána pracovníkům hygienických stanic. Kromě papírového formuláře mohou L/K centra využít elektronického hlášení, které je generováno z aplikace FreeBase používané pro evidenci klientů a služeb v nízkoprahových programech. Od r. 2009 je v zaváděcím provozu aplikace UniData, která umožní zaznamenat data o klientech a poskytnutých výkonech v různých typech služeb pro uživatele drog včetně služeb harm reduction. Vývoj a správu aplikace koordinuje NMS (více informací na webové stránce aplikace na www.drogovesluzby.cz).



4 VYHODNOCENÍ KVALITY DAT O LÉČENÝCH UŽIVATELÍCH DROG V ČR ZA ROK 2007

4/1 Zdroje dat

Data o léčených uživatelích drog jsou poskytována nízkoprahovými centry, ambulantními a lůžkovými zařízeními a některými vybranými pracovišti (např. kurátoři, domovy mládeže resortu školství apod.).

Nejsou sbírána data od praktických lékařů – předpokládalo se, že ti většinou odesílají klienta do jiných léčebných a poradenských zařízení. V poslední době však dochází k rozvoji opiátové substituční udržovací léčby (Subutexem, Suboxonem) také v ordinacích praktických lékařů a tato forma léčby není tedy registrem žádostí o léčbu pokryta. Poskytování substituční léčby v jakékoliv ordinaci podléhá povinnému hlášení do Národního registru uživatelů lékařsky indikovaných substitučních látek (NRULISL) provozovanému ÚZIS ČR (<http://snzr.uzis.cz/>).

Ve vězeňství je budován systém sběru dat o léčených uživatelích drog v rámci Vězeňského informačního systému (VIS); skladba sbíraných dat a jejich formát jsou s Vězeňskou službou ČR konzultovány tak, aby bylo dosaženo shody s drogovým informačním systémem v ČR a s protokolem EMCDDA.

TABULKA 1: Zdroje dat pro Registr žádostí o léčbu Hygienické stanice hl. m. Prahy

Typ centra	Poskytování dat o uživatelích drog	Pozn.
ambulantní centra	ANO	celoplošný sběr dat
lůžková centra	ANO	celoplošný sběr dat
nízkoprahová centra	ANO	celoplošný sběr dat
jednotky ve vězeňství	NE	vlastní hlášený systém VIS
praktičtí lékaři	NE	opiátová substituční terapie podléhá hlášení do NRULISL

4/2 Pokrytí registru

Data o léčených uživatelích drog jsou poskytována ze všech krajů ČR. Z celkem 269 evidovaných L/K center poskytlo v roce 2007 hlášení o léčených uživatelích drog 228 pracovišť, ostatní nenahlásila žádného léčeného uživatele drog. Zařízení, která neposkytla v roce 2007 data o léčených uživatelích drog, hlásila v minulosti zhruba 1–5 léčených uživatelů drog za rok (nejčastěji to jsou např. ordinace psychiatrie apod.).

Alespoň jednoho léčeného uživatele drog za sledované období nahlásilo 97,1 % spolupracujících nízkoprahových center, 75,9 % ambulantních center a 92,6 % lůžkových zařízení. Jedno z těchto lůžkových zařízení však neposkytuje individuální hlášení o léčených uživatelích drog, hlásí pouze jednou ročně celkový počet léčených osob podle pohlaví a podle drog. Tato data tedy nelze zahrnout do celkových analýz za ČR, což ročně představuje zhruba 450–500 osob (V roce 2007 se z tohoto pracoviště jednalo celkem o 470 léčených, z toho 82 % mužů; opiáty užívalo 90, stimulancia 168 a kombinaci různých psychoaktivních látek 212 osob).

Klienti jsou hlášeni nejčastěji z nízkoprahových center, která evidují 51,9 % všech léčených uživatelů drog a 55 % všech uživatelů žádajících o léčbu poprvé v životě, tzv. prvožadatelů. Podíl klientů z ambulantních zařízení je mírně vyšší než podíl klientů z lůžkových, zejména mezi prvožadateli o léčbu. Zhruba

čtvrtina léčených uživatelů drog z ambulantních zařízení je hlášena nezdravotnickými pracovišti.

Pracovníci hygienických stanic v jednotlivých krajích prověřili síť pracovišť, která poskytují léčbu uživatelům drog. Z databáze byla vyloučena pracoviště, která poskytují uživatelům drog jiné než léčebné služby, ale také specializovaná centra substituční léčby, která podávají hlášení přímo ÚZIS. Rozdíl mezi celkovým počtem klientů nízkoprahových center a počtem klientů hlášených do Registru žadatelů o léčbu souvisí se širší škálou péče poskytované v těchto zařízeních, kde se v mnoha případech nejedná o léčení, ale o další služby či programy harm reduction bez léčebného charakteru. Např. prostá výměna stříkaček a jehel bez poradenství či dalších forem léčby či hygienický a potravinový servis se za léčebnou epizodu nepovažuje, stejně jako služby poskytované bez přímého kontaktu s klientem.

4/3 Kontrola opakovaných hlášení o stejném klientovi

V hlášeních o léčených uživatelích drog je užíváno jako identifikátor klienta šestimístné číslo data narození v podobě zápisu v rodném čísle (tj. pro muže RR/MM/DD, pro ženy RR/MM+50/DD) a k němu identifikátor označený v hlášení jako RC1, který tvoří 2–4 písmena jména či užívané přezdívky klienta. Identifikátor využívající datum narození klienta však byl Úřadem pro ochranu osobních údajů (ÚOOÚ) označen jako tzv. citlivý osobní údaj, který sice mohou nízkoprahová centra od klientů sbírat, ale nejsou oprávněna ho poskytovat dalším institucím, ani hygienické službě ČR. Proto je identifikátor klienta z nízkoprahových center omezen na rok narození, který doplňuje výše zmíněný identifikátor RC1. Stávající situace výrazně znesnadňuje kontrolu, zda se v hlášeních nevyskytuje více záznamů o stejném klientovi, protože za daných podmínek jednoznačnou možnost této kontroly podle úplných dat o klientovi mají pouze jednotlivá L/K centra.

Aby bylo možno vyhledat a vyřadit záznamy o stejném klientovi z různých L/K center, je nutné provádět setřídění dat a porovnání záznamů v daném roce, aby data o již evidovaném klientovi mohla být označena jako tzv. „změnová hlášení“, která nejsou do analyzovaných dat započítávána. Dohledávání údajů v případě podezření na hlášení o stejném klientovi z různých

TABULKA 2: Přehled L/K center podle typu a vykázaných klientů v roce 2007

Typ L/K centra	Počet vykazujících center	Celkem existujících center	% vykazujících center	Počet všech klientů	% ze všech klientů	Počet nových klientů	% z nových klientů
nízkoprahová	68	70	97,1	4 407	51,9	2 390	55,0
ambulantní	110	145	75,9	2 055	24,2	1 033	23,8
lůžková	50	54	92,6	2 025	23,9	9 23	21,2
celkem	228	269	84,8	8 487	100	4 346	100

L/K center vyžaduje náročnou spolupráci s hlásícími pracovišti a někdy nelze jednoznačně rozhodnout, že se jedná o stejného uživatele drog. V takovém případě je opakovaný záznam později vyřazován, aby byla pravděpodobnost vícečetných hlášení téhož klienta minimální, i když je možné, že se jedná o nahlášení dvou různých léčených osob. Kontrola opakujících se hlášení o stejném klientovi je prováděna na úrovni L/K center, regionálních pracovišť drogové epidemiologie a po spojení dat z celé ČR na národní úrovni, kde je prověřován každý záznam. V roce 2007 bylo registrováno celkem 9 042 hlášení o léčených uživatelích drog, z nich u 3 289 případů (36,4 %) byl uveden pouze rok narození a u 78 hlášení (0,9 %) nebyl uveden ani rok narození. Po prověření možných opakujících se hlášení o stejném klientovi bylo vyřazeno z další analýzy celkem 555 záznamů (6,1 %) jako změnová hlášení.

TABULKA 3: Přehled vykázaných klientů v roce 2007

Typ L/K centra	Počet hlášení	Počet vyřazených záznamů	Započtená hlášení	% z původně hlášených
nízkoprahová	4 489	82	4 407	98,2
ambulantní	2 256	201	2 055	91,1
lůžková	2 297	272	2 025	88,2
celkem	9 042	555	8 487	93,9

4/4 Úplnost hlášení

Jako „neuspokojivé“ jsou hodnoceny proměnné, kde chybí 40 a více % údajů ze škály kategorií dané ve formuláři hlášení nebo je udána kategorie „neznámo“. Jako „uspokojivé“ jsou označeny proměnné s 11–40% podílem neznámých či chybějících údajů. „Dobré“ proměnné mají pouze do 10 % chybějících či neznámých údajů.

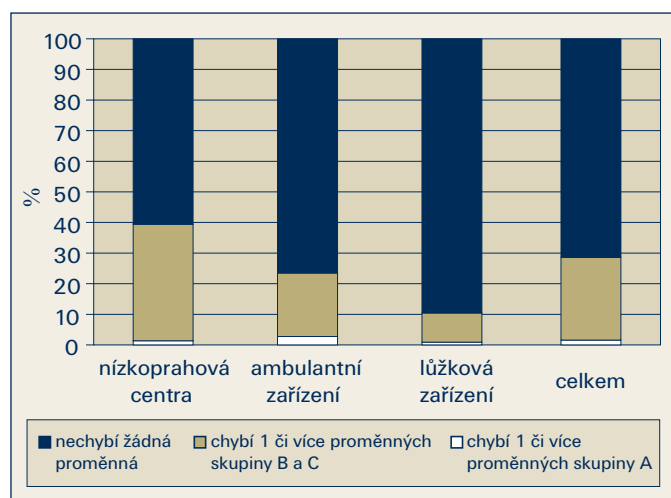
Při hodnocení jednotlivých proměnných bylo v roce 2007 dosaženo hodnot, uvedených v tabulce č. 4.

Mezi všemi hlášeními v ČR lze jako úplné záznamy v kategorii „dobrá“ označit celkem 6 055 záznamů (71,3 %). Podíl těchto záznamů je nejvyšší z lůžkových zařízení (89,6 %), následují ambulantní zařízení (76,5 %) a nízkoprahová centra (60,6 %). Z hlášení o prvožadatelích o léčbu je „dobrých“ záznamů 2 892, tj. 66,6 % – opět nejvíce z lůžkových zařízení (89,7 %), následují ambulantní zařízení (73,3 %) a nízkoprahová centra (54,7 %). Do kategorie „uspokojivého“ hodnocení (tj. s chybějícím jedním či více údaji v proměnných ze skupiny B a C) spadá mezi všemi léčenými uživateli drog v ČR 2 297 hlášení, tj. 27,1 %. Podíl těchto záznamů je nejnižší z lůžkových zařízení (9,5 %), následují ambulantní zařízení (20,7 %) a nízkoprahová centra (38,1 %), ke kterým chybějící údaje často doplní až následná změnová hlášení o stejném uživateli drog. Z hlášení o prvožadatelích o léčbu je „uspokojivých“ záznamů 1 371, tj. 31,5 % – opět nejméně z lůžkových zařízení (9,5 %), následují ambulantní zařízení (23,6 %) a nízkoprahová centra (43,5 %). Kategorie „neuspokojivá“ znamená záznamy s chybějící jednou či více proměnnými ze skupiny A. Do ní spadá mezi všemi léčenými uživateli drog v ČR 135 hlášení, tj. 1,6 %. Podíl těchto záznamů je nejnižší z lůžkových zařízení (0,9 %), následují nízkoprahová centra (1,4 %) a ambulantní zařízení (2,8 %). Údaje k těmto hlášením jsou mnohdy doplňovány v průběhu roku při dohledávání opakujících se záznamů o stejném klientovi, kdy jsou z L/K center získávány další doplňující údaje k již zpracovaným hlášením. Z hlášení o prvožadatelích o léčbu je „neuspokojivých“ záznamů 83, tj. 1,9 % – opět nejméně z lůžkových zařízení (0,8 %), následují nízkoprahová centra (1,8 %) a ambulantní zařízení (3,1 %).

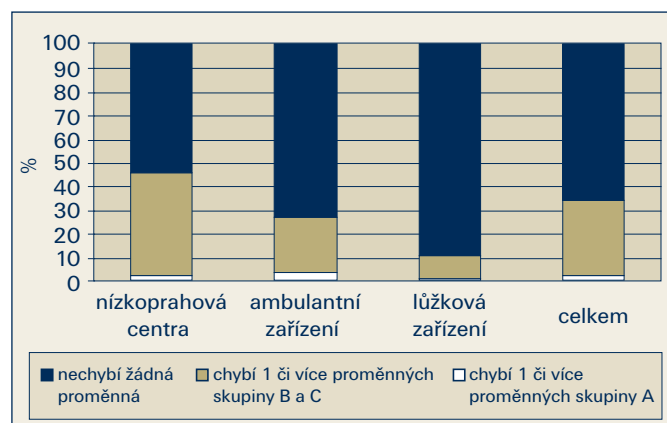
TABULKA 4: Hodnocení úplnosti hlášení o léčených uživatelích drog za rok 2007

	Kategorie podle úplnosti hlášení	Počet záznamů	% z dat	Počet záznamů z nízkoprahových center	% z klientů nízkoprahových center	Počet záznamů z ambulantních center	% z ambulantních klientů	Počet záznamů z lůžkových center	% z klientů lůžkových center
Všichni léčení uživatelé drog (2007)	dobrá	6 055	71,3	2 669	60,6	1 572	76,5	1 814	89,6
	uspokojivá	2 297	27,1	1 678	38,1	426	20,7	193	9,5
	neuspokojivá	135	1,6	60	1,4	57	2,8	18	0,9
	celkem	8 487	100	4 407	100	2 055	100	2 025	100
Prvožadatelé o léčbu (2007)	dobrá	2 892	66,6	1 307	54,7	757	73,3	828	89,7
	uspokojivá	1 371	31,5	1 039	43,5	244	23,6	88	9,5
	neuspokojivá	83	1,9	44	1,8	32	3,1	7	0,8
	celkem	4 346	100	2 390	100	1 033	100	923	100

OBRÁZEK 2: Podíl hodnocení kvality dat podle typu L/K centra pro všechny léčené klienty za rok 2007



OBRÁZEK 3: Podíl hodnocení kvality dat podle typu L/K centra pro poskytovatele o léčbu za rok 2007



TABULKA 5: Hodnocení úplnosti jednotlivých proměnných podle typu L/K centra v roce 2007

Proměnná	Celkový počet chybějících údajů	% z dat	Počet chybějících údajů z nízkoprahových center	% z klientů nízkoprahových center	Počet chybějících údajů z ambulantních center	% z ambulantních klientů	Počet chybějících údajů z lůžkových center	% z lůžkových klientů
proměnné 1. priority (skupina A)								
typ centra	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
rok léčby	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
první/další léčba	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
věk (RČ)	77	0,9	49	1,1	28	1,4	0	0,0
pohlaví	14	0,2	6	0,1	7	0,3	1	0,0
základní droga (ZD)	27	0,3	22	0,5	5	0,2	0	0,0
způsob aplikace ZD	120	1,4	53	1,2	50	2,4	17	0,8
proměnné 2. priority (skupina B)								
frekvence užití ZD	386	4,5	151	3,4	172	8,4	63	3,1
věk 1. užití ZD	585	6,9	348	7,9	170	8,3	67	3,3
sekundární droga	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
injekční aplikace drogy v životě	1 282	15,1	590	13,4	425	20,7	267	13,2
proměnné 3. priority (skupina C)								
doporučen kým	1 438	16,9	1 226	27,8	172	8,4	40	2,0
vzdělání	551	6,5	315	7,1	150	7,3	86	4,2
s kým klient žije	353	4,2	207	4,7	91	4,4	55	2,7
charakter bydlení	1 554	18,3	1296	29,4	202	9,8	56	2,8
zaměstnání	384	4,5	248	5,6	101	4,9	35	1,7

Pozn.: Tmavší barevné pozadí buněk vyznačuje proměnné, jejichž kvalita je v prostřední „uspokojivé“ kategorii hodnocení.

4/4/1 Hodnocení proměnných skupiny A

Specifikace „neznámo“ byla u proměnných ze skupiny A (tj. priorita I.) evidována:

- u 77 osob, kde chyběl zcela rok narození klienta,
 - u 14 klientů nebylo uvedeno pohlaví,
 - u 26 osob nebyla uvedena konkrétní droga,
 - u 120 osob nebyla uvedena forma aplikace základní drogy.
- Proměnné skupiny A jsou pro vyplnění do hlášení o léčeném uživateli drog povinné, tedy byly vždy uvedeny, ale u některých proměnných byly označeny jako „neznámá“. V registru celkem nepřevyšuje u žádné proměnné ze skupiny A podíl neznámých údajů 1,4 %, podle typu zařízení byly nejvyšší podíly neznámých údajů zaznamenány z ambulantních zařízení, naopak nejméně neznámých proměnných bylo z lůžkových zařízení.
- U proměnných „typ L/K centra“, „rok léčby“ a „první/další léčba“ údaj nechyběl ani nebyl vyplněn jako neznámý v žádném hlášení. U proměnné „věk“ (uveden rok narození) nechyběl žádný údaj z lůžkových zařízení, z nízkoprahových center byl uveden jako „neznámý“ v 1,1 %, z ambulantních zařízení v 1,4 % hlášení. Proměnnou „pohlaví“ uvedla ve 100 % lůžková zařízení, pohlaví bylo vyplněno jako „neznámé“ u 0,1 % klientů nízkoprahových center, nejčastěji u klientů ambulantních center (0,3 %). Proměnná „základní droga“ byla specifikována ve 100 % hlášení z lůžkových zařízení, jako „neznámá“ byla uvedena v 0,5 % hlášení z nízkoprahových center a 0,2 % hlášení z ambulantních zařízení.
- Nejvyšší podíl údajů „neznámo“ byl zaznamenán u způsobu aplikace základní drogy (0,8 % hlášení z lůžkových zařízení, 1,2 % z nízkoprahových center a 2,4 % z ambulantních zařízení).

4/4/2 Hodnocení proměnných skupiny B a C

Z proměnných skupiny B nebylo uvedeno či bylo uvedeno jako „neznámo“ celkem:

- 386 případů frekvence užití základní drogy (vždy uvedeno jako „neznámo“),
- 585 případů věku prvního užití základní drogy (z toho v 117 případech údaj nevyplněn),
- 1 282 případů údaj o injekční aplikaci drogy kdykoliv v životě (z toho nevyplněno u 825 osob, z nichž však zhruba tři čtvrtiny uváděli neinjekční aplikaci užívaných drog),
- údaj o sekundární užívané droze byl vždy uveden.

Z proměnných skupiny C byl údaj uveden vždy, ale jako „neznámo“ bylo uvedeno celkem:

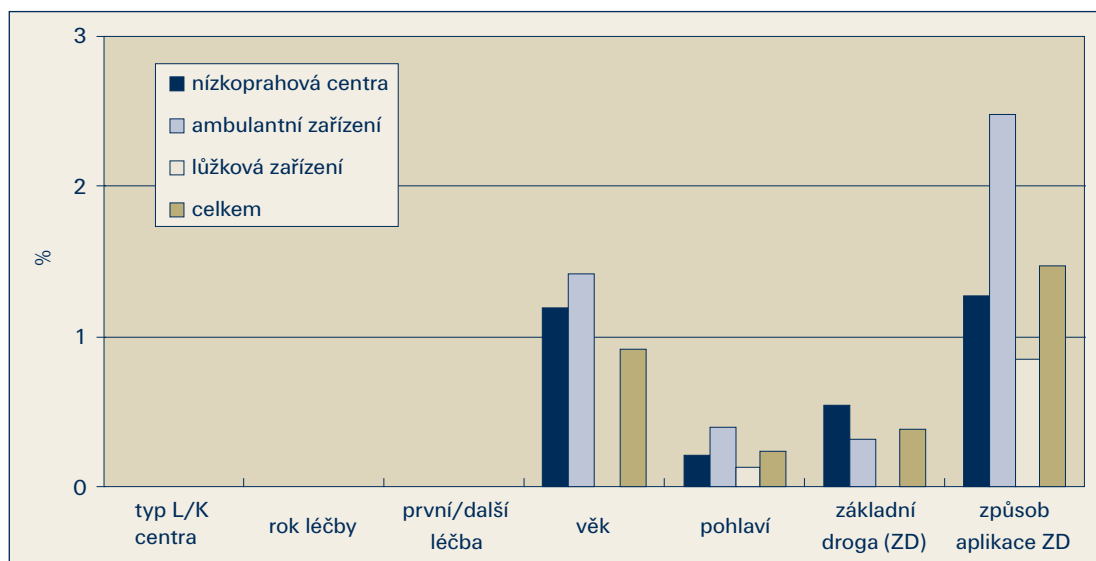
- 1 438 případů u proměnné „kým byl klient k léčbě doporučen“,
- 551 případů u proměnné „nejvyšší dokončené vzdělání“,
- 353 případů u proměnné „s kým klient žije“,
- 1 554 případů u proměnné „charakter bydlení“ a
- 384 případů u proměnné „charakter zaměstnání“.

U proměnné „frekvence užití základní drogy“ byl nejnižší podíl neznámých údajů z lůžkových zařízení (3,1 %), následovala nízkoprahová centra (3,4 %), výrazně nejvyšší podíl neznámých údajů byl z ambulantních zařízení (8,4 %).

V případě proměnné „věk prvního užití základní drogy“ byl chybějící či neznámý údaj zaznamenán nejméně v lůžkových zařízeních (3,3 %), následovala nízkoprahová centra (7,9 %) a ambulantní zařízení (8,3 %).

Nejvyšší podíly chybějících či neznámých údajů ve skupině B byly u proměnné „injekční aplikace drogy kdykoliv v životě“, kde chybějící údaje jsou u více než 70 % klientů, kteří aktuálně

OBRÁZEK 4: Podíl chybějících proměnných skupiny A



neužívají žádnou drogu injekčním způsobem. Neznámé či neuvedené údaje jsou u 13,2 % hlášení z lůžkových zařízení, 13,4 % hlášení z nízkoprahových center a 20,7 % hlášení z ambulantních zařízení. **Tato proměnná je ve všech typech L/K center v ČR ve škále hodnocení „uspokojivá“, tj. údaj chybí v 11–40 % hlášení.**

Proměnná „kým byl klient k léčbě doporučen“ má velice rozdílné podíly údaje „neznámo“. Nejnižší je v lůžkových zařízeních (2 %), následují ambulantní zařízení (8,4 %) a mimořádně vysoký podíl těchto údajů je z nízkoprahových center (27,8 %). **Tato proměnná se v hlášeních nízkoprahových center a tím i celé ČR dostala do úrovně „uspokojivého“ hodnocení (údaj chybí v 11–40 % hlášení).**

Proměnná „nejvyšší dosažené vzdělání“ je „neznámá“ v 4,2 % hlášení z lůžkových zařízení, 7,1 % hlášení z nízkoprahových center a 7,3 % hlášení z ambulantních zařízení.

Proměnná „s kým klient žije“ je „neznámá“ v 2,7 % hlášení

z lůžkových zařízení, 4,4 % hlášení z ambulantních zařízení a 4,7 % hlášení z nízkoprahových center.

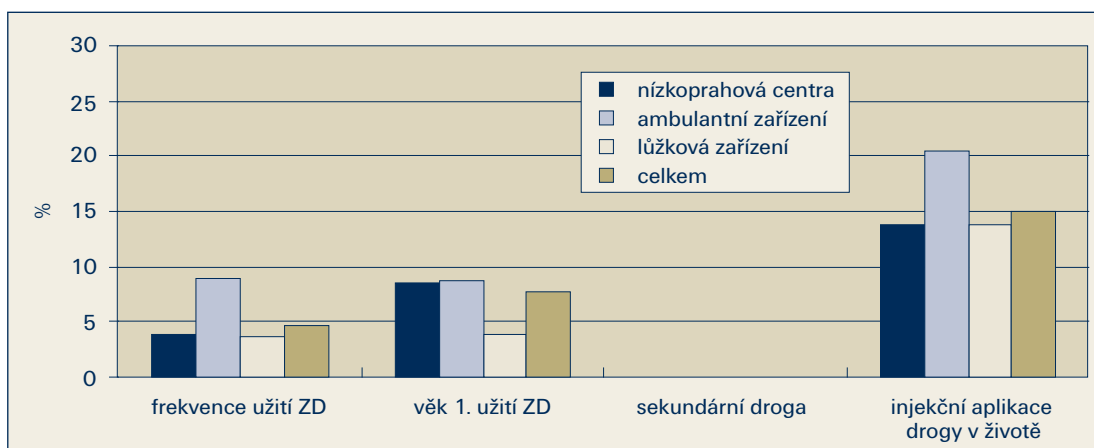
Vysoký podíl chybějících údajů je u „charakteru bydlení“.

„Neznámé“ je u 2,8 % hlášených z lůžkových zařízení, 9,8 % z ambulantních zařízení a u 29,4 % z nízkoprahových center, což souvisí s exportem dat z aplikace FreeBase používané v nízkoprahových zařízeních, která užívá jiné kategorie. **Tato proměnná se tak v hlášeních nízkoprahových center a tím i celé ČR dostala do „uspokojivého“ hodnocení (údaj chybí v 11–40 % hlášení).**

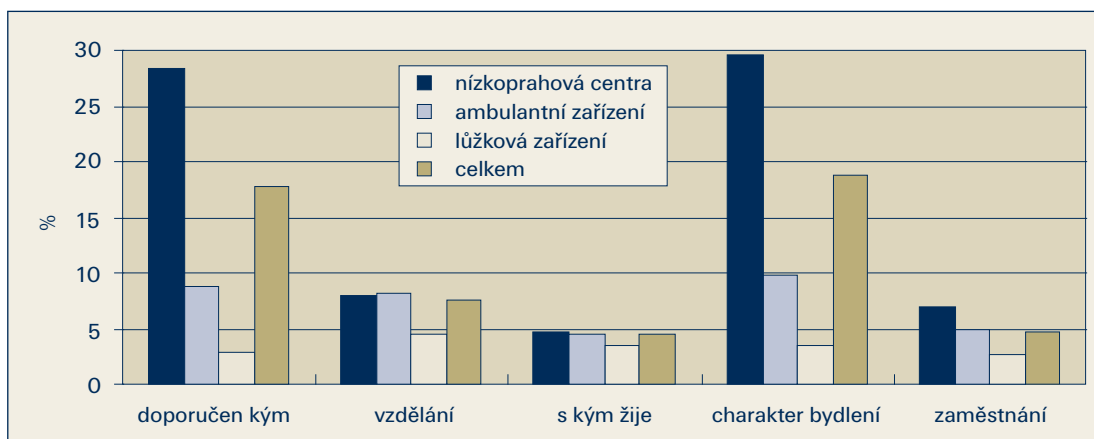
Proměnná „charakter zaměstnání“ má uvedeno „neznámo“ v 1,7 % hlášení z lůžkových zařízení, 4,9 % z ambulantních zařízení a 5,6 % z nízkoprahových center.

Kromě výše uvedených proměnných, které mají pouze „uspokojivé“ hodnocení, mají všechny ostatní proměnné skupiny B a C kvalitu hodnocení v kategorii „dobré“ (tj. do 10 % neuvedených či neznámých údajů).

OBRÁZEK 5: Podíl chybějících proměnných skupiny B v kategorii „uspokojivé“



OBRÁZEK 6: Podíl chybějících proměnných skupiny C v kategorii „uspokojivé“



Jak je z výše uvedených zjištění patrné, nejnižší podíl chybějících či neznámých dat je z lůžkových zařízení, kde je maximální podíl nevyplněných či neznámých údajů do 4,2 % s výjimkou proměnné „injekční aplikace drogy kdykoliv v životě“ (13,2 %). Podíl chybějících či neznámých dat z ambulantních zařízení a nízkoprahových center je poměrně vyrovnaný, liší se především u proměnných, kde existuje problém při převedení dat z FeeBase do formátu Registru žadatelů o léčbu.

4/4/3 Hodnocení ostatních proměnných

Kromě proměnných ze skupin A, B a C jsme provedli **vyhodnocení zbývajících sledovaných proměnných**.

Údaj nebyl uveden, nebo byl uveden jako neznámý celkem u:

- 782 případů u proměnné „národnost“,
- 28 případů u proměnné „státní příslušnost“,
- 868 případů u proměnné „žije s dalším uživatelem drog“,
- 664 případů u proměnné o v minulosti prodělané substituční terapii,
- 282 případů u proměnné „věk prvního užití jakékoliv drogy“ (mimo tabák a alkohol),
- 1 304 případů u proměnné „sdílení stříkaček a jehel“ (v minulosti či současnosti) u osob udávajících injekční užívání drog kdykoliv v životě,
- 322 případů „věku prvního injekčního užití jakékoliv drogy“ u injekčních uživatelů drog,
- 1 948 případů u proměnné „testování na HIV“,
- 2 253 případů u proměnné „testování na VHA“
- 1 897 případů u proměnné „testování na VHB“
- 1 680 případů ve skupině „testování na VHC“ .

Následující hodnocení ukazuje, že nejčastěji chybí nebo je uveden jako neznámý údaj o v minulosti prodělané substituční léčbě zejména v hlášeních z ambulantních a lůžkových zařízení, o prodělaném testu na HIV, VHA, VHB a VHC a o sdílení stříkaček a jehel zejména v hlášeních z ambulantních zařízení). Naopak z nízkoprahových center chybí častěji údaj o národnosti klienta.

TABULKA 6: Hodnocení ostatních proměnných podle typu L/K centra v roce 2007

Proměnná	Celkový počet chybějících údajů	% ze všech hlášení	Počet chybějících údajů z nízkoprahových center	% hlášení z nízkoprahových center	Počet chybějících údajů z ambulantních center	% hlášení z ambulantních zařízení	Počet chybějících údajů z lůžkových center	% z lůžkových hlášení
národnost	782	9,2	704	16,0	73	3,6	5	0,2
státní příslušnost	28	0,3	12	0,3	12	0,6	4	0,2
žije s uživ. drog	868	10,2	402	9,1	234	11,4	232	11,5
substituční léčba v minulosti	644	32,8	93	13,0	326	47,7	225	40,1
věk prvního užití jakékoliv drogy	282	3,3	183	4,2	67	3,3	32	1,6
sdílení stříkaček a jehel	1 304	23,0	481	15,6	398	34,0	425	30,5
věk prvního injekčního užití jakékoliv drogy	322	3,8	199	4,5	72	3,5	51	2,5
testování na HIV	1 948	23,0	612	13,9	831	40,4	505	24,9
testování na VHA	2 253	26,5	948	21,5	834	40,6	471	23,3
testování na VHB	1 897	22,4	733	16,6	812	39,5	352	17,4
testování na VHC	1 680	19,8	582	13,2	767	37,3	331	16,3

Pozn.: Nejtmavší barva pozadí buněk označuje „uspokojivou“ kvalitu dat (11–40 % chybějících či neznámých údajů). Modrá barva pozadí buněk označuje „neuspokojivou“ kvalitu dat (40 % a více neuvedených či neznámých údajů).

5 ZÁVĚR

Lze konstatovat, že v Registru žádostí o léčbu spojenou s užíváním drog jsou v ČR získávána úplná a kvalitní data, zejména co se týká klíčových proměnných nejvyšší priority ze skupiny A.

Všechny proměnné ze skupin A, B a C – kromě výše uvedených proměnných „injekční aplikace drogy kdykoliv v životě“,

„kým byl klient k léčbě doporučen“ a „charakter bydlení“ – se v celém registru, tak i v podskupinách podle typu L/K centra pohybují v rozmezí 0–10 % a jejich kvalita je tedy hodnocena jako „dobrá“ podle systému navrženého EMCDDA.

Kvalitě dat bude i nadále věnována soustavná pozornost. Týká se to i použití zaváděné aplikace UniData, která by měla umožnit přesnější a úplnější konverzi dat Registru žádostí o léčbu spojenou s užíváním drog hygienické služby ČR.

Soustavná pozornost bude ve spolupráci s vykazujícími L/K centry věnována kvalitě nejen dat ze skupin s prioritou I–III, ale i ostatním položkám.

I přes pozitivní hodnocení kvality získávaných dat o léčených uživatelích drog v ČR v r. 2007 bude nadále kladen důraz na zvýšení kvality, přesnosti a úplnosti vyplňování formulářů hlášení o léčbě uživatelů drog. Je to úkolem centrálního pracoviště drogové epidemiologie Hygienické stanice hl. m. Prahy ve spolupráci s NMS, ale rozhodující vliv na kvalitu sbíraných dat budou i nadále mít pracovníci spolupracujících L/K center, kteří hlášení vyplňují a předávají.

Hlavní zdroje informací

- EMCDDA (2000) EMCDDA Recommended Draft Technical Tools and Guidelines. Key Epidemiological Indicator: Demand for treatment by drug users. Lisbon: EMCDDA.
- EMCDDA (2008) Treatment Demand Indicator: Implementation of a system of Data Quality Assessment. Minutes of TDI Working Group Meeting, 4 February 2008. Lisbon: EMCDDA.
- Hygienická stanice hl. m. Prahy, centrální pracoviště drogové epidemiologie (2002) Hlášení o uživatelích drog žádajících o léčbu – Metodická instrukce k vyplňování formuláře „Registr uživatelů drog – žadatelů o léčbu“. Praha: Hygienická stanice hl. m. Prahy.
- Studničková, B., Benáková, Z., Šeblová, J. and Zemanová, R. (2008) Výroční zpráva - ČR 2007. Incidence, prevalence, zdravotní dopady a trendy léčených uživatelů drog. Praha: Hygienická stanice hl. m. Prahy.

Informace na Internetu

Hygienická stanice hl. m. Prahy, drogová epidemiologie:

<http://www.hygpaha.cz/odbory.php?o=Ng==&tksum=NQ>

Formulář „Registr uživatelů drog – žadatelů o léčbu“ a Metodická instrukce k jeho vyplňování: http://www.drogy-info.cz/index.php/o_nas/klicove_indikatory/poptavka_po_lecbe_a_odbornych_sluzbach/metodicka_instrukce_k_vyplnovani_formulare_registr_uzivatelu_drog_zadatele_o_lecbe

Drogy-info.cz, indikátor žádosti o léčbu spojenou s užíváním drog: http://www.drogy-info.cz/index.php/o_nas/klicove_indikatory/poptavka_po_lecbe_a_odbornych_sluzbach

EMCDDA, Treatment Demand Indicator:

<http://www.emcdda.europa.eu/themes/key-indicators/tdi>

Aplikace UniData: <http://www.drogoesluzby.cz>

Aplikace pro sběr dat v drogových službách



Historie aplikací pro sběr dat v drogových službách

- Databáze **FreeBase** pro nízkoprahová zařízení - funguje od r. 2002, od r. 2004 její provoz spravuje Národní monitorovací středisko pro drogy a drogové závislosti (NMS).
- Databáze pro primární prevenci **PrevData** - vývoj od r. 2006, dosud v pilotním provozu, ostrá verze od května 2008, plánováno pilotní využití i pro školy.
- Databáze pro drogové služby ve vězení **VS Systém** - vývoj od r. 2006, v současnosti v pilotním provozu.
- Vývoj databáze **UniData** pro všechny typy služeb probíhá od r. 2008. Aplikace je založena na stejném principu jako PrevData a VS Systém.

Databáze pro všechny typy drogových služeb UniData - současnost

- Na základě analýzy provedené v r. 2007 byla vyvinuta aplikace, která je využitelná pro všechny typy služeb včetně služeb nízkoprahových (aplikace zahrnující moduly pro kontaktní centra a terénní programy, ambulantní léčebná zařízení, substituční léčbu, detoxifikaci a pobytovou léčbu včetně terapeutických komunit, doléčovací centra včetně chráněného bydlení a drogové služby ve vězení).
- Systém výkonů je nastaven podle seznamu výkonů drogových služeb vydaného jako publikace NMS (http://www.drogy-info.cz/index.php/publikace/metodika/seznam_a_definice_vykonu_drogovych_sluzeb), a dále je aktualizován.
- Je plánováno sloučení databází PrevData a VS Systém do aplikace UniData a probíhá přechod od FreeBase k UniData v případě nízkoprahových zařízení.
- Fungují webové stránky www.drogoesluzby.cz pro uživatele databáze (registrace, mailing list, stažení databáze, manuálu, aktualizací). V současnosti je na těchto stránkách k dispozici zkušební verze aplikace UniData a ostrá verze aplikace PrevData.
- V r. 2009 je plánován pilotní provoz, informační semináře pro zařízení, dokončení výstupů pro průběžné a závěrečné zprávy dotačního řízení RVKPP a výstupů pro registr žádostí o léčbu hygienické služby.
- Vývoj databáze, aktualizaci, technickou správu aplikace a podporu zařízení včetně správy webových stránek a zaškolení uživatelů koordinuje NMS.

Poděkování

Pracovníci centrálního pracoviště drogové epidemiologie Hygienické stanice hl. m. Prahy, krajských hygienických stanic a Národního monitorovacího střediska pro drogy a drogové závislosti děkují všem léčebným, poradenským a kontaktním zařízením a programům, které hlásí data do Registru žádostí o léčbu, za jejich spolupráci a mnohaleté úsilí v oblasti sběru dat o žadatelích o léčbu spojenou s užíváním drog.

Kontakt na autora

MUDr. Běla Studničková
Hygienická stanice hl. m. Prahy
Centrální pracoviště drogové epidemiologie
Rytířská 12, 110 01 Praha 1
Tel.: 296 336 714
E-mail: bela.studnickova@hygp Praha.cz

Zaostřeno na drogy

Vydává ■ Úřad vlády České republiky
Nábřeží E. Beneše 4, 118 01 Praha 1
IČO 00006599

Adresa redakce ■ Vladislavova 4, Praha 1, tel. 296 153 222

Odpovědný redaktor ■ Ing. Eva Škrdlantová

Autoři tohoto čísla ■ MUDr. Běla Studničková

Editoři ■ MUDr. Viktor Mravčík, Mgr. Lenka Miovská

Toto číslo vyšlo 28. února 2009. Vychází nejméně 6x ročně.
Evidenční číslo Ministerstva kultury ČR: MK ČR E 14088.

ISSN 1214-1089

Neprodejné. Distribuci zajišťuje vydavatel.

© Úřad vlády České republiky, 2009