



Sekretariát Rady vlády
pro koordinaci
protidrogové politiky

KOORDINACE

Souhrnná zpráva o realizaci politiky v oblasti závislostí v krajích v roce 2020

>36



Sekretariát Rady vlády
pro koordinaci
protidrogové politiky

Souhrnná zpráva o realizaci politiky v oblasti závislostí v krajích v roce 2020

Praha, červen 2022

Zpráva byla projednána Radou vlády pro koordinaci politiky v oblasti závislostí dne 13. června 2022.

Souhrnná zpráva o realizaci politiky v oblasti závislostí v krajích v roce 2020

© Úřad vlády České republiky, 2022

sekretariát Rady vlády pro koordinaci politiky v oblasti závislostí

nábřeží E. Beneše 4, 118 01 Praha 1

tel.: +420 224 002 111

rvkpp.vlada.cz, drogy-info.cz

Zpracovali/ Mgr. Tereza Černíková, Bc. Lenka Ježková, Tomáš Klíma, DiS., Mgr. Stanislav Trojan

Editor/ Mgr. Kateřina Horáčková

Odpovědný redaktor/ Mgr. Tereza Černíková

Jazyková korektura/ Tato zpráva neprošla jazykovou korekturou.

Sazba/ Michal Korecký, TAG

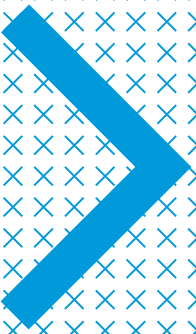
Pro bibliografické citace/

ČERNÍKOVÁ, T., JEŽKOVÁ, L., KLÍMA, T., TROJAN, S. 2022. Souhrnná zpráva o realizaci politiky v oblasti závislostí v krajích v roce 2020 [Summary report on the implementation of addiction policy in the regions in 2020] HORÁČKOVÁ, K. (Ed.). Praha: Úřad vlády České republiky.

ISBN 978-80-7440-297-5 (on-line; PDF)

Obsah

Úvod	5
Souhrn	7
Situace v oblasti závislostí v krajích	7
Koordinační mechanismy politiky v oblasti závislostí na krajské a místní úrovni	8
Finanční zajištění politiky v oblasti závislostí na krajské a místní úrovni	9
Adiktologické služby	10
Kapitola 1	
Situace v oblasti závislostí v krajích	13
1.1 Trendy v užívání návykových látek v krajích	13
1.2 Užívání návykových látek ve specifických cílových skupinách	15
1.3 Užívání návykových látek v sociálně vyloučených lokalitách	18
1.4 Nelátkové závislostní chování	19
1.5 Lokální odhady problémového užívání drog	21
1.6 Somatická a psychiatrická komorbidita v souvislosti s užíváním návykových látek	21
1.7 Intoxikace a předávkování návykovými látkami	23
1.8 Sociální situace uživatelů návykových látek	23
1.9 Drogová kriminalita	25
1.10 Realizované studie na úrovni krajů	26
Kapitola 2	
Koordinační mechanismy politiky v oblasti závislostí na krajské a místní úrovni ..	29
2.1 Krajské protidrogové koordinátory	29
2.2 Komise a pracovní skupiny politiky v oblasti závislostí v krajích	31
2.3 Strategické dokumenty politiky v oblasti závislostí v krajích	32
2.4 Hodnocení strategických dokumentů kraje	37
2.5 Spolupráce s dalšími subjekty na krajské úrovni a spolupráce s místními protidrogovými koordinátory	37
2.6 Místní protidrogové koordinátory	38
2.7 Koncepční dokumenty politiky v oblasti závislostí na místní úrovni	39
2.8 Další aktivity v oblasti závislostí na krajské úrovni	41
2.9 Regulace v oblasti hazardních her na krajské a místní úrovni	41
Kapitola 3	
Finanční zajištění politiky v oblasti závislostí na krajské a místní úrovni	45
3.1 Zajištění financování politiky v oblasti závislostí z rozpočtu krajů	45
3.2 Zajištění financování politiky v oblasti závislostí v obcích	53
3.3 Výdaje krajů a obcí na politiku v oblasti závislostí v r. 2020	56
3.4 Analýzy financování sítě služeb v kraji	60
Kapitola 4	
Adiktologické služby	63
4.1 Síť adiktologických služeb na úrovni krajů	63
4.2 Programy primární prevence v krajích	65
4.3 Služby v oblasti snižování škod	67
4.4 Služby v oblasti ambulantní léčby	72
4.5 Služby v oblasti rezidenční léčby	75
4.6 Služby v oblasti následné péče	77
4.7 Ostatní specializované programy	79
4.8 Hlavní identifikované nedostatky v síti služeb krajů	82
Přílohy	
Seznam tabulek	85

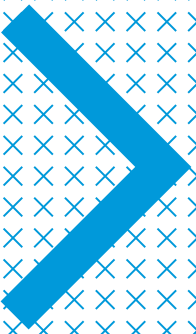


Úvod

Souhrnná zpráva o realizaci politiky v oblasti závislostí v krajích je vypracována na základě výročních zpráv o realizaci politiky v oblasti závislostí v jednotlivých krajích, které jsou od r. 2004 každoročně zpracovávány krajskými protidrogovými koordinátory. Tato zpráva poskytuje prostor pro informace vycházející ze znalostí lokální scény, individuálních a třeba i ojedinělých zkušeností poskytovatelů služeb, místních a krajských protidrogových koordinátorů.

Souhrnná zpráva nabízí lokální informace o aktuální situaci v oblasti závislostí v krajích (Situace v oblasti závislostí v krajích, str. 13), přehled a vzájemné srovnání krajů v koordinaci politiky v oblasti závislostí (Koordinační mechanismy politiky v oblasti závislostí na krajské a místní úrovni, str. 29), financování protidrogové politiky (Finanční zajištění politiky v oblasti závislostí na krajské a místní úrovni, str. 45) a dostupnosti služeb v oblasti závislostí (Adiktologické služby, str. 63).

Krajské výroční zprávy o realizaci politiky v oblasti závislostí za r. 2020 byly v době zpracování této zprávy dostupné z 12 krajů, poslední dostupné údaje o realizaci politiky v oblasti závislostí z výroční zprávy Prahy jsou za r. 2019, v případě Moravskoslezského kraje za r. 2017.



Souhrn

Situace v oblasti závislosti v krajích

- × Nejčastěji užívanou primární drogou zůstává napříč kraji pervitin, stejně jako v předchozích letech byla v r. 2020 lokálně zaznamenána nižší kvalita pervitinu a jeho nižší dostupnost. Podle krajských zpráv v r. 2020 přispěla ke snížení kvality a dostupnosti pervitinu opatření související s pandemií COVID-19.
- × V r. 2020 pokračoval trend užívání psychoaktivních léků ze skupiny syntetických opioidních analgetik. Z krajských zpráv vyplývá, že jde zejména o injekční užívání fentanyl (Středočeský, Plzeňský, Karlovarský, Ústecký, Liberecký, Královéhradecký a Zlínský kraj), dále léku Vendal Retard® (Plzeňský a Královéhradecký kraj) a OxyContin® (Jihomoravský a Královéhradecký kraj).
- × V r. 2020 se napříč kraji nadále zvyšoval počet klientů nízkoprahových adiktologických služeb užívajících alkohol, často v kombinaci s psychoaktivními léky. Zprávy některých krajů (Středočeský, Ústecký a Jihomoravský kraj) uvádí přechod k užívání alkoholu zejména vlivem socioekonomické situace klientů.
- × Zprávy některých krajů za r. 2020 uvádí meziroční pokles kontaktů s klienty adiktologických služeb vlivem pandemie COVID-19. Podle krajských zpráv došlo vlivem opatření k omezením v dostupnosti služeb a zároveň klienti často nevyhledávali kontakt se službami. Naopak služby napříč kraji hlásí nárůst počtu vydaných injekčních setů.
- × Programy ve všech krajích pracují se skrytou populací osob užívajících drogy ve zprostředkovaném kontaktu. V r. 2020 v důsledku pandemie COVID-19 byl zaznamenán nárůst distribuovaného injekčního materiálu prostřednictvím sekundárních výměn.
- × Napříč republikou se daří pracovat s romskými klienty v terénních programech a kontaktních centrech. Naopak jako minimální je označován zájem o adiktologické služby při snaze abstinovat. V Ústeckém kraji se i nadále daří navazovat kontakt s romskými klienty prostřednictvím ústně předávaných informací v rámci etnika. S tím souvisí i význam indigenních pracovníků, kteří snáze navazují kontakty se skrytou populací. Tento nástroj se v kontaktu s romskými klienty dlouhodobě osvědčuje, stejně jako kontaktní práce v bytech a sekundární výměna injekčních stříkaček.
- × Podle zpráv všech krajů využívají adiktologické služby i cizinci, obvykle jde řádově o jednotky klientů cizí národnosti. Nejčastěji kraje zmiňují klienty původem ze Slovenska a zemí východní Evropy. Oproti předchozím letům se za r. 2020 ve zprávách krajů objevuje méně informací o agenturních zaměstnancích v kontextu užívání legálních i nelegálních drog.
- × V r. 2020 zaznamenali pracovníci nízkoprahových služeb zhoršení zdravotního stavu klientů (Jihočeský, Jihomoravský kraj a Kraj Vysočina). V Plzeňském a Středočeském kraji dochází ke zhoršování zdravotního stavu klientů adiktologických služeb také v souvislosti se stárnutím klientů. Služby evidují vzrůstající trend duálních diagnóz (Ústecký, Královéhradecký, Středočeský, Plzeňský, Zlínský, Jihomoravský, Liberecký kraj, Kraj Vysočina). Službám v Ústeckém, Středočeském a Jihočeském kraji se v r. 2020 podařilo navázat nebo podpořit spolupráci v oblasti léčby virové hepatitidy typu C.
- × Sociální situace klientů nízkoprahových služeb je různá, často dochází ke kumulaci sociálních problémů, zejména v oblastech bydlení, zaměstnání, finanční a dluhové

situace. Například kraji je nejčastěji uváděna obtížná situace v oblasti bydlení a nedostupnost sociálního bydlení pro klienty služeb. V r. 2020 bylo zaznamenáno zhoršení sociální situace klientů v Jihočeském, Libereckém, Ústeckém, Zlínském kraji a Kraji Vysočina. Vlivem pandemie COVID-19 docházelo ke ztrátě možností zaměstnání a také ke ztrátě bydlení, které je často pracovními agenturami zajišťováno.

- × Stejně jako v přechodím roce se zvyšuje počet hráčů on-line hazardních her a sázkových her ve specializovaných adiktologických službách (Jihočeský, Jihomoravský, Královéhradecký kraj a Kraj Vysočina), což v r. 2020 podle krajských zpráv souviselo také s přerušением provozu kamenných provozoven a zvýšeným trávením času on-line v důsledku pandemie COVID-19. V oblasti primární prevence bylo zaznamenáno nadužívání internetu a nových technologií dětmi.
- × Kraje zaznamenaly přechod do online prostředí také v oblasti drogové kriminality, a to zejména v oblasti nákupu prekurzorů a nelegálních drog přes internet a využívání poštovních a kurýrních služeb (Ústecký, Královéhradecký, Středočeský kraj) z důvodu uzavření hranic během pandemie COVID-19.

Koordinační mechanismy politiky v oblasti závislostí na krajské a místní úrovni

- × Funkce krajského protidrogového koordinátora je zřízena ve všech krajích; v Moravskoslezském kraji agendu zajišťuje referent pro sociální služby. Funkce koordinátora je často kumulovaná s jinou agendou, na celý úvazek funkci krajského protidrogového koordinátora v r. 2020 vykonávalo 7 koordinátorů.
- × V 7 krajích (Praha, Středočeský, Jihočeský, Liberecký, Pardubický, Vysočina a Olomoucký kraj) ze 14 jsou zřízeny komise kraje pro otázky politiky v oblasti závislostí; v dalších 6 krajích (Plzeňský, Ústecký, Karlovarský, Královéhradecký, Moravskoslezský a Jihomoravský kraj) jsou zřízeny pracovní skupiny, které se specificky oblastní politiky závislostí zabývají. Ve Zlínském kraji od r. 2017 nepůsobí ani komise, ani pracovní skupina zaměřená na politiku v oblasti závislostí.
- × Politika v oblasti závislostí 12 krajů vychází ze specifického krajského strategického dokumentu. Výjimkou jsou Plzeňský a Královéhradecký kraj, ve kterých je politika v oblasti závislostí součástí strategického dokumentu se širším záběrem.
- × Až na výjimky zahrnují specifické strategické dokumenty krajů kromě problematiky nelegálních drog i další oblasti integrované protidrogové politiky, tj. problematiku alkoholu (14 krajů), hazardního hraní (14 krajů) a tabáku (11 krajů). Problematiku nadužívání léčivých přípravků jako jednu z oblastí zájmu strategického dokumentu uvedlo 10 krajů a problematiku závislostí na nových technologiích 7 krajů.
- × V několika krajích vešly v r. 2020 v platnost nové strategické dokumenty politiky v oblasti závislostí: *Krajská protidrogová koncepce Karlovarského kraje na léta 2020–2024*, *Strategie Jihomoravského kraje pro oblast rizikového chování, závislostí a závislostního chování na období 2020–2028* a navazující implementační dokument *Krátkodobý realizační plán rizikového chování, závislostí a závislostního chování Jihomoravského kraje na období 2020–2021*, *Strategie preventivních aktivit a snižování škod spojených se závislostním chováním v Pardubickém kraji 2020–2028*, *Strategie prevence závislostí Ústeckého kraje na období 2020–2023*. V Kraji Vysočina a ve Zlínském kraji byla prodloužena platnost strategických dokumentů do konce r. 2020, v Jihočeském kraji do konce r. 2021.
- × Na úrovni obcí zajišťují koordinaci politiky v oblasti závislostí místní protidrogoví koordinátoři (MPK). Pozice MPK byla v r. 2020 ustavena ve všech 22 správních obvodech

Prahy a ve 191 obcích s rozšířenou působností z celkového počtu 205. MPK ve všech obcích s rozšířenou působností má Jihočeský, Plzeňský, Liberecký, Olomoucký, Zlínský kraj a Kraj Vysočina.

Finanční zajištění politiky v oblasti závislosti na krajské a místní úrovni

- ✕ Financování adiktologických služeb je i nadále typické svým vícezdrojovým charakterem. Samosprávy podporují služby na svém území pomocí dlouhodobě zavedených nástrojů bez výrazných změn v jejich aplikaci. Dominantním nástrojem podpory jsou i nadále jednoleté dotace rozdělované na základě výsledků dotačních či grantových řízení. Pouze víceletými dotacemi jsou služby financovány v Pardubickém kraji, kombinaci jednoletých a víceletých dotací pak využívá Praha. Častěji jsou jednoleté dotace kombinovány s individuálními dotacemi na základě přímé žádosti poskytovatele služeb (Středočeský, Plzeňský, Liberecký kraj).
- ✕ Mezi veřejné zdroje, které se podílí na spolufinancování politiky v oblasti závislosti, patří také podpora z prostředků Evropských strukturálních a investičních fondů, nejvíce pak z Evropského sociálního fondu, která je distribuována poskytovatelům služeb prostřednictvím jednotlivých krajů či přímo z úrovně ústředních orgánů státní správy.
- ✕ Většina krajů zahrnuje pod systém sociálních služeb veškeré jiné služby než čistě zdravotnické nebo školské, a přizpůsobuje tomu také jejich financování. Adiktologické služby poskytované nestátními neziskovými organizacemi se tak na úrovni krajů častěji stávají pouze součástí sociálních služeb bez opory ve specifických sítích, systémech kontroly kvality či specifických dotačních titulech. Jako především sociální vnímají adiktologické služby kromě Moravskoslezského kraje také kraj Liberecký, Karlovarský, Královéhradecký, Pardubický, Plzeňský, Zlínský a Kraj Vysočina.
- ✕ Obce obvykle financují služby provozované či poskytované na svém území, popř. se podílí i na financování služeb pro své občany v jiných obcích. Některé kraje a obce vyvíjí snahy o systematické a koordinované spolufinancování služeb na svém území.
- ✕ Podíl obcí na financování se v jednotlivých krajích liší, průměrná výše podílu obcí na celkovém financování politiky v oblasti závislosti ze strany samospráv v r. 2020 byla 21 %.
- ✕ V r. 2020 kraje vynaložily na politiku v oblasti závislosti 340,6 mil. Kč, obce pak 90,3 mil. Kč, samosprávy celkem tedy 431 mil. Kč. Objem výdajů z rozpočtů samospráv se úhrnem oproti r. 2019 zvýšil o 106,2 mil. Kč.
- ✕ Z hlediska celkové výše finančních prostředků ze strany samospráv (kraje a obce celkem) bylo vynaloženo na politiku v oblasti závislosti v r. 2020 nejvíce finančních prostředků v Praze (124,0 mil. Kč), v Moravskoslezském (43,3 mil. Kč) a Jihomoravském kraji (40,7 mil. Kč).
- ✕ V r. 2020 se obce a kraje celkem podílely na financování jednotlivých oblastí politiky závislosti následovně: záchytné stanice (147,4 mil. Kč), služby harm reduction (105,3 mil. Kč), ambulantní služby (52 mil. Kč), primární prevence (50,7 mil. Kč), rezidenční služby (40,7 mil. Kč), následná péče (24,3 mil. Kč), preventivní a léčebné služby ve vězení (3,0 mil. Kč), koordinace, výzkum a informace (2,1 mil. Kč), a ostatní oblasti (5,4 mil. Kč).
- ✕ Určení výdajů krajů a obcí podle kategorií služeb se liší. Z výdajů krajů bylo nejvíce finančních prostředků vynaloženo na podporu činnosti záchytných stanic, celkem 147,1 mil. Kč, což představuje 43,2 % celkových výdajů krajů na politiku v oblasti závislosti. Z výdajů obcí bylo nejvíce finančních prostředků vynaloženo službám v oblasti

harm reduction, celkem 42,1 mil. Kč, tj. 46,6 % všech výdajů obcí na politiku v oblasti závislostí.

Adiktologické služby

- ✗ Většina krajů popisuje síť služeb jako reálné, těžko udržitelné a často nedostačující minimum. Kraje konstatují spíše stabilitu relativně dobré dostupnosti služeb, zejména programů snižování škod (tzv. harm reduction), spíše z pohledu geografické dostupnosti. V dostupnosti služeb upozorňují kraje především na problém s časovou a kapacitní (personální) dostupností, a také dostupností dílčích programů jednotlivých služeb.
- ✗ Významné nedostatky napříč kraji jsou, stejně jako v předchozích letech, zejména v dostupnosti (místní i časové) ambulantní léčby a následné péče. Kraje zmiňují také nedostatečné zajištění substituční léčby. Významným problémem je trvajícím neochota lékařů pracovat s osobami užívajícími návykové látky a osobami trpícími duálními diagnózami. Kraje často upozorňují na nedostatečné financování potřebných služeb a nedostatečné zajištění dostupnosti a financování programů primární prevence.
- ✗ V průběhu r. 2020 se adiktologické služby potýkaly se specifickými podmínkami a omezeními v důsledku pandemie COVID-19 a s tím souvisejícími opatřeními. Mnohé služby v průběhu r. 2020 poskytovaly intervence převážně v distanční formě, tzn. v prostředí internetu, sociálních sítí a telefonického kontaktu.
- ✗ I přes obtíže způsobené pandemií COVID-19 se v r. 2020 podařilo v některých krajích podpořit vznik nových nebo rozšíření stávajících služeb. V Libereckém kraji organizace ADVAITA projektem *Adiktologické služby pro děti a mládež* nově poskytuje služby klientům mladším 15 let. V Královéhradeckém kraji byla v r. 2020 zahájena činnost Ambulantního centra v Náchodě, což zvyšuje dostupnost ambulantní péče pro region Náchodska, Broumovska a Novoměstska. V Kraji Vysočina zahájily v r. 2020 činnost *Adiktologická ambulance Kolping Havlíčkův Brod* a *Poradna pro gambling Kraje Vysočina*, která působí celkem ve čtyřech městech v kraji.
- ✗ V kontaktních centrech se organizacím daří zvyšovat kvalitu materiálně-technického zázemí rekonstrukcemi nebo výstavbou nových center (např. nové kontaktní centrum v Jablonci nad Nisou a ve Valašském Meziříčí). Zvyšuje se tak kvalita pracovního prostředí pro pracovníky a především kvalita poskytování služeb klientům. Finanční prostředky na rekonstrukce jsou často čerpány z Evropských fondů.
- ✗ V r. 2020 nebyly realizovány certifikace odborné způsobilosti. Od května 2019 je pozastaven proces certifikací programů primární prevence zajišťovaný MŠMT. Dlouhodobá nefunkčnost systému certifikací představuje problém také pro kraje. Od konce r. 2019 je pozastaven také systém certifikací adiktologických služeb zajišťovaný Úřadem vlády ČR. Znovuobnovení procesu certifikací je plánováno v r. 2022.¹
- ✗ Síť služeb v oblasti snižování rizik je v České republice relativně dobře vybudovaná a stabilní. Území Moravy je pokryto rovnoměrně, kontaktní centrum či sídlo terénního programu se zázemím je v každém okrese, s výjimkou okresu Brno-venkov. Naopak v Čechách jsou tyto služby rozmístěny nerovnoměrně.

1 Za organizační zajištění certifikačních šetření zodpovídá na základě smlouvy s Úřadem vlády ČR Certifikační agentura. Smlouva s novým provozovatelem Certifikační agentury byla podepsána v červenci 2021. Na podzim 2021 Rada vlády pro koordinaci protidrogové politiky projednala a schválila návrh na prodloužení platnosti certifikátů odborné způsobilosti 144 služeb, a to nejpozději do 31. prosince 2022, pokud neproběhne místní šetření dříve.

- × Jihočeský kraj dlouhodobě uvádí jako důležitý nedostatek sítě služeb chybějící definici náplně služeb typu protialkoholní záchytná stanice, nevyjasněnost jejich koncepce, smyslu a financování provozu a také návaznosti na systém adiktologických služeb.



Kapitola 1

Situace v oblasti závislostí v krajích

Kapitola se zaměřuje především na popis situace a trendy uváděné krajskými protidrogovými koordinátory v okruzích, které byly obsaženy v pokynech pro vypracování výročních zpráv o realizaci politiky v oblasti závislostí v jednotlivých krajích. Kompletní situace v ČR v oblasti závislostí z různých zdrojů je předmětem zpráv zpracovávaných Národním monitorovacím střediskem pro drogy a závislosti.² Tato kapitola obsahuje spíše lokální informace o situaci v oblasti závislostí na základě znalostí a náhledu krajských protidrogových koordinátorů ve spolupráci s místními protidrogovými koordinátory a poskytovateli služeb.



1.1 Trendy v užívání návykových látek v krajích

Napříč kraji jsou adiktologické služby nejčastěji v kontaktu s lidmi užívajícími pervitin, opioidy, konopné látky, alkohol nebo psychoaktivní léky. Stejně jako v předchozích letech byla v r. 2020 lokálně zaznamenána nižší kvalita pervitinu (Plzeňský, Karlovarský, Ústecký, Liberecký, Zlínský kraj a Kraj Vysočina) a jeho nižší dostupnost (Plzeňský, Ústecký, Zlínský kraj a Kraj Vysočina). V souvislosti s nižší kvalitou pervitinu jsou zaznamenány zdravotní komplikace, včetně komplikací v oblasti duševního zdraví. Podle krajských zpráv v r. 2020 přispěla ke snížení kvality a dostupnosti pervitinu opatření související s pandemií COVID-19.

S nižší kvalitou a dostupností pervitinu souvisí podle krajských zpráv také častější polyvalentní užívání a nahrazování primárně užívané drogy (nejčastěji pervitinu) jinými látkami. V jednotlivých krajích šlo v r. 2020 zejména o užívání alkoholu (Středočeský, Plzeňský, Karlovarský, Ústecký, Liberecký, Královéhradecký, Jihomoravský, Olomoucký kraj a Kraj Vysočina), psychoaktivních léků (Středočeský, Jihočeský, Plzeňský, Karlovarský, Ústecký, Liberecký, Královéhradecký, Jihomoravský, Zlínský kraj a Kraj Vysočina) a konopných látek (Plzeňský, Karlovarský, Ústecký, Liberecký, Jihomoravský, Olomoucký, Zlínský kraj a Kraj Vysočina).

V r. 2020 se napříč kraji nadále zvyšoval počet klientů nízkoprahových adiktologických služeb užívajících alkohol, často v kombinaci s psychoaktivními léky. Zprávy některých

² <https://www.drogy-info.cz/publikace/vyrocnizpravy/> [2021-10-05]

krajů (Středočeský, Ústecký a Jihomoravský) uvádí přechod k užívání alkoholu zejména vlivem socioekonomické situace.

V r. 2020 pokračoval trend užívání psychoaktivních léků ze skupiny syntetických opioidních analgetik. Ve výročních zprávách krajů je zmiňováno zejména injekční užívání fentanylu (Středočeský, Plzeňský, Karlovarský, Ústecký, Liberecký, Královéhradecký a Zlínský kraj). V Libereckém kraji byl v r. 2020 zaznamenán výrazný nárůst experimentů s užíváním fentanylu. Královéhradecký a Plzeňský kraj dále uvádí užívání léku Vendal Retard®. V Plzeňském kraji byl Vendal Retard® v r. 2020 nejčastější primární drogou klientů vstupujících do substituční léčby a častěji než v předchozích letech byl klienty užíván v kombinaci s fentanylem. V Jihomoravském a Královéhradeckém kraji bylo v r. 2020 zaznamenáno také užívání léku OxyContin®.

V Jihočeském a Středočeském kraji bylo v r. 2020 nově zaznamenáno užívání látky kratom. Dále kraje uvádí užívání organických rozpouštědel (Ústecký, Středočeský a Jihomoravský kraj), v některých regionech je během letních měsíců užíváno surové opium (Pardubický, Královéhradecký, Středočeský, Jihomoravský, Olomoucký, Zlínský kraj a Kraj Vysočina). V Jihočeském kraji, stejně jako v předchozích letech, byl v r. 2020 zaznamenán mírný nárůst počtu uživatelů heroinu. Po několika letech bylo užívání heroinu v r. 2020 zaznamenáno také ve Středočeském kraji. Užívání nových syntetických látek se i nadále objevuje mezi klienty adiktologických služeb napříč všemi kraji spíše ojediněle.

Nejčastějším způsobem užívání pervitinu a opioidů zůstává injekční užívání. Zprávy Zlínského a Plzeňského kraje za r. 2020 uvádí meziroční pokles kontaktů s klienty adiktologických služeb vlivem pandemie COVID-19. Podle krajských zpráv došlo vlivem přijatých opatření k omezení dostupnosti služeb a zároveň ani klienti často nevyhledávali kontakt se službami. Naopak služby napříč kraji hlásí nárůst počtu vydaných injekčních setů. Ve Zlínském kraji bylo vydáno nejvíce injekčních setů za posledních 10 let, v Královéhradeckém kraji nízkoprahové služby zaznamenaly nejvyšší počet distribuovaného injekčního materiálu za poslední roky, v Plzeňském kraji distribuovaly terénní programy organizací POINT 14, resp. Spolek Ulice, Plzeň o 97 %, resp. 43 % více injekčního materiálu než v předchozím roce.

V Libereckém kraji byla zejména mezi mladšími uživateli drog zaznamenána tendence přecházet z alternativních způsobů aplikace k injekční aplikaci. V posledních letech je na Teplicku a v Dubí (Ústecký kraj) pozorována častější vysoce riziková injekční aplikace, zejména v oblasti třísel a krku. V souvislosti s tím služby evidují vyšší zájem o injekční materiál vhodný k této aplikaci. Na Kolínsku (Středočeský kraj) převládá tento způsob aplikace u uživatelů fentanylu.

Služby napříč regiony kromě injekční aplikace zmiňují i jiné způsoby užívání drog. Na Teplicku (Ústecký kraj) byl stejně jako v předchozím roce sledován zvýšený zájem o distribuci alobalu, nově roste počet klientů užívajících tímto způsobem také v lokalitě Dubí (Ústecký kraj). V Libereckém kraji byl zejména ze strany dlouhodobých uživatelů zaznamenán přechod k alternativním způsobům aplikace. Zpráva Ústeckého kraje zmiňuje způsob užívání pervitinu inhalováním ze skleněné baňky žárovky, který je preferován zejména mezi mladými na Litoměřicku, Mostecku a Litvínovsku. V reakci na to začaly terénní programy organizace Most k naději v r. 2020 distribuovat v menším

množství skleněné dýmky. Na Lounsku a Žatecku (Ústecký kraj) byl službami zaznamenán zvýšený počet mladých lidí užívajících pervitin šňupáním.

V Pardubickém kraji stoupá obliba užívání prostřednictvím kouření z hliníkové fólie a šňupáním. V Plzeňském kraji trval zájem o alternativní způsoby aplikace, zejména byl zvýšený zájem o želatinové kapsle. V Dubí (Ústecký kraj) stoupá počet klientů, kteří užívají prostřednictvím hliníkové fólie. Na Vysočině byla zaznamenána vysoká poptávka po tzv. šňupátkách a želatinových kapslích.

Nárůst zájemců o substituční léčbu v Plzeňském kraji (organizace Spolek Ulice Plzeň) vzrostl meziročně o 40 %, také ve Zlínském kraji se služby častěji setkávaly se zájmem klientů o zahájení substituční léčby. V Libereckém kraji zaznamenali pracovníci nízkoprahových adiktologických služeb zvýšený zájem o služby ze strany rodičů. Ve Zlínském kraji některé služby zaznamenaly nárůst v provádění krizových intervencí v důsledku pandemie COVID-19.

Podle zpráv Libereckého, Pardubického a Zlínského kraje pokračuje trend zvyšování průměrného věku klientů v kontaktu s adiktologickými službami. Na Hodonínsku a Kyjovsku (Jihomoravský kraj) zaznamenaly služby mezi klienty vyšší počet těhotných žen, v Plzeňském kraji žen, které jsou matkami. Na Vyšovsku (Jihomoravský kraj) se celkově zvýšil počet žen v kontaktu s adiktologickou službou.

1.2 Užívání návykových látek ve specifických cílových skupinách

O užívání drog ve specifických skupinách populace, jako jsou cizinci, etnické menšiny či skryté populace, jsou k dispozici pouze dílčí informace. Nejpočetnější etnickou menšinou, se kterou služby v jednotlivých krajích pracují, jsou Romové. Cizinci a další etnické menšiny jsou v kontaktu se službami jen ojediněle.

V Brně (Jihomoravský kraj) pracovníci odhadují, že 60 % klientů Terénních programů v Brně (Společnost Podané ruce) jsou romského etnika. Injekční užívání heroínu je mezi klienty Kontaktního centra v Brně (Společnost Podané ruce) rozšířené obzvláště v romské komunitě. Romové tvoří nadpoloviční většinu substitučního programu Terapeutického centra v Jihomoravském kraji (Společnost Podané ruce) a klienty metadonového substitučního programu v Brně na Bratislavské (Společnost Podané ruce) jsou výlučně Romové žijící v sociálně vyloučených lokalitách (SVL). Romové žijící v SVL jsou také primární cílovou skupinou v brněnském Terapeutickém centru na Bratislavské (Společnost Podané ruce), nejčastěji jde o injekční uživatele heroínu a dalších opioidů.

V Jihočeském kraji je v některých oblastech podle kvalifikovaných odhadů terénních programů násobně častější užívání pervitinu mezi Romy, především z mladších věkových skupin.

V Jablonci nad Nisou (Liberecký kraj) tvoří klienti romského etnika 40 % klientů terénních programů. Ve Zlínském kraji je v kontaktu s nízkoprahovými službami přibližně 60 osob romského etnika užívajících drogy. Romové v r. 2020 tvořili 5 % klientů organizace RIAPS Trutnov (Královéhradecký kraj). V Ústeckém kraji tvoří Romové až polovinu klientů

adiktologických služeb, především na Ústecku, Mostecku, Šluknovsku a Teplicku. Adiktologické služby se s romskými klienty setkávají často v sociálně vyloučených lokalitách – blíže viz Užívání návykových látek v sociálně vyloučených lokalitách, str. 18. Na Chomutovsku a Kadaňsku (Ústecký kraj) se v r. 2020 podařilo terénním programům navázat kontakty s uzavřenou skupinou Romů.

Organizace KOTEC (Karlovarský kraj) v r. 2020 evidovala v romské komunitě navýšení počtu osob užívajících drogy, stejně jako kontaktní centrum Charity Kyjov (Jihomoravský kraj), které zaznamenalo vyšší počet klientů romského etnika než v předchozích letech. Naopak organizace Světlo Kadaň (Ústecký kraj) hlásí celkový pokles počtu klientů, včetně romských klientů.

Ve Středočeském kraji a v Kraji Vysočina se v minulosti nízkoprahovým službám podařilo navázat kontakty s Romy, kteří zprostředkovávají sekundární výměnu injekčního materiálu pro skrytou populaci Romů.

Informace z Libereckého kraje ukazují, že romské děti přicházejí do kontaktu s užíváním drog v rodině nebo ve skupině kamarádů a užívání drog se u nich objevuje od 15 let věku. V SVL v Pardubickém kraji se terénní pracovníci setkávají s romskými dětmi, které jim nosí nalezený použitý materiál.

Napříč republikou se daří pracovat s romskými klienty v terénních programech a kontaktních centrech, nejčastěji využívanou intervencí je výměnný program, testování na infekční onemocnění a hygienický servis. Naopak jako minimální je označován zájem o adiktologické služby při snaze abstinentovat. V Ústeckém kraji se i nadále daří navazovat kontakt s romskou populací uživatelů drog prostřednictvím ústně předávaných informací v rámci etnika. S tím souvisí i význam indigenních pracovníků, kteří snáze navazují kontakty se skrytou populací. Tento nástroj se v kontaktu s romskou klientelou dlouhodobě osvědčuje, stejně jako kontaktní práce v bytech a sekundární výměna injekčních stříkaček.

Stejně jako v předchozích letech jsou ze strany poskytovatelů služeb napříč kraji hlášena různá specifika práce s romskou klientelou, jako např. nedůvěřivost vůči programům, obava ze strukturovanějšího a intenzivního kontaktu se službami, problémy s vrácením použitých injekčních stříkaček, opakované používání injekčních stříkaček či jejich sdílení, vícegenerační užívání, nízký věk při zkušenostech s legálními návykovými látkami, nízký věk osob užívajících drogy a nízká informovanost o zásadách bezpečnějšího užívání.

Podle informací z krajů využívají adiktologické služby i cizinci, obvykle jde řádově o jednotky klientů cizí národnosti. Nejčastěji kraje zmiňují klienty původem ze Slovenska a zemí východní Evropy. Ojediněle se také objevují informace o užívatelích drog z vietnamské komunity, která je označována za uzavřenou a obtížně přístupnou adiktologickým službám.

Oproti předchozím letům se v r. 2020 objevuje méně informací o agenturních zaměstnancích v kontextu užívání legálních i nelegálních drog. V Jihočeském kraji adiktologické služby evidují cizince s krátkodobým pobytem za účelem zaměstnání, u kterých převažuje užívání alkoholu. Na Havlíčkobrodsku (Kraj Vysočina) jsou v kontaktu se službami především cizinci zaměstnávaní prostřednictvím pracovních agentur. Terénní

program Spolek Ulice Plzeň zaznamenal prohloubení zdravotních a sociálních problémů nepojištěných cizinců zaměstnávaných převážně prostřednictvím pracovních agentur, včetně prohloubení adiktologických problémů.

Organizace v Plzeňském kraji zaznamenaly dobrou zkušenost s on-line terénní prací, v on-line prostředí se dařilo kontaktovat i skryté cílové skupiny. Organizace KOTEC v Plzeňském kraji během pandemie COVID-19 distribuovala ochranné pomůcky a dezinfekce v ubytovnách pro cizince. V r. 2020 začala organizace Laxus distribuovat informační letáky v jazykových mutacích zaměřené na problematiku užívání drog pro cizince z Ukrajiny, Bulharska a Rumunska. Kontaktní centrum organizace POINT 14 ve spolupráci s Poradnou pro cizince Diecézní charity Plzeň vytvořilo pro klienty informační letáky v ukrajinském, ruském a anglickém jazyce.

Ve zprávách Jihočeského a Plzeňského kraje se objevují informace také o pracovnících v sex byznysu. V Jihočeském kraji je sex byznys lokalizován především v příhraničních oblastech, z adiktologického hlediska je problémem zejména intenzivní užívání alkoholu. Organizace Network East-West, která dlouhodobě v Plzeňském kraji provozuje terénní program pro klienty v prostředí sex byznysu, zaznamenala v r. 2020 snížení počtu kontaktů v důsledku pandemie COVID-19. Terénní programy organizace POINT 14 (Plzeňský kraj) pravidelně kontaktovaly muže pracující v sex byznysu, mezi hlavní poskytované služby patřila distribuce harm reduction materiálu, testování na infekční onemocnění a doprovod k lékaři. V SVL Ústeckého kraje, které se vyznačují vysokou mírou sex byznysu (např. Dubí, Předlice) realizují adiktologické terénní programy také intervence zaměřené na prevenci pohlavně přenosných infekčních onemocnění. V lokalitě Dubí nabízí testování na infekční onemocnění a distribuci harm reduction materiálu také organizace Rozkoš bez rizika a Karo, které nejsou primárně zaměřené na cílovou skupinu osob užívajících drogy.

Programy ve všech krajích pracují i se skrytou populací osob užívajících drogy ve zprostředkovaném kontaktu. V důsledku pandemie COVID-19 byl zaznamenán nárůst distribuovaného injekčního materiálu prostřednictvím sekundárních výměn (Liberecký, Zlínský, Ústecký, Plzeňský kraj). Například terénní programy organizace Network East-West (Plzeňský kraj) vydaly v r. 2020 téměř 60 % injekčního materiálu formou sekundární výměny. V Libereckém kraji, ve kterém je drogová scéna dlouhodobě uzavřená, došlo vlivem pandemie COVID-19 k jejímu dalšímu uzavírání. Zároveň byl v Libereckém kraji zaznamenán pokles v nákupech injekčních stříkaček v lékárnách. Skrytá populace osob užívajících drogy ve Zlínském kraji představuje přibližně čtvrtinu odhadovaného počtu všech osob užívajících drogy rizikově. Ve zprostředkovaném kontaktu byly adiktologické služby ve Zlínském kraji s přibližně 280 klienty, meziročně se navýšil počet klientů ve zprostředkovaném kontaktu i podíl sekundární výměny na celkovém počtu distribuovaných injekčních stříkaček. Terénní programy v Brně (Společnost Podané ruce) odhadují počet klientů ve zprostředkovaném kontaktu na 299 a Kontaktní centrum v Brně (Společnost Podané ruce) na 70.

1.3 Užívání návykových látek v sociálně vyloučených lokalitách

Informace o sociálně vyloučených lokalitách čerpají kraje většinou z *Analýzy sociálně vyloučených romských lokalit a komunit a absorpční kapacity subjektů působících v této oblasti* zpracované v r. 2006 a *Analýzy sociálně vyloučených lokalit* zpracované v r. 2015 pro Ministerstvo práce a sociálních věcí ČR, tedy z tzv. *Gabalových analýz*.³ Některé kraje analýzy aktualizovaly na lokální úrovni.

V Jihočeském kraji bylo při posledním průzkumu identifikováno 38 sociálně vyloučených lokalit (SVL) ve 12 obcích⁴, ve kterých odhadem žije 2200–3150 osob. V Jihomoravském kraji jsou SVL rozmístěny v 7 obcích.⁵ V Brně se odhaduje, že v 10 zjištěných SVL žije přibližně 7 000 Romů.⁶ V Libereckém kraji je celkem 87 SVL rozmístěných v 8 obcích.⁷ V Ústeckém kraji je 89 SVL, zároveň se v těchto SVL nachází výrazně vyšší koncentrace sociálně vyloučených osob, než je tomu v jiných krajích ČR.⁸

V souvislosti se SVL kraje upozorňují na kumulaci řady problémů, nejčastěji jde o užívání návykových látek, hazardní hraní, chudobu, nezaměstnanost, nízkou kvalifikaci a úroveň vzdělání, nevyhovující a nákladné bydlení, nízkou finanční gramotnost, zadlužení, záškoláctví dětí, nedůvěru v instituce a vysokou míru kriminality.

Sociální protidrogová poradna organizace Drug-Out Klub v SVL Janov (Ústecký kraj) odhaduje cca 80 % dospělé populace Janova jako uživatele drog. Ústecký kraj ve zprávě uvádí časté migrování klientů v rámci SVL a nadále také snižující se věk osob užívajících drogy, zkušenosti s užíváním drog jsou zaznamenány u dětí od 10 let. Některé lokality v kraji se vyznačují vysokou mírou sex byznysu (Dubí, Předlice). Podle některých MPK ve Zlínském kraji je v SVL vyšší koncentrace závislostmi ohrožených osob a vyšší počet prováděných intervencí.

Specifické programy zaměřené na drogovou problematiku osob žijících v SVL až na výjimky neexistují. Většinou se těmito lidem v SVL věnují adiktologické služby v rámci své běžné činnosti. V r. 2020 terénní programy v SVL v reakci na pandemii COVID-19 distribuovaly ochranné pomůcky a dezinfekční prostředky a poskytovaly informační servis. Jihočeský kraj uvádí, že ve všech SVL působí nízkoprahové adiktologické služby, především terénní programy. Jejich kapacita, s výjimkou terénních programů v Českých Budějovicích, plně postačuje. V Ústeckém kraji se v navazování kontaktů terénních programů s klienty osvědčili indigenní pracovníci. Napříč kraji je

3 Realizované společnostmi GAC, spol., a Nová škola, v l. 2005–2006 a společností GAC, spol. v l. 2014–2015.

4 České Budějovice (5 SVL), Písek (4 SVL), Milevsko (1 SVL), Tábor (1 SVL), Jindřichův Hradec (1 SVL), Český Krumlov (8 SVL), Kaplice (4 SVL), Prachatice (3 SVL), Strakonice (4 SVL), Vimperk (3 SVL), Volary (1 SVL) a Třeboň (4 SVL)

5 Brno, Břeclav, Hodonín, Ivančice na Hané, Vyškov, Zastávka a Znojmo

6 Podle analýzy *Identifikace sociálně vyloučených lokalit a zpracování jejich mapy v Brně* realizované společností VeryVision s.r.o. v r. 2008.

7 Liberec (12 SVL), Jablonec nad Nisou (8 SVL), Frýdlant (28 SVL), Semily (3 SVL), Česká Lípa (11 SVL), Tanvald (13 SVL), Nový Bor (10 SVL) a Železný Brod (2 SVL)

8 Průměrný počet osob žijících v jedné sociálně vyloučené lokalitě v České republice činí 188 osob, v Ústeckém kraji je to 471 osob.

v SVL hlášena nedůvěřivost vůči programům a další specifika práce, zejména s obyvateli SVL romského etnika – bližze viz Užívání návykových látek ve specifických cílových skupinách, str. 15.

Ve vyloučených lokalitách v Brně je uskutečňována velká část terénních programů Společnosti Podané ruce, jednou týdně je také k dispozici dodávka s možností testování a poradenství v oblasti infekčních onemocnění. Terénní pracovníci využívali také platformy v rámci širšího týmu programu Asistence prevence kriminalit (DROM) pro spolupráci a předávání informací s ostatními organizacemi a institucemi působícími v SVL. *Terénní programy v Brně* zajišťují ve spolupráci s peer pracovníky v SVL sběr použitého injekčního materiálu, v r. 2020 bylo nalezeno o 29 % více použitých injekčních stříkaček než v předchozím roce. *Terapeutické centrum na Bratislavské* v Brně (Společnost Podané ruce), které pracuje především s klienty ze SVL, hlásí navázanou spolupráci v oblasti testování a léčby infekčních onemocnění s organizací Remedis. Organizace RIAPS Trutnov (Královéhradecký kraj) uvádí, že přibližně 10 % klientů v SVL využívá možnosti testování na infekční onemocnění. Přímo v SVL Janov (Ústecký kraj) je provozována *Sociální protidrogová poradna* organizace Most k naději.

V sociálně vyloučené lokalitě Předlice (Ústecký kraj) zajišťují terénní programy i doplňkové služby, jako např. donášku oblečení pro děti a distribuci potravin. Pracovníci terénních programů v této lokalitě kontaktují v oblasti prevence infekčních onemocnění i děti, které mají v současné době dobré povědomí o práci terénního programu a samy pracovníky často upozorňují na nález použitého injekčního materiálu.

Pracovníci v Ústeckém kraji identifikovali faktory důležité pro navázání kontaktů s klienty v SVL: postupné budování důvěry, sekundární výměnný program prostřednictvím indigenních pracovníků, zajištění stejných pracovníků pro práci v lokalitě, orientaci v rodových klanech, zapojení místní autority do spolupráce, jednoduchost a stručnost při komunikaci, poskytování jasných informací o pravidlech služby, soulad neverbální komunikace s mluveným projevem, vyhýbání se zobecňování o chování Romů, chápání času v kontextu „teď a tady“ a znalost příběhu klienta.

V SVL obvykle působí další služby, které se primárně nezaměřují na problematiku závislostního chování a s adiktologickými službami spolupracují. Kraje uvádí zejména sociálně aktivizační služby pro rodiny s dětmi, nízkoprahová zařízení pro děti a mládež, dluhové poradny a služby zaměřené na sociální začleňování. V Jihomoravském kraji je zejména v oblasti domácího násilí navázána spolupráce s organizací IQ Roma servis. Kraje napříč republikou uvádí spolupráci s asistenty prevence kriminality a s Agenturou pro sociální začleňování (ASZ).

1.4 Nelátkové závislostní chování

Základním zdrojem informací o situaci v oblasti hazardního hraní je Zpráva o hazardním hraní v ČR.⁹ Informace o situaci v oblasti hazardního hraní a dalšího závislostního chování získávají kraje zejména ze specializovaných adiktologických služeb pro hazardní hráče.

9 <https://www.drogy-info.cz/publikace/vyrocnizpravy/> [2021-10-05]

Napříč kraji byla ambulantní léčba pro hazardní hráče v r. 2020 poskytována v rámci běžné činnosti adiktologických ambulantních služeb a v 10 krajích také ve specializovaných krajských centrech pro hazardní hráče (Praha, Jihočeský, Plzeňský, Ústecký, Liberecký, Jihomoravský, Olomoucký, Zlínský kraj a Kraj Vysočina). Nově vznikla specializovaná krajská služba pro hazardní hráče v Kraji Vysočina, klienti této služby se potýkali především se sázením on-line a hraním videoher. Ve Středočeském kraji působila krajská síť poradenských programů pro patologické hráče. Organizace White Light I. začátkem r. 2020 a v letních měsících distribuovala propagační materiály do heren v Ústeckém kraji, často se setkávala s odmítavým přístupem zaměstnanců heren.

Některé služby v Jihočeském, Olomouckém, Jihomoravském a Ústeckém kraji evidovaly v r. 2020 pokles klientů s hráčskou poruchou. Stejně jako v předchozím roce se zvyšoval počet hráčů on-line hazardních her a sázkových her ve specializovaných adiktologických službách (Jihočeský, Jihomoravský, Královéhradecký kraj a Kraj Vysočina). Podle krajských zpráv v r. 2020 souvisel zvyšující se počet hráčů on-line hazardních her také s přerušáním provozu kamenných provozoven a zvýšeným trávením času on-line v důsledku pandemie COVID-19. V souvislosti s tím zpráva Zlínského kraje poukazuje na význam práce s klienty v on-line prostoru. Klienti krajské ambulance pro hazardní hráče v Kraji Vysočina označovali omezení spojená s pandemií COVID-19 za podpůrné faktory pro léčbu hráčské poruchy.

V Plzeňském kraji služby evidovaly také klienty s problémem s hraním videoher. V Kraji Vysočina byly zaznamenány případy problematického obchodování s kryptoměny, zejména mezi klienty s vyšším ekonomickým statutem. Některé kraje (Plzeňský, Ústecký, Jihomoravský kraj a Kraj Vysočina) zaznamenaly výskyt kombinace hazardního hraní a užívání návykových látek, nejčastěji pervitinu.

V Jihočeském kraji byly v některých obcích zaznamenány pokusy provozovatelů hazardních her o uvolnění regulace hazardních her. Provozovatelé HH nabízeli obcím, v některých případech s úspěchem, nový příjem do obecního rozpočtu v době, kdy byl předpokládán výpadek příjmů obecních rozpočtů v souvislosti s omezeními vyplývajícími z pandemie COVID-19. V krajích Vysočina a Královéhradeckém byly zaznamenány případy obcházení Rejstříku osob vyloučených z účasti na hazardních hrách, který byl spuštěn v září 2020, a který představuje opatření snižující rizika a dopady problémového hráčství.

Školy napříč kraji projevují zvyšující se zájem o preventivní programy v oblasti hazardního hraní a souvisejících témat rizikového užívání nových technologií a kyberšikany. V r. 2020 bylo v souvislosti s distanční školní výukou vlivem pandemie COVID-19 zaznamenáno častější nadužívání internetu dětmi a zvýšený výskyt s tím spojených rizik, včetně rozvoje závislostního chování. Pracovníci organizace Semiramis se setkávali častěji u žáků 2. stupně ZŠ s hraním her s mikrotransakcemi. Také byla pozorována změna v preferenci sociálních sítí, děti se přesouvají k novým sociálním sítím převážně s video obsahem (např. TikTok, OmeTv). V Ústeckém a Zlínském kraji byl zaznamenán zvýšený zájem ze strany rodičů o poradenství v problematice nelátkových závislostí.

V Karlovarském kraji byl v r. 2020 vytvořen metodický dokument *Závislost na videohrách a finanční nástrahy, které videohry obsahují*,¹⁰ jež je určen zejména rodičům a pedago-

10 https://www.kr-karlovarsky.cz/krajsky-urad/cinnosti/Documents/zavislost_videohry.pdf [2021-10-05]

gickým i nepedagogickým pracovníkům škol. Cílem tohoto dokumentu je mj. informovat o aktuálních trendech v oblasti videoher, jako např. skryté mikrotransakce a lootboxy.

V Pardubickém kraji byl v r. 2020 připravován krajský projekt *Rodiče a technologie*, který cílí na zvýšení povědomí o rizicích kyberprostoru mezi rodiči žáků ZŠ. Realizace projektu bude probíhat v rámci dotačního programu Ministerstva vnitra ČR na prevenci kriminality.

Poradna pro nelátkové závislosti organizace Prevent 99 (Jihočeský kraj) spolupracuje s fotbalovými kluby za účelem preventivního působení na děti a dospívající v oblasti kurzového sázení.

1.5 Lokální odhady problémového užívání drog

Základním zdrojem informací o počtu osob užívajících pravidelně pervitin a opioidy (dříve tzv. problémoví uživatelé drog)¹¹ v jednotlivých krajích jsou odhady Národního monitorovacího střediska pro drogy a závislosti (dále NMS) zveřejněné ve Zprávě o nelegálních drogách v ČR. Stejně jako v předchozích letech, i za r. 2020 uvedly některé kraje vlastní odhady počtu osob užívajících drogy rizikově, při kterých vychází spíše z expertních odhadů služeb pracujících s touto cílovou skupinou.

V Pardubickém kraji je odhadován počet problémových uživatelů drog na přibližně 900, jejich rozmístění v kraji podle odhadů pracovníků nízkoprahových služeb kopíruje osídlení kraje.

Organizace RIAPS Trutnov (Královéhradecký kraj) odhaduje střední hodnotu počtu osob užívajících drogy rizikově na území okresu Trutnov na 250, počtu osob užívajících alkohol rizikově na 7200 osob a počtu osob s hráčskou poruchou na 6000.

Na základě údajů terénních programů a některých obcí je počet osob užívajících drogy rizikově v Libereckém kraji odhadován přibližně na 3000 osob.

V Ústeckém kraji je k dispozici odhad počtu osob užívajících pravidelně pervitin a opioidy ze strany pracovníků terénních programů pro okresy Most (600), Bílina (350), Litvínov Janov (150), Žatec (70) a Louny (55), Duchcov (55), Osek (40).

Ve zprávě Zlínského kraje je uveden průměrný počet klientů služeb přepočtený na 10 000 obyvatel, což v kraji činí přes 23 osob, z toho téměř 19 injekčních uživatelů drog.

1.6 Somatická a psychiatrická komorbidity v souvislosti s užíváním návykových látek

Klienti zejména nízkoprahových adiktologických služeb napříč kraji se potýkají s řadou zdravotních problémů. Nejčastěji uváděné somatické problémy osob užívajících drogy

¹¹ V souladu se současným trendem používání odpovídajícího nestigmatizujícího jazyka došlo ve Výroční zprávě o stavu ve věcech drog v ČR v roce 2019 k úpravě terminologie, a místo výrazu problémoví uživatelé drog je používán výraz lidé užívající drogy rizikově.

jsou kožní a žilní problémy, stomatologické problémy, poruchy trávení, onemocnění ledvin a jater, infekce dýchacích cest, srdeční onemocnění, gynekologické potíže, únava, malnutrice, bolesti kloubů, záněty, omrzliny, popáleniny, úrazy. U klientů užívajících alkohol byly dále nejčastěji zaznamenány onemocnění jater, diabetes, neuropatie dolních končetin a epilepsie. Nejčastěji uváděné problémy v oblasti duševního zdraví jsou toxické psychózy, depresivní a úzkostná onemocnění, schizofrenie, halucinace, psychotické stavy, sebe- poškozování, suicidální pokusy, posttraumatické stresové poruchy a poruchy spánku.

V r. 2020 zaznamenali pracovníci nízkoprahových služeb zhoršení zdravotního stavu klientů (Jihočeský, Jihomoravský kraj a Kraj Vysočina). Podle informací z Plzeňského a Středočeského kraje dochází ke zhoršování zdravotního stavu klientů adiktologických služeb také v souvislosti se stárnutím klientů. V Jihomoravském kraji je zaznamenán vyšší počet úrazů v důsledku nahrazování primární drogy, nejčastěji pervitinu, těkavými látkami a alkoholem. Zároveň byly v Jihomoravském kraji evidovány opakované případy, kdy se klienti služby stávali obětí trestné činnosti, nejčastěji šlo o případy ublížení na zdraví.

Služby evidují vzrůstající trend duálních diagnóz (Ústecký, Královéhradecký, Středočeský, Plzeňský, Zlínský, Jihomoravský, Liberecký kraj, Kraj Vysočina). Organizace Magdaléna (Středočeský kraj) odhaduje, že polovina klientů trpí současně dalším duševním onemocněním. Ve Zlínském kraji je rozsah diagnostikovaných i nediagnostikovaných psychiatrických komorbidit odhadován u 30–40 % klientů. V Kraji Vysočina jsou častěji v anamnéze opakované toxické psychózy, paranoidní, úzkostné a depresivní stavy i mezi klienty bez diagnostikované komorbidity. Častější problémy v oblasti duševního zdraví podle krajských zpráv souvisí také s nižší kvalitou drog (Liberecký, Ústecký, Jihomoravský kraj a Kraj Vysočina). V Libereckém kraji je pozorován také zvýšený výskyt alkoholové demence u uživatelů alkoholu. Kraje uvádí, že dochází k navázání spolupráce s dalšími službami v oblasti péče o duševní zdraví (Královéhradecký, Středočeský, Ústecký kraj).

Krajští koordinátoři v souvislosti s užíváním drog uvádí také výskyt infekčních onemocnění, nejčastěji virovou hepatitidu typu C (VHC), v menší míře pak HIV, virovou hepatitidu typu B (VHB), virovou hepatitidu typu A (VHA) a sexuálně přenosná onemocnění. V některých programech ve Zlínském kraji je uváděn 50% výskyt VHC, na Šluknovsku (Ústecký kraj) pracovníci služeb odhadují výskyt VHC u 1/3 klientů, ve Středočeském kraji u 1/5 klientů.

Služby napříč kraji poskytují testování na přítomnost těchto infekčních onemocnění. V průběhu r. 2020 bylo poskytováno také testování v souvislosti s pandemií COVID-19, v některých krajích jsou pro testování terénními programy využívána dodávková vozidla jako mobilní kanceláře (např. Zlínsko a Vsetínsko ve Zlínském kraji, Praha).

V Dubí (Ústecký kraj) německá organizace Karo provádí 1x týdně screeningové testy na infekční onemocnění v rámci terénních programů primárně zaměřených na cílovou skupinu pracovníků v sex byznysu. Ve Zlínském kraji došlo v r. 2020 ke snížení počtu provedených testů i osob, které možnost testování využily. Podle informací z kraje jde zejména o důsledek pandemie COVID-19. Kontaktní centrum ve Žďáře nad Sázavou v souvislosti s pandemií COVID-19 zastavilo nabídku testování po dobu 2 měsíců, přesto byl v r. 2020 proveden vyšší počet testů než v předchozím roce.

Služby v některých krajích každoročně nabízí testování v rámci *Evropského testovacího týdne* na HIV/AIDS (Ústecký, Plzeňský kraj a Kraj Vysočina). Centrum protidrogové prevence a terapie (Plzeňský kraj) se v r. 2020 vlivem pandemie COVID-19 do *Evropského testovacího týdne* nezapojilo, pro klienty nízkoprahových služeb však v listopadovém týdnu zorganizovalo akci *Testování bez čekání*, během které bylo testování na infekční onemocnění aktivně nabízeno.

Adiktologickým službám působícím ve Šluknovském výběžku (Ústecký kraj) se v r. 2020 podařilo navázat spolupráci se Sdružením lékařů pro infekční nemoci a infekčním oddělením Masarykovy nemocnice v Ústí nad Labem, nově je tak klientům zprostředkováno vyšetření a možnost léčby VHC. V r. 2020 se podařilo organizaci Magdaléna (Středočeský kraj) navázat v oblasti léčby VHC spolupráci s nemocnicí IKEM. Organizaci Světlo Kadaň (Ústecký kraj) se podařilo navázat spolupráci v oblasti léčby VHC s Poradnou pro infekční nemoci v Ústí nad Labem a lékaři dojíždí přímo do kontaktních center v Chomutově a Kadani. V Jihočeském kraji byla již v r. 2019 navázána spolupráce s Nemocnicí České Budějovice ohledně zvýšení dostupnosti léčby VHC pro klienty nízkoprahových služeb, která pokračovala i v r. 2020, i když v omezené podobě vlivem pandemie COVID-19.

1.7 Intoxikace a předávkování návykovými látkami

V Královéhradeckém kraji zaznamenali pracovníci nízkoprahových služeb úmrtí celkem 4 klientů vlivem předávkování. Služby v kraji evidovaly také další předávkování, která nebyla fatální, obvykle šlo o první zkušenost s aplikací fentanylu či oxykodonu, nebo o aplikace vysokého množství pervitinu. Z Libereckého kraje je hlášen 1 případ úmrtí v důsledku předávkování. Ve Středočeském kraji zaznamenaly služby 1 smrtelné předávkování a 1 případ úmrtí klienta v souvislosti s užitím drogy.

V Plzeňském kraji zaznamenali pracovníci nízkoprahových služeb úmrtí celkem 3 klientů, přímá souvislost mezi užíváním návykových látek a úmrtími nebyla ověřena. V Brně (Jihomoravský kraj) podle vyjádření pracovníků nízkoprahových služeb docházelo k intoxikacím a nefatálním předávkováním způsobenými zejména nezvykle vysokým množstvím drog, jejich kombinací či kombinací s psychoaktivními léky, případně zhoršeným zdravotním stavem klientů. V Kyjově (Jihomoravský kraj) zaznamenali pracovníci kontaktního centra několik úmrtí klientů z jiných příčin než důsledkem předávkování. Ve Zlínském kraji bylo zaznamenáno úmrtí 8 klientů adiktologických služeb v důsledku zdravotních komplikací souvisejících s dlouhodobým užíváním návykových látek bez přímé souvislosti s užitím drogy.

Dětská a dorostová ambulance organizace ZSI Kladno (Středočeský kraj) v r. 2020 zaznamenala případy předávkování u 11 klientů, ve všech případech šlo o pokus o suicidální jednání.

1.8 Sociální situace uživatelů návykových látek

Informace o sociální situaci uživatelů návykových látek kraje získávají ze zkušeností adiktologických služeb, především nízkoprahových služeb. Sociální situace uživatelů návykových látek je různá, z informací z krajů vyplývá, že u nich často dochází

ke kumulaci sociálních problémů, zejména v oblastech bydlení, zaměstnání, finanční a dluhové situace.

Napříč kraji je nejčastěji uváděna obtížná situace v oblasti bydlení a nedostupnost sociálního bydlení pro klienty služeb. V Karlovarském kraji zaznamenali nárůst počtu klientů na ubytovnách. V Kolíně (Středočeský kraj) došlo v r. 2020 k ukončení několika squatů, což mělo negativní dopad na situaci některých klientů. V Ústeckém kraji je popisována obecně nízká dostupnost bydlení, včetně dostupnosti bydlení pro klienty adiktologických služeb. Výjimku tvoří klienti na Litvínovsku, kde je sociální situace klientů stabilní a většina klientů má bydlení zajištěné. Klienti romského etnika v kraji často bydlí u původní rodiny. V Teplicích (Ústecký kraj) jsou nedostačující možnosti ubytování pro klienty adiktologických služeb, na území města není zřízen azylový dům, noclehárna či ubytovna. V Plzeňském kraji byl zaznamenán nárůst počtu klientů bez přístřeší. V Mariánských Lázních (Karlovarský kraj) se vyskytují ve větší míře osoby bez přístřeší, které užívají zejména alkohol. Naopak v Libereckém kraji se snižuje počet osob užívajících drogy bez přístřeší, zlepšuje se jejich sociální situace, daří se jim uplatnit na trhu práce a zajistit stabilní bydlení. V Kraji Vysočina je hlášena stabilnější sociální situace, včetně zajištěného bydlení v menších obcích, než v Jihlavě. V Třebíči (Kraj Vysočina) pracovní kontaktního centra zaznamenali pokles počtu klientů bez přístřeší. Napříč kraji je uváděn sezónně vyšší počet osob užívajících drogy bez přístřeší, které bydlí např. ve stanech (např. ve Zlínském kraji jde odhadem o třetinu klientů). S ohledem na případnou akutní intoxikaci jsou pro řadu klientů azylové domy a ubytovny nedostupné.

Z informací z krajů vyplývá, že klienti nízkoprahových služeb jsou často bez stabilního příjmu, obvykle jsou zaměstnáváni formou krátkodobé brigády a na pozicích vyžadujících minimální kvalifikaci, mnohdy bez uzavřené pracovní smlouvy či jim práci zprostředkovávají pracovní agentury. V Plzeňském kraji se zvýšil počet osob zaměstnaných prostřednictvím pracovních agentur, avšak byl zaznamenán nižší zájem zaměstnavatelů o zaměstnance na hlavní pracovní poměr. Naopak na Blanensku (Jihomoravský kraj) se dlouhodobě klientům služeb nedaří uplatnit na trhu práce. V Karlovarském kraji zaznamenali zvyšující se zájem dlouhodobých klientů o pracovní příležitosti. V Královéhradeckém kraji nebyla v r. 2020 zaznamenána změna v zaměstnanosti klientů nízkoprahových služeb. Organizace Světlo Kadaň (Karlovarský kraj) uvádí, že přibližně 57 % klientů je nezaměstnaných. Ve Středočeském kraji má pravidelný příjem ze zaměstnání 1/3 klientů adiktologických služeb.

V r. 2020 bylo zaznamenáno zhoršení sociální situace klientů v Jihočeském, Libereckém, Ústeckém, Zlínském kraji a Kraji Vysočina. Vlivem pandemie COVID-19 docházelo ke ztrátě možností práce (Jihočeský a Zlínský kraj), snižování příjmů a ztrátě zaměstnání (Liberecký a Plzeňský kraj). Se ztrátou zaměstnání prostřednictvím pracovních agentur docházelo také ke ztrátě bydlení, které je často pracovními agenturami zajištěno (Liberecký, Plzeňský kraj a Kraj Vysočina). Organizace Drug-Out Klub (Ústecký kraj) považuje finanční situaci klientů v r. 2020 za horší než v předchozích letech. V Plzeňském kraji byla vlivem úbytku pracovních příležitostí v důsledku pandemie COVID-19 zaznamenána horší sociální situace klientek, které pracují v sex byznysu.

Se zhoršením sociální situace klientů souvisí vyšší poptávka po doplňkových službách nízkoprahových programů (Kraj Vysočina, Jihočeský, Ústecký kraj), zejména šlo o potravinovou pomoc ve spolupráci s potravinovou bankou a distribuci oblečení

klientům. V Kraji Vysočina v r. 2020 klienti využívali více sociální poradenství, v Plzeňském kraji se navýšoval počet asistencí při řešení sociální situace klientů, pro které bylo obtížné se bez pomoci ve své sociální situaci zorientovat. Zároveň je v Plzeňském kraji vysoká poptávka po službách dluhového poradenství, jehož kapacity nejsou dostačující. Naopak v kontaktním centru ve Žďáře nad Sázavou (Kraj Vysočina) se daří dluhovou situaci klientů řešit, pro tuto oblast má k dispozici externího advokáta financovaného v rámci evropského projektu.

Terénní programy organizace Kotec (Karlovarský kraj) zaznamenaly vyšší počet klientek, které mají děti nebo jsou těhotné a žijí v nevyhovujících bytových podmínkách nebo jsou ohroženy ztrátou bydlení. V některých programech ve Zlínském kraji uvádí přibližně 40 % klientů služeb děti, část z nich s dětmi žije. Mateřskou, příp. rodičovskou dovolenou, aktuálně čerpá přibližně 1/5 klientek služeb v kraji. Na Znojemsku (Jihomoravský kraj) má 1/3 klientů děti, z toho více než 50 % nemá děti ve vlastní péči.

1.9 Drogová kriminalita

Výroční zprávy krajů zmiňují v oblasti drogové kriminality nejčastěji trendy a příklady účinné spolupráce za účelem odhalení drogové kriminality:

- ✕ Některé kraje (Karlovarský, Ústecký, Středočeský, Královéhradecký kraj) hlásí pokles kriminality spojené s drogami, v souvislosti s pandemií COVID-19. Pokles přestupkových řízení hlásí také Jihočeský kraj. Naopak v Olomouckém kraji výrazně stoupl počet řešených přestupků týkajících se nealkoholových návykových látek.
- ✕ Byl zaznamenán trend vzestupu nákupu prekurzorů a nelegálních drog přes internet a využívání poštovních a kurýrních služeb (Ústecký, Královéhradecký, Středočeský kraj). Podle krajských zpráv je důvodem uzavření hranic během pandemie COVID-19. V Jihomoravském kraji zaznamenali hledání nových distribučních kanálů k získání prekurzorů přes hranici na Slovensko a Polsko.
- ✕ Liberecký a Královéhradecký kraj evidují nárůst přestupků v řízení motorových vozidel pod vlivem omamných a psychotropních látek nebo na úseku ochrany zdraví před škodlivými účinky návykových látek.
- ✕ V Ústeckém kraji nadále probíhá příhraniční spolupráce se Saskem, na které se podílí pracovníci služby kriminální policie a vyšetřování všech územních odborů, koordinátoři a policejní analytici.
- ✕ Pokračuje trend prodeje nelegálních drog v příhraničí, zejména s Polskem. Ústecký a Královéhradecký kraj hlásí pokračování dovozu léčivých přípravků s obsahem pseudoefedrinu určených k výrobě pervitinu.
- ✕ V Ústeckém kraji je pozorováno vyšší zapojení obyvatel sociálně vyloučených lokalit do výroby a distribuce pervitinu a dovozu prekurzorů z Polska. Zpráva kraje uvádí posun v konspiraci výrobců a distributorů: distribuční místa jsou trvale hlídána, jsou přítomny třetí osoby, které na sebe berou veškerou vinu a jsou najímáni kurýři.
- ✕ Pokračuje trend v poklesu velkých tzv. průmyslových pěstíren směrem k využívání menších tzv. domácích pěstíren, s možností indoor pěstování (Královéhradecký, Zlínský, Plzeňský, Ústecký kraj).

1.10 Realizované studie na úrovni krajů

V některých krajích byly v r. 2020 realizovány lokální studie či analýzy mapující situaci v oblasti závislostí. Přehled studií uvedených v krajských zprávách uvádí tabulka 1-1.

Tabulka 1-1: Přehled realizovaných studií v krajích v r. 2020

Kraj	Název studie	Realizátor	Výsledky
Liberecký	Analýza potřeb pro účely tvorby sítě adiktologických služeb v Libereckém kraji	sRVKPP	–
	Dotazníkové šetření pro cílovou skupinu žáků a studentů základních a středních škol v ORP Semily	koordinátor komunitního plánování sociálních služeb	–
Jihomoravský	Monitoring programu Hard&Smart se zaměřením na nové trendy ve vybraných lokacích nočního života a zábavy v souvislosti s karanténou v období 1.5.–30.5.2020	Společnost Podané ruce	–
Zlínský	Monitoring výskytu rizikového chování u dětí a mládeže za školní rok 2019/2020	krajský školský koordinátor prevence	https://www.kr-zlinsky.cz/monitoring-vyskytu-rizikoveho-chovani-ve-zlinskem-kraji-cl-4476.html

➤ 2

Kapitola 2

Koordinační mechanismy politiky v oblasti závislostí na krajské a místní úrovni

Základními koordinačními nástroji politiky v oblasti závislostí na krajské úrovni jsou:

- × funkce krajského protidrogového koordinátora (v ideálním stavu plný úvazek),
- × iniciační nebo poradní orgány pro oblast politiky v oblasti závislostí (komise a pracovní skupiny),
- × krajské strategie a akční plány politiky v oblasti závislostí,
- × vyhodnocení situace ve výroční zprávě kraje o realizaci politiky v oblasti závislostí.

Na místní, respektive obecní úrovni, je koordinace politiky v oblasti závislostí zajišťována analogicky. Obce v případě potřeby:

- × zřizují funkci místního protidrogového koordinátora (částečný úvazek),
- × vytváří zvláštní iniciační nebo poradní orgány,
- × zpracovávají místní plány pro oblast závislostí.

Podle zákona č. 65/2017 Sb., o ochraně zdraví před škodlivými účinky návykových látek (dále ZOZNL) mají kraje s účinností od 31. 5. 2017 povinnost provádět protidrogovou politiku na území kraje a za tím účelem mít krajskou strategii protidrogové politiky. Dále je ZOZNL dána možnost zřízení funkce krajského koordinátora pro protidrogovou politiku (dále KPK nebo krajský protidrogový koordinátor) a místního koordinátora pro protidrogovou politiku na obecní úrovni (dále MPK nebo místní protidrogový koordinátor). Tyto jednotlivé koordinační mechanismy byly do května 2017 legislativně ukotveny v zákoně č. 379/2005 Sb., o opatřeních k ochraně před škodami působenými tabákovými výrobky, alkoholem a jinými návykovými látkami.

2.1 Krajsští protidrogoví koordinátoři

Funkce krajského protidrogového koordinátora je zřízena ve všech krajích; v Moravskoslezském kraji tuto funkci zastává referent pro sociální služby. Většina krajských protidrogových koordinátorů má ve své náplni i další agendy, nejčastěji zajišťují oblast prevence kriminality – tabulka 2-1. Od r. 2020 KPK ve Středočeském kraji již nevykonává agendu prevence kriminality, kterou vykonával od r. 2018.

Funkci KPK v r. 2020 na celý úvazek vykonávalo 7 koordinátorů. Ve dvou krajích došlo v r. 2020 ke snížení úvazku KPK: v Královéhradeckém kraji z 0,5 na 0,25 úvazku a v Ústeckém kraji z 0,7 na 0,4 úvazku. V Ústeckém kraji je důvodem výkon pozice odborného garanta nového individuálního projektu kraje *Podpora sociálních služeb v Ústeckém kraji 3*.

Krajští protidrogoví koordinátoři jsou v organizační struktuře krajského úřadu zařazeni většinou na pozici referenta odborů sociálních věcí (9×), ve dvou případech v odboru zabývající se otázkou bezpečnosti a v jednom případě je krajský protidrogový koordinátor v odboru kanceláře hejtmána, odboru zdravotnictví a odboru školství.

K žádným dalším změnám ve funkci ani v postavení krajských protidrogových koordinátorů v r. 2020 nedošlo.

Tabulka 2-1: Postavení krajských protidrogových koordinátorů v r. 2020

Kraj	Zařazení funkce KPK v organizaci krajského úřadu	Úvazek KPK	Další agendy vykonávané KPK
Praha	Odbor sociálních věcí, oddělení prevence	1,0	–
Středočeský	Odbor Bezpečnostní ředitel, oddělení prevence kriminality	1,0	–
Jihočeský	Odbor sociálních věcí, oddělení prevence a humanitních činností	1,0	vedoucí oddělení prevence a humanitních činností
Plzeňský	Odbor sociálních věcí, oddělení sociálních služeb	0,5	koordinátor prevence kriminality
Karlovarský	Odbor bezpečnosti a krizového řízení, oddělení bezpečnosti a prevence	1,0	–
Ústecký	Odbor sociálních věcí, oddělení sociální práce	0,7	odborný garant individuálního projektu Ústeckého kraje <i>Podpora sociálních služeb v Ústeckém kraji 2</i>
Liberecký	Odbor sociálních věcí, oddělení sociální práce	0,5	metodik sociální prevence
Královéhradecký	Odbor sociálních věcí, oddělení sociální práce, prevence a registrace sociálních služeb	0,25	koordinátor prevence kriminality, sociální práce
Pardubický	Odbor sociálních věcí, oddělení koncepční	0,5	manažer prevence kriminality
Vysočina	Odbor sociálních věcí, oddělení sociálních služeb	1,0	koordinátor primární prevence sociálně patologických jevů, koordinátor tvorby plánu vyrovnávání příležitostí osob se zdravotním postižením, koordinátor domácí hospicové péče
Jihomoravský	Odbor školství, oddělení prevence a volnočasových aktivit	0,5	krajský školský koordinátor prevence
Olomoucký	Odbor zdravotnictví	1,0	–
Zlínský	Odbor Kanceláře hejtmána, oddělení organizačních činností a neziskového sektoru	1,0	oblast rizikových typů chování, prevence kriminality
Moravskoslezský*	Odbor sociálních věcí, oddělení rozvoje sociálních služeb	0,5	služby sociální prevence, projekty v rámci OPZ na podporu služeb a aktivit v oblasti sociální prevence

Pozn.: Informace vychází z posledních dostupných výročních zpráv krajů. Poslední dostupná výroční zpráva Prahy je za r. 2019, v případě Moravskoslezského kraje za r. 2017.

* Funkce KPK není zřízena, agendu zajišťuje referent pro sociální služby.

2.2 Komise a pracovní skupiny v oblasti politiky závislosti v krajích

V 7 krajích jsou zřízeny komise kraje pro otázky politiky v oblasti závislosti (Praha, Středočeský, Jihočeský, Liberecký, Pardubický, Vysočina a Olomoucký kraj); v dalších 6 krajích (Plzeňský, Ústecký, Karlovarský, Královéhradecký, Moravskoslezský a Jihomoravský kraj) jsou zřízeny pracovní skupiny, které se specificky zabývají oblastí politiky závislosti. Výjimku tvoří Zlínský kraj, ve kterém od r. 2017 nepůsobí ani komise, ani pracovní skupina zaměřená na politiku závislosti – tabulka 2-2.

Tabulka 2-2: Komise a pracovní skupiny politiky v oblasti závislosti v krajích v r. 2020

Kraj	Název komise / rok vzniku / počet jednání v r. 2020	Pracovní skupiny (PS) / stálá, ad hoc / počet jednání v r. 2020
Praha	Komise Rady hl. m. Prahy pro protidrogovou politiku / 1995	Sekce primární prevence / stálá / – Sekce harm reduction / stálá / – Sekce léčby a následné péče / stálá / – Sekce komunitního bezpečí / stálá / –
Středočeský	Krajská protidrogová komise / 2020/ 1×	PS pro harm reduction / stálá / – PS pro léčbu a resocializaci / stálá / – PS pro primární prevenci, koordinaci a vzdělávání / stálá / – PS pro financování / stálá / –
Jihočeský	Krajská protidrogová koordinační skupina / 2002/ 0×	PS pro cílovou skupinu osoby ohrožené závislostí / ad hoc / 0×
Plzeňský	–	PS protidrogová a prevence kriminality Plzeňského kraje/stálá/4× Krajská PS primární prevence rizikového chování / stálá / 7×
Karlovarský	–	PS protidrogové prevence v Karlovarském kraji prevence / stálá / 2×
Ústecký	–	PS protidrogové politiky Ústeckého kraje / stálá / 2× PS pro prevenci kriminality Ústeckého kraje / stálá / 0× PS v rámci plánování a rozvoje sociálních služeb (6 PS) / ad hoc / 0×
Liberecký	Protidrogová komise Rady Libereckého kraje / 2002/ 4×	PS primární prevence / ad hoc / 1× PS léčba a resocializace / ad hoc / 0× PS snižování rizik / ad hoc / 0× PS koordinace a financování / ad hoc / 0×
Královéhradecký	–	Mezioborová pracovní skupina pro oblast adiktologie / stálá / 1×
Pardubický	Komise rady PK pro koordinaci protidrogové politiky / 2002/ 1×	PS zřízena v souvislosti se vznikem krajské strategie / ad hoc / 3×
Vysočina	Komise sociální a pro oblast protidrogové politiky / 2012/ 5×	PS protidrogové politiky Kraje Vysočina / stálá / 0×
Jihomoravský	–	PS prevence kriminality / stálá / 1×

Tabulka 2-2: Komise a pracovní skupiny politiky v oblasti závislostí v krajích v r. 2020 (pokračování)

Kraj	Název komise / rok vzniku / počet jednání v r. 2020	Pracovní skupiny (PS) / stálá, ad hoc / počet jednání v r. 2020
Olomoucký	Komise pro prevenci kriminality a drogových závislostí Rady Olomouckého kraje / 2005	Osoby ohrožené návykovým jednáním / stálá / – PS pro prevenci kriminality /ad hoc/?
Zlínský	–	PS nízkoprahových zařízení pro děti a mládež / stálá / 0x
Moravskoslezský	–	PS protidrogové prevence v Moravskoslezském kraji / stálá / –

Pozn.: Informace vychází z posledních dostupných výročních zpráv krajů. Poslední dostupná výroční zpráva Prahy je za r. 2019, v případě Moravskoslezského kraje za r. 2017.

Všechny kraje uvádí, že komise či pracovní skupiny zabývající se politikou závislostí se vedle oblasti nelegálních drog rovněž věnují problematice alkoholu a hazardního hraní alespoň ad hoc, v Jihomoravském a Pardubickém kraji a v Kraji Vysočina také problematikou závislostí na nových technologiích.

Specifické komise pro oblast politiky závislostí jsou stabilně složeny z politických reprezentantů, zástupců odborů krajského úřadu, odborníků veřejné správy, státních i nestátních institucí, jako např. krajské hygienické stanice a odborné adiktologické služby, a zástupců represivních složek a případně i místních protidrogových koordinátorů. Ve Středočeském kraji byla v r. 2020 zřízena nová komise pro oblast závislostí jako poradní orgán hejtmanky kraje. V Libereckém, Královéhradeckém a Pardubickém kraji došlo v r. 2020 ke změnám ve složení komise.

Počet setkání komise se v každém kraji různí. V r. 2020 počet setkání všech poradních a pracovních orgánů ve většině krajů ovlivnila opatření související s pandemií COVID-19. V Jihočeském kraji neproběhlo žádné jednání komise, v Pardubickém a Středočeském kraji se komise sešla jednou. Naopak v Kraji Vysočina a v Karlovarském kraji komise v r. 2020 jednala pětkrát. Tématy jednání byly nejčastěji aktuální drogová situace, finanční zajištění protidrogové politiky v kraji, příprava a realizace strategie a akčních plánů politiky v oblasti závislostí, krajská síť služeb a zajištění preventivních programů.

Stálé pracovní skupiny zabývající se otázkami politiky v oblasti závislostí jsou zřízeny ve všech krajích kromě Zlínského a Pardubického kraje. Ve Středočeském kraji v souvislosti se zánikem mandátu původní komise v říjnu 2020 zanikly také čtyři pracovní skupiny v oblasti závislostí. V Pardubickém kraji byla v r. 2020 zřízena v souvislosti se vznikem krajské strategie nová ad hoc pracovní skupina.

2.3 Strategické dokumenty politiky v oblasti závislostí v krajích

Politika v oblasti závislostí krajů, kromě Plzeňského a Královéhradeckého kraje, vychází ze specifického krajského strategického dokumentu. V Plzeňském kraji je politika v oblasti závislostí součástí širší strategie pokrývající celkově oblast prevence kriminality

Tabulka 2-3: Strategické dokumenty politiky v oblasti závislostí v krajích platné v r. 2020

Kraj	Hlavní strategický dokument upravující politiku v oblasti závislostí v kraji	Další strategické dokumenty, týkající se politiky v oblasti závislostí
Praha	Protidrogová politika hlavního města Prahy na období 2014–2020 Akční plán protidrogové politiky na rok 2019 s výhledem pro rok 2020	Koncepce primární prevence rizikového chování dětí a mládeže na území hl. m. Prahy na období 2014 až 2020 Akční plán školské primární prevence rizikového chování v hlavním městě Praze na rok 2019 s výhledem pro rok 2020 Střednědobý plán rozvoje sociálních služeb na území hlavního města Prahy na období 2019–2021
Středočeský	Koncepce protidrogové politiky Středočeského kraje na období 2016–2020	Koncepce prevence kriminality Středočeského kraje na léta 2018–2021 Plán primární prevence rizikového chování dětí a mládeže ve Středočeském kraji 2019–2021
Jihočeský	Strategie protidrogové politiky Jihočeského kraje na období 2018–2020 (platnost dokumentu prodloužena do roku 2021)	Koncepce oddělení prevence a humanitních činností 2018–2020
Plzeňský	Koncepce prevence kriminality a sociálně patologických jevů Plzeňského kraje na léta 2017–2020	Střednědobý plán rozvoje sociálních služeb v Plzeňském kraji na období 2019–2021 Akční plán rozvoje sociálních služeb v Plzeňském kraji na rok 2020 Plán primární prevence rizikového chování Plzeňského kraje (2020–2023) Koncepce prevence kriminality a protidrogové prevence města Plzně 2016–2020
Karlovarský	Krajská protidrogová koncepce Karlovarského kraje na léta 2020–2024	Střednědobý plán rozvoje sociálních služeb v Karlovarském kraji 2018–2020
Ústecký	Strategie prevence závislostí Ústeckého kraje na období 2020–2023	Strategie prevence kriminality na území Ústeckého kraje na období 2017–2021 Strategie podpory zdraví a rozvoje zdravotních služeb v Ústeckém kraji na 2015–2020 Střednědobý plán rozvoje sociálních služeb v Ústeckém kraji (SPRSS) na období 2019–2021 Akční plán rozvoje sociálních služeb v Ústeckém kraji na rok 2020 Krajský akční plán primární prevence Ústeckého kraje na období 2020–2022
Liberecký	Plán Protidrogové politiky Libereckého kraje na období 2019–2022	Střednědobý plán rozvoje sociálních služeb Libereckého kraje na období 2018–2020 Zdravotní politika Libereckého kraje – dlouhodobý program zlepšování zdravotního stavu obyvatelstva Strategický plán rodinné politiky Libereckého kraje na období 2019–2023

Tabulka 2-3: Strategické dokumenty politiky v oblasti závislostí v krajích platné v r. 2020 (pokračování)

Kraj	Hlavní strategický dokument upravující politiku v oblasti závislostí v kraji	Další strategické dokumenty, týkající se politiky v oblasti závislostí
Liberecký		Koncepce prevence kriminality Libereckého kraje na období 2017–2021 Program rozvoje Libereckého kraje Plán primární prevence rizikového chování dětí a mládeže v Libereckém kraji na období 2019–2021
Královéhradecký	Strategie prevence sociálně nežádoucích jevů v Královéhradeckém kraji 2017–2021	Koncepce školské primární prevence rizikového chování dětí a mládeže Královéhradeckého kraje na období 2019–2024 Strategie Královéhradeckého kraje v oblasti sociálních služeb na období 2018 až 2026
Pardubický	Strategie preventivních aktivit a snižování škod spojených se závislostním chováním v Pardubickém kraji 2020–2028	Střednědobý plán rozvoje sociálních služeb Pardubického kraje 2019–2021 Koncepce prevence kriminality Pardubického kraje na období 2017–2021
Vysočina	Strategie protidrogové politiky Kraje Vysočina na období 2016–2020	Střednědobý plán rozvoje sociálních služeb Kraje Vysočina na roky 2016–2020 (platnost dokumentu prodloužena do roku 2021)
Jihomoravský	Strategie Jihomoravského kraje pro oblast rizikového chování, závislostí a závislostního chování na období 2020–2028 Krátkodobý realizační plán rizikového chování, závislostí a závislostního chování Jihomoravského kraje na období 2020–2021	Koncepce prevence kriminality JMK na období 2017–2021
Olomoucký	Strategický protidrogový plán Olomouckého kraje na období 2019–2022 Akční plán realizace protidrogové politiky v Olomouckém kraji na období 2019–2020	Střednědobý plán rozvoje sociálních služeb v Olomouckém kraji pro roky 2018–2020 Strategie prevence kriminality Olomouckého kraje na období 2017–2021
Zlínský	Koncepce protidrogové politiky ve Zlínském kraji na léta 2015–2019 (prodloužena platnost do r. 2020)	Střednědobý plán rozvoje sociálních služeb Zlínského kraje pro období 2016–2018 (platnost prodloužena do r. 2020) Koncepce prevence kriminality ve Zlínském kraji na léta 2018–2022 Krajský plán primární prevence rizikového chování pro období 2019–2027
Moravskoslezský	Strategie protidrogové politiky Moravskoslezského kraje na období 2015–2020	Střednědobý plán rozvoje sociálních služeb na období 2015–2020 Strategie integrace romské komunity

Tabulka 2-3: Strategické dokumenty politiky v oblasti závislostí v krajích platné v r. 2020 (pokračování)

Kraj	Hlavní strategický dokument upravující politiku v oblasti závislostí v kraji	Další strategické dokumenty, týkající se politiky v oblasti závislostí
Moravskoslezský		Moravskoslezského kraje na období 2015–2020 Konceptce prevence kriminality Moravskoslezského kraje 2017–2021

Pozn.: Informace vychází z posledních dostupných výročních zpráv krajů. Poslední dostupná výroční zpráva Prahy je za r. 2019, v případě Moravskoslezského kraje za r. 2017.

a v Královéhradeckém kraji je součástí strategie prevence sociálně nežádoucích jevů – tabulka 2-3.

V I. 2017–2019 nebyl v Karlovarském kraji v platnosti samostatný strategický dokument upravující politiku závislostí, v r. 2020 byla schválena *Krajská protidrogová koncepce na léta 2020–2024*. V Jihomoravském kraji byla v r. 2020 schválena *Strategie Jiho-moravského kraje pro oblast rizikového chování, závislostí a závislostního chování na období 2020–2028* a navazující implementační dokument *Krátkodobý realizační plán rizikového chování, závislostí a závislostního chování Jihomoravského kraje na období 2020–2021*. V Pardubickém kraji byla schválena nová *Strategie preventivních aktivit a snižování škod spojených se závislostním chováním v Pardubickém kraji 2020–2028*. V Ústeckém kraji vešel v platnost strategický dokument kraje *Strategie prevence závislostí Ústeckého kraje na období 2020–2023*.

V Kraji Vysočina a ve Zlínském kraji byla prodloužena platnost strategických dokumentů do konce r. 2020, v Jihočeském kraji do konce r. 2021.

I v ostatních krajích se politiky v oblasti závislostí dotýkají také další koncepční dokumenty krajů, jako jsou např. střednědobý plán rozvoje sociálních služeb, koncepce prevence kriminality nebo plán primární prevence rizikového chování. V r. 2020 byl schválen *Střednědobý plán rozvoje sociálních služeb Libereckého kraje na období 2021–2023*. V r. 2020 vešly v platnost následující strategické dokumenty krajů se širším kontextem: *Krajský akční plán primární prevence Ústeckého kraje na období 2020–2022*, *Plán primární prevence rizikového chování Plzeňského kraje na období 2020–2023*. Dále byl v Kraji Vysočina do konce r. 2021 prodloužen *Střednědobý plán rozvoje sociálních služeb Kraje Vysočina na roky 2016–2020* a ve Zlínském kraji byl do konce r. 2020 prodloužen *Střednědobý plán rozvoje sociálních služeb ve Zlínském kraji pro období 2016–2018*.

Specifické strategické dokumenty krajů až na výjimky zahrnují kromě problematiky nelegálních drog i další oblasti integrované politiky závislostí, tj. problematiku alkoholu (14 krajů), hazardního hraní (14 krajů) a tabáku (11 krajů). Problematiku nadužívání léčivých přípravků jako jednu z oblastí zájmu strategického dokumentu uvedlo 10 krajů a problematiku závislostí na nových technologiích 7 krajů – tabulka 2-4.

Tabulka 2-4: Začlenění oblastí politiky závislostí do specifických strategických dokumentů kraje

Kraj	nelegální drogy	hazardní hraní	alkohol	tabák	psychoaktivní léky	nové technologie	Název strategického dokumentu
Praha	ano	ano	ano	ano	–	–	Protidrogová politika hlavního města Prahy na období 2014 až 2020
	ano		ano	ano	–	–	Akční plán protidrogové politiky hlavního města Prahy na rok 2019 s výhledem pro rok 2020
Středočeský	ano	ne	ano	ano	ano	ne	Koncepce protidrogové politiky Středočeského kraje na období 2016–2020
Jihočeský	ano	ano	ano	ne	ano	ne	Strategie protidrogové politiky Jihočeského kraje na období 2018–2020 (s prodlouženou platností na rok 2021)
Píseňský	ano	ano	ano	ano	ano	ano	Koncepce prevence kriminality a sociálně patologických jevů Píseňského kraje na léta 2017–2020
Karlovarský	ano	ano	ano	ano	ano	ano	Krajská protidrogová koncepce na léta 2020–2024
Ústecký	ano	ano	ano	ano	ano	ano	Strategie prevence závislostí Ústeckého kraje na období 2020–2023
Liberecký	ano	ano	ano	ano	ano	ano	Plán Protidrogové politiky Libereckého kraje na období 2019–2022
Královéhradecký	ano	ano	ano	ano	ano	ne	Strategie prevence sociálně nežádoucích jevů v Královéhradeckém kraji 2017–2021
Pardubický	ano	ano	ano	ano	ano	ano	Strategie preventivních aktivit a snižování škod spojených se závislostním chováním v Pardubickém kraji 2020–2028
Vysočina	ano	ano	ano	ano	ano	ano	Strategie protidrogové politiky Kraje Vysočina na období 2016–2020
Jihomoravský	ano	ano	ano	ano	ano	ano	Strategie Jihomoravského kraje pro oblast rizikového chování, závislostí a závislostního chování na období 2020–2028
Olomoucký	ano	ano	ano	ano	–	–	Strategický protidrogový plán Olomouckého kraje na období 2019–2022
Zlínský	ano	ano	ano	ne	ne	ne	Koncepce protidrogové politiky ve Zlínském kraji na léta 2015–2019 (s prodlouženou platností do r. 2020)
Moravskoslezský	ano	ano	ano	ne	–	–	Strategie protidrogové politiky Moravskoslezského kraje na období 2015–2020

Pozn.: Informace vychází z posledních dostupných výročních zpráv krajů. Poslední dostupná výroční zpráva Prahy je za r. 2019, v případě Moravskoslezského kraje za r. 2017.

2.4 Hodnocení strategických dokumentů kraje

V r. 2020 průběžné hodnocení strategických dokumentů protidrogové politiky realizovalo 7 krajů (Jihočeský, Plzeňský, Ústecký, Liberecký, Pardubický, Zlínský a Středočeský kraj). Hodnocení bylo realizováno obvykle formou interního průběžného monitoringu plnění naplánovaných opatření a priorit.

V Plzeňském kraji probíhá hodnocení krajského strategického dokumentu každoročně prostřednictvím *Bezpečnostní analýzy*, doplněné o *Analýzu protidrogové politiky na území Plzeňského kraje*. V Kraji Vysočina probíhá interní hodnocení strategických dokumentů politiky v oblasti závislostí kraje pravidelně v souvislosti s přípravou rozpočtu na následující rok.

Výsledky hodnocení poukazují na nedostatečně zajištěné financování poskytovaných adiktologických a preventivních služeb jako na jedno ze slabých míst politiky v oblasti závislostí v krajích. Plnění opatření krajských strategických dokumentů bylo v r. 2020 omezeno v důsledku pandemie COVID-19.

2.5 Spolupráce s dalšími subjekty na krajské úrovni a spolupráce s místními protidrogovými koordinátory

Přestože v r. 2020 byla četnost setkávání pracovních skupin ovlivněna opatřeními souvisejícími s pandemií COVID-19, kraje uvádí informace o pokračující průběžné spolupráci s dalšími subjekty na úrovni kraje. Spolupráce subjektů politiky v oblasti závislostí na krajské i místní úrovni probíhala z důvodu epidemiologické situace nejčastěji on-line formou.

Spolupráce KPK s krajskými školskými koordinátory prevence, koordinátory prevence kriminality, koordinátory pro romské záležitosti, národnostní menšiny, koordinátory sociálních služeb, krajskými koordinátory reformy psychiatrické péče apod. je podle sdělení krajských protidrogových koordinátorů pravidelná a na dobré úrovni. Zaměstnanci různých útvarů zapojených do politiky v oblasti závislostí jsou členy těchto pracovních skupin. Jednotlivé subjekty spolupracují zejména na přípravě strategických dokumentů, projednávání politiky v oblasti závislostí v kraji, organizačním zajištění jednání pracovních skupin apod. Posílení vzájemné spolupráce napomáhá i zařazení předmětných agend na stejné oddělení.

Spolupráce s dalšími subjekty, jakými jsou Probační a mediační služba ČR, Policie ČR, OSPOD, Krajské hygienické stanice nebo poskytovatelé adiktologických služeb, probíhá také na formální i neformální úrovni, zejména prostřednictvím pracovních skupin, v případě adiktologických služeb v řadě krajů i prostřednictvím návštěv v zařízeních. Intenzita spolupráce je vázána na aktuální potřeby jak kraje, tak ostatních spolupracujících subjektů. V Karlovarském kraji byla v r. 2020 navázána spolupráce s Celní správou ČR v oblasti hazardních her.

KPK v rámci svých krajů pravidelně spolupracují také s místními protidrogovými koordinátory (MPK) a zajišťují jejich vzdělávání formou např. seminářů, konferencí

a společných setkání. Za účelem zajištění spolupráce s MPK a jejich vzdělávání jsou v jednotlivých krajích používány různé nástroje:

- ✗ MPK jsou členy pracovních skupin kraje, např. krajské koordinační skupiny politiky v oblasti závislostí (Jihočeský a Liberecký kraj), samostatné pracovní skupiny MPK (Karlovarský kraj) nebo jsou členy některých pracovních skupin komise pro oblast závislostí kraje. MPK jsou také aktivně zapojováni do procesu vzniku strategických dokumentů kraje.
- ✗ KPK organizují speciální setkání pro MPK, např. společné metodické porady. V r. 2020 tato setkání probíhala vlivem pandemie COVID-19 v omezené míře (Královéhradecký a Liberecký kraj), nebo jinou formou než prostřednictvím osobních setkání, zejména telefonicky či on-line formou (Kraj Vysočina, Ústecký, Pardubický, Středočeský, Jihomoravský a Zlínský kraj).
- ✗ Na úrovni krajů jsou běžně organizovány vzdělávací semináře pro MPK nebo regionální adiktologické konference, organizována jsou také setkání MPK se zástupci organizací poskytujících adiktologické služby. Tyto aktivity se v r. 2020 z důvodu pandemie COVID-19 konaly v omezené míře a nejčastěji on-line formou (např. v Jihomoravském kraji).
- ✗ Dochází ke zprostředkování informací o konání akcí pořádaných krajem (konferencí, seminářů, výzkumů, analýz apod.) nebo formou individuálních konzultací podle potřeby. Individuální osobní, telefonická nebo e-mailová komunikace mezi KPK a MPK probíhá ve všech krajích. Takto jsou diskutovány a řešeny i vznikající ad hoc problémy.

2.6 Místní protidrogoví koordinátoři

Na úrovni obcí zajišťují koordinaci politiky v oblasti závislostí MPK, v r. 2020 nedošlo k výrazným změnám v jejich počtu v jednotlivých krajích – tabulka 2-5. Výjimku tvoří Středočeský kraj, kde došlo k ustanovení pozice MPK ve třech obcích (Rakovník, Mnichovo Hradiště, Lysá nad Labem) a v současné době není pozice MPK zřízena pouze v obci Černošice.

Místní protidrogoví koordinátoři byli v r. 2020 ustanoveni ve všech 22 správních obvodech Prahy (22 v r. 2019) a ve 191 obcích s rozšířenou působností z celkového počtu 205 (188 v r. 2019). MPK ve všech obcích s rozšířenou působností má Jihočeský, Plzeňský, Liberecký, Olomoucký, Zlínský kraj a Kraj Vysočina.

Výše úvazku se napříč obcemi významně liší. Až na výjimky místní protidrogoví koordinátoři vykonávají funkci pouze na část úvazku, většinou však na minimální úvazek. Pozice MPK často není formálně ustanovena a funkci MPK vykonávají kontaktní osoby pro oblast politiky závislostí bez stanovené výše úvazku pro výkon této činnosti, v Ústeckém a Zlínském kraji je takto pozice MPK zajišťována ve většině obcí. V rámci Jihočeského kraje došlo v r. 2020 ke zrušení funkce MPK ve dvou obcích (Dačice, Soběslav), nicméně v obou obcích nadále působí pracovník pověřený vykonáváním této agendy.

MPK mají obvykle přidruženo několik dalších agend, jakými jsou např. funkce romského poradce, kurátora pro mládež a dospělé, manažera prevence kriminality, vedoucí oddělení/odboru sociálních věcí, zdravotnictví, zabývají se agendou komunitního plánování sociálních služeb, příspěvků v sociální oblasti, prevence apod. Nadměrná

kumulace agend ztěžuje činnost pracovníka obce při realizaci politiky v oblasti závislostí a způsobuje, že naplňování této agendy se může stát spíše formální a okrajovou záležitostí, či je funkce MPK vykonávána nad rámec agendy. Tato skutečnost patří mezi nejčastěji uváděné překážky v činnosti MPK, která dále znesnadňuje koordinaci činnosti MPK v rámci kraje.

Tabulka 2-5: Počet místních protidrogových koordinátorů v obcích s rozšířenou působností v r. 2020

Kraj	Počet obcí s MPK	Obce, v nichž není ustaven MPK
Praha	22 z celkem 22 správních obvodů	–
Středočeský	25 z celkem 26 obcí	Černošice
Jihočeský	17 z celkem 17 obcí	–
Plzeňský	15 z celkem 15 obcí	–
Karlovarský	6 z celkem 7 obcí	Mariánské Lázně
Ústecký	16 z celkem 16 obcí	–
Liberecký	10 z celkem 10 obcí	–
Královéhradecký	11 z celkem 15 obcí	Vrchlabí, Jičín, Rychnov nad Kněžnou, Nová Paka
Pardubický	13 z celkem 15 obcí	Holice, Litomyšl
Vysočina	15 z celkem 15 obcí	–
Jihomoravský	19 z celkem 21 obcí	Bučovice, Vyškov
Olomoucký	13 z celkem 13 obcí (plus ve 4 dalších obcích)	–
Zlínský	13 z celkem 13 obcí	–
Moravskoslezský	18 z celkem 22 obcí	Bohumín, Kravaře, Odry, Jablunkov
Celkem ČR	213 z celkem 227 obcí s rozšířenou působností/správních obvodů	

Pozn.: Informace vychází z posledních dostupných výročních zpráv krajů. Poslední dostupná výroční zpráva Prahy je za r. 2019, v případě Moravskoslezského kraje za r. 2017. V některých obcích není pozice MPK oficiálně zřízena, ale jsou ustanoveni kontaktní pracovníci obce pro otázky politiky v oblasti závislostí.

Problémem, na který dále upozorňují někteří KPK, je nestabilita a střídání zaměstnanců obcí vykonávajících funkci MPK, které neumožňuje dlouhodobější systematickou koncepční práci. Dalším problémem s tímto jevem spojeným je nedostatečné celostátní vzdělávání místních koordinátorů, MPK obvykle nemají v dané oblasti zkušenosti. Na úrovni krajů je dlouhodobě snaha o vzdělávání a zvyšování odborných kompetencí MPK prostřednictvím metodických setkání, seminářů a konferencí či exkurzemi do zařízení adiktologických služeb – blíže v kapitole Další aktivity v oblasti závislostí na krajské úrovni, str. 41. I tyto aktivity však byly v r. 2020 významně omezeny v důsledku pandemie COVID-19.

2.7 Koncepční dokumenty politiky v oblasti závislostí na místní úrovni

Oblast politiky závislostí měst a obcí je obvykle alespoň v minimální míře (v oblasti specifických sociálních služeb a jejich podpory) zpracována v místních komunitních plánech sociálních služeb. Dále bývá politika v oblasti závislostí zpracována např. v koncepcích prevence kriminality nebo v rámci dokumentů o životním stylu. Zcela výjimečně obce nemají problematiku politiky v oblasti závislostí zpracovanou vůbec.

Jsou však i příklady měst a obcí s rozšířenou působností, které mají specifický dokument pro politiku v oblasti závislostí. Mezi takové patří např. *Strategie protidrogové politiky města Frýdek-Místek na období 2015–2020*, *Strategie protidrogové politiky statutárního města Ostravy na období 2016–2020*, *Strategie protidrogové politiky města Třince na období 2014–2020*, *Koncepce prevence kriminality, protidrogové prevence a prevence jiných závislostí 2016–2020 města Frenštát pod Radhoštěm*, *Koncepce prevence kriminality Statutárního města Karviná na období 2016–2020*, včetně *Koncepce protidrogové prevence Statutárního města Karviná na období 2016–2020*, *Plán protidrogové politiky města Bruntál na období 2017–2021* a *Koncepce prevence kriminality a protidrogové politiky města Opavy 2017–2021* (Moravskoslezský kraj), *Koncepce prevence kriminality a protidrogové prevence města Plzně 2016–2020* (Plzeňský kraj), *Strategie politiky města Brna v oblasti drog a závislostí na období 2018–2021*, *Plán činnosti v oblasti prevence kriminality, protidrogové prevence a prevence rizikového chování v regionu Moravský Krumlov na období 2020–2022*, *Komunitní plán ORP Břeclav*, *Strategický plán sociálního začleňování města Břeclav na období 2020–2022* a *Koncepce prevence kriminality města Šlapanice na roky 2016–2020* (Jihomoravský kraj). V Karlovarském kraji je od r. 2020 v platnosti *Koncepce města Chebu v oblasti protidrogové politiky a ostatních patologických závislostí 2020–2022*, v r. 2020 byla připravována *Koncepce prevence kriminality Statutárního města Karlovy Vary* a *Protidrogová prevence ve Statutárním městě Karlovy Vary na období 2021–2024*.

Ve Středočeském kraji je celkem 23 obcí s platným strategickým dokumentem upravujícím politiku v oblasti závislostí. V Pardubickém kraji byl v r. 2020 koncepční dokument upravující politiku v oblasti závislostí platný v 7 obcích (Česká Třebová, Lanškroun, Moravská Třebová, Pardubice, Svitavy, Vysoké Mýto a Chrudim), v Královéhradeckém, Karlovarském kraji a Kraji Vysočina shodně v 5 obcích. V Královéhradeckém kraji jde o obce Broumov, Nové Město nad Metují, Nový Bydžov, Hradec Králové, Dobruška, v Karlovarském kraji o obce Cheb, Sokolov, Kraslice, Ostrov, Karlovy Vary a v Kraji Vysočina jsou to obce Havlíčkův Brod, Humpolec, Jihlava, Třebíč a Žďár nad Sázavou. V Libereckém kraji má 14 obcí problematiku politiky v oblasti závislostí zahrnutou v některém z jiných strategických dokumentů. Žádná z obcí v Ústeckém a Zlínském kraji nezpracovala samostatný koncepční dokument upravující protidrogovou politiku, v převážné většině je politika v oblasti závislostí zakotvena v místních komunitních plánech a v koncepčních dokumentech obcí zaměřených na prevenci kriminality a sociální začleňování. V Jihočeském kraji nemá platný koncepční dokument upravující politiku v oblasti závislostí žádná obec s rozšířenou působností.

Samostatnou zprávu o stavu problematiky závislostí obce zpravidla nezpracovávají, téměř všechny však spolupracují s KPK na přípravě podkladů pro výroční zprávu o realizaci politiky v oblasti závislostí v krajích. Samostatnou zprávu o drogové situaci za r. 2020 zpracovalo všech deset obcí s rozšířenou působností v Libereckém kraji.¹² V Jihočeském kraji samostatnou zprávu o stavu drogové problematiky zpracovala obec Blatná. V Karlovarském kraji zpracovala samostatnou zprávu o realizaci protidrogové politiky města Cheb a Karlovy Vary.

¹² Železný Brod, Turnov, Tanvald, Semily, Nový Bor, Liberec, Jilemnice, Jablonec nad Nisou, Česká Lípa, Frýdlant

Některá města mají zřízenou specifickou pracovní skupinu či komisi pro politiku v oblasti závislostí (např. město Liberec, Frýdlant, Semily, Plzeň).

2.8 Další aktivity v oblasti závislostí na krajské úrovni

Kromě pravidelných formálních a neformálních setkávání v rámci pracovních a poradních orgánů kraje (kapitola Komise a pracovní skupiny v oblasti politiky závislostí v krajích, str. 31) a další spolupráce se subjekty na krajské a místní úrovni (kapitola Spolupráce s dalšími subjekty na krajské úrovni a spolupráce s místními protidrogovými koordinátory, str. 37) jsou kraje dlouhodobě aktivní v pořádání konferencí, seminářů a případně dalších aktivit v oblastech politiky závislostí, nebo se na organizaci takových aktivit podílejí – tabulka 2-6. Tyto akce vedou kromě zvyšování odborných znalostí a úrovně také k udržování a posilování vzájemných kontaktů a ke zlepšení spolupráce různých subjektů zapojených do politiky v oblasti závislostí v kraji.

V r. 2020 byly tyto aktivity z důvodu opatření souvisejících s pandemií COVID-19 realizovány ve výrazně nižší míře než v předchozích letech. V Jihočeském kraji nebyly realizovány dlouhodobě tradiční aktivity (např. *Adiktologická konference Jihočeského kraje*, *Krajská konference primární prevence rizikového chování*, *Železný adiktolog*). V Královéhradeckém kraji byl zrušen vzdělávací seminář *Sumář legislativních norem pro MPK a pracovníky obcí*. V Olomouckém kraji byl zrušen *9. ročník Krajské konference primární prevence Olomouckého kraje*. Také ve Zlínském kraji se nepodařilo realizovat některé tradiční aktivity: *Krajskou konferenci k primární prevenci rizikového chování* nebo konferenci pořádanou u příležitosti *Mezinárodního dne boje proti drogám* v Kroměříži. V Libereckém kraji došlo k odložení termínu konání *XII. Adiktologického semináře Libereckého kraje*, připravený ročník semináře tematicky zaměřený na problematiku alkoholu se uskuteční v r. 2021.

2.9 Regulace v oblasti hazardních her na krajské a místní úrovni

Od 1. 1. 2017 jsou účinné zákon č. 186/2016 Sb., o hazardních hrách (dále ZHH) a zákon č. 187/2016 Sb., o dani z hazardních her, které nahradily zákon č. 202/1990 Sb., o loteriích a jiných podobných hrách. ZHH změnil systém povolování provozování hazardních her (dále HH) a jejich kontroly.

Přechodná ustanovení ZHH umožňují provozování hazardních her povolených ještě podle předchozí právní úpravy a za jejich podmínek, ale i v tomto případě musí provozovatelé splnit většinu podmínek podle ZHH. Provozování podle starší právní úpravy je možné pouze po dobu platnosti povolení, ale nejdéle po dobu 6 let ode dne nabytí účinnosti ZHH. Počet technických a živých her povolených podle předchozí právní úpravy však neustále klesá spolu s tím, jak těmto povolením dobíhá platnost – blíže viz Výroční zpráva o hazardním hraní v České republice za rok 2017.¹³

13 MRAVČÍK, V., ROUS, Z., CHOMYNOVÁ, P., TION LEŠTINOVÁ, Z., GROHMANNOVÁ, K., JANÍKOVÁ, B., KOZÁK, J., VLACH, T., KIŠŠOVÁ, L. 2018. Výroční zpráva o hazardním hraní v České republice v roce 2017. MRAVČÍK, V. (Ed.). Praha: Úřad vlády České republiky.

Tabulka 2-6: Realizované konference a semináře v krajích v r. 2020

Kraj	Seminář/konference (organizátor)	Jiná aktivita (organizátor)
Karlovarský	–	Preventivní letáky pro základní školy na téma závislostní chování – doplněk metodického dokumentu Závislost na videohrách (Karlovarský kraj)
Plzeňský	–	Projekt Čistý pochod – za účelem destigmatizace uživatelů návykových látek a získávání pracovních návyků klientů (POINT 14, Plzeň) Realita kybersvěta – programy primární prevence zaměřené na bezpečí na internetu a netolismus (POINT 14, PMS, MVČR a Plzeň) Evropský týden testování na HIV a žloutenky (SZÚ, organizace poskytující adiktologické služby v Plzeňském kraji) Respektuj 18! – projekt ke snížení dostupnosti alkoholu mladistvým (Plzeň, Plzeňský Prazdroj, CPPT) Pijesh. Řídíš. Zabýváš. – informační kampaň cílená na řidiče (Policie ČR, Plzeň)
Ústecký	–	Akreditované vzdělávací kurzy: Individuální plánování v nízkoprahových službách, Motivační rozhovory, Základní kurz krizové intervence, Práce s motivací s dětskými a mladistvými klienty (<i>projekt Podpora sociálních služeb v Ústeckém kraji 2</i> , Ústecký kraj)
Liberecký	Eliminace VHC mezi uživateli drog v ČR (A.N.O., Společnost Podané ruce) – seminář pro odbornou veřejnost	Společně proti kouření – 9. ročník kampaně zaměřené na prevenci kouření (Maják, Liberecký kraj, KHS Libereckého kraje) Mýtus zvaný jehla – informační kampaň (Maják, Maják PLUS, Most k naději, Liberecký kraj) Evropský testovací týden na HIV a žloutenky (Nemocnice Jablonec nad Nisou, Frýdlant aj.) Víkendová cesta k životu bez mříží – XI. krok (pětidenní pobyt pro děti s programem zaměřeným na prevenci kriminality a užívání omamných látek, Železný Brod) Setkání zástupců organizací zabývajících se závislostmi v rámci jednání PS komunitního plánování Liberce (Liberec) Přednáška pro děti na podporu prevence kriminality drog (Romany art workshop)
Královéhradecký	–	On-line setkání s představiteli NZDM a terénních programů v kraji (Královéhradecký kraj)

Tabulka 2-6: Realizované konference a semináře v krajích v r. 2020 (pokračování)

Kraj	Seminář/konference (organizátor)	Jiná aktivita (organizátor)
Pardubický	Semináře pro školní metodiky prevence (PPP Ústí nad Orlicí)	–
Jihomoravský	26. ročník Krajské konference primární prevence rizikového chování (on-line): Škola spolupracující v systému prevence (PPP Brno, Jihomoravský kraj)	Bezpečně v kyberprostoru – dlouhodobý vzdělávací projekt (Jihomoravský kraj) Pracovní skupina <i>Substance abuse prevention on-line</i> – projekt vzájemného sdílení zkušeností Brna s dalšími evropskými městy (Eurocities)
Olomoucký	–	Cyklus vzdělávání pro školní metodiky prevence
Zlínský	–	Setkání s poskytovateli drogových služeb (Zlínský kraj, Agarta) Online setkání s poskytovateli sociálních služeb (Zlínský kraj)

Pozn.: Informace o realizovaných konferencích a seminářích za r. 2020. Výroční zprávy Moravskoslezského kraje a Prahy nebyly v době zpracování této tabulky dostupné.

Obce mohou regulovat dostupnost heren a kasin na svém území, ZHH jim umožňuje zakázat či časově a/nebo místně omezit provozování binga, technické hry, živé hry nebo turnaje malého rozsahu prostřednictvím obecně závazné vyhlášky. Růst počtu obcí regulujících HH na svém území prostřednictvím obecně závazných vyhlášek se v posledních letech výrazně zpomalil – blíže viz Zprávu o hazardním hraní v České republice 2021.¹⁴

V Jihočeském kraji byl v průběhu r. 2020 zaznamenán úbytek HH, a to i v souvislosti s omezeními ve veřejném prostoru v důsledku pandemie COVID-19. Byly zde rovněž zaznamenány pokusy o změnu rozhodnutí řady obcí ve věci regulace HH na jejich území.

V Ústeckém kraji mají všechny obce s rozšířenou působností regulovanou oblast HH prostřednictvím obecně závazných vyhlášek; některé stanovují podmínky a opatření pro provozování her na svém území, jiné HH zcela zakazují. V mnoha obcích se v současnosti řeší problém s obcházením regulace HH prostřednictvím tzv. kvízomatů. Ve Zlínském kraji reguluje HH celkem 9 ze 13 obcí¹⁵. Také v Libereckém kraji obce regulují HH obecně závaznými vyhláškami, které regulují počet povolení k provozování HH¹⁶, či stanovují zákaz provozování HH¹⁷. Postupnou regulací se obce nepotýkají s problémem vznikajících nelegálních provozoven na svém území a s návaznou kriminální činností. Naopak většina obcí, která v minulosti zavedla úplný zákaz provozování HH, zavádí postupnou regulaci HH na svém území.

14 MRAVČÍK, V., ROUS, Z., CHOMYNOVÁ, P., GROHMANNOVÁ, K., JANÍKOVÁ, B., ČERNÍKOVÁ, T., CIBULKA, J., FRANKOVÁ, E. 2021. Zpráva o hazardním hraní v České republice 2021.

2., upravené vydání. MRAVČÍK, V. (Ed.). Praha: Úřad vlády České republiky.

15 v obcích Bystřice pod Hostýnem, Luhačovice, Otrokovice, Rožnov pod Radhoštěm, Uherské Hradiště, Uherský Brod, Valašské Meziříčí, Vsetín a Zlín

16 v obcích Liberec, Jablonec nad Nisou, Turnov, Česká Lípa, Jilemnice, Frýdlant

17 v obci Nový Bor

➤ 3

Kapitola 3

Finanční zajištění politiky v oblasti závislostí na krajské a místní úrovni

Financování adiktologických služeb je i nadále typické svým vícezdrojovým charakterem. Samosprávy podporují služby na svém území pomocí dlouhodobě zavedených nástrojů, obvykle prostřednictvím jednoletých dotací. Mezi výdaje na protidrogovou politiku jsou již několik let započítávány také částky na služby pro hazardní hráče, jejich přesné vyčíslení je často znesnadněno. Tyto služby jsou mnohdy poskytovány v rámci zařízení, které poskytuje intervence i dalším cílovým skupinám, a nejsou podporovány ze samostatného dotačního či grantového titulu. Mezi veřejné zdroje, které se podílí na spolufinancování politiky v oblasti závislostí, patří také podpora z prostředků Evropských strukturálních a investičních fondů (ESIF), nejvíce pak z Evropského sociálního fondu (ESF), která je distribuována poskytovatelům služeb prostřednictvím jednotlivých krajů či přímo z úrovně ústředních orgánů státní správy. Do této zprávy nejsou započítány prostředky systému veřejného zdravotního pojištění, přestože jsou významným zdrojem financování zdravotních služeb na území krajů. Kraje je do svých výročních zpráv tradičně nezahrnují také proto, že k přesným datům nemají přístup.



3.1 Zajištění financování politiky v oblasti závislostí z rozpočtu krajů

Finanční prostředky krajů určené k financování služeb jsou až na výjimky poskytovány prostřednictvím jednoletých dotačních nebo grantových řízení. Zaměření dotačních řízení a oblasti podpory vychází z vnitřních norem krajů a jejich jednotlivých strategií. Zohledňují jak specifika, sledovaný účel a cíle krajské politiky v oblasti závislostí, tak obecně přístup krajů k zabezpečení dostupnosti pomáhajících služeb na svém území, zejména služeb sociálních. Žádosti poskytovatelů služeb jsou hodnoceny příslušnými krajskými komisemi, jimi navržené výše částek následně schvalují obvykle zastupitelstva v roli nejvyšších samosprávných orgánů krajů. V rámci rozpočtové struktury jednotlivých krajů jsou prostředky vyčleněny buď v samostatné rozpočtové kapitole *protidrogová politika kraje*, nebo v rozpočtech jednotlivých odborů krajského úřadu podle charakteru podporovaných

služeb: sociálních, zdravotních, školských nebo bezpečnosti. Ve všech krajích je financování služeb v rámci kraje vícezdrojové, poskytovatelé adiktologických služeb mohou v rámci jednoho kraje žádat o podporu z několika různě zaměřených dotačních programů – tabulka 3-1.

Tabulka 3-1: Zdroje financování (dotačních titulů) protidrogové politiky v jednotlivých krajích v r. 2020

Kraj	Dotační program / víceleté financování	Víceleté financování	Podmínka certifikace	Dotační priority
Praha	Program hlavního města Prahy pro oblast primární prevence ve školách a školských zařízeních pro rok 2020	ne	ano	–
	Program hlavního města Prahy pro oblast adiktologických služeb pro rok 2020	ano	ne	–
	Program hlavního města Prahy pro oblast adiktologických služeb pro rok 2020 pro městské části	ne	ano	–
	Grantové řízení hlavního města Prahy pro rok 2020 v oblasti sociálních služeb	ne	ne	–
	Podpora registrovaných sociálních služeb podle zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů, poskytovaných zejména občanům hlavního města Prahy v návaznosti na § 101 a uvedeného zákona	ne	ne	–
	Program v oblasti prevence kriminality pro rok 2020	ne	ne	–
Středočeský	Humanitární fond Středočeského kraje – Sociální oblast – Podpora aktivit v oblasti sociálně zdravotních/ adiktologických služeb	ne	ne	–
	Středočeský Fond prevence	ne	ne	–
Jihočeský	Dotační program Podpora a rozvoj protidrogové politiky Jihočeského kraje v roce 2020	ne	ano	podpora specifické protidrogové primární prevence; podpora sekundární a terciární prevence (služby pro UD), stabilizace a podpora programů a projektů zařazených do <i>Minimální sítě protidrogových služeb na území Jihočeského kraje</i> v oblasti sekundární a terciární prevence drogových závislostí

Tabulka 3-1: Zdroje financování (dotačních titulů) protidrogové politiky v jednotlivých krajích v r. 2020 (pokračování)

Kraj	Dotační program / víceleté financování	Víceleté financování	Podmínka certifikace	Dotační priority
Jihočeský	Krajský dotační program na podporu sociálních služeb pro rok 2020	ne	ne	–
	Účelová dotace dle § 101a zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, z rozpočtu Jihočeského kraje poskytovatelům sociálních služeb	ne	ne	–
Plzeňský	Program podpory projektů protidrogové prevence v Plzeňském kraji 2020	ne	ne	–
	Podpora preventivních aktivit a výchovy k toleranci v roce 2020	ne	ne	projekty zaměřené na realizaci certifikovaných programů primární prevence
	Podpora poskytovatelů primární prevence rizikového chování v Plzeňském kraji v roce 2020	ne	ne	–
Karlovarský	Program na podporu sociálních služeb v roce 2020	ne	ne	–
Ústecký	Podpora Ústeckého kraje na sociální služby protidrogové politiky 2020	ne	ne	–
	Podpora Ústeckého kraje na sociální služby 2020 – Malý dotační program	ne	ne	–
	Podpora vybraných služeb zdravotní péče 2020	ne	ne	–
	Prevence rizikového chování v Ústeckém kraji 2020	ne	ano	–
Liberecký	Přímé neinvestiční dotace z rozpočtu kraje	ne	ne	podpora certifikovaných sociálních služeb
	Dotace na podporu sociálních služeb z rozpočtu Libereckého kraje na rok 2020	ne	ne	ostatní sociální služby
Královéhradecký	Dotační program z rozpočtu Královéhradeckého kraje na podporu sociálních služeb definovaných v zákoně č. 108/2006 Sb., o sociálních službách	ne	ne	–
	Dotační program pro podporu činností, které navazují, kooperují nebo rozšiřují sociální služby v Královéhradeckém kraji	ne	ne	–
Pardubický	Program podpory sociálních služeb poskytovaných podle zákona 108/2006Sb. o sociálních službách	ano	ne	definovány ve <i>Střednědobém plánu rozvoje sociálních služeb</i> a jeho Akčním plánu
	Účelová dotace na poskytování sociálních služeb dle	ne	ne	–

Tabulka 3-1: Zdroje financování (dotačních titulů) protidrogové politiky v jednotlivých krajích v r. 2020 (pokračování)

Kraj	Dotační program / víceleté financování	Víceleté financování	Podmínka certifikace	Dotační priority
Pardubický	§101 a) zák. 108 /2006 Sb. Primární prevence realizovaná školami a školními zařízeními a jiné nezařazené preventivní programy	ne	ne	–
	Dotační řízení MPSV a kraje na financování provozních nákladů na základní činnosti poskytovatelů sociálních služeb v Kraji Vysočina	ne	ne	podpora ambulantních, terénních a pobytových protidrogových služeb, zejména kontaktních center, terénních programů, terapeutických komunit a služeb následné péče; podpora programů primární prevence realizovaných na základních školách a nižších stupních víceletých gymnázií
Vysočina	Dotační řízení na poskytování programů specifické primární prevence rizikového chování ve školách v Kraji Vysočina	ne	ano	–
	Dotační program z rozpočtu Jihomoravského kraje pro oblast protidrogových aktivit pro rok 2020	ne	ano	přednostní podpora službám začleněným do strategických dokumentů, efektivita, odborná garance, přiměřenost požadavku
Jihomoravský	Řízení o přiznání finanční podpory JMK pro rok 2020 v oblasti podpory poskytování soc. služeb v souladu s ustanovením §105 z č.108/2006 Sb., o soc. službách	ne	ne	–
	Výzva k podání žádosti o poskytnutí finanční podpory č. 1 v rámci dotačního programu <i>Státní dotace pro poskytovatele soc. služeb dle §101a zákon č. 108/2006 Sb. v roce 2020</i>	ne	ne	–
	Program Olomouckého kraje pro oblast protidrogové prevence v roce 2020	ne	ano	–
Olomoucký	Program finanční podpory poskytování sociálních služeb v Olomouckém kraji na financování sociálních služeb registrovaných dle zákona č. 108/2006 Sb.	ne	ne	–

Tabulka 3-1: Zdroje financování (dotačních titulů) protidrogové politiky v jednotlivých krajích v r. 2020 (pokračování)

Kraj	Dotační program / víceleté financování	Víceleté financování	Podmínka certifikace	Dotační priority
Olomoucký	Programu finanční podpory poskytování sociálních služeb v Olomouckém kraji 2020 – Podprogram č. 1 a č. 2.	ne	ne	–
Zlínský	Program na podporu nestátních neziskových organizací v oblasti prevence rizikových typů chování v roce 2020	ne	ne	NZDM, certifikované programy nebo projekty v oblasti primární prevence rizikových typů chování, další projekty PP; definované ve <i>Střednědobém plánu rozvoje sociálních služeb</i>
	Program pro poskytování finanční podpory z rozpočtu Zlínského kraje k zajištění dostupnosti sociálních služeb na území Zlínského kraje pro rok 2020	ne	ne	–
	Program pro poskytování finanční podpory z rozpočtu Zlínského kraje pro sociální služby na území Zlínského kraje pro rok 2020	ne	ne	–
Moravskoslezský	Program na podporu financování běžných výdajů souvisejících s poskytováním sociálních služeb včetně realizace protidrogové politiky kraje na rok 2020	ne	ne	dofinancování nákladů poskytovatelů registrovaných sociálních služeb pro osoby závislé; v rámci prevence kriminality široké spektrum aktivit bez priorit

Přestože je obecně financování politiky v oblasti závislosti napříč kraji v mnohém podobné, lze mezi jednotlivými kraji najít řadu rozdílů souvisejících především s koordinačními mechanismy politiky v oblasti závislosti na krajské úrovni, tzn. politika v oblasti závislosti, může být samostatnou specifickou agendou kraje, či součástí širší oblasti. Rozdíly jsou dále v prioritách a zaměření dotačních či grantových titulů specificky určených pro adiktologické služby, ale i ve výši podílu, kterým se kraje podílí na financování služeb na svém území, nebo ve využívání možností financování z Evropských strukturálních a investičních fondů.

Nejvýznamnější rozdíly mezi jednotlivými kraji jsou v charakteru, rozsahu a zaměření jednotlivých nástrojů, které kraje využívají k financování adiktologických služeb. Dominantním nástrojem podpory jsou i nadále jednoleté dotace distribuované na základě výsledků dotačních či grantových řízení. Víceleté dotace (na období tří let) jsou nástrojem financování služeb v Pardubickém kraji, v Praze je používána kombinace jednoletých a víceletých dotací. Ve Středočeském, Plzeňském a Libereckém kraji jsou jednoleté dotace kombinovány s individuálními dotacemi na základě přímé žádosti poskytovatele

služeb. Individuální dotace umožňují krajům i poskytovatelům služeb rychleji reagovat na náhle vzniklé potřeby na území kraje, nebo zajistit stabilitu dlouhodobě vybraným a ověřeným poskytovatelům služeb bez administrativní zátěže a nejistoty spojené s účastí v dotačních řízeních. Na druhou stranu individuální dotace mohou představovat prostor k omezení soutěže mezi poskytovateli, ke konzervaci stávajícího stavu a k omezení rozvoje potřebného spektra služeb na území kraje. V případech, kdy je kraj přímo zřizovatelem služeb, k financování dochází také formou příspěvku zřizovatele. Tímto způsobem je podporována např. Psychiatrická nemocnice Lnáře (Jihočeský kraj), ZSI Kladno (Středočeský kraj), RIAPS Trutnov organizace Sdružení ozdravoven a léčeben okresu Trutnov (Královéhradecký kraj), domov se zvláštním režimem Domov Dolní Zámek (Královéhradecký kraj), domov se zvláštním režimem Ústav sociální péče Nové Syrovice (Kraj Vysočina) a některé protialkoholní záchytné stanice (např. v Karlovarském, Moravskoslezském a Královéhradeckém kraji).

Specifickou formou dotací jsou jednoleté dotace poskytované v režimu vyrovnávací platby, které jsou krajům využívány pro financování místních a regionálních sociálních služeb, mezi které patří také některé služby, jejichž cílovou skupinou jsou uživatelé návykových látek nebo osoby ohrožené závislostí. Od r. 2015 bylo přímé financování místních regionálních sociálních služeb převedeno z úrovně Ministerstva práce a sociálních věcí (MPSV) na úroveň krajů a kraje předkládají MPSV souhrnnou žádost o dotaci za všechny sociální služby na svém území, které jsou součástí krajských sítí sociálních služeb a tedy i střednědobých plánů rozvoje sociálních služeb.¹⁸ Od r. 2016 kraje své dotace na sociální služby poskytují v režimu vyrovnávací platby, která se ztahuje jak na přerozdělované prostředky MPSV, tak na vlastní prostředky krajů a v některých případech i obcí. Součástí tohoto systému financování je *Pověření zajištěním dostupnosti poskytování sociální služby zařazením do Sítě veřejně poskytovaných sociálních služeb (Pověření)*, kterým kraj pověřuje konkrétní organizaci k poskytování daného typu sociální služby v předem stanoveném rozsahu. Rozsah poskytovaných služeb stanovený v Rozhodnutí je definován jednoznačně stanovenými jednotkami, které se liší v závislosti na druhu služby, např. v hodinách definovaná časová dostupnost za týden, počet lůžek, kapacita vyjádřená průměrným počtem pracovníků v přímé péči za rok. *Pověření* je jednostranný právní akt, kterým kraj v roli správce sítě místních a regionálních služeb zavazuje jednotlivé poskytovatele služeb k zajištění dostupnosti potřebných kapacit sociálních služeb na svém území na základě transparentního výběru. *Pověření* mají jednoletý či víceletý charakter, víceletá pověření jsou vydávána např. v Královéhradeckém nebo Ústeckém kraji. Zejména v případě víceleté varianty může mít *Pověření* jistý stabilizační efekt ve financování služeb ze strany krajů a obsahuje i výpočet vyrovnávací platby.

Vyrovňovací platba¹⁹ je kategorie evropského práva a zároveň režim či metoda financování služeb. V zásadě jde o pokrytí čistých nákladů poskytovatele služeb vynaložených při plnění závazků veřejné služby po odečtení prostředků, které získá vlastní činností (výnosů). Je to platba z veřejných rozpočtů, kterou veřejná instituce poskytuje určitému

18 tzv. malá novela zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách (dále zákon o sociálních službách), která nabyla účinnosti 1. 1. 2015

19 Legislativně vyrovnávací platba vychází z Rozhodnutí Komise č. 2012/21/EU ze dne 20. prosince 2011 o použití čl. 106 odst. 2 Smlouvy o fungování Evropské unie na státní podporu ve formě vyrovnávací platby za závazek veřejné služby udělené určitým podnikům pověřeným poskytováním služeb obecného hospodářského zájmu.

subjektu na pokrytí nákladů veřejně prospěšných služeb, k jejichž poskytování byl vybrán, a kterému bylo uděleno *Pověření*. Tato metoda byla původně určena pro potřeby jednozdrojového financování. V případě adiktologických služeb, které jsou tradičně financovány vícedrojořově, s sebou nese řadu obtíží a negativních důsledků: veřejná správa ne vždy disponuje dostatečným množstvím prostředků k pokrytí vypočtených nákladů, kraje jako pověřující subjekt nejsou vždy schopny výši vyrovnávací platby uvedené v *Pověření* zcela uhradit, není vždy jednoznačně zřejmé, které dotace je nutno do vyrovnávací platby zahrnout, neexistuje jednotný mechanismus výpočtu nákladů a naopak přináší neúměrně vysokou administrativní zátěž apod. I z těchto důvodů jde v praxi spíše o dotace v režimu vyrovnávací platby, nežli o vyrovnávací platbu ve svém původním významu.

Služby v oblasti léčby a snižování škod jsou ve všech krajích rozděleny na sociální, financované v režimu vyrovnávací platby, a na zdravotní, hrazené prostřednictvím různorodých forem úhrad systému veřejného zdravotního pojištění. Režim financování sociálních služeb je součástí uceleného přístupu k sociálním službám,²⁰ který zabezpečuje společné financování služeb z prostředků MPSV a krajů, a hodnocení kvality prostřednictvím registrací a inspekcí kvality sociálních služeb. Systém sociálních služeb tak prostřednictvím krajů jako administrátorů procesů na regionální úrovni umí za využití registru sociálních služeb, dat z výkaznictví sociálních služeb, vlastních krajských analytických metod (např. benchmarkingu v Královéhradeckém kraji) a procesů tvorby a průběžných úprav definovaných sítí zjišťovat potřebnost a zajistit dostupnost všech sociálních služeb, včetně adiktologicky orientovaných. Dostupnost a financování služeb zdravotních je v kompetenci zdravotních pojišťoven a kraje na jejich podobu mají zcela minimální vliv. Kraje administrují výběrová řízení na uzavření smlouvy o poskytování a úhradě zdravotních služeb mezi poskytovatelem zdravotních služeb a pojišťovnami, nicméně zdravotní pojišťovny nejsou povinny s vybranými subjekty uzavírat smlouvy. V oblasti zdravotních adiktologických služeb pak mají kraje přímou kompetenci pouze ve vztahu k zajištění činnosti protialkoholní záchytné stanice na svém území. Z důvodu náročnosti správy takto komplexního systému zahrnuje většina krajů pod systém sociálních služeb veškeré jiné služby než čistě zdravotnické nebo školské, a přizpůsobuje tomu také jejich financování. Adiktologické služby poskytované nestátními neziskovými organizacemi se tak na úrovni krajů častěji stávají pouze součástí sociálních služeb, bez opory ve specifických sítích, systémech kontroly kvality či specifických dotačních titulech.

Jako především sociální vnímají adiktologické služby, kromě Moravskoslezského kraje, také kraj Liberecký, Karlovarský, Královéhradecký, Pardubický, Plzeňský, Zlínský a Kraj Vysočina. Středočeský kraj disponuje řadou specifických dotačních titulů pro financování specificky adiktologických služeb, nicméně většina prostředků službám léčby a snižování škod poskytnutých krajem je rozdělených v rámci financování sociálních služeb. Ústecký kraj vytváří v rámci financování sociálních služeb specifický podprogram pro adiktologické služby. Jihočeský kraj má provázáno financování politiky v oblasti závislostí v souladu se *Střednědobým plánem rozvoje sociálních služeb Jihočeského kraje* a certifikace odborné způsobilosti jsou podmínkou podpory služeb. Obdobný je také přístup v Praze.

20 vychází ze zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách

Rozdíly mezi jednotlivými kraji jsou v zajištění jednotlivých dotačních titulů a dalších forem financování příslušnými odbory v rámci vnitřní struktury krajů. Obecně odbory sociální či sociálních věcí ve všech krajích administrují dotační tituly na podporu sociálních služeb, odbory zdravotnické mají na starosti protialkoholní záchytné stanice, popř. přímo zřízené zdravotnické organizace a odbory školství se zabývají podporou programů primární prevence. V Jihomoravském kraji však odbor školství spravuje specifický dotační titul pro všechny typy adiktologických služeb. Výjimečně vstupují do financování politiky v oblasti závislostí odbory, které mají zcela jiné kompetence. V r. 2020 ve Středočeském kraji poskytoval dotace adiktologickým službám odbor bezpečnosti a krizového řízení (prostřednictvím *Fondu prevence 2020*) a ve Zlínském kraji poskytl odbor kanceláře hejtmána jednorázové finanční prostředky na technicko-organizační zajištění pracovního setkání pracovníků adiktologických služeb.

Víceleté financování bylo v r. 2020 využito pouze ve třech krajích (Praha, Královéhradecký a Pardubický kraj). V Praze je součástí dotačního programu od r. 2006 také forma víceletého financování na období čtyř let. Specifické podmínky čtyřletého financování jsou vždy součástí příslušných pravidel grantového programu a každoročně mohou být do tohoto systému financování zařazeny další projekty. Čtyřletý systém financování zajišťuje kontinuální financování, žadatelé se nedostávají v počátku roku do finanční tísně a umožňuje dlouhodobou realizaci služeb ve stejné kvalitě. Finanční prostředky přidělené čtyřletou smlouvou jsou zpravidla vypláceny do konce února příslušného kalendářního roku. V odůvodněných případech (např. z důvodu navýšení tarifních mezd, inflace) podle metodiky bylo v r. 2020 možné žádat o navýšení čtyřleté dotace formou jednoleté žádosti. Kraj Vysočina systém víceletého financování z rozpočtu kraje plánuje vytvořit.

Výjimečnou zůstává přímá finanční podpora politiky v oblasti závislostí obcí krajem prostřednictvím dotačního programu, jako jediná ji svým městským částem dlouhodobě poskytuje Praha. Pro r. 2020 byl *Program hlavního města Prahy pro oblast adiktologických služeb pro městské části pro rok 2020* vyhlášen jako součást *Programu hlavního města Prahy pro oblast adiktologických služeb pro rok 2020*, v předchozích letech byly dotační programy vyhlasovány odděleně. Z rozpočtu na oblast adiktologických služeb pro městské části bylo určeno 1,5 mil. Kč, maximální výše dotace pro městskou část byla stanovena na 100 tis. Kč.

Záchytné stanice jsou v jednotlivých krajích většinou financovány příspěvkem zřizovatele (Praha, Ústecký, Jihočeský, Středočeský, Karlovarský, Královéhradecký, Olomoucký, Plzeňský kraj a Kraj Vysočina), prostřednictvím veřejných zakázek (Jihomoravský kraj) nebo dotacemi (Liberecký kraj). Pardubický a Zlínský kraj protialkoholní záchytnou stanici financuje prostřednictvím vyrovnávací platby za závazek veřejné služby. V Moravskoslezském kraji jsou provozovány 4 záchytné stanice, z nichž 3 jsou zřizovány krajem a financovány příspěvkem zřizovatele, a 1 je zřizována městem Ostrava, kterou kraj spolufinancuje dotacemi.

V souvislosti s pandemií COVID-19 byly v r. 2020 některé dotační programy zrušeny bez náhrady, na některé dotační programy byly alokovány nižší prostředky nebo docházelo v průběhu roku ke změnám výše alokace. Naopak v Libereckém kraji se podařilo prosadit navýšení rozpočtové položky určené na přímou podporu adiktologických služeb na r. 2020. Zrušené dotační programy byly zejména v oblasti primární prevence,

např. v Jihočeském kraji byl bez náhrady zrušen dotační program *Podpora prevence kriminality v Jihočeském kraji* pro rok 2020, v Libereckém kraji nebyl v rámci *Dotačního fondu Libereckého kraje* vyhlášen program *Specifická primární prevence rizikového chování* pro školy a školská zařízení, v Ústeckém kraji nebyl vyhlášen dotační program *Certifikace primární prevence pro poskytovatele sociálních služeb protidrogové politiky*. V Jihočeském kraji byla snížena alokace dotačního programu *Podpora a rozvoj protidrogové politiky Jihočeského kraje v roce 2020* na 6 mil. Kč, následně však byla navýšena na 7 mil. Kč (8,5 mil Kč v r. 2019). Adiktologické služby v kraji byly podpořeny také z dotačního programu *Krajský dotační program na podporu sociálních služeb pro rok 2020*. V Ústeckém kraji došlo k ponížení alokace na dotační program *Prevence rizikového chování v Ústeckém kraji 2020*, a tím došlo také k nižší podpoře projektů poskytovatelů certifikované primární prevence z řad neziskových organizací. Středočeský kraj uvedl, že v r. 2020 trval výpadek ve financování zdravotních služeb v oblasti léčby návykových nemocí z odboru zdravotnictví.

V souvislosti s pandemií COVID-19 docházelo ze strany programů primární prevence v Kraji Vysočina k částečným vratkám dotací, přestože byla schválena formou dodatků ke smlouvám realizace programů v on-line prostředí. Ve Zlínském kraji v rámci dotačního *Programu na podporu nestátních neziskových organizací v oblasti prevence rizikových typů chování v roce 2020* některé z projektů nepřístoupily k podpisu smlouvy na krajem již schválené dotace z důvodu nejistoty a obav z nenaplnění závazných ukazatelů smlouvy. Některé projekty byly realizovány s nižším naplněním závazných ukazatelů při snížení celkových nákladů, snížení dotace bylo řešeno formou uzavírání dodatků ke smlouvám.

3.2 Zajištění financování politiky v oblasti závislostí v obcích

Obce jsou nadále významným zdrojem financování adiktologických služeb a financují také řadu dalších opatření politiky v oblasti závislostí. Podíl obcí na financování se v jednotlivých krajích liší, průměrná výše podílu obcí na celkovém financování politiky v oblasti závislostí ze strany samospráv v r. 2020 byla 21,0 % (25,5 % v r. 2019). Na celkových výdajích z veřejných rozpočtů na politiku v oblasti závislostí se obce v r. 2020 podílely přibližně 4,8 % (5,3 % v r. 2019). Spolufinancování adiktologických služeb ze strany obcí je nadále založeno na dobrovolném principu, byť některé z krajů vytváří různorodá systémová opatření, pomocí kterých se snaží o provázání financování obcí s vlastním financováním. Zejména v oblasti sociálních služeb se v některých krajích musí obce na jejich podpoře podílet povinným podílem (např. Liberecký kraj). V Pardubickém kraji se na financování služeb podílí obce, na jejichž území dané služby působí. Výše podpory ze strany obcí nepřevyšuje v žádném kraji výši podpory ze strany kraje, v některých krajích se jí však blíží. Nejvyšší podpora obcí byla v r. 2020 v Moravskoslezském kraji, kde dosáhla 78,0 % objemu podpory kraje. Královéhradecký kraj se snaží obce více motivovat ke spolufinancování tak, aby zejména obce reagovaly na potřeby svých občanů. Přístup obcí v kraji se však vzájemně liší, některé obce přispívají v průměru i vyššími částkami, jiné nepodporují finančně žádné adiktologické služby, přestože na jejich území terénní programy dojíždí.

Finanční i nefinanční podpora službám ze strany obcí má různý charakter. Velká či magistrální města využívají k financování adiktologických služeb převážně vlastní dotační tituly

a grantová řízení, menší města a obce podporují poskytování služeb prostřednictvím jednorázových příspěvků upravených oboustrannými smlouvami, a to na základě individuálních žádostí poskytovatelů, nebo na základě vlastních identifikovaných potřeb. Obdobně jako na úrovni krajů mají dotační tituly obcí různou šíří a zaměřením. Některé jsou zaměřeny přímo na adiktologické služby (např. České Budějovice, Plzeň, Brno, Kyjov a většina městských částí Prahy), další mají širší působnost či jsou primárně jinak zacíleny, např. na prevenci kriminality či podporu sociálních služeb (např. Pardubice, Hodonín, Moravský Krumlov, Veselí nad Moravou a obce v Moravskoslezském kraji). V některých krajích hrají dominantní roli ve financování adiktologických služeb krajská města, typicky Brno, Plzeň nebo Pardubice. Vysoký podíl na financování adiktologických služeb v rámci kraje v r. 2020 byl např. ze strany měst Jablonec nad Nisou, Nymburk a Třebíč. Okrajově využívanou formou podpory je realizace služeb na základě přímé objednávky např. ze strany některých městských částí Prahy. Zcela výjimečný je model víceletého financování v obci Rokycany, která od r. 2005 pravidelně každé 3 roky uzavírá s neziskovou organizací Spolek Ulice Plzeň smlouvu o výkonu terénní sociální práce a na tuto činnost město poskytuje dotace. Obce podporují služby také dalšími formami finančních transferů jako je nákup služeb (Osek v Ústeckém kraji podporuje terénní program organizace Most k naději) nebo nefinančními transfery, např. pronájem prostoru pro provoz služby pouze za symbolickou cenu (Vyškov, Znojmo).

Obce obvykle financují služby provozované či poskytované na svém území, popř. se podílí i na financování služeb pro své občany v jiných obcích. Některé kraje a obce vyvíjí snahy o systematické a koordinované spolufinancování služeb na svém území. S ohledem na dobrovolný charakter bez jakékoli zákonné povinnosti stanovené obcím závisí úspěch těchto snah na mnoha faktorech: vlastním pochopením vzájemné prospěšnosti takové formy spolupráce ze strany obcí, na zvoleném přístupu kraje a obcí k řešení problému jako celku, na míře zapojení obce do krajských a vlastních procesů zjišťování potřeb a zajištění dostupnosti služeb a také na míře nároků na administrativu, která je s procesy koordinace nutně spojena. V případě shody obcí a kraje je důležité, zda zvolí model spolufinancování určený specificky pro politiku v oblasti závislostí, nebo zda tyto služby zahrnou do komplexnějších modelů, např. procesu plánování a financování sociálních služeb. Konkrétním příkladem je model předem stanovených podílů jednotlivých úrovní samospráv v roli zadavatelů u nově vznikajících sociálních služeb, který je uplatňován na území Moravskoslezského kraje.

Naopak městské části Prahy se na financování adiktologických služeb podílí na základě svého dobrovolného rozhodnutí. Ani přidělení dotace z rozpočtu Prahy v rámci *Programu hlavního města Prahy pro oblast adiktologických služeb pro městské části* není podmíněno spoluúčastí na financování z rozpočtu městské části. Přestože je financování adiktologických služeb na principu dobrovolnosti, městské části se na něm podílí. Způsob financování se odvíjí od míry zasažení daných městských částí a možností jejich rozpočtu. Většina městských částí realizuje vlastní dotační řízení na podporu adiktologických služeb, popř. služby financuje v rámci dotačních programů pro sociální služby. Výjimkou není ani realizace služeb na základě přímé objednávky ze strany městské části. Významný podíl na financování z rozpočtů městských částí lze sledovat v oblasti specifické primární prevence, kdy městské části, jako zřizovatelé základních škol, financují programy primární prevence na základních školách a realizují další aktivity v oblasti primární prevence.

V roce 2014 byl v Jihočeském kraji uveden do praxe *Model spolufinancování protidrogových služeb obcemi Jihočeského kraje*. Model byl připraven ve spolupráci se zástupci samospráv obcí a týká se místně/regionálně dostupných adiktologických služeb, které jsou součástí krajské sítě služeb. Výše příspěvku obcí je navržena v částce na jednoho obyvatele, podle konkrétního druhu služby a celková výše příspěvku zohledňuje služby, které v obci reálně působí, a aktuální počet obyvatel obce. Účast obce v modelu je dobrovolná a komunikace mezi obcemi a krajem probíhá na úrovni samosprávy bez nadřazenosti jednoho ze subjektů. V Jihočeském kraji je celkem 624 obcí a do modelu podpory adiktologických služeb se v r. 2020 zapojilo 104 obcí (16,6 %). Za r. 2020 činily finanční příspěvky od obcí podle tohoto modelu celkem 2,93 mil. Kč (2,96 mil. Kč za r. 2019). Největším přispěvatelem do modelu bylo město České Budějovice.

Rovněž Liberecký kraj má již od roku 2009 vytvořen systém finanční participace obcí na zajištění adiktologických služeb, který vychází z typu obce a počtu jejích obyvatel. Získané prostředky se následně dělí dohodnutým poměrem mezi jednotlivé služby, zřetel je přitom brán na typ služby a územní dostupnost služby. Systém je založen na dobrovolné bázi a doporučení ze strany kraje. Některé obce tento způsob financování akceptují, jiné financují podle vlastních podmínek, velká část obcí v kraji se však na spolufinancování adiktologických služeb nepodílí vůbec. Sociální služby zařazované do krajské sítě služeb mají stanoven povinný podíl spolufinancování z jiných zdrojů, zvláště z rozpočtů obcí.

V Ústeckém kraji se na financování podílejí především obce s rozšířenou působností (13 z celkem 16) a tři z dalších typů obcí. Na úhradě nákladů adiktologických služeb v r. 2020 participovaly také obce I. a II. stupně²¹, podle získaných údajů šlo o dalších 8 obcí. Celkem se v r. 2020 podílelo na financování politiky v oblasti závislostí 21 obcí. Ústí nad Labem od roku 2020 upravilo podmínky dotačního programu na podporu sociálních služeb mj. tak, že financuje pouze služby působící na území města na základě rozhodnutí o registraci k poskytování sociálních služeb a pověření k zajišťování služeb na území Ústeckého kraje. V r. 2020 došlo v Ústeckém kraji k celkovému poklesu podpory ze strany obcí, menší podpora byla zaznamenána ze strany obcí Děčín a Ústí nad Labem. Naopak v obcích Trmice a Most bylo zaznamenáno mírné navýšení podpory adiktologickým službám.

V Olomouckém kraji obce velmi často nemají ve svých rozpočtech přesně vyčleněnou částku na podporu protidrogové prevence. Obce však využívají k zabezpečení dostupnosti adiktologických služeb také systém plánování a financování sociálních služeb. Ačkoliv to není jejich zákonná povinnost, zapojují se některé obce do financování sociálních služeb v režimu vyrovnávací platby. Prostřednictvím právního aktu, tzv. přistoupení k pověření, se obce formálně přihlašují ke své roli zadavatele či spoluzadavatele a zavazují se ke spolufinancování vyrovnávacích plateb konkrétních služeb, tím zároveň akceptují síť sociálních služeb stanovenou krajem, její kapacity a krajský způsob výpočtu výše vyrovnávací platby. Samotná výše příspěvku obce pak závisí na rozhodnutí obce, případně na dohodě o podílu spolufinancování jednotlivých úrovní samosprávy v rámci kraje. Byť je tento nástroj organizačně složitý, administrativně náročný a existují značné

21 obce I. stupně – obce s obecními úřady, obce II. stupně – obce s pověřenými obecními úřady, obce III. stupně – obce s rozšířenou působností

individuální rozdíly v přístupech kraje i obcí, je zřejmé, že je krajem vnímán jako nejvíce systémový, a proto se snaží o maximální zapojení obcí.

Všechny obce Moravskoslezského kraje, ve kterých působí nějaký poskytovatel adiktologických služeb, se spolupodílí na financování sociálních služeb, jako zadavatelé těchto služeb. Podpora je zpravidla poskytována v rámci obecních dotačních řízení na protidrogovou prevenci, nebo na financování provozu sociálních a zdravotních služeb, v případech nově vznikajících sociálních služeb pak předem pevně stanoveným podílem.

Způsob financování sociálních služeb představuje posun směrem ke koordinaci vynaložených prostředků všech úrovní samospráv, společný formalizovaný a jednoznačně upravený postup krajů a obcí při spolufinancování nejen sociálních služeb však stále není dominantní. Pro obce přistoupení k pověření znamená značnou smluvní závazek, proto i nadále nezávisle na krajích využívají své vlastní postupy s ohledem na vlastní potřeby, politická rozhodnutí, historii poskytování těchto služeb a nutností zachovat kontinuitu ve zvoleném způsobu a výši podpory. Podobu a výši finanční podpory jednotlivých obcí významně ovlivňuje také skutečnost, zda daná obec reflektuje význam problematiky závislostí jako problém, který je nutno řešit, např. prostřednictvím podpory specializovaných služeb.

3.3 Výdaje krajů a obcí na politiku v oblasti závislostí v r. 2020

Kraje a obce se významným způsobem podílí na vícezdrojovém spolufinancování politiky v oblasti závislostí v České republice. V r. 2020 kraje vynaložily na politiku v oblasti závislostí 340,6 mil. Kč, obce 90,3 mil. Kč, samosprávy celkem tedy 431,0 mil. Kč. Objem výdajů z rozpočtů samospráv se úhrnem oproti r. 2019 zvýšil o 106,2 mil. Kč. Meziroční vývoj výše výdajů na protidrogovou politiku z rozpočtů krajů a obcí poskytuje tabulka 3-2.

Z hlediska celkové výše finančních prostředků ze strany samospráv (kraje a obce celkem) bylo vynaloženo na politiku v oblasti závislostí v r. 2020 nejvíce finančních prostředků v Praze (124,0 mil. Kč), v Moravskoslezském (43,3 mil. Kč) a Jihomoravském kraji (40,7 mil. Kč).

V r. 2020 se obce a kraje celkem podílely na financování jednotlivých oblastí politiky závislostí následovně: záchytné stanice (147,4 mil. Kč), oblast harm reduction (105,3 mil. Kč), ambulantní služby (52,0 mil. Kč), primární prevence (50,7 mil. Kč), rezidenční služby (40,7 mil. Kč), následná péče (24,3 mil. Kč), preventivní a léčebné služby ve vězení (3,0 mil. Kč), koordinace, výzkum a informace (2,1 mil. Kč), a ostatní oblasti (5,4 mil. Kč) – tabulka 3-3.

Určení výdajů krajů a obcí podle kategorií služeb se liší. Z výdajů krajů bylo nejvíce finančních prostředků vynaloženo na podporu činnosti záchytných stanic, celkem 147,1 mil. Kč, což představuje 43,2 % celkových výdajů krajů na politiku v oblasti závislostí. Z výdajů obcí bylo nejvíce finančních prostředků vynaloženo službám v oblasti harm reduction, celkem 42,1 mil. Kč, tj. 46,6 % všech výdajů obcí na politiku v oblasti závislostí.

Tabulka 3-2: Vývoj výdajů na protidrogovou politiku z rozpočtů samospráv v I. 2017–2020, v tis. Kč.

Kraj	2017		2018		2019		2020	
	kraj	obce	kraj	obce	kraj	obce	kraj	obce
Praha	60 896	11 052	60 525	14 336	63 473	12 375	109 947	14 120
Středočeský	17 905	4 490	20 545	5 548	18 554	3 916	17 117	5 209
Jihočeský	14 133	2 582	15 610	3 823	9 420	3 220	16 372	3 018
Plzeňský	10 300	7 358	10 671	7 674	15 190	7 537	15 589	7 522
Karlovarský	5 562	744	14 611	964	1 273	0	8 763	1 480
Ústecký	4 069	7 718	3 891	8 124	14 402	7 845	21 901	6 808
Liberecký	9 940	3 145	12 132	5 738	10 703	4 929	10 404	4 109
Královéhradecký	16 682	985	39 237	1 032	20 013	1 287	22 550	1 688
Pardubický	5 461	3 042	4 696	3 394	4 578	3 379	5 073	3 551
Vysočina	13 937	2 152	14 413	2 781	19 969	2 544	21 203	3 037
Jihomoravský	25 534	8 095	24 280	12 874	24 724	10 358	26 008	14 608
Olomoucký	13 716	3 285	8 298	3 060	8 298	3 060	29 866	3 160
Zlínský	9 531	2 558	10 311	2 912	11 350	3 197	11 528	3 064
Moravskoslezský	17 534	19 747	19 983	19 155	19 983	19 155	24 301	18 957
Celkem	225 200	76 953	259 202	91 414	241 930	82 803	340 623	90 331
Samospráva celkem	302 153		350 617		324 733		430 953	

Tabulka 3-3: Výdaje na protidrogovou politiku z místních rozpočtů v r. 2020 podle kategorií služeb, v tis. Kč

Kraj	Primární prevence	Harm reduction	Ambulantní služby	Služby ve vězení	Rezidenční služby	- z toho domovy se zvláštním režimem	Následná péče	Záchytné stanice	Informace / výzkum / koordinace	Ostatní	Celkem
Praha	15 000	19 708	25 268	485	9 704	0	6 197	31 843	530	1 211	109 947
Středočeský	3 721	3 063	200	0	1 202	0	2 331	6 600	0	0	17 117
Jihočeský	1 150	4 524	1 925	60	993	0	465	7 255	0	0	16 372
Píseňský	2 300	1 475	602	129	539	0	553	9 990	0	0	15 589
Karlovarský	369	1 654	0	0	0	0	0	6 740	0	0	8 763
Ústecký	229	2 149	907	78	246	29	169	18 123	0	0	21 901
Liberecký	580	2 017	676	350	1 179	0	602	5 000	0	0	10 404
Královéhradecký	3 124	1 137	224	0	8 160	0	0	9 905	0	0	22 550
Pardubický	2 700	513	249	0	0	0	50	1 461	100	0	5 073
Vysočina	3 154	1 707	424	0	5 531	4 031	386	10 000	0	0	21 203
Jihomoravský	751	4 469	2 052	649	7 459	6 068	1 128	9 500	0	0	26 008
Olomoucký	646	15 651	3 914	0	0	0	3 556	6 099	0	0	29 866
Zlínský	229	1 244	143	0	275	275	46	9 590	1	0	11 528
Moravskoslezský	2 000	3 910	1 341	0	600	0	1 450	15 000	0	0	24 301
Celkem ČR	35 954	63 222	37 925	1 751	35 888	10 403	16 933	147 107	631	1 211	340 623
Praha	4 798	2 642	1 429	180	700	0	1 300	0	1 261	1 694	14 120
Středočeský	2 096	1 955	967	0	0	0	0	0	0	190	5 209
Jihočeský	86	2 001	830	0	0	0	100	0	0	0	3 018
Píseňský	2 025	1 847	1 506	201	988	0	955	0	0	0	7 522
Karlovarský	507	973	0	0	0	0	0	0	0	0	1 480
Ústecký	126	4 451	557	25	139	139	1 510	0	0	0	6 808
Liberecký	385	1 780	788	75	529	0	551	0	0	0	4 109
Královéhradecký	0	1 037	401	0	0	0	0	250	0	0	1 688
Pardubický	1 359	1 643	495	0	0	0	54	0	0	0	3 551
Rozpočty obcí											

Tabulka 3-3: Výdaje na protidrogovou politiku z místních rozpočtů v r. 2020 podle kategorií služeb, v tis. Kč (pokračování)

Kraj	Primární prevence	Harm reduction	Ambulantní služby	Služby ve vězení	Rezidenční služby	- z toho domovy se zvláštním režimem	Následná péče	Záchytné stanice	Informace / výzkum / koordinace	Ostatní	Celkem
Vysočina	1 142	1 556	209	0	0	0	130	0	0	0	3 037
Jihomoravský	363	9 062	1 931	609	632	0	662	0	250	1 100	14 608
Olomoucký	641	1 344	687	120	0	0	368	0	0	0	3 160
Zlínský	113	2 466	378	0	48	48	60	0	0	0	3 064
Moravskoslezský	1 142	9 303	3 899	0	1 800	0	1 644	0	0	1 169	18 957
Celkem ČR	14 782	42 063	14 076	1 210	4 836	187	7 334	250	1 511	4 153	90 331
Praha	19 798	22 350	26 697	665	10 404	0	7 497	31 843	1 791	2 905	124 067
Středočeský	5 818	5 018	1 167	0	1 202	0	2 331	6 600	0	190	22 326
Jihočeský	1 236	6 526	2 755	60	993	0	565	7 255	0	0	19 390
Plzeňský	4 325	3 322	2 108	330	1 527	0	1 508	9 990	0	0	23 111
Karlovarský	876	2 627	0	0	0	0	0	6 740	0	0	10 243
Ústecký	355	6 600	1 464	103	385	168	1 679	18 123	0	0	28 709
Liberecký	965	3 797	1 464	425	1 708	0	1 153	5 000	0	0	14 513
Královéhradecký	3 124	2 175	625	0	8 166	0	0	10 155	0	0	24 239
Pardubický	4 059	2 156	744	0	0	0	104	1 461	100	0	8 625
Vysočina	4 296	3 263	633	0	5 531	4 031	516	10 000	0	0	24 239
Jihomoravský	1 114	13 531	3 983	1 258	8 091	6 068	1 789	9 500	250	1 100	40 616
Olomoucký	1 287	16 995	4 601	120	0	0	3 924	6 099	0	0	33 026
Zlínský	342	3 710	521	0	323	323	106	9 590	1	0	14 592
Moravskoslezský	3 142	13 213	5 240	0	2 400	0	3 094	15 000	0	1 169	43 258
Celkem ČR	50 736	105 285	52 001	2 961	40 724	10 590	24 267	147 357	2 141	5 364	430 953

3.4 Analýzy financování sítě služeb v kraji

Ani jeden z krajů neprovádí pravidelnou a cílenou analýzu financování spektra adiktologických služeb na svém území. Kraje ve svých zprávách důvod neuvádějí, přesto lze předpokládat, že existuje řada příčin: zákon ani jiná norma jim tuto povinnost neukládá, financování služeb je svou vícezdrojovostí extrémně komplikované a k některým údajům nemusí mít kraje přímý přístup, zejména se jedná o analytická data systému veřejného zdravotního pojištění či ESIF. V r. 2020 žádná analýza financování služeb v krajích provedena nebyla.

K systémovým analýzám finančních nákladů sítě služeb v krajích dochází, byť nejsou specificky zaměřeny na adiktologické služby. Na tvorbu sítě zdravotních služeb mají kraje pouze minimální vliv prostřednictvím schvalování žádostí o udělení oprávnění k poskytování zdravotních služeb a organizací výběrových řízení na smlouvy mezi zdravotními pojišťovnami a zdravotnickými zařízeními. V rámci systémových služeb však kraje disponují řadou analytických nástrojů.

Každý kraj pro účely financování sociálních služeb místního a regionálního charakteru na svém území musel jako součást své žádosti o dotaci²² pro r. 2020 vypočítávat optimální výši podpory sociálních služeb, přičemž výpočet vycházel z analýzy výnosů a nákladů sociálních služeb na základě dat z předchozích let. Každý kraj využívá pro tuto činnost vlastní metody a ve výročních zprávách nejsou obvykle blíže specifikovány. Výpočet musel být stanoven jednotným objektivizovaným a nediskriminujícím způsobem pro všechny žadatele bez ohledu na jejich právní formu. Z tohoto dotačního titulu bylo podporováno poskytování pouze těch sociálních služeb, které jsou součástí sítě ve střednědobých plánech rozvoje sociálních služeb jednotlivých krajů. Sítě sociálních služeb obsahující výčet a kapacitu jednotlivých služeb jako výstup procesu zjišťování potřebnosti byly nezbytnými součástmi krajských žádostí o dotaci. V rámci tohoto dotačního řízení byly analyzovány sociální služby v rozsahu stanoveném základními činnostmi jednotlivých druhů sociálních služeb, jejich závěry a výstupy tedy lze vztáhnout pouze na takto vymezenou část adiktologických služeb na území krajů.

K částečným analýzám financování sítě služeb patří také krajské analýzy pro účely tvorby vlastních strategických dokumentů. V r. 2020 tak byly v *Dotačním programu z rozpočtu Jihomoravského kraje pro oblast protidrogových aktivit* prioritně podporovány mj. služby definované v *Krátkodobém realizačním plánu protidrogové politiky Jihomoravského kraje*. Obdobně *Krajská protidrogová koncepce na léta 2020–2024 Karlovarského kraje* obsahuje SWOT analýzy jednotlivých oblastí služeb, které upozorňují na nedostatečné financování. Od těchto výstupů pak strategie odvozuje cíle pro jednotlivé oblasti. Kraj Vysočina plánuje analyzovat potřebnost služeb a na základě analýzy optimálně nastavit síť adiktologických služeb v kraji.

22 Žádost o dotaci z kapitoly 313 – MPSV

4

Kapitola 4

Adiktologické služby

Tato kapitola nabízí přehled o síti služeb pro uživatele návykových látek a hazardní hráče v návaznosti na informace o těchto službách uvedené ve výročních zprávách KPK. Podrobnější analýzu a kvalitativní srovnání krajů v dostupnosti služeb na místní úrovni omezuje nejednotnost v rozsahu poskytovaných informací od KPK.

4.1 Síť adiktologických služeb na úrovni krajů

Ve většině krajů je síť služeb pro uživatele drog definována ve strategických dokumentech kraje, nejčastěji ve střednědobém plánu rozvoje sociálních služeb – tabulka 4-1. Výjimku v tomto ohledu tvoří Karlovarský, Královéhradecký, Olomoucký a Moravskoslezský kraj, ve kterých není síť služeb pro uživatele návykových látek definována. Nicméně ve *Strategickém protidrogovém plánu Olomouckého kraje na období 2019–2022* je uveden základ neformální sítě, v Královéhradeckém kraji je síť adiktologických služeb součástí *Sítě veřejně podporovaných sociálních služeb a ve Strategie protidrogové politiky Moravskoslezského kraje na období 2015–2020* je zmíněno zachování stávající sítě služeb pro uživatele návykových látek a rozvoj aktivit a služeb, které povedou k postupnému snižování užívání návykových látek a ke snižování rizik souvisejících s jejich užíváním.

Kraje mají povinnost vytvářet síť sociálních služeb. Střednědobé plány jejich rozvoje slouží jako analyticko-strategické dokumenty, které vycházejí ze situace na daném území, definují žádoucí stav a opatření, která povedou k jeho naplnění. V plánech jsou uvedeny síť sociálních služeb, které jsou v zákoně o sociálních službách²³ definovány jako „*souhrn sociálních služeb, které v dostatečné kapacitě, náležitě kvalitě a s odpovídající místní dostupností napomáhají řešit nepříznivou sociální situaci osob na území kraje a které jsou v souladu se zjištěnými potřebami osob na území kraje a dostupnými finančními a jinými zdroji*“. Obcím je stanovena povinnost předávat kraji relevantní informace pro tvorbu sítě, kraj má povinnost tyto informace zohledňovat.

Lze předpokládat, že přístupy k tvorbě sítě (adiktologických) služeb na území kraje se liší. Způsoby a východiska tvorby sítě služeb na území kraje nebyly v rámci výročních zpráv krajů mapovány. Nicméně obecné základní principy pro stanovení a plánování sítě jsou potřebnost služeb/programů, priority správce sítě, rozmístění služeb a jejich dostupnost (např. finanční a místní), efektivita, odbornost zaručená systémem hodnocení kvality služeb (např. Standardy odborné způsobilosti pro služby a programy poskytující adiktologické služby)²⁴, a lidské zdroje. V souvislosti s realizací projektu *Systémová podpora rozvoje adiktologických služeb v kontextu integrované protidrogové politiky* byla Odborem

23 zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách

24 Standardy odborné způsobilosti Rady vlády pro koordinaci protidrogové politiky.

Tabulka 4-1: Dokumenty upravující síť adiktologických služeb v krajích v r. 2020

Kraj	Dokument definující síť služeb pro uživatele návykových látek v kraji
Praha	Střednědobý plán rozvoje sociálních služeb na území hlavního města Prahy na období 2019–2021 Protidrogová politika hlavního města Prahy na období 2014–2020
Středočeský	Koncepce protidrogové politiky Středočeského kraje na období 2016–2020
Jihočeský	Střednědobý plán rozvoje sociálních služeb Jihočeského kraje 2019–2021
Plzeňský	Střednědobý plán rozvoje sociálních služeb v Plzeňském kraji na období 2019–2021 Akční plán rozvoje sociálních služeb v Plzeňském kraji na rok 2020
Karlovarský	Síť služeb není definována.
Ústecký	Akční plán rozvoje sociálních služeb v Ústeckém kraji na rok 2020
Liberecký	Střednědobý plán rozvoje sociálních služeb Libereckého kraje na období 2018–2020
Královéhradecký	Síť služeb není definována. Adiktologické služby jsou součástí Sítě veřejně podporovaných sociálních služeb v Královéhradeckém kraji (2018–2020)
Pardubický	Akční plán rozvoje sociálních služeb Pardubického kraje na rok 2020
Vysočina	Střednědobý plán rozvoje sociálních služeb Kraje Vysočina na roky 2016–2020
Jihomoravský	Strategie Jihomoravského kraje pro oblast rizikového chování, závislostí a závislostního chování na období 2020–2028 Krátkodobý realizační plán rizikového chování, závislostí a závislostního chování Jihomoravského kraje na období 2020–2021
Olomoucký	Síť služeb není definována. Základ neformální sítě je uveden ve Strategickém protidrogovém plánu Olomouckého kraje na období 2019–2022.
Zlínský	Koncepce protidrogové politiky ve Zlínském kraji na léta 2015–2019 (platnost prodloužena do r. 2020) Střednědobý plán rozvoje sociálních služeb Zlínského kraje na léta 2020–2022 Akční plán rozvoje sociálních služeb ve Zlínském kraji na rok 2020
Moravskoslezský	Síť služeb není definována. Střednědobý plán rozvoje sociálních služeb v Moravskoslezském kraji na období 2015–2020 je zastřešujícím dokumentem. Služby pro uživatele drog jsou zahrnuty v krajské síti sociálních služeb.

protidrogové politiky v Libereckém kraji v r. 2020 realizována *Analýza potřeb pro účely tvorby sítě adiktologických služeb v Libereckém kraji*.

Některé kraje hodnotí aktuální síť služeb jako stabilizovanou, rozvíjející se podle identifikovaných potřeb a pro klienty přiměřeně dostupnou a komplexní. Nicméně většina krajů popisuje síť služeb ve výročních zprávách jako reálné, těžko udržitelné a často nedostačující minimum. Kraje konstatují spíše stabilitu relativně dobré dostupnosti služeb, zejména programů snižování škod (tzv. harm reduction), spíše z pohledu geografické dostupnosti (blíže viz Zprávu o nelegálních drogách 2021).²⁵ V dostupnosti služeb upozorňují KPK především na problém s časovou a kapacitní (personální) dostupností,

25 MRAVČÍK, V., CHOMYNOVÁ, P., GROHMANNOVÁ, K., JANÍKOVÁ, B., ČERNÍKOVÁ, T., ROUS, Z., CIBULKA, J., FRANKOVÁ, E., NECHANSKÁ, B., FIDESOVÁ, H., VOPRAVIL, J. 2021. Zpráva o nelegálních drogách v České republice 2021 [Report on Illicit Drugs in the Czech Republic 2021] MRAVČÍK, V. (Ed.). Praha: Úřad vlády České republiky.

a také dostupností dílčích programů jednotlivých služeb. KPK v některých krajích konstatují nedostatky v dostupnosti (místní i časové) ambulantní léčby a následné péče. Významným problémem je trvalý neochota lékařů pracovat s osobami užívajícími návykové látky a osobami trpícími duálními diagnózami. KPK také často upozorňují na nedostatečné financování potřebných služeb. Poskytovatelé služeb nejsou schopni při stávající výši financování zajistit a naplnit potřeby a poptávku klientů, nebo regionů a obcí. V oblasti primární prevence některé kraje uvádí jako nedostatek sítě dlouhodobou nefunkčnost systému certifikací programů primární prevence.

Stejně jako v předchozích letech se i v r. 2020 podařilo v některých krajích stimulovat vznik nových nebo rozšíření stávajících služeb (např. Ambulantní centrum v Náchodě, rozšíření terénních programů do SVL v Ústeckém kraji, Kontaktní centrum Kadaň).

4.2 Programy primární prevence v krajích

Programy primární prevence v oblasti školské prevence jsou realizovány samotnou školou a školskými zařízeními a řadou externích subjektů. Kraje zmiňují zejména nestátní neziskové organizace, dále pedagogicko-psychologické poradny, krajské hygienické stanice, Státní zdravotní ústav či regionální zdravotní ústavy, Policii ČR a městskou policii. Ve Zlínském kraji je prevence ve specifických skupinách významnou měrou zajištěna prostřednictvím nízkoprahových zařízení pro děti a mládež.

Tabulka 4-2: Dlouhodobé programy primární prevence v krajích v r. 2020

Kraj	Počet poskytovatelů PP v kraji	Typ poskytované prevence			Počet poskytovatelů certifikovaných programů PP*
		VPP	SPP	IPP	
Praha	7	4	6	2	7
Středočeský	3	3	2	0	2
Jihočeský	4	4	2	1	4
Plzeňský	2	2	2	1	2
Karlovarský	1	1	0	0	1
Ústecký	4	4	0	0	3
Liberecký	2	2	2	1	2
Královéhradecký	7	7	2	0	3
Pardubický	3	3	1	0	3
Vysočina	6	6	3	0	6
Jihomoravský	2	2	1	1	2
Olomoucký	4	–	–	–	3
Zlínský	5	5	1	1	2
Moravskoslezský	8	8	1	0	3
Celkem	58	51	23	7	43

Pozn.: PP – primární prevence, VPP – všeobecná primární prevence, SPP – selektivní primární prevence, IPP – indikovaná primární prevence. Informace o programech primární prevence v Praze, resp. v Moravskoslezském kraji vychází z posledního dostupného výročního zprávy kraje za rok 2019, resp. 2017.

*Proces certifikací programů PP je pozastaven od května 2019. Jako certifikovaný poskytovatel primární prevence je zde uveden poskytovatel, který měl v r. 2019 certifikován alespoň jeden program (typ) PP. Jeden poskytovatel může mít více certifikovaných programů (typů) PP.

U řady externích subjektů jde o jednorázové akce typu besedy či návštěvy v adiktologických službách. Informace z krajů za r. 2020 zmiňují také projekt *Revolution Train* Nadačního fondu Nové Česko. Odborníci v oblasti primární prevence rizikového chování se dlouhodobě vymezují vůči kvalitě a finanční náročnosti projektu.²⁶

Počet poskytovatelů dlouhodobých programů primární prevence a typů poskytované prevence se v jednotlivých krajích liší – tabulka 4-2. Většina krajů považuje dostupnost programů primární prevence za nedostatečně zajištěnou, výjimku tvoří Kraj Vysočina, ve kterém se daří zajistit dostupnost programů primární prevence ve všech okresech kraje: ve třech okresech je přímo sídlo programu, do dvou okresů programy dojíždí. Nedostupnost programů indikované prevence uvádí jako významný nedostatek Jihočeský kraj, Ústecký kraj uvádí nedostupnost certifikovaných programů selektivní a indikované prevence. Středočeský kraj hlásí nedostatky v dostupnosti intervenčních programů zaměřených na řešení krizových a mimořádných situací v třídních kolektivech. V Plzeňském kraji je na úrovni kraje zřízena *Koordináční skupina primární prevence*, která usiluje o zefektivnění systému a koordinaci programů primární prevence na území kraje.

Z dostupných informací z krajů byl do r. 2019 patrný dlouhodobý trend nárůstu počtu certifikovaných poskytovatelů programů primární prevence. Od května 2019 je systém certifikací poskytovatelů programů primární prevence zajišťovaný MŠMT pozastaven. Dlouhodobá nefunkčnost systému certifikací představuje problém i pro kraje. Zlínský kraj považuje pozastavení systému certifikací za hlavní nedostatek v oblasti primární prevence v kraji. Jihočeský kraj a poskytovatelé služeb v kraji tuto skutečnost vnímají jako možnou hrozbu v zajištění odborné úrovně programů a v oblasti efektivity vynakládaných veřejných finančních prostředků. V Ústeckém kraji je ze strany škol poptávka po certifikovaných programech a současně jsou v kraji poskytovatelé služeb, kteří nově o certifikaci usilují. Organizace Most k naději (Ústecký kraj) připravila komplexní dlouhodobý program všeobecné prevence pro školy, který měl být do konce r. 2021 certifikován. Pilotní ověření programu ve školách před certifikací, které bylo plánováno v r. 2020, dosud nebylo vzhledem k distanční výuce uskutečněno.

Realizace programů primární prevence byla v r. 2020 výrazně ovlivněna opatřeními spojenými s pandemií COVID-19, zejména zákazem vstupu externích subjektů do škol a distanční školní výukou. Programy primární prevence ve všech krajích na situaci reagovaly zejména přesunem do on-line prostředí, metodickým vedením pedagogů, poskytováním poradenství a podpory distanční formou, a vytvářením nových preventivních programů a materiálů reagujících na aktuální situaci a poptávku škol. V Jihomoravském kraji byly zaznamenány dobré zkušenosti s pořádáním odpoledních on-line webinářů pro rodiče a pedagogy. Ústecký kraj upozorňuje na nedostatečné informování ze strany MŠMT, v jehož důsledku školy v kraji plně nevyužívaly možnost on-line preventivních aktivit.

Ve financování programů primární prevence došlo v rámci centralizace finančních prostředků vyčleněných ze státního rozpočtu na dotační programy protidrogové politiky od r. 2020 k výrazné změně. Nově Úřad vlády ČR (ÚV ČR) v rámci svého dotačního řízení

26 <https://www.asociace.org/aktuality/spolecne-stanovisko-odbornych-spolecnosti-k-projektu-revolution-train/> [2021-09-17]

uvolňuje prostředky pro poskytovatele primární prevence, kteří jsou držiteli certifikátu odborné způsobilosti poskytovatelů programů školské primární prevence v adiktologii, a byli dosud financováni jak v rámci dotačního řízení MŠMT, tak dotačního řízení ÚV ČR a zároveň poskytují i jiné adiktologické služby podporované v rámci dotačního řízení ÚV ČR. Zásadním nedostatkem v oblasti primární prevence je podle krajských zpráv finanční zajištění programů, které je dlouhodobě označováno jako nedostatečné. Důsledkem je také nedostatečné personální zajištění programů primární prevence, které neumožňuje pokrýt poptávku škol (Plzeňský, Středočeský, Jihočeský, Ústecký, Královéhradecký kraj), vysoká fluktuace pracovníků zaměstnaných na částečné úvazky nebo formou dohody o provedení práce (Kraj Vysočina). Plzeňský a Ústecký kraj zmiňují potřebu finančních prostředků na zajištění metodického vedení a vzdělávání pedagogů v realizaci všeobecné prevence.

Finanční zajištění programů primární prevence bylo v r. 2020 v řadě krajů ovlivněno také pandemií COVID-19. Ve Zlínském kraji byly některé z programů primární prevence realizovány bez finanční podpory kraje z důvodu nepřistoupení k podpisu smlouvy na již krajem schválenou dotaci. V Jihočeském kraji byl zaznamenán výpadek zejména ve spolufinancování ze strany obcí a škol. Přestože v Libereckém kraji byl zrušen dotační titul na podporu primární prevence, programy primární prevence byly podpořeny v rámci podpory programů protidrogové politiky a koncem r. 2020 byla poskytnuta organizaci Maják dotace na projekt *Krizová intervence na školách v Libereckém kraji*. V Libereckém kraji rovněž zaznamenali rozdílný dopad pandemie COVID-19 na poskytovatele programů primární prevence v důsledku rozdílu v metodickém vedení a finanční podpory ze strany ÚV ČR a MŠMT.

4.3 Služby v oblasti snižování škod

Sít' tzv. harm reduction služeb, tj. služeb v oblasti snižování škod spojených s užíváním návykových látek je v České republice dlouhodobě relativně dobře vybudovaná a stabilní – tabulka 4-3. Území Moravy je pokryto rovnoměrně, kontaktní centrum či sídlo terénního programu se zázemím je v každém bývalém okrese, výjimku tvoří Brno-venkov. Naopak v Čechách služby v řadě oblastí chybí. Oblasti, kam musejí dojíždět pracovníci terénních programů z jiných bývalých okresů, jsou Domažlice, Klatovy, Plzeň-sever, Plzeň-jih, Rokycany, Semily, Jičín, Kutná Hora, Pelhřimov, Náchod, Rychnov nad Kněžnou, Chrudim, Ústí nad Orlicí a Svitavy. Dojíždění do okolních oblastí však nemůže plně zastoupit existenci nízkoprahové služby se sídlem v daném místě, dojíždění je pro jednotlivé terénní programy finančně a časově náročné. Jako řešení situace se v některých regionech osvědčilo budování zázemí pro terénní programy v místech, kam dojíždějí. Zázemí je vybudováno např. v obcích Lovosice, Roudnice, Štětí a Havlíčkův Brod.

Terénní programy stále častěji využívají osobních automobilů, což zvyšuje jejich mobilitu, umožňuje působit i v méně dostupných lokalitách a rovněž umožňuje pracovat s větším objemem zdravotního materiálu a testovat na infekční onemocnění. V kontaktních centrech se organizacím daří zvyšovat kvalitu materiálně-technického zázemí rekonstrukcemi nebo výstavbou nových center (např. nové kontaktní centrum v Jablonci nad Nisou a ve Valašském Meziříčí). To zkvalitňuje služby pro klienty a zároveň zvyšuje kvalitu zázemí pro pracovníky. Vyšší reprezentativnost objektů také zvyšuje důvěru rodinných příslušníků, kteří do center docházejí za účelem poradenství. Finanční prostředky na rekonstrukce jsou často čerpány z Evropských fondů.

Tabulka 4-3: Služby v oblasti snižování rizik v r. 2020 (včetně programů v prostředí noční zábavy)

Kraj	Počet okresů v kraji	Odhad LDR*	Odhad LDI*	Typ služby			Počet vydaných injekčních stříkaček (v tis.)*	Certifikovaný program** (ano/ne)
				KPS	TP	KPS a TP		
Praha	22***	13 000	13 000	3	4	–	3 078,4	7/0
Středočeský	12	2 300	2 100	5	6	–	622,7	10/1
Jihočeský	7	2 500	2 300	5	3	–	456,5	8/0
Plzeňský	7	2 200	2 700	3	5	–	414,0	5/3
Karlovarský	3	1 200	1 100	3	2	–	256,4	5/0
Ústecký	7	6 600	6 600	9	9	–	1477,7	18/0
Liberecký	3	2 100	1 900	2	1	–	299,6	3/0
Královéhradecký	5	1 200	1 200	1	1	1	378,5	4/0
Pardubický	4	800	700	1	1	–	159,1	3/0
Vysočina	5	900	900	–	–	3	156,0	6/0
Jihomoravský	8	3 400	3 000	3*	4**	4	560,2	13/0
Olomoucký	5	2 200	1 600	4	4	1	251,0	10/0
Zlínský	5	1 800	1 700	4	3	1	204,7	8/0
Moravskoslezský	6	4 000	3 600	5	6	2	574,4	11/6
Celkem	98	44 200	42 200	48	49	12	8 889,4	111/10

Pozn.: Informace o službách v oblasti snižování škod v Praze, resp. v Moravskoslezském kraji vychází z poslední dostupné výroční zprávy kraje za rok 2019, resp. 2017. LDR – lidi užívající drogy rizikově, dříve tzv. problémoví uživatelé drog, LDI – lidé užívající drogy injekčně, KPS – kontaktní centra, TP – terénní programy, KPS a TP – sloučené programy kontaktních center a terénních programů
 * Data podle Zprávy o nelegálních drogách 2021. ** Sloučené programy KPS a TP mají 2 certifikáty.
 *** Jde o 22 městských částí Prahy. * Mezi KPS v Jihomoravském kraji jsou započítány také Kontaktní centrum Vlhká a Kontaktní centrum Drom. ** Mezi TP v Jihomoravském kraji je započítán také program Hard&Smart působící v prostředí zábavy a nočního života.

V r. 2020 byly zaznamenávány snahy občanů či regionálních politických zástupců o vymístění kontaktních center ze stávajících adres (organizace Renarkon v Ostravě, Moravskoslezský kraj a organizace Progressive v Praze), nebo o přeměnu kontaktního centra v terénní program (Orlová, Moravskoslezský kraj).

Provozování harm reduction služeb bylo v r. 2020 výrazně ovlivněno opatřeními spojenými s pandemií COVID-19, která kladla zvýšené nároky na pracovníky služeb a měla vliv také na klienty služeb. Pracovníci nízkoprahových služeb byli často rozdělováni do menších týmů za účelem předcházení nákaze a udržení provozu služby, rovněž poskytovali ochranné pomůcky a dezinfekční prostředky klientům. V některých nízkoprahových zařízeních byl omezen provoz kontaktní místnosti či byl pozastaven potravinový servis. Výkon poradenství často probíhal v on-line prostředí. V r. 2020 došlo k nárůstu počtu vyměněného injekčního materiálu, zatímco počet klientů se nezvýšil. Služby v důsledku pandemie COVID-19 častěji zaznamenávaly sekundární výměny injekčního materiálu.

Specifické preventivní programy na tanečních a hudebních akcích nejsou rozšířené ve všech krajích, což souvisí s limitovanou finanční podporou těchto aktivitám a nedostupností specifického nástroje pro navázání kontaktu s touto specifickou scénou (např. testování nebo sběr vzorků drog na chemickou analýzu). Stále častěji se

ale preventivním aktivitám v prostředí noční zábavy věnují terénní programy, zejména v letních měsících. Z důvodu omezení veřejného života v souvislosti s pandemií COVID-19, byly služby napříč republikou výrazně omezeny. I nadále platí, že stěžejním programem v této problematice je projekt *Hard&Smart* Společnosti Podané ruce, který se zaměřuje na redukci vybraných rizikových faktorů v prostředí nočního života a zábavy a působí zejména v Brně, Praze a Olomouci. V r. 2020 program rozšířil svoje aktivity o dva nové hudební podniky a dále realizoval v rámci České republiky ojedinělý monitoring sledovaného prostředí.

Informace obecně o službách v oblasti snižování škod za r. 2020 nejsou dostupné. Jsou dostupné dílčí informace o programech v prostředí nočního života. V Praze v prostředí nočního života působí organizace Progressive projektem *PARTYHARMreduction*, okrajově také organizace Sananim a Středisko prevence a léčby drogových závislostí – Drop In. Program *Hard&Smart* v Praze v r. 2020 působil celkem na 13 akcích/festivalech a realizoval 4 monitorování prostředí nočního života.

Ve Středočeském kraji dlouhodobě absentuje na nízkoprahové služby návazná ambulantní léčebná péče v oblasti psychiatrie (zastoupená např. adiktologickou ambulancí), a to zejména v lokalitě Benešov u Prahy, kde nízkoprahové služby částečně suplují služby ambulantní péče. Organizace Magdaléna realizovala ve Středočeském kraji intervence v prostředí noční zábavy na festivalech formou samostatného evropského projektu *Harm Reduction v prostředí zábavy jako součást systému adiktologických služeb ve Středočeském kraji*. Projekt se v prostředí nočního života zaměřuje na zmírnění dopadů rizikového chování v souvislosti s užíváním návykových látek, včetně alkoholu. V kontaktu s programem v r. 2020 bylo 554 osob.

V Jihočeském kraji se dlouhodobě daří udržet stávající síť nízkoprahových služeb, nicméně krajem není považována za plně dostačující. K plnému pokrytí kraje nízkoprahovými službami chybí plnohodnotný provoz terénního programu na Táborsku. Předpokládá se jeho definitivní rozšíření po celém území regionu v l. 2021–2022. Kontaktní centra chybí v regionech Jindřichohradecko a Českokrumlovsko, město Jindřichův Hradec dlouhodobě vyjednává s organizací Prevent 99 a zřízení této služby se předpokládá v průběhu r. 2022. V roce 2021 bude dokončen proces schvalování *Střednědobého plánu rozvoje sociálních služeb Jihočeského kraje na období 2022–2024*, v němž se podařilo nastavit z pohledu zadavatele akceptovatelné kapacity nízkoprahových služeb, tzn. připravit nástroje pro optimalizaci místní a časové dostupnosti terénních programů a kontaktních center. V podmínkách Jihočeského kraje jsou realizovány intervence v prostředí zábavy a nočního života občasně a nárazově především terénním programem *Jihočeský streetwork* organizace Prevent 99.

V Plzeňském kraji v r. 2020 se výrazně zvýšil počet vydaného injekčního materiálu v *Kontaktním centru Plzeň* organizace Point 14. Služba spolupracovala s farmaceutickou firmou Abbvie, která zajistila preventivní videa na téma VHC pro klienty a usnadňovala komunikaci mezi službou a lékařem v oblasti léčby VHC. Kromě stávající sítě harm reduction služeb se klientům věnovala rovněž Diecézní charita Plzeň, a to výdejem potravinové pomoci. Na Tachovsku působí terénní program organizace Kotec, který sídlí v Karlovarském kraji. V Plzeňském kraji realizuje organizace POINT 14 v rámci terénních programů projekt *Be Safe – intervence v prostředí noční zábavy*. V r. 2020 bylo v kontaktu se službou 190 osob, intervence byly poskytovány celkem na 4 akcích

a rovněž pokračovala spolupráce s majiteli klubů a promotéry akcí, nově byly navázány 2 spolupráce.

Sít' nízkoprahových služeb v Karlovarském kraji je z pohledu KPK dostačující, vzhledem k celkové rozloze a počtu obyvatel kraje.

Sít' nízkoprahových služeb v Ústeckém kraji je rozložena rovnoměrně. V kraji je dlouhodobě stabilní počet nízkoprahových služeb, z Evropského projektu je dále realizován i *Terénní program Postoloprty* (DRUG-OUT Klub). V r. 2020 vydaly služby v Ústeckém kraji celkem 1 467 661 injekčních setů, což je meziroční nárůst o 243 526 injekčních setů. Nízkoprahové služby spolku Most k naději se zapojily do projektu České asociace streetwork *Společně a odborně – podpora spolupráce a kvality nízkoprahových sociálních služeb*. Projekt vytváří platformu vzájemné spolupráce služeb a rovněž spolupráce s veřejnou správou. Organizace v Ústeckém kraji působí také v prostředí klubů a heren, kde poskytují zejména informace o rizicích užívání návykových látek a hazardního hraní (osobně i formou letáků a informačních materiálů) a v případech zájmu také vhodnou intervenci nebo odkaz na další službu. Terénní programy Chomutovsko v r. 2020 nově poskytovaly terénní službu zaměřenou na prostředí noční zábavy, z důvodu pandemie COVID-19 proběhla tato služba v r. 2020 pouze dvakrát. Klientům byly především poskytovány zdravotní a právní informace za účelem snížení škod. Služba poskytla intervence celkem 103 klientům.

V Libereckém kraji jsou realizovány služby v oblasti snižování škod organizací Most k naději. Počátkem r. 2021 byl zahájen provoz *Multifunkčního sociálního centra Jablonec nad Nisou*. Na území města tak mj. vzniklo detašované pracoviště kontaktního centra Liberec, včetně zázemí pro terénní pracovníky. Z pohledu *Koncepce sítě specializovaných adiktologických služeb v ČR* nebyl v r. 2020 službami kontaktního centra v Libereckém kraji pokryt okres Semily. V r. 2020 terénní program organizace Most k naději dokončil první fázi projektu instalace bezpečných odběrových kontejnerů na použitý injekční materiál *Fixpoint* v Libereckém kraji. V prostředí zábavy a nočního života v kraji působí služba Most k naději s programem *Párty most*. V Novém Boru v roce 2020 byl uskutečněn výjezd terénních pracovníků zaměřený na noční život, při kterém se podařilo navázat kontakt s novými potenciálními klienty.

V Královéhradeckém kraji dojíždí pracovníci terénních služeb do okrajových částí kraje, např. Broumovsko, což jsou často delší dojezdové vzdálenosti. Spolupráce a činnost terénních služeb je hodnocena pozitivně převážně obcemi s rozšířenou působností. V r. 2020 byl monitorován navštěvovaný klub v Hradci Králové, do kterého byly realizovány 3 terénní výjezdy zaměřené na noční život. V rámci těchto výjezdů proběhl kontakt s 81 klienty, kterým byla poskytnuta jednorázová intervence formou informací za účelem snižování škod a rizik v souvislosti s užíváním drog a prostředím zábavy. Dále byly 5 osobám poskytnuty jiné intervence, a byla s nimi navázána dlouhodobější práce v rámci terénních programů.

Sít' služeb v oblasti snižování škod je v Pardubickém kraji dlouhodobě minimální. V optimální variantě je pokrytí kraje terénní službou zajištěno 8 pracovníky tak, aby pro každý okres byl k dispozici dvoučlenný tým zajišťující terénní program. V r. 2020 byl tým tvořen 6 pracovníky v přímé péči. S ohledem na územní rozložení kraje by byl žádoucí vznik kontaktních center v České Třebové a v Ústí nad Orlicí. V oblasti intervencí v prostředí

nočního života bylo v důsledku pandemie COVID-19 přerušeno vyjednávání o spolupráci terénních programů Laxus s provozovatelem klubu v Pardubicích, v rámci které by provozovatel poskytl službě zázemí a možnost oslovovat návštěvníky klubu.

V Kraji Vysočina došlo od října 2019 v rámci projektu *Mozaika HB: Zajištění komplexnosti péče v Havlíčkově Brodě* k rozšíření terénního programu. V Havlíčkově Brodě bylo zřízeno zázemí pro terénní program a individuální práci s klienty a došlo k rozšíření přímé práce ze 4 na 15 hodin týdně, v okrese Pelhřimov je služba zajišťována terénní formou. Financování těchto služeb je v rámci projektu zajištěno do června 2022. Ideální zajištění služeb v kraji by představovalo jedno kontaktní centrum v každém okrese Kraje Vysočina. Kontaktní centrum Jihlava v důsledku pandemie COVID-19 v r. 2020 neuskutečnilo žádný terénní výjezd v prostředí zábavy a nočního života.

V Jihomoravském kraji je síť nízkoprahových služeb pro uživatele nelegálních drog dobře dostupná. V polovině dubna 2020 vznikla nová služba *Kontaktní centrum Vlhká* Společnosti Podané ruce. Služba vznikla na základě dlouhodobého záměru realizace kontaktního centra zejména pro osoby bez přístřeší užívající alkohol, a zároveň v rámci preventivních opatření před šířením COVID-19 v této cílové skupině. Jde o první a současně jedinou službu v regionu zaměřenou specificky na cílovou skupinu, pro kterou je charakteristická značná míra sociálního vyloučení, dlouhodobé užívání vysokých dávek alkoholu a mnohočetné zdravotní komplikace. Do celkového souhrnu služeb v kraji je nově započítáno také KC DROM, které cílí především na romské klienty. V prostředí nočního života a zábavy zejména v Brně působí program *Hard&Smart*. V r. 2020 se potvrzoval trend, který ukazuje, že na akcích tzv. „undergroundového“ typu (převážně elektronická taneční hudba) byly potřeby klientů obvykle závažnějšího charakteru a spojeny s užíváním nelegálních drog, často v kombinaci s konzumací alkoholu. Zatímco na akcích tzv. „mainstreamu“ šlo nejčastěji o problémovou konzumaci alkoholu, testování alkokotesterem a poradenství pro řidiče ohledně bezpečnějšího návratu z hudební akce. V r. 2020 došlo vlivem pandemie COVID-19 k meziročně nižšímu počtu realizovaných programů, v Brně program působil celkem na 20 akcích/festivalech a realizoval 9 monitorování prostředí nočního života.

Na Prostějovsku je od r. 2020 realizován terénní program, který zahrnuje také dosud neošetřovanou oblast mikroregionu Konicka. Terénní program organizace Kappa-Help v r. 2020 zaznamenal dvojnásobný počet vydaných injekčních stříkaček ve srovnání s předchozím rokem. Program *Hard&Smart* v Olomouckém kraji v r. 2020 působil celkem na 7 akcích/festivalech a realizoval 3 monitorování prostředí nočního života.

Ve Zlínském kraji je od r. 2019 z prostředků ESF realizován projekt *KC Agarta ve Valašském Meziříčí*. V rámci projektu bylo zařízení v průběhu roku 2020 v kontaktu s 99 osobami (uskutečněno 2 390 kontaktů) a bylo vyměněno 9 307 injekčních stříkaček. Ve Zlínském kraji nadále není žádný z programů zaměřen výhradně na problematiku užívání návykových látek v prostředí zábavy nebo nočního života.

V Moravskoslezském kraji nejsou k situaci v r. 2020 k dispozici bližší informace.

4.4 Služby v oblasti ambulantní léčby

Kraje většinou ve svých výročních zprávách upozorňují na nedostatky v síti služeb ambulantní léčby, na jejich nerovnoměrné rozložení a nízkou kapacitu. Kraje rovněž poukazují na nedostatečný počet psychologů, psychiatrů a dalších lékařů, kteří jsou ochotni pracovat s uživateli drog v ambulantních zdravotnických zařízeních. Uvádějí, že lékaři vůči cílové skupině uživatelů drog zaujímají dlouhodobě negativní postoj.

Výroční zprávy jednotlivých krajů uvádí celkem 131 služeb ambulantní léčby, programů substituční léčby a stacionárních programů – tabulka 4-4. Poskytování systematické ambulantní substituční léčby není zajištěno v Kraji Vysočina a v Karlovarském, Pardubickém a Zlínském kraji. V Libereckém kraji je substituční léčba poskytována pouze jedním lékařem ve městě Semily.

Tabulka 4-4: Služby v oblasti ambulantní léčby v krajích v r. 2020

Kraj	AL	z toho certifikovaných	SL	z toho certifikovaných	SL	z toho certifikovaných
Praha	13	–	6	–	2	–
Středočeský	8	4	2	2	0	0
Jihočeský	4	4	1	1	0	0
Plzeňský	2	0	1	1	0	0
Karlovarský	1	0	0	0	0	0
Ústecký	11	4	1	1	1	0
Liberecký	7	2	1	0	0	0
Královéhradecký	15	3	2	1	0	0
Pardubický	9	1	0	0	0	0
Vysočina	3	1	0	0	0	0
Jihomoravský	8	5	2	2	0	0
Olomoucký	14	–	1	–	0	0
Zlínský	6	2	0	0	0	0
Moravskoslezský	8	–	1	–	1	–
Celkem	109	26	18	8	4	0

Pozn.: Informace vychází z posledních dostupných výročních zpráv krajů. Poslední dostupná výroční zpráva Prahy je za r. 2019, v případě Moravskoslezského kraje za r. 2017. AL – ambulantní léčba, SL – substituční léčba, SP – stacionární program

V r. 2020 byl v souvislosti s pandemií COVID-19 omezen osobní kontakt napříč ambulantními službami, podle krajských zpráv zejména v období od března do května a v mnohých službách i na podzim. Služby na tuto situaci reagovaly především telefonickou a e-mailovou komunikací a online kontakty s klienty, docházelo proto k nárůstům výkonů telefonického a internetového poradenství. O online konzultace však nebyl ze strany klientů v některých službách zájem (např. Centrum sociálních služeb Děčín nebo DRUG OUT Klub). V období uvolnění opatření služby přijímaly klienty za dodržování hygienických a bezpečnostních opatření (např. měření teploty, dezinfekce, dodržení rozestupů, ochrana úst a nosu, větrání apod.

Ve Středočeském kraji byla v r. 2020 znovu otevřena *Adiktologická ambulance Beroun* (Magdaléna), která byla kvůli nedostatku finančních prostředků v r. 2019 uzavřena.

Podle krajské zprávy se podařilo navázat na dobrou kvalitu programu a pokračovat ve spolupráci v rámci sítě zdravotně-sociálních služeb v regionu. Ze stejných důvodů byla v r. 2019 ukončena také ambulantní služba ve Vlašimi (Magdaléna), která byla převedena do *Centra adiktologických služeb Příbram*. Ambulantní léčba pro osoby s hráčskou poruchou je v kraji zajištěna od r. 2016 sítí zdravotních a sociálních služeb v 7 regionech (Mladá Boleslav, Nymburk, Kolín, Benešov, Příbram, Mníšek pod Brdy, Beroun). Organizace Magdaléna zaznamenala i v r. 2020 setrvalý zájem cílové skupiny hráčů HH o léčbu v ambulantních službách.

Dostupnost ambulantní léčby v Jihočeském kraji se zlepšuje. Ambulantní léčba je s výjimkou Českého Krumlova a Písku dostupná ve všech větších (bývalých okresních) městech Jihočeského kraje. V Českokrumlovském regionu je dostupný program ambulantní léčby v psychiatrické léčebně Červený Dvůr, v Písku je dostupnost ambulantní léčby částečně zajištěna necertifikovanou službou následné péče a soukromou adiktologickou ambulancí. Co se týče psychiatrických ambulancí nebo ordinací psychologů, kteří se zabývají léčbou závislostí, je situace v kraji označena za spíše nepřehlednou. Dostupnost této péče je v jednotlivých regionech rozdílná a ochota lékařů zabývat se touto cílovou skupinou není obecně velká. Z pohledu kraje chybí především systémovější přístup zdravotních pojišťoven. Pro cílovou skupinu hazardních hráčů poskytovala služby v Českých Budějovicích i v r. 2020 *Poradna pro nelátkové závislosti* Prevent 99.

V Plzeňském kraji je v celém systému služeb dlouhodobě kritický nedostatek AT ambulancí, které by pracovaly s aktivními uživateli drog. V r. 2020 došlo k překročení kapacity substitučního programu a byl zaveden pořadník zájemců o léčbu. I přes snížení prahu tohoto zařízení nebyla služba dostupná pro zájemce z delší dojezdové vzdálenosti.

V Karlových Varech je od r. 2019 poskytováno ambulantní adiktologické poradenství v pobočce *Poradny Světlo* (Světlo Kadaň). V kraji není dostupná substituční léčba.

Jediné zařízení v Ústeckém kraji, které poskytuje substituční léčbu, je psychiatrické oddělení Masarykovy nemocnice v Ústí nad Labem. V rámci tohoto oddělení jsou provozovány dvě ambulance, jejichž služeb mohou využít klienti se závislostním problémem, AT ambulance je dále provozována v rámci Psychiatrické nemocnice Horní Beřkovice. Ambulantní péče pro děti je poskytována v rámci Dětské psychiatrické nemocnice Louny. Organizace DRUG-OUT Klub provozuje v Ústí nad Labem *Adiktologické ambulantní služby* pro dospělé klienty a *Krajskou adiktologickou ambulanci a poradnu pro děti a dorost* pro klienty ve věku od 10 do 18 let. Od r. 2020 je v sociální službě *Poradně Světlo* (Světlo Kadaň) nově poskytována také ambulantní léčba závislostí. V Ústeckém kraji fungují nadále 3 pobočky *Poradny Světlo*, a to v Kadani, Klášterci nad Ohří a v Chomutově.

V Libereckém kraji byla v r. 2020 uzavřena ambulantní služba v Novém Městě pod Smrkem, již koncem r. 2019 byla uzavřena také poradna v Novém Boru. Naopak v jiných místech kraje docházelo v reakci na dlouhodobě naplněnou kapacitu k rozšiřování provozní doby (např. Jablonec nad Nisou, Frýdlant, Česká Lípa, Turnov). Z původních devíti ambulantních služeb jich v r. 2021 funguje šest. Od r. 2020 jsou v kraji nově provozovány *Adiktologické služby pro děti a mládež* (organizace Advaita), léčba pro děti a mládí do 15 let dosud byla v kraji zcela nedostupná. Organizace Advaita zajišťuje

rovněž ambulantní služby v kraji pro osoby s hráčskou poruchou v rámci *Poraden pro gambling a jiné závislosti* a *Poradny pro závislosti* v Jablonci nad Nisou.

V Královéhradeckém kraji byla v r. 2020 zahájena činnost *Ambulantního centra v Náchodě*, což zvyšuje dostupnost ambulantní péče pro region Náchodska, Broumovska a Novoměstska. Dosud byly ambulantní služby dostupné pouze v Hradci Králové a Trutnově, což pro klienty z výše zmíněných regionů představovalo překážku v dlouhé dojezdové vzdálenosti. Nadále je podle krajské zprávy problematická dostupnost ambulantní péče pro děti a mladistvé se závislostním problémem nebo experimentující s užíváním návykových látek. Adiktologické služby v kraji přijímají klienty od 15 let a kapacita a dostupnost dětských psychiatrů je nedostačující.

V Pardubickém kraji je i nadále uváděna nedostatečná kapacita AT a psychiatrických ambulancí. Lékaři nemají prostor na dlouhodobou individuální a skupinovou práci s klienty se závislostním problémem. Pro uživatele tabáku a nikotinových výrobků z celého kraje jsou v rámci projektu *Poradenství a léčba závislosti na tabáku v Pardubickém kraji* (Národní síť podpory zdraví) poskytovány poradenské služby v Pardubické a Chrudimské nemocnici. Ambulantní péče pro osoby s hráčskou poruchou či jinou nelátkovou závislostí bez věkového omezení je poskytována v *Ambulantním centru Pardubice* (Laxus).

V Kraji Vysočina zahájily činnost v r. 2020 dvě nové ambulantní služby. Od ledna 2020 je provozována *Adiktologická ambulance Kolping Havlíčkův Brod*, o jejíž služby roste zájem. V dubnu 2020 byl zahájen provoz *Poradny pro gambling Kraje Vysočina*, která působí celkem ve 4 městech na území kraje (Havlíčkův Brod, Jihlava, Třebíč a Žďár nad Sázavou). Navzdory opatřením spojeným s pandemií COVID-19 dosáhla služba v posledních měsících r. 2020 maximální kapacity zařízení (24 klientů).

V Jihomoravském kraji jsou služby ambulantní péče zajišťovány především prostřednictvím ambulantní psychiatrické péče, včetně ambulantní péče v rámci psychiatrických léčeben. V působnosti nestátních neziskových organizací jsou v kraji provozovány celkem 3 ambulantní programy pro osoby užívající nelegální drogy a pro osoby s hráčskou poruchou (Společnost Podané ruce, Ústav prevence a léčby závislostí A Kluby Brno a Remedis).

Olomoucký kraj odkazuje v ambulantním segmentu léčby na krajskou souhrnnou tabulku ambulancí²⁷, které se věnují závislostem. Výroční zpráva dále uvádí organizace poskytující ambulantní léčbu v kraji: v Olomouci působí P – centrum, Společnost Podané ruce a zdravotnické zařízení *Adiktologická ambulance prevence a léčby závislosti* (Nestátní interní oddělení), v Jeseníku působí v omezené míře adiktologická ambulance organizace Darmoděj a přerovská organizace KAPPA-HELP provozuje ve spolupráci s městem *Poradenské centrum* v Kojetíně.

V rámci neziskového sektoru byly ve Zlínském kraji v r. 2020 provozovány 2 ambulantní služby pro osoby užívající nelegální drogy, alkohol, osoby s hráčskou poruchou či jiným závislostním chováním. Zlínský kraj uvádí dále zdravotní ambulantní služby, které jsou

27 <http://www.kr-olomoucky.cz/prehled-psychiatrickych-a-adiktologickych-sluzeb-cl-2757.html>
[2021-10-05]

poskytovány na základě specializované způsobilosti Ministerstva zdravotnictví ČR v oboru psychiatrie a návykové nemoci, nebo jsou poskytovány v rámci Psychiatrické nemocnici v Kroměříži. Na cílovou skupinu hazardních hráčů a osob s jinou nelátkovou závislostí se specializuje *Centrum komplexní péče* (Společnost Podané ruce), které vykazuje za r. 2020 mírný meziroční nárůst klientů.

4.5 Služby v oblasti rezidenční léčby

KPK uvedli v rámci služeb rezidenční léčby celkem 18 služeb detoxifikace, 22 lůžkových zdravotních služeb, 18 terapeutických komunit (TK) pro cílovou skupinu uživatelů návykových látek – tabulka 4-5.

Ve výročních zprávách krajů nejsou v oblasti rezidenční péče obvykle zmiňovány terapeutické komunity, které nejsou certifikovány či podporovány v dotačním řízení ÚV ČR. Jde většinou o komunity, jejichž zřizovatelem jsou církve, např. TK Teen challenge a TK Bétel, či nejsou zaměřeny primárně na léčbu závislostí, např. TK Kaleidoskop (vše Středočeský kraj).

Tabulka 4-5: Služby v oblasti rezidenční léčby v krajích v r. 2020

Kraj	DTX	z toho certifikovaných	KSLP	z toho certifikovaných	RPTK*	z toho certifikovaných
Praha	3	–	2	–	0	–
Středočeský	0	0	0	0	2	1
Jihočeský	1	0	4	0	3	3
Plzeňský	1	0	0	0	1	1
Karlovarský	0	0	0	0	0	0
Ústecký	1	0	2	1	1	1
Liberecký	1	0	1	0	1	1
Královéhradecký	2	0	1	0	0	0
Pardubický	1	0	3	0	0	0
Vysočina	0	0	2	1	1	1
Jihomoravský	2	0	0	0	3	2
Olomoucký	4	–	3	–	4	–
Zlínský	1	0	1	0	0	0
Moravskoslezský	1	–	3	–	2	–
Celkem	18	0	22	2	18	10

Pozn.: Informace vychází z posledních dostupných výročních zpráv krajů. Poslední dostupná výroční zpráva Prahy je za r. 2019, v případě Moravskoslezského kraje za r. 2017. DTX – detoxifikace, KSLP – krátkodobá a střednědobá lůžková péče, RPTK – terapeutické komunity

* Terapeutické komunity jsou zařazeny ke krajům podle místa realizace projektu.

V r. 2020 probíhala v terapeutické komunitě ZSI Kladno (Středočeský kraj) rekonstrukce sociálního zařízení a rekonstrukce střechy. TK byla dočasně přestěhována do náhradních prostor, což však podle informací z kraje nemělo vliv na kvalitu poskytované služby.

V oblasti rezidenční léčby je v Jihočeském kraji významná Psychiatrická léčebna Červený Dvůr, ve které byl v r. 2020 zaznamenán významný pokles počtu léčených osob s diagnózou patologické hráčství. V kraji existují další možnosti rezidenční léčby (PN Písek, PL Lnáře, PL Opařany – dětská léčebna, lůžková oddělení psychiatrických oddělení

nemocnic v Českých Budějovicích a Táboře – krátkodobá intenzivní péče), které přijímají i pacienty s diagnózou závislosti, byť spíše v omezené míře. Na území kraje se nachází také 3 terapeutické komunity.

Plzeňský kraj hodnotí kapacitu TK Vršiček v r. 2020 jako dostatečnou. V oblasti služeb detoxifikace byl, stejně jako v předchozích letech, i v r. 2020 zaznamenán nedostatek lůžek na detoxifikační jednotce ve Fakultní nemocnici Plzeň Lochotín, což vedlo k posílení spolupráce s dalšími zdravotnickými zařízeními.

V Ústeckém kraji je dostupná detoxifikační jednotka pouze v Masarykově nemocnici v Ústí nad Labem v rámci psychiatrického oddělení. Rezidenční léčba je v kraji dostupná v PN Horní Beřkovice, dále rezidenční služby poskytuje také Oblastní charita Česká Kamenice. V r. 2020 byla rezidenční léčba dětským pacientům s problémem závislosti poskytována v rámci Dětské psychiatrické nemocnice Louny. Terapeutickou komunitu v kraji zabezpečuje organizace WHITE LIGHT I., službu mohou využít klienti od 15 let. Terapeutická komunita považuje za problematickou nedostatečnou kapacitu a nedostupnost služeb detoxifikace (v rámci celé ČR).

V Libereckém kraji funguje od r. 2019 Krajská nemocnice Liberec v novém pavilonu psychiatrické péče. V jedné z budov jsou tak po rekonstrukci kromě ambulancí a stacionáře dvě otevřené lůžkové stanice, (každá s kapacitou 10 lůžek): psychoterapeutická stanice, která je určena pro osoby s úzkostnými poruchami, a adiktologická stanice pro osoby se závislostí na alkoholu.

Počet lůžkových zařízení je podle dostupných informací v Královéhradeckém kraji dostačující, problémem zůstává i v r. 2020 dostupnost služeb detoxifikace.

V LNN Nechanice nefunguje detoxifikační jednotka v plném rozsahu. Vzhledem k tomu, že není zajištěna 24 hodinová přítomnost lékaře, slouží detoxifikační jednotka jako příjmové oddělení.

V Pardubickém kraji není dostupná žádná rezidenční služba, která by byla primárně orientovaná na léčbu závislostí. Psychiatrická oddělení jsou v Pardubické a Svitavské nemocnici a v Odborném léčebném ústavu Žamberk. Tato oddělení jsou primárně určena zejména pro léčbu jiných psychiatrických diagnóz. V Pardubickém kraji tak chybí služba krátkodobé intenzivní pobytové léčby, dlouhodobé pobytové léčby a terapeutická komunita.

Na území Kraje Vysočina je jedna terapeutická komunita, TK Sejfek. Kapacita této služby byla v r. 2020 zcela naplněna.

V Jihomoravském kraji fungují dlouhodobě dvě terapeutické komunity v Dačicích (Společnost Podané ruce) a v Kyjově (Krok Kyjov). V kraji je dále provozována terapeutická komunita v okrese Znojmo, kterou provozuje organizace Salebra.

V Olomouckém kraji je zajištěna střednědobá i dlouhodobá ústavní léčba závislostí v Psychiatrické nemocnici Marianny Oranžské v Bílé Vodě a v Psychiatrické léčebně ve Šternberku. V Psychiatrické nemocnici v Bílé Vodě je k dispozici několik léčebných programů včetně začleněných terapeutických komunit (Terapeutická komunita Harmonie, Terapeutická komunita Fides a Terapeutická komunita Fénix, Terapeutická komunita Tao)

a specializovaná oddělení pro komplexní léčbu závislostí. Středisko sekundární prevence a léčby závislostí při Vojenské nemocnici v Olomouci poskytuje kromě detoxikace a detoxifikace také krátkodobou léčbu. Detoxikace je poskytována také ve Fakultní nemocnici v Olomouci a v Psychiatrické nemocnici Marianny Oranžské v Bílé Vodě i v Psychiatrické léčebně ve Šternberku.

Ve Zlínském kraji není provozována terapeutická komunita a její zřízení není zatím plánováno. V kraji je jedno zařízení ústavní střednědobé léčby, toxirehabilitační primariát PN Kroměříž, které od 2. poloviny r. 2019 nově přijímá k léčbě také hazardní hráče. Celkem bylo v r. 2020 hospitalizováno 5 pacientů s diagnózou patologické hráčství (3 pacienti v r. 2019).

4.6 Služby v oblasti následné péče

KPK uvedli celkem 37 programů ambulantního doléčování a 24 programů s chráněným bydlením – tabulka 4-6. Převážně jde o programy neziskových organizací, které úspěšně absolvovaly proces certifikace odborné způsobilosti. V Karlovarském kraji není vykázán žádný program následné péče, v Královéhradeckém a Pardubickém kraji chybí doléčovací program s chráněným bydlením.

Tabulka 4-6: Služby v oblasti následné péče v krajích v r. 2020

Kraj	ADP	z toho certifikovaných	CHB	z toho certifikovaných
Praha	5	–	3	–
Středočeský	4	2	3	2
Jihočeský	3	1	1	1
Plzeňský	2	2	2	2
Karlovarský	0	0	0	0
Ústecký	3	2	2	2
Liberecký	4	1	1	1
Královéhradecký	3	0	0	0
Pardubický	1	1	0	0
Vysočina	2	2	3	2
Jihomoravský	4	3	3	3
Olomoucký	2	2	2	2
Zlínský	2	0	1	0
Moravskoslezský	2	–	3	–
Celkem	37	16	24	15

Pozn.: Informace vychází z posledních dostupných výročních zpráv krajů. Poslední dostupná výroční zpráva Prahy je za r. 2019, v případě Moravskoslezského kraje za r. 2017. ADP – ambulantní doléčovací program, CHB – chráněné bydlení

Ve Středočeském kraji působí v Mníšku pod Brdy služba *Následná péče CHRPA*, která se od r. 2016 specializuje na populaci klientů s duální diagnózou. Zájem o tuto službu od počátku několikanásobně převyšuje její kapacitu. Podle informací kraje v r. 2020 fungovala spolupráce mezi terapeutickou komunitou organizace ZSI Kladno a návaznými službami následné péče.

V Jihočeském kraji je pobytová služba následné péče dostupná v Českých Budějovicích, kde ji zajišťuje organizace PREVENT 99. V Českých Budějovicích se nachází také jediný certifikovaný ambulantní program následné péče (PREVENT 99), nicméně v některých regionech kraje tuto službu či program nabízejí i jiní poskytovatelé (*Centrum adiktologických služeb Auritus* Farní charity Tábor, Arkáda – sociálně psychologické centrum má v Písku registrovanou službu následné péče převážně pro uživatele alkoholu). V některých případech přijímají do péče osoby s adiktologickým problémem (zejména se závislostí na alkoholu po absolvované ústavní léčbě) také ambulantní psychiatři, kteří striktně neoddlouží ambulantní léčbu a ambulantní následnou péči.

V Plzeňském kraji byly v r. 2020 poskytovány dvě služby následné péče, v obou případech šlo o poskytování ambulantní i pobytové formy péče. Program následné péče Centra protidrogové prevence a terapie (CPPT) má od r. 2014 samostatný segment ambulantní i pobytové formy následné péče pro hazardní hráče a jejich blízké.

V Ústeckém kraji působí celkem 3 programy následné péče. Organizace Most k naději poskytuje službu následné péče v ambulantní formě, Centrum sociálních služeb Děčín a WHITE LIGHT I. poskytují služby následné péče v ambulantní i pobytové formě. Podle informace z kraje však nejsou službami následné péče pokryty všechny potřebné regiony kraje. Vzhledem k rozloze kraje a omezenému počtu programů je tak služba následné péče pro řadu osob ze vzdálenějších lokalit nedostupná. Programy následné péče pro hazardní hráče jsou v kraji zajišťovány především v rámci programů ambulantní léčby a programů následné péče neziskových organizací, např. Světlo Kadaň a WHITE LIGHT I.

Podle informací z Libereckého kraje je organizace ADVAITA jedinou neziskovou organizací poskytující služby následné péče pro uživatele návykových látek v kraji, služba následné péče ambulantní i pobytovou formou je poskytována v Liberci. V České Lípě zajišťuje následnou péči terapeutka v psychiatrické poradně, péče je hrazena z veřejného zdravotního pojištění. Služba následné péče je zcela nedostupná v Jablonci nad Nisou.

Služby následné péče v Královéhradeckém kraji jsou poskytovány v rámci ambulantní skupinové terapie Hedonie, dále v rámci adiktologických ambulancí organizací RIAPS a Laxus. Ve všech případech jde o ambulantní formu péče v programech, které nejsou registrované a standardizované jako služby následné péče. V kraji chybí zařízení typu chráněného bydlení pro klienty přicházející z léčby nebo výkonu trestu odnětí svobody. Obecně je bytová situace klientů sociálních služeb problematická a adekvátní bydlení pro klienty po léčbě bez potřeby služby doléčovacího programu je nedostupné.

V Pardubickém kraji byla v r. 2020 poskytována ambulantní následná péče pouze organizací Laxus.

Služby následné péče poskytuje v Kraji Vysočina *Následná péče Jihlava* (Diecézní charita Brno, Oblastní charita Jihlava) a *Doléčovací centrum Třebíč* (Diecézní charita Brno, Oblastní charita Třebíč). Organizace zajišťují služby ambulantní a pobytovou formou. *Doléčovací centrum Třebíč* v r. 2020 pracovalo celkem s 31 klienty, což je meziroční nárůst přibližně o třetinu klientů. Dále poskytuje služby následné péče pro uživatele alkoholu organizace ALKAT, služba je určena výhradně mužům ve věku od 18 do 70 let.

V Jihomoravském kraji se vyskytují celkem 3 programy charakteru následné péče (Společnost Podané ruce v Brně, Krok Kyjov a Lotos), ve všech případech jde o ambulantní i pobytovou formu. KPK dále zmiňuje ambulantní skupinovou následnou péči organizace ÚPLZ A Kluby Brno.

Organizace P-centrum v Olomouci dlouhodobě poskytuje doléčovací program klientům z celé České republiky. Jeho součástí je i nabídka chráněného bydlení. Další doléčovací program v kraji realizuje v úzké spolupráci s Psychiatrickou nemocnicí v Bílé Vodě organizace Darmoděj. Tento program je zaměřen zejména na klienty s duálními diagnózami nebo klienty s obtížemi s resocializací.

Ve Zlínském kraji jsou aktuálně dvě služby následné péče a to v okrese Vsetín a Zlín. Obě služby provozují ambulantní následnou péči, jedna rovněž pobytovou formu péče. Dále je v Psychiatrické nemocnici v Kroměříži možnost následné péče v rámci AT primariátu pro pacienty, kteří dokončili tříměsíční léčbu. Ambulantní následnou péči mohou nahrazovat také služby ambulantní léčby a poradenství v *Terapeutickém centru* a *Centru komplexní péče*, eventuálně další adiktologické programy.

4.7 Ostatní specializované programy

Protialkoholní záchytné stanice (PZS) jsou zřízené ve všech krajích – tabulka 4-7. Kromě výše uvedených typů služeb v krajích působí i další specializované programy pro uživatele návykových látek a hazardní hráče.

V oblasti PZS považuje Jihočeský kraj za hlavní nedostatek dlouhodobě chybějící definici náplně služeb, neujasněnost její koncepce, smyslu a návaznosti na další adiktologické služby v systému, a to včetně financování jejich provozu. V principu jsou záchytné stanice závislé na dvou zdrojích – financování ze strany jejich klientů, kdy jsou pohledávky často nevyhledatelné, a v případě Jihočeského kraje také příspěvku zřizovatele. Zdravotní záchranná služba provozuje jedinou PZS v Jihočeském kraji, včetně specializovaného oddělení pro děti a mladistvé. Pacienti s podezřením na intoxikaci jinými látkami než alkoholem nejsou převáženi na PZS, ale jsou umísťováni na specializovaná oddělení příslušných nemocnic. Sami pracovníci zdravotní záchranné služby zpravidla intoxikované pacienty nevyhledávají a jsou jim spíše předáváni Policií ČR, případně městskou policií.

Ve Středočeském kraji je od r. 2018 zrušena protialkoholní záchytná stanice v Kolíně. Organizace ZSI Kladno dlouhodobě významně pocítuje absenci záchytné stanice na Kladensku a chybějící lůžka v psychiatrické péči.

Záchytná stanice Krajské nemocnice Liberec zajišťuje od zahájení standardního provozu v r. 2012 krátkodobé detoxikační pobyty pro osoby starší 15 let intoxikované alkoholem nebo jinou psychoaktivní látkou.

Služby pracovní a sociální rehabilitace jsou poskytovány v Plzeňském kraji (organizace Středisko křesťanské pomoci Plzeň a POINT 14), dále pak ve Středočeském kraji (*Sociální rehabilitace*, organizace Magdaléna) a v Jihomoravském kraji (*Přechodové byty v Brně* a *Poradenské centrum v Brně, Vzdělávací centrum I.E.S.*, vše Společnost Podané ruce). Ústecký kraj uvádí, že poskytovatelé adiktologických služeb v Ústí nad Labem a v Mostě navázali spolupráci s projektem *Housing First* a podařilo se jim tímto způsobem zajistit

bydlení klientům služeb. V Libereckém kraji nejsou zaznamenány žádné specializované programy sociální rehabilitace zajišťující např. chráněné/podporované zaměstnávání a chráněné bydlení pro uživatele návykových látek a hazardní hráče.

Tabulka 4-7: Protialkoholní záchytné stanice v krajích v r. 2020

Kraj	Počet protialkoholních záchytných stanic	Město
Praha	1	–
Středočeský	2	Mladá Boleslav, Příbram
Jihočeský	1	České Budějovice
Plzeňský	1	Plzeň
Karlovarský	1	Sokolov
Ústecký	1	Teplice
Liberecký	1	Liberec
Královéhradecký	1	Hradec Králové
Pardubický	1	Pardubice
Vysočina	1	Jihlava
Jihomoravský	1	Brno
Olomoucký	1	Olomouc
Zlínský	1	Kroměříž
Moravskoslezský	4	Frýdek-Místek, Karviná, Opava, Ostrava
Celkem	18	–

Pozn.: Informace vychází z posledních dostupných výročních zpráv krajů. Poslední dostupná výroční zpráva Prahy je za r. 2019, v případě Moravskoslezského kraje za r. 2017.

Služby internetového poradenství v oblasti návykových látek a závislostí jsou zmiňovány ve zprávě Jihomoravského kraje (internetová poradna a prevence zneužívání syntetických drog, organizace Společnost Podané ruce).

K dalším ojedinělým realizovaným službám patří *Vzdělávací centrum I.E.S.* Společnosti Podané ruce v Jihomoravském kraji. Internetové poradenství ohledně HIV poskytuje Česká společnost AIDS pomoc, která se v posledních letech věnuje také problematice chemsexu. I na základě podpory ÚV ČR je realizována *Národní linka pro odvykání*, která je provozována Českou koalicí proti tabáku.

V r. 2020 bylo poskytování služeb i v oblasti vězeňství značně ovlivněno protiepidemickými opatřeními.²⁸ Nestátní neziskové organizace měly podstatnou část roku zakázán či omezen vstup do vězeňských zařízení a kontakt s odsouzenými a obviněnými byl postupně přesunut do distanční formy. Služby využívaly s klienty korespondenční formu kontaktu a někde bylo později umožněno komunikovat také online přes aplikaci Skype. Organizace, které dojíždějí do věznic, mají nastavenou různou frekvenci návštěv v jednotlivých věznicích. Spolupráci vězeňských zařízení v krajích s jednotlivými organizacemi v r. 2020 uvádí tabulka 4-8. Několika organizacím se v r. 2020 nepodařilo do některých věznic vstoupit osobně, služba byla poskytována pouze korespondenční formou, např. Věznice Heřmanice (Společnost Podané ruce) a Věznice Ostrov

²⁸ Informace z oblasti vězeňství (včetně tabulky 4-8) byly čerpány nejen z výročních zpráv krajů, ale také ze závěrečných zpráv projektů v dotačním řízení ÚV ČR za r. 2020.

Tabulka 4-8: Adiktologické služby ve věznicích v r. 2020

Kraj	Věznice	Organizace
Praha	Vazební věznice Praha Pankrác	SANANIM
	Vazební věznice Praha Ruzyně	SANANIM
	Věznice Velké Přílepy	SANANIM
Středočeský	Věznice Jiřice	Laxus
	Věznice Vinařice	Laxus, SANANIM
	Věznice Příbram	Společnost Podané ruce, Magdaléna**
	Věznice Oráčov	CPPT
Jihočeský	Vazební věznice České Budějovice	PREVENT 99
	Věznice Plzeň	CPPT, SANANIM
Plzeňský	Věznice Horní Slavkov	CPPT
Karlovarský	Věznice Kynšperk nad Ohří	CPPT, Most k naději, Společnost Podané ruce, DRUG-OUT Klub
	Věznice Ostrov	Společnost Podané ruce, CPPT, SANANIM, DRUG-OUT Klub
Ústecký	Vazební věznice Teplice	White Light I.***
	Vazební věznice Litoměřice	Most k naději, DRUG-OUT Klub
	Věznice Bělušice	Most k naději, DRUG-OUT Klub
	Věznice Nové Sedlo	Most k naději*
Liberecký	Věznice Všehrdy	Most k naději
	Vazební věznice Liberec	Laxus, Most k naději
	Věznice Rýnovice	Laxus
Královéhradecký	Věznice Stráž pod Ralskem	Laxus, Most k naději, Společnost Podané ruce
	Vazební věznice Hradec Králové	Laxus
	Věznice Odolov	Laxus
Pardubický	Věznice Valdice	Laxus
	Věznice Pardubice	Laxus
Pardubický	Věznice Světlá nad Sázavou	Společnost Podané ruce, Laxus, SANANIM
Vysočina	Vazební věznice a ÚPVZD Brno	Společnost Podané ruce
	Věznice Kuřim	Společnost Podané ruce
	Věznice Rapotice	Společnost Podané ruce
	Věznice Znojmo	Společnost Podané ruce
	Věznice Břeclav	Společnost Podané ruce
Olomoucký	Vazební věznice Olomouc	Společnost Podané ruce
	Věznice Mírov	Společnost Podané ruce
	–	–
Zlínský Moravskoslezský	Vazební věznice Ostrava	Renarkon
	Věznice a ÚVZD Opava	Společnost Podané ruce, Renarkon
	Věznice Heřmanice	Společnost Podané ruce, Renarkon
	Věznice Karviná	Renarkon

Pozn.: Informace o adiktologických službách ve věznicích byly čerpány z výročních zpráv krajů, a ze závěrečných zpráv projektů v dotačním řízení ÚV ČR za r. 2020. *V r. 2020 služba nebyla poskytována, zařízení Nové Sedlo neumožnilo vstup po celý rok. V zařízení Drahonice probíhaly naplánované individuální a skupinové aktivity organizace Most k naději. ** Beseda 1x v r. 2020.

*** Zdroj: Vyhodnocení činnosti Vězeňské služby České republiky v protidrogové politice za rok 2020.

(Centrum protidrogové prevence a terapie). V r. 2020 Společnost Podané ruce ukončila spolupráci s věznicí Karviná pro nízký počet klientů z Jihomoravského kraje. Organizace Laxus zcela ukončila spolupráci s věznicí Praha Pankrác z důvodu výrazného snížení dotace.

Centrum poradenských služeb pro obviněné a odsouzené organizace Laxus uvedla trend nárůstu klientů, kteří spadají do kategorie duálních diagnóz, kdy je nezbytný koordinovaný přístup psychiatra a adiktologa. Další změnu služba zaznamenala ve struktuře klientů, kdy se více objevovali klienti, kteří měli vyšší sociální status než většina ostatních klientů (např. dosažené vzdělání, socioekonomické zázemí). Podle informací z Libereckého kraje zajišťuje organizace Laxus péči o lidi užívající drogy ve všech třech věznicích kraje, zároveň roste poptávka po rozšíření rozsahu těchto služeb. Limitujícím faktorem je stejně jako v případě jiných adiktologických služeb financování.

4.8 Hlavní identifikované nedostatky v síti služeb krajů

Kraje ve svých výročních zprávách identifikují jednotlivá chybějící místa v krajské síti služeb. Míra pokrytí službami je v jednotlivých krajích různá. Nedostatky sítě služeb uvádí tabulka 4-9. V některých krajích se nedostatky v síti opakují.

Tabulka 4-9: Identifikované nedostatky v síti služeb z výročních zpráv krajů v r. 2020

Kraj	Identifikované nedostatky v síti služeb z výročních zpráv krajů v r. 2020
Praha	Nedostatek substitučních center a kontaktních a poradenských center.
Středočeský	Nedostatek substitučních programů (poskytovány pouze v rámci ambulantních služeb v Kolíně a Mělníku) a nedostatek služeb pro děti a mladistvé (dostupné pouze v obcích Kladno a Příbram). Na Kladensku chybí záchytná protialkoholní stanice a chybějí také lůžka v psychiatrické péči. Co se týče programů primární prevence, je v kraji dlouhodobě zásadní absence intervenčních léčebných programů, které se specializují na řešení krizových a mimořádných situací v třídních kolektivech, poptávka po takových programech stále stoupá. V oblasti primární prevence je dále nedostatek personálních kapacit, a zároveň z finančních důvodů nemožnost personální kapacity navýšit.
Jihočeský	Nadále chybí nízkoprahové kontaktní centrum ve dvou z větších měst Jihočeského kraje, v Jindřichově Hradci a Českém Krumlově (mj. zde chybí i nízkoprahové služby pro osoby bez přístřeší, což je cílová skupina poměrně úzce propojená s problematikou závislostí).
Plzeňský	Chybí lékařská péče pro uživatele drog, zejména v oboru gynekologie a stomatologie. Dlouhé čekací doby jsou na služby detoxifikace a léčby závislostí. V celém systému služeb je dlouhodobě kritický nedostatek AT ambulancí, které by pracovaly s aktuálními uživateli drog. V oblasti primární prevence je nedostatečné finanční zajištění služeb a z toho plyne nedostatečné personální zajištění.
Karlovarský	Chybí zařízení poskytující pobytovou krátkodobou či střednědobou léčbu. Dále chybí substituční léčba, taktéž chybí následná péče ambulantní i pobytová.
Ústecký	Nedostatečná ambulantní péče psychiatrů a psychologů, nedostatek psychiatrických ambulancí se zaměřením na návykové nemoci a terapeutickou péči. Nedostatečná kapacita služeb detoxifikace. Doléčovacími programy nejsou

Tabulka 4-9: Identifikované nedostatky v síti služeb z výročních zpráv krajů v r. 2020 (pokračování)

Kraj	Identifikované nedostatky v síti služeb z výročních zpráv krajů v r. 2020
Ústecký	pokryty všechny potřebné regiony, jedná se např. o oblast Kadaňska, Chomutovska, Šluknovského výběžku. Co se týče programů primární prevence, i přes posílenou nabídku certifikovaných programů není primární prevence v kraji stále dostatečně zajištěna. V kraji nejsou dostupné programy selektivní a indikované prevence.
Liberecký	Chybí AT ordinace. Substituční léčbu v kraji nabízí pouze jeden lékař v nemocnici v Semilech. Zcela nedostupným typem služby ambulantní péče v kraji je adiktologický stacionář. Podle stanoviska protidrogové komise kraje je v kraji nedostatečně zajištění specifické primární prevence.
Královéhradecký	Chybí ambulantní služby, kromě 4 měst v kraji nejsou ambulantní psychiatrická zařízení zaměřena pouze na osoby užívající návykové látky (primárně zaměřeny na jiné pacienty/klienty). Zcela chybí zařízení typu chráněného bydlení.
Pardubický	Chybí služba krátkodobé intenzivní pobytové léčby, dlouhodobé pobytové léčby a terapeutická komunita. V kraji je také nedostatek AT ambulancí a psychiatrických ambulancí.
Vysočina	Z důvodu nedostatku finančních prostředků je zajištěna nedostatečná personální kapacita v oblasti programů primární prevence.
Jihomoravský	Kraj v r. 2020 neidentifikoval žádný nedostatek v síti služeb.
Olomoucký	Nedostatek služeb pro uživatele alkoholu, s touto cílovou skupinou pracuje pouze Kontaktní centrum v Šumperku. Nedostatečné financování některých služeb, zejména terénních programů na Prostějovsku, které neumožňuje provozovat službu v dostatečném rozsahu a kvalitě.
Zlínský	Chybí specializované zařízení zejména pobytové léčby pro osoby do 18 let užívající návykové látky. V kraji je poměrně málo ambulantních lékařských zdravotnických kapacit v oboru psychiatrie se specializací návykové nemoci (absence v okresech Uherské Hradiště, Vsetín), případně nelékařských zdravotních služeb (jediná služba v kraji je v Kroměříži).
Moravskoslezský	Absence pobytové služby pro děti a mladistvé uživatele návykových látek.

Pozn.: Informace vychází z posledních dostupných výročních zpráv krajů. Poslední dostupná výroční zpráva Prahy je za r. 2019, v případě Moravskoslezského kraje za r. 2017.



Příloha

Seznam tabulek

tabulka 1-1 Přehled realizovaných studií v krajích v r. 2020	26
tabulka 2-1 Postavení krajských protidrogových koordinátorů v r. 2020	30
tabulka 2-2 Komise a pracovní skupiny politiky v oblasti závislostí v krajích v r. 2020..	31
tabulka 2-3 Strategické dokumenty politiky v oblasti závislostí v krajích platné v r. 2020.....	33
tabulka 2-4 Začlenění oblastí politiky závislostí do specifických strategických dokumentů kraje	36
tabulka 2-5 Počet místních protidrogových koordinátorů v obcích s rozšířenou působností v r. 2020.....	39
tabulka 2-6 Realizované konference a semináře v krajích v r. 2020	42
tabulka 3-1 Zdroje financování (dotačních titulů) protidrogové politiky v jednotlivých krajích v r. 2020	46
tabulka 3-2 Vývoj výdajů na protidrogovou politiku z rozpočtů samospráv v l. 2017–2020, v tis. Kč.....	57
tabulka 3-3 Výdaje na protidrogovou politiku z místních rozpočtů v r. 2020 podle kategorií služeb, v tis. Kč	58
tabulka 4-1 Dokumenty upravující síť adiktologických služeb v krajích v r. 2020	64
tabulka 4-2 Dlouhodobé programy primární prevence v krajích v r. 2020	65
tabulka 4-3 Služby v oblasti snižování rizik v r. 2020 (včetně programů v prostředí noční zábavy).....	68
tabulka 4-4 Služby v oblasti ambulantní léčby v krajích v r. 2020	72
tabulka 4-5 Služby v oblasti rezidenční léčby v krajích v r. 2020	75
tabulka 4-6 Služby v oblasti následné péče v krajích v r. 2020	77
tabulka 4-7 Protialkoholní záchytné stanice v krajích v r. 2020	80
tabulka 4-8 Adiktologické služby ve věznicích v r. 2020.....	81
tabulka 4-9 Identifikované nedostatky v síti služeb z výročních zpráv krajů v r. 2020 ..	82

Souhrnná zpráva

o realizaci politiky v oblasti závislostí v krajích v roce 2020

- > Souhrnná zpráva o realizaci politiky v oblasti závislostí v krajích je zpracována na základě výročních zpráv jednotlivých krajů, které zpracovávají krajsí protidrogoví koordinátoři od roku 2004 (zprávy jsou dostupné na stránkách krajů). Souhrnná zpráva nabízí popis aktuální situace a identifikovaných nových trendů v oblasti závislostí v krajích, souhrnný přehled a vzájemné srovnání krajů v koordinaci politiky v oblasti závislostí, financování a dostupnosti služeb v oblasti závislostí.
- > Publikaci přináší sekretariát Rady vlády pro koordinaci politiky v oblasti závislostí, který je organizační součástí Úřadu vlády České republiky. Plné znění této publikace, dříve vydané publikace a informace o připravovaných publikacích najdete na internetových stránkách na rvkpp.vlada.cz a drogy-info.cz.
- > Distribuci zajišťuje vydavatel.

Vydal Úřad vlády České republiky
nábřeží Edvarda Beneše 4, 118 01 Praha 1
www.vlada.cz

Neprodejné

ISBN 978-80-7440-297-5



9 788074 402975