



Sekretariát Rady vlády
pro koordinaci
protidrogové politiky

KOORDINACE

Souhrnná zpráva

o realizaci protidrogové politiky v krajích v roce 2019



Sekretariát Rady vlády
pro koordinaci
protidrogové politiky

Souhrnná zpráva o realizaci protidrogové politiky v krajích v roce 2019

Schváleno usnesením Rady vlády pro koordinaci protidrogové politiky ze dne 18. března 2021

Sekretariát Rady vlády pro koordinaci protidrogové politiky

Souhrnná zpráva o realizaci protidrogové politiky v krajích v roce 2019
© Úřad vlády České republiky, 2021
sekretariát Rady vlády pro koordinaci protidrogové politiky
nábřeží E. Beneše 4, 118 01 Praha 1
tel.: +420 224 002 111
rvkpp.vlada.cz, drogy-info.cz

Zpracovali/ Mgr. Tereza Černíková, Daniel Dárek, Tomáš Klíma, DiS.
Editor/ Mgr. Kateřina Horáčková
Odpovědný redaktor/ Bc. Lenka Ježková
Jazyková korektura/ Tato zpráva neprošla jazykovou korekturou.

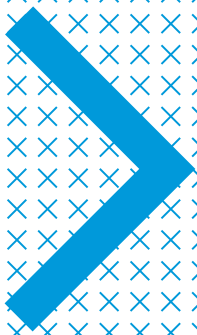
Sazba/ Michal Korecký, TAG

Pro bibliografické citace/
ČERNÍKOVÁ, T., DÁREK, D., KLÍMA, T. 2021. Souhrnná zpráva o realizaci protidrogové politiky v krajích v roce 2019 [Summary report on the implementation of drug policy in the regions in 2019]
HORÁČKOVÁ, K. (Ed.). Praha: Úřad vlády České republiky.

ISBN 978-80-7440-265-4

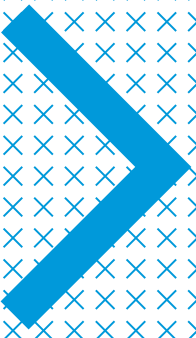
Obsah

Úvod	5
Souhrn	7
Drogová situace v krajích	7
Koordinační mechanismy protidrogové politiky na krajské a místní úrovni	7
Finanční zajištění protidrogové politiky v krajích	8
Síť poskytovatelů služeb pro uživatele drog	9
Kapitola 1	
Drogová situace v krajích	13
1.1 Trendy v užívání drog a způsoby aplikace	13
1.2 Služby na taneční sféře	15
1.3 Užívání drog ve specifických skupinách	16
1.4 Sociálně vyloučené lokality	18
1.5 Hazardní hráčství	20
1.6 Lokální odhady problémových uživatelů drog	21
1.7 Infekční onemocnění v souvislosti s užíváním drog	21
1.8 Intoxikace a předávkování návykovými látkami	22
1.9 Drogová kriminalita	23
1.10 Realizované studie na úrovni krajů	23
Kapitola 2	
Koordinační mechanismy protidrogové politiky na krajské a místní úrovni	25
2.1 Krajské protidrogové koordinátory	25
2.2 Komise a pracovní skupiny v oblasti protidrogové politiky v krajích	27
2.3 Strategické dokumenty protidrogové politiky krajů	29
2.4 Hodnocení strategických dokumentů kraje	32
2.5 Spolupráce s dalšími subjekty	34
2.6 Další aktivity realizované v krajích v oblasti protidrogové politiky	34
2.7 Místní protidrogové koordinátory	36
2.8 Spolupráce krajských a místních protidrogových koordinátorů	37
2.9 Koncepční dokumenty protidrogové politiky měst a obcí s rozšířenou působností	38
2.10 Regulace v oblasti hazardních her rozšířená o loterie a jiné podobné hry v obcích	39
Kapitola 3	
Finanční zajištění protidrogové politiky v krajích	43
3.1 Zajištění financování protidrogové politiky z rozpočtu krajů	43
3.2 Zajištění financování protidrogové politiky v obcích	51
3.3 Výdaje krajů a obcí na protidrogovou politiku v r. 2019	54
3.4 Analýzy financování sítě služeb v kraji	58
Kapitola 4	
Síť poskytovatelů služeb pro uživatele drog	61
4.1 Programy primární prevence v krajích	63
4.2 Služby v oblasti snižování rizik	65
4.3 Služby v oblasti ambulantní léčby	68
4.4 Služby v oblasti rezidenční léčby	71
4.5 Služby v oblasti následné péče	74
4.6 Ostatní specializované programy	76
4.7 Analýzy sítě služeb a jiné realizované výzkumy	78
4.8 Služby v oblasti hazardního hraní	78
4.9 Shrnutí identifikovaných nedostatků v síti služeb jednotlivých krajů	79
Přílohy	
Seznam tabulek	83



Úvod

Souhrnná zpráva o realizaci protidrogové politiky v krajích je vypracována na základě výročních zpráv o realizaci protidrogové politiky v jednotlivých krajích, které zpracovávají krajsí protidrogoví koordinátoři od r. 2004. Souhrnná zpráva nabízí popis aktuální situace a nových trendů v krajích (Drogová situace v krajích, str. 13), souhrnný přehled a vzájemné srovnání krajů v oblasti koordinace (Koordinační mechanismy protidrogové politiky na krajské a místní úrovni, str. 25), financování protidrogové politiky (Finanční zajištění protidrogové politiky v krajích, str. 43) a dostupnosti služeb v oblasti závislostí (Síť poskytovatelů služeb pro uživatele drog, str. 61). Tato zpráva poskytuje prostor pro informace vycházející ze znalostí lokální scény, individuálních a třeba i ojedinělých zkušeností poskytovatelů služeb, místních a krajských protidrogových koordinátorů. Výroční zprávy o realizaci protidrogové politiky v kraji za r. 2019 byly v době zpracování této zprávy dostupné z 11 krajů, poslední dostupné údaje o realizaci protidrogové politiky z výroční zprávy Olomouckého a Středočeského kraje jsou za r. 2018, v případě Moravskoslezského kraje za r. 2017.



Souhrn

Drogová situace v krajích

- ✗ Nejčastěji užívanou primární drogou zůstává napříč kraji pervitin, stejně jako v předchozích letech byla v r. 2019 zaznamenána jeho zhoršená nebo kolísavá kvalita. V souvislosti s tím byly u klientů služeb zaznamenány zdravotní komplikace, včetně komplikací v oblasti duševního zdraví. Stejně jako v předchozích letech bylo v r. 2019 častěji zaznamenáno nahrazování pervitinu jinými látkami.
- ✗ Ve zprávách krajů (Jihočeský, Jihomoravský, Ústecký, Plzeňský, Karlovarský kraj) se častěji než v předchozích letech objevují informace o uživatelích alkoholu v kontaktu s nízkoprahovými adiktologickými službami – jejich počet v kontaktu se zvyšuje, zároveň je zaznamenán přechod z užívání nelegálních drog k užívání alkoholu jako primární drogy. Některé nízkoprahové služby v souvislosti s tím rozšiřují cílovou skupinu o uživatele alkoholu.
- ✗ V r. 2019 pokračoval trend zneužívání syntetických opioidů na lékařský předpis. Ve výročních zprávách krajů je zmiňováno injekční užívání fentanylu (Plzeňský, Karlovarský a Liberecký kraj), léku Vendal Retard® obsahujícího morfin (Plzeňský kraj) a léku OxyContin® s účinnou látkou oxykodon (Jihomoravský kraj). Nárůst užívání syntetických opioidů a dalších léčivých přípravků s psychoaktivními účinky je hlášen v Ústeckém kraji.
- ✗ Ze strany poskytovatelů služeb jsou hlášena různá specifika práce s romskou menšinou, jako např. nedůvěřivost vůči programům, obava ze strukturovanějšího a intenzivního kontaktu se službami, problémy s vrácením použitých injekčních setů, opakované používání injekčních stříkaček či sdílení použitých jehel, nemožnost navázat více strukturovaný kontakt, vícegenerační užívání, nízký věk při zkušenostech s legálními návykovými látkami a nízký věk problémových uživatelů drog, nízká informovanost o charakteristikách návykových látek a zásadách bezpečnějšího užívání. Jako minimální je označováno využití adiktologických služeb při snaze abstinovat. Napříč republikou se daří pracovat s romskými klienty v terénních programech a kontaktních centrech, nejčastěji využívanou intervencí je výměnný program a hygienické služby.
- ✗ Podle zpráv všech krajů využívají adiktologické služby i cizinci. Stále častěji se objevují informace o agenturních zaměstnancích v kontextu užívání legálních i nelegálních návykových látek.
- ✗ V sociálně vyloučené lokalitě Předlice (Ústecký kraj) identifikovali pracovníci terénních programů faktory důležité pro navázání kontaktů s klienty v sociálně vyloučených lokalitách: zajištění, aby do lokality docházeli stejní pracovníci, orientace v rodových klanech, zapojení místní autority do spolupráce, jednoduchá a stručná komunikace, soulad neverbální komunikace s mluveným projevem, poskytování jasných informací o fungování služby, vyhýbání se zobecňování chování Romů, chápání času v kontextu „teď a tady“ a znalost příběhu klienta.

Koordinační mechanismy protidrogové politiky 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. 2019 vykonávalo 7 koordinátorů.

- ✗ V 7 krajích ze 14 jsou zřízeny komise kraje pro otázky protidrogové politiky; v dalších 6 krajích (Plzeňský, Ústecký, Karlovarský, Královéhradecký, Moravskoslezský a Jihomoravský) jsou zřízeny pracovní skupiny, které se specificky zabývají oblastmi protidrogové politiky. Ve Zlínském kraji od r. 2017 nepůsobí ani komise, ani pracovní skupina zaměřená na protidrogovou politiku.
- ✗ Protidrogová politika 11 krajů v r. 2019 vycházela ze specificky zaměřeného samostatného krajského strategického dokumentu. Výjimkou jsou Plzeňský a Královéhradecký kraj, ve kterých je protidrogová politika součástí strategického dokumentu se širším záběrem. V Karlovarském kraji je v platnosti samostatný strategický dokument od r. 2020.
- ✗ Až na výjimky zahrnují specifické strategické dokumenty krajů kromě problematiky nelegálních drog i další oblasti integrované protidrogové politiky, tj. problematiku alkoholu (13 krajů), hazardního hraní (12 krajů) a tabáku (10 krajů). Problematiku nadužívání léčivých přípravků jako jednu z oblastí zájmu strategického dokumentu uvedly 3 kraje.
- ✗ V několika krajích vešly v r. 2019 v platnost nové strategické dokumenty protidrogové politiky: Plán Protidrogové politiky Libereckého kraje na období 2019–2022, Strategický protidrogový plán Olomouckého kraje na období 2019–2022 a Akční plán protidrogové politiky na rok 2019 s výhledem pro rok 2020 v Praze.
- ✗ Na úrovni obcí zajišťují koordinaci protidrogové politiky místní protidrogoví koordinátoři (MPK). Pozice MPK byla v r. 2019 ustavena ve všech 22 správních obvodech Prahy a ve 188 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 protidrogové politiky v krajích

- ✗ Financování služeb pro osoby závislé či závislostí ohrožené 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 distribuované na základě výsledků dotačních či grantových řízení, které jsou využívány ve většině krajů, pouze víceletými dotacemi jsou služby financovány v Pardubickém kraji, kombinaci jednoletých a víceletých dotací pak využívá Hl. m. Praha, častěji jsou jednoleté dotace kombinovány s individuálními dotacemi na základě přímé žádosti poskytovatele služeb (Středočeský, Plzeňský, Liberecký). Mezi veřejné zdroje, které se podílí na spolufinancování protidrogové politiky, 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 veškeré jiné než čistě zdravotnické nebo školské služby pod systém sociálních služeb a tomu přizpůsobuje i jejich financování. Služby pro uživatele drog poskytované nestátními neziskovými organizacemi se tak na úrovni krajů čím dál tím častěji stávají pouze součástí sociálních služeb, bez potřeby opory ve specifických sítích drogových služeb, systémech kontroly kvality či zvlášť určených dotačních titulech – 11 krajů financuje v oblasti sekundární a terciární prevence a péče ze svých prostředků pouze registrované sociální služby (nebereme-li v potaz záchytné stanice)

a zbývající 3 kraje financování adiktologických služeb prostřednictvím dotačních titulů určených pro sociální služby také umožňují.

- × V r. 2019 kraje vynaložily na protidrogovou politiku 241,9 mil. Kč, obce pak 82,8 mil. Kč, samosprávy celkem tedy 324,7 mil. Kč. Objem výdajů z rozpočtů samospráv se úhrnem proti roku 2018 snížil o 25,9 mil. Kč.
- × Z hlediska celkové výše částky se na protidrogovou politiku vynaložilo ze strany samospráv v r. 2019 nejvíce finančních prostředků v Hl. m. Praze (75,9 mil. Kč), v Moravskoslezském (39,1 mil. Kč) a Jihomoravském kraji (35,1 mil. Kč).
- × V r. 2019 se obce a kraje celkem podílely na financování jednotlivých oblastí protidrogové politiky následovně: záchytné stanice (86,7 mil. Kč), oblast harm reduction (80,1 mil. Kč), primární prevence (52,7 mil. Kč), ambulantní služby (33,5 mil. Kč), rezidenční služby (40,1 mil. Kč), následná péče (21,3 mil. Kč), koordinace, výzkum a informace (3,7 mil. Kč), preventivní a léčebné služby ve vězení (2,7 mil. Kč) a ostatní oblasti (7,5 mil. Kč).
- × V některých krajích a obcích je snaha o systematické, koordinované spolufinancování služeb na svém území. Od roku 2014 je v Jihočeském kraji k dispozici Model spolufinancování protidrogových služeb obcemi Jihočeského kraje, kde je celková výše příspěvku obce vypočtena jako součet výše prostředků podle služeb, které v regionu reálně působí (a jsou tudíž jeho obyvatelům dostupné) krát počet aktuálních obyvatel obce. Za rok 2019 činily finanční příspěvky od obcí Jihočeského kraje podle tohoto modelu celkem 2 963 898 Kč (2 269 789 Kč za r. 2018, došlo tedy k mírnému nárůstu v objemu finančních prostředků) pro certifikované služby zařazené v minimální síti protidrogových služeb kraje.

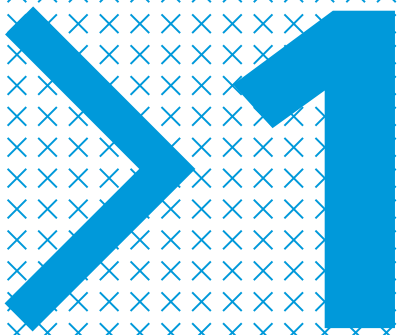
Síť poskytovatelů služeb pro uživatele drog

- × Většina krajů popisuje síť služeb ve výročních zprávách jako reálné, těžko udržitelné a často nedostačující minimum. Kraje spíše konstatují stabilitu relativně dobré dostupnosti služeb, zejména programů snižování rizik, spíše z pohledu geografické dostupnosti. Problémem, na který však krajští protidrogoví koordinátoři ohledně dostupnosti služeb upozorňují především, je dostupnost časová, kapacitní (personální), a také dostupnost některých složek či programů jednotlivých služeb. Významné nedostatky koordinátoři napříč republikou konstatují, stejně jako v předcházejícím roce, zejména v dostupnosti (geografické i časové) ambulantní léčby, neochotě lékařů pracovat s klientelou uživatelů návykových látek a péče pro klienty s duálními diagnózami.
- × I v roce 2019 se podařilo v některých krajích stimulovat vznik nových nebo rozšíření stávajících služeb. Za podpory Úřadu vlády se podařilo realizovat například Doléčovací centrum ve Zlíně Společnosti Podané ruce. Obecně lze říci, že se některým realizátorům adiktologických služeb podařilo rekonstruovat či získat zcela nové prostory pro své služby např. Most k naději (Most a Liberec), Prostor plus (Kolín), Agarta (Valašské Meziříčí). Zvyšuje se tak kvalita pracovního prostředí pro pracovníky a především kvalita poskytování služeb klientům.
- × Programy primární prevence nemohly být v roce 2019 certifikovány, protože celý proces certifikací v oblasti primární prevence je pozastaven. Na konci roku 2019 byla ukončena smlouva s certifikační agenturou také na Úřadu vlády ČR, a proto již ve

4. čtvrtletí byly adiktologické služby nuceny se pouze řadit do pořadníku o realizaci místního šetření¹.

- × 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. V celkovém součtu vydaných injekčních stříkaček a jehel programy harm reduction došlo v České republice k mírnému nárůstu oproti roku 2018.
- × Také v roce 2019 je sledován trend, kdy se služby pro uživatele drog intenzivněji věnují uživatelům alkoholu. V oblasti alkoholu je také zajímavá informace z Jihočeského kraje, který za hlavní nedostatek považuje, a to již dlouhodobě a ve shodě s odbornou veřejností, chybějící definici náplně služeb typu protialkoholní záchytná stanice, nejasnost její koncepce, smyslu a návaznosti na další adiktologické služby v systému, a to včetně financování jejich provozu.
- × Informace o kapacitách jednotlivých služeb jsou pouze orientační. Data ze služeb zajišťujících snižování rizik jsou nejpodrobnější a nejlépe zpracována. Bohužel, ani krajští koordinátoři mnohdy nedisponují přesnými údaji, zejména v případě pobytových zdravotnických zařízení. U ambulancí je potom kapacita složitě určitelná a mnohdy je vyplňována aktuální kapacita oproti roční kapacitě.

1 Na podzim 2020 Rada vlády pro koordinaci protidrogové politiky, vzhledem k nutnosti opakovat vyhlášení veřejné zakázky na nového provozovatele Certifikační agentury, projednala a schválila návrh na prodloužení platnosti certifikátů odborné způsobilosti u 89 služeb, a to do 31. června 2021.



Kapitola 1

Drogová situace 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 protidrogové politiky v jednotlivých krajích. Kompletní souhrn situace v ČR v oblasti užívání drog a jeho následků z různých zdrojů přináší každý rok Výroční zpráva o stavu ve věcech drog v ČR.² Tato kapitola obsahuje spíše informace o jednotlivých místních drogových scénách, které vychází ze znalostí a náhledu krajských protidrogových koordinátorů ve spolupráci s místními protidrogovými koordinátory a poskytovateli služeb.



1.1 Trendy v užívání drog a způsoby aplikace

Ve zprávách krajů (Jihočeský, Jihomoravský, Ústecký, Plzeňský, Karlovarský kraj) se častěji než v předchozích letech objevují informace o uživatelích alkoholu v kontaktu s nízkoprahovými adiktologickými službami – jejich počet v kontaktu se zvyšuje, zároveň je zaznamenán přechod z užívání nelegálních drog k užívání alkoholu jako primární drogy. Některé nízkoprahové služby v souvislosti s tím rozšiřují cílovou skupinu o uživatele alkoholu.

Stejně jako v předchozích letech byl v r. 2019 častěji zaznamenán vzrůstající trend polymorfního užívání či nahrazování pervitinu jinými látkami. V jednotlivých krajích šlo zejména o užívání alkoholu (Plzeňský, Karlovarský, Ústecký, Liberecký, Jihomoravský kraj a Kraj Vysočina), organických rozpouštědel (Jihomoravský, Ústecký a Plzeňský kraj), konopných látek (Ústecký, Karlovarský, Plzeňský, Liberecký, Jihomoravský kraj a Kraj Vysočina) a psychoaktivních léčivých přípravků (Královéhradecký, Ústecký, Plzeňský, Karlovarský, Ústecký, Liberecký, Jihomoravský kraj a Kraj Vysočina). V některých regionech docházelo během letních měsíců k užívání surového opia (Královéhradecký, Jihomoravský, Zlínský kraj a Kraj Vysočina). Obdobně je sezonně běžné užívání psychoaktivních hub (Liberecký kraj a Kraj Vysočina).

Nejčastěji užívanou primární drogou zůstává napříč kraji pervitin, stejně jako v předchozích letech byla v r. 2019 zaznamenána jeho zhoršená nebo kolísavá kvalita. V souvislosti s tím byly u klientů služeb zaznamenány zdravotní komplikace, včetně komplikací v oblasti duševního zdraví.

2 drogy-info.cz/publikace/vyrocnizpravy/ [2021-02-11]

V r. 2019 pokračoval trend zneužívání syntetických opioidů na lékařský předpis, který byl poprvé zaznamenán v r. 2011 (viz Souhrnnou zprávu 2012). Ve výročních zprávách krajů je zmiňováno injekční užívání fentanylu (Plzeňský, Karlovarský a Liberecký kraj), léku Vendal Retard® obsahujícího morfin (Plzeňský kraj) a léku OxyContin® s účinnou látkou oxykodon (Jihomoravský kraj). V Libereckém kraji bylo zaznamenáno užívání fentanylu společně v kombinaci s heroinem. V Plzeňském kraji byl v r. 2019 Vendal Retard® nejčastější primární drogou klientů vstupujících do substituční léčby. Na Znojemsku (Jihomoravský kraj) se objevují zmiňky o zvýšeném užívání morfia, které je získáváno na černém trhu. Zneužívání syntetických opioidů se objevuje také v Jihočeském a Královéhradeckém kraji, ve kterém jsou předepisovány lékaři při absenci buprenorfinu. Nárůst užívání syntetických opioidů a dalších léčivých přípravků s psychoaktivními účinky je hlášen v Ústeckém kraji. V Jihočeském kraji, stejně jako v předchozích letech, byl v r. 2019 zaznamenán mírný nárůst počtu uživatelů heroinu.

I nadále se užívání nových syntetických látek objevuje mezi klienty adiktologických služeb napříč všemi kraji spíše ojediněle a jednorázově.

Terénní programy v Ústeckém kraji zaznamenaly užívání kokainu osobami, většinou s vyšším finančním příjmem, které nejsou v kontaktu s žádnou adiktologickou službou. Také v Jihočeském kraji se stále častěji objevují nárazové informace o užívání kokainu v prostředí, kam adiktologické služby svými aktivitami a nabídkou intervencí standardně nedosáhnou.

Nejčastější forma užívání pervitinu a opiátů je i nadále injekční užívání. V Jihočeském kraji se v r. 2019, stejně jako v předchozích letech, snižoval počet uživatelů pervitinu a opioidů, včetně injekčních uživatelů drog, v kontaktu s nízkoprahovými službami. Naopak služby v Královéhradeckém kraji hlásí nárůst počtu vydaných injekčních setů, stejně jako terénní programy organizace Světo Kadaň v Karlovarském kraji a na Kadaňsku (Ústecký kraj) a služby na Litoměřicku (Ústecký kraj). 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 (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.

Služby napříč regiony kromě injekční aplikace zmiňují i jiné způsoby užívání drog. Na Břeclavsku (Jihomoravský kraj) došlo v r. 2019 k výraznému nárůstu vydaných želatinových kapslí (o téměř 50 %) a tzv. šňupátek (o více než 100 %), dlouhodobí injekční uživatelé přechází zejména ze zdravotních důvodů na alternativní způsoby aplikace. Kontaktní centrum organizace RIAPS v Trutnově (Královéhradecký kraj) zaznamenalo nárůst vydaných želatinových kapslí o 32 %. Na Teplicku (Ústecký kraj) byl v r. 2019 sledován zvýšený zájem uživatelů heroinu o distribuci alobalu, na Kadaňsku (Ústecký kraj) došlo meziročně k výraznému nárůstu distribuce harm reduction materiálu, včetně distribuce tzv. šňupátek a želatinových kapslí. Celkově bylo v r. 2019 vydáno o 73 % více harm reduction materiálu. 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 ze žárovky, který je preferován zejména mezi mladými. Na Litoměřicku byl tento způsob zaznamenán v r. 2019, v posledních 2 letech se objevuje také na Mostecku a Litvínovsku.

Organizace Laxus v Královéhradeckém kraji v r. 2019 realizovala projekt *Break the Cycle*, jehož cílem je zmapování problematiky iniciace injekčního užívání drog. Následně je plánováno, za použití stejnojmenného nástroje, intervenovat směrem ke klientům za účelem snížení počtu nových injekčních uživatelů. V listopadu 2019 zahájila organizace Spolek Ulice Plzeň dotazníkové mapování zvyklostí klientů programů v užívání drog. Ukončení sběru dat bylo plánováno v polovině r. 2020.

Na Kyjovsku (Jihomoravský kraj) pozorují pracovníci nízkoprahového zařízení zlepšení socioekonomického statutu klientů vlivem uplatnění na trhu práce, odhadem 80 % klientů služby mělo nějakou formu práce. Obdobná situace byla zaznamenána v Karlovarském kraji. Naopak v Ústí nad Labem dochází v posledních letech k značnému propadu sociální stability klientů, často jsou bez příštího a bez dávek hmotné nouze. V Plzni byl organizací POINT 14 zaznamenán zvýšený počet klientů, kteří přebývali v opuštěných autech v různých částech města. Pracovníci služeb v Libereckém kraji a na Mostecku a Žatecku (Ústecký kraj) upozorňují na nárůst agrese mezi klienty i směrem k pracovníkům služby.

1.2 Služby na taneční sféře

Specifické preventivní programy na tanečních a hudebních akcích nejsou rozšířené ve všech krajích, což souvisí s limitovanou finanční podporou těmto aktivitám a neexistencí specifického nástroje pro navázání kontaktu s touto specifickou scénou, který by nahradil v minulosti realizované intervence testování nebo sběr vzorků drog na chemickou analýzu. Tyto intervence v minulosti nebyly na národní úrovni akceptovány jako nástroj přístupu harm reduction. Stále častěji se ale preventivním aktivitám v prostředí noční zábavy věnují terénní programy, zejména v letních měsících.

Program Terénních programů Brno Společnosti Podané ruce s názvem *Hard & Smart* dlouhodobě poskytuje intervence v prostředí noční zábavy a programy zvyšování bezpečí nočního života prostřednictvím aktivního zapojení majitelů a zaměstnanců klubů. V r. 2019 terénní pracovníci navštívili celkem 82 akcí v Jihomoravském, Olomouckém kraji a v Praze. Obdobně jako v předchozích letech služba zaznamenala zvýšený zájem ze strany majitelů hudebních podniků a organizátorů festivalů. Přesto pracovníci programu označují prostředí nočního života v Brně za dlouhodobě rizikové a koncepčně nepodchycené.

V Praze dále od r. 2016 působí v rámci terénního programu organizace Progressive a její projekt *PARTYHARMreduction*, který se zaměřuje zejména na akce spojené s produkcí elektronické hudby. Od r. 2018 program působí také na území městské části Prahy 14. Problematice užívání návykových látek v prostředí noční zábavy se věnují také organizace SANANIM a Středisko prevence a léčby drogových závislostí – Drop In. V r. 2019 byly monitorovány vybrané kluby na území Prahy 2 a podle vyjádření terénních pracovníků je ze strany návštěvníků klubů po intervencích v prostředí noční zábavy poptávka.

V Plzeňském kraji realizuje organizace POINT 14 v rámci terénních programů projekt *Be Safe – intervence v prostředí noční zábavy*. V r. 2019 se pracovníci programu zúčastnili celkem 8 klubových a venkovních akcí.

Centrum terénních programů Královéhradeckého kraje organizace Laxus se v r. 2019 zaměřilo zejména v Hradci Králové i na kontaktování klientů, kteří neužívají drogy injekčně

a návštěvníků akcí v prostředí noční zábavy. Monitorování situace za účelem vytvoření dlouhodobějších výstupů pro práci s touto cílovou skupinou bude probíhat i v r. 2020. Obdobně byla realizována terénní a kontaktní práce v prostředí noční zábavy terénními programy v Pardubickém kraji. Na Mostecku (Ústecký kraj) realizuje organizace Most k naději tzv. THC terén zaměřený na poskytování intervencí a kontaktování uživatelů konopných látek v prostředí nočních barů a klubů. Nabízený harm reduction materiál se pracovníkům osvědčil jako nástroj pro navazování prvních kontaktů. Také na Děčínsku (Ústecký kraj) se terénní pracovníci zaměřují na práci s uživateli konopných látek, zejména na zvyšování informovanosti o právních aspektech užívání a distribuce konopných látek. V Kraji Vysočina a v Libereckém kraji byla noční terénní práce realizována ojediněle. V Jihočeském kraji dochází ze strany služeb k nárazovému mapování situace na jednotlivých akcích. V Jihočeském kraji v rámci intervencí v prostředí noční zábavy nebyl v r. 2019 nabízen výměnný program, dle zkušeností pracovníků o něj nebyl zájem.

V rámci preventivních aktivit v prostředí noční zábavy byla zaznamenána i spolupráce adiktologických organizací s výrobcí alkoholu na osvětových akcích týkajících se rizik spojených s konzumací alkoholu, např. *Pijte s Mírou* (Jihomoravský kraj).

Informace o užívání drog na taneční scéně jsou získávány od terénních pracovníků z regionů. Nejčastěji užívanými návykovými látkami v prostředí zábavy jsou alkohol a tabák, z nelegálních návykových látek pak konopné látky, pervitin, extáze a halucinogenní látky. V Jihočeském kraji byl v prostředí noční zábavy v posledních letech zaznamenán přechod uživatelů extáze k užívání pervitinu. V poslední době je zaznamenán trend návratu extáze do prostředí noční zábavy a experimenty s tzv. novými syntetickými drogami. V Ústeckém kraji je na vzestupu užívání LSD a kokainu, v Jihočeském kraji se i nadále objevují informace o užívání kokainu zejména mezi mladými lidmi s vyšším sociálním statutem. V Ústeckém kraji byla zaznamenána častější kombinace nelegálních návykových látek s alkoholem a zároveň menší snaha o utajení jejich užívání. Zpráva Královéhradeckého kraje zmiňuje problematiku sezónního zvýšeného počtu uživatelů návykových látek v prostředí noční zábavy ve velkých lyžařských střediscích v Krkonoších.

Pracovníci programu *Be Safe – intervence v prostředí noční zábavy* v Plzeňském kraji zaznamenali preferenci v užívání halucinogenních a konopných látek na open-air akcích, zatímco na klubových akcích bylo častější užívání stimulačních návykových látek a alkoholu. Pracovníci programu *Hard & Smart* uvádí v r. 2019 pokračování trendu, kdy tzv. undergroundové akce elektronické hudby jsou více spojeny s užíváním nelegálních návykových látek, mnohdy v kombinaci s užíváním alkoholu, zatímco na ostatních akcích směřovaly zakázky návštěvníků spíše k tématům rizikové konzumace alkoholu.

1.3 Užívání drog ve specifických skupinách

O užívání drog ve specifických skupinách populace, jako jsou cizinci, etnické menšiny či skryté populace, jsou k dispozici pouze velmi omezené 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 Jihočeském kraji kvalifikované odhady terénních programů v některých oblastech hovoří až o 10 % uživatelů pervitinu mezi Romy, především v mladších věkových skupinách. V Českých Budějovicích tvoří Romové přibližně 30 % klientů terénního

programu. 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. Klienty metadonového substitučního programu jsou výlučně Romové žijící v sociálně vyloučených lokalitách, Romové ze sociálně vyloučených lokalit jsou primární cílovou skupinou také v brněnském Terapeutickém centru na Bratislavské (Společnost Podané ruce), nejčastěji jde o injekční uživatele heroínu a dalších opioidů.

Na Karlovarsku představují klienti romského etnika přibližně 80 % klientů nízkoprahových služeb organizace KOTEC, naopak organizace Světlo Kadaň hlásí oproti předchozím letům nižší zastoupení Romů mezi klienty kontaktního centra.

V Jablonci nad Nisou (Liberecký kraj) tvoří klienti romského etnika 40 % klientů terénních programů. Informace z Libereckého kraje ukazují, že Romové starší 6 let přicházejí do kontaktu s užíváním drog v rodině, nebo ve skupině kamarádů a užívání drog se u nich objevuje od věku 15 let. V SVL v Pardubickém kraji se terénní pracovníci setkávají s romskými dětmi, které jim nosí nalezený použitý materiál.

Kontaktní centrum organizace KOTEC v Plzeňském kraji zaznamenalo nárůst počtu romských uživatelů drog, jde především o víkendové užívání. Práce s klienty romského etnika tvořila většinu všech kontaktů organizace Spolek Ulice Plzeň.

V Ústeckém kraji tvoří Romové až polovinu klientů adiktologických služeb, především na Ústecku, Šluknovsku a Teplicku. Na Mostecku (Ústecký kraj) v posledních 5 letech výrazně vzrostl počet romských klientů v nízkoprahových službách, v r. 2019 tvořili většinu klientů služeb. Ve Zlínském kraji je v kontaktu s nízkoprahovými službami přibližně 60 uživatelů drog z romského etnika. V Kraji Vysočina se podařilo v r. 2019 navázat kontakt s několika romskými klienty, kteří mění velké množství injekčního materiálu. 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 setů, opakované používání injekčních stříkaček či sdílení použitých jehel, nemožnost navázat více strukturovaný kontakt, vícegenerační užívání, nízký věk při zkušenostech s legálními návykovými látkami a nízký věk problémových uživatelů drog, nízká informovanost o charakteristikách návykových látek a zásadách bezpečnějšího užívání. Jako minimální je označováno využití adiktologických služeb při snaze abstinovat.

V Ústeckém kraji se i nadále daří navazovat kontakt s romskou populací uživatelů drog prostřednictvím ústně předávaných informací v rámci etnika. Na Mostecku (Ústecký kraj) v posledních letech hlásí organizace Drug-out Klub vysoký nárůst romských uživatelů v kontaktu s adiktologickými programy, jako stěžejní faktor pro úspěšnou práci označuje intenzivní kontakt s klienty. 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.

Podle zpráv všech krajů využívají adiktologické služby i cizinci. Stále častěji se objevují informace o agenturních zaměstnancích v kontextu užívání legálních i nelegálních návykových látek. V oblasti Rychnovska a Jičínska (Královéhradecký kraj) probíhá v lokalitách s agenturními zaměstnanci monitoring terénními programy. Na Tachovsku (Plzeňský kraj)

se zvyšuje počet cizinců v souvislosti se zvyšující se nabídkou zaměstnání a fluktuací pracovních sil, je mezi nimi rozšířené nadužívání alkoholu, pervitinu a konopných látek. Pracovníci terénních programů se zde setkávají s obtížnou komunikací. V Plzni využívalo služeb Kontaktního centra organizace Point 14 přibližně 30 % cizinců, zejména ze Slovenska. Nárůst slovenských uživatelů drog mezi klienty zaznamenal terénní program organizace Spolek Ulice Plzeň. V Praze dlouhodobě stagnuje nebo klesá počet uživatelů drog ze zemí bývalého východního bloku na drogové scéně.

Ve zprávách krajů se ojediněle objevují informace také o uživatelích drog z vietnamské komunity. V Jihočeském kraji je předpokládán nárůst užívání drog ve vietnamské populaci. Komunita je označována za uzavřenou a obtížně přístupnou adiktologickým službám.

Programy ve všech krajích pracují i se skrytou populací uživatelů drog ve zprostředkovaném kontaktu. Ve Zlínském kraji jsou dle odhadů poskytovatelé služeb v kontaktu s přibližně 3/4 uživatelů drog, ve zprostředkovaném kontaktu byli v r. 2019 s přibližně 240 klienty. Služby na Děčínsku, Chomutovsku a Kadaňsku (Ústecký kraj) registrují vyšší počty sekundárních výměn (Ústecký kraj). Terénní programy v Brně (Společnost Podané ruce) odhadují počet klientů ve zprostředkovaném kontaktu na 259 a Kontaktní centrum v Brně na 120 (Společnost Podané ruce). Více než polovina klientů nízkoprahových služeb v Jihlavě (Kraj Vysočina) uvádí, že zajišťuje také sekundární výměnu injekčního materiálu.

Napříč republikou se daří pracovat s romskými klienty v terénních programech a kontaktních centrech, nejčastěji využívanou intervencí je výměnný program a hygienické služby. V r. 2020 začala organizace Laxus distribuovat informační letáky v jazykových mutacích zaměřené na problematiku užívání drog pro cizince z Ukrajiny, Bulharska a Rumunska. Na území Prahy je i nadále realizován terénní program organizace SANANIM, který je zaměřen na práci se specifickými skupinami klientů, jako jsou cizinci (zejména ruský hovořící), klienti s duální diagnózou a Romové. V r. 2019 nebyl v Plzni přístupný automat na výdej injekčního materiálu zřizovaný organizací POINT 14, nepodařilo se zajistit prostor pro jeho umístění.

1.4 Sociálně vyloučené lokality

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 (MPSV), tedy z tzv. *Gabalových analýz*.³ Některé kraje analýzy aktualizovaly či uvádí další analýzy provedené na lokální úrovni.

V Jihočeském kraji bylo při posledním průzkumu identifikováno 38 vyloučených lokalit ve 12 obcích s rozšířenou působností⁴ (ORP), ve kterých odhadem žije 2200–3150 osob. V Jihomoravském kraji jsou sociálně vyloučené lokality rozmístěny v 7 obcích.⁵ V Liberec-

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

4 České Budějovice, Písek, Milevsko, Tábor, Jindřichův Hradec, Český Krumlov, Kaplice, Prachatice, Strakonice, Vimperk, Volary a Třeboň

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

kém kraji je celkem 87 vyloučených lokalit rozmístěných v 8 obcích.⁶ V Ústeckém kraji je 89 sociálně vyloučených lokalit, zároveň se v sociálně vyloučených lokalitách kraje nachází výrazně vyšší koncentrace sociálně vyloučených osob, než je tomu v jiných krajích ČR.⁷ Analýza sociálně vyloučených lokalit zpracovaná v rámci programového období 2014–2020 hovoří o nárůstu vyloučených lokalit v Praze o jednu. Pravděpodobně jde o lokalitu na území městské části Praha 14. Od r. 2016 je na tomto území realizován terénní program organizace Progressive, který však nevyhodnotil významné rozdíly v charakteristice klientů a způsobech užívání drog v sociálně vyloučené lokalitě v porovnání s ostatními lokalitami, ve kterých působí.

V Brně se odhaduje, že v 10 zjištěných sociálně vyloučených lokalitách žije přibližně 7 000 Romů. Na území města Liberec podle kvalifikovaného odhadu Agentury pro sociální začleňování (dále ASZ) žije v sociálně vyloučených lokalitách 2 000 osob a další 2 000 jsou sociálním vyloučením ohrožené.

Sociální protidrogová poradna organizace Drug-Out Klub v sociálně vyloučené lokalitě Janov (Ústecký kraj) odhaduje cca 80 % dospělé populace Janova jako uživatele drog. Ústecký kraj ve zprávě uvádí i nadále se snižující věk uživatelů drog v sociálně vyloučených lokalitách a časté migrování klientů v rámci těchto lokalit. Některé lokality v kraji se vyznačují vysokou mírou sex byznysu (Dubí, Předlice).

Kraje napříč republikou uvádí spolupráci s ASZ při Úřadu vlády ČR a asistentů prevence kriminality z programu prevence kriminality Ministerstva vnitra ČR.

Specifické programy zaměřené na drogovou problematiku osob žijících v sociálně vyloučených lokalitách až na výjimky neexistují. Většinou se uživatelům drog z vyloučených lokalit věnují drogové služby v rámci své běžné činnosti. Zpráva Jihočeského kraje uvádí, že ve všech sociálně vyloučených lokalitách působí adiktologické terénní programy, jejichž kapacita, s výjimkou terénních programů v lokalitě Českých Budějovic, postačuje.

Terapeutické centrum na Bratislavské v Brně (Společnost Podané ruce), které pracuje především s klienty ze sociálně vyloučených lokalit, zaznamenalo v r. 2019 zvýšený počet případových konferencí a spolupracujících klientů. Ve spolupráci s Programem metadonové substituce Kopečná (Společnost Podané ruce) bylo realizováno rozsáhlé síťování a tvorba metodiky pro práci s klientkami, které jsou oběťmi domácího násilí. Ve vyloučených lokalitách v Brně je uskutečňována velká část terénních programů organizace Společnost Podané ruce, jednou týdně je také k dispozici dodávka s možností testování a poradenství v oblasti infekčních onemocnění. Terénní programy v Brně v sociálně vyloučených lokalitách zajišťují ve spolupráci s peer pracovníky sběr použitého injekčního materiálu, v r. 2019 bylo nalezeno 2 660 použitých injekčních stříkaček.

V sociálně vyloučené lokalitě Předlice (Ústecký kraj) zajišťují terénní programy i doplňkové aktivity ke své hlavní činnosti, jako např. donášku oblečení pro děti a distribuci potravin. Pracovníci terénních programů v této lokalitě kontaktují v oblasti prevence infekčních

6 Liberec, Jablonec nad Nisou, Frýdlant, Semily, Česká Lípa, Tanvald, Nový Bor a Železný Brod

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

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 sociálně vyloučené lokalitě: postupné budování důvěry, sekundární výměnný program prostřednictvím indigenních pracovníků, zajištění, aby do lokality docházeli stejní pracovníci, orientace v rodových klanech, zapojení místní autority do spolupráce, jednoduchá a stručná komunikace, soulad neverbální komunikace s mluveným projevem, poskytování jasných informací o pravidlech služby, vyhýbání se zobecňování chování Romů, chápání času v kontextu „teď a tady“ a znalost příběhu klienta.

1.5 Hazardní hráčství

Základním zdrojem informací o situaci v oblasti hazardního hraní a o počtu hazardních hráčů v jednotlivých krajích je Výroční zpráva o hazardním hraní v ČR.⁸ Informace o počtu hazardních hráčů v léčbě získávají kraje ze specializovaných služeb pro cílovou skupinu hazardních hráčů a z ÚZIS ČR.

V r. 2019 byla nadále podporována síť služeb pro hazardní hráče, jejíž vznik byl od r. 2013 stimulován zejména dotačním titulem Rady vlády pro koordinaci protidrogové politiky (RVKPP). Ambulantní léčba pro hazardní hráče byla v r. 2019 poskytována ve 36 městech, v 9 krajích byla krajská centra pro léčbu patologického hraní (Praha, Jihočeský, Plzeňský, Ústecký, Liberecký, Jihomoravský, Olomoucký a Zlínský kraj) a ve Středočeském kraji působí krajská síť poradenských programů pro patologické hráče.

Trutnovská nízkoprahová služba (Královéhradecký kraj) v r. 2019 rozšířila cílovou skupinu o hazardní hráče. Od r. 2019 nově přijímá pacienty s problémem hazardního hraní také toxirehabilitační primariát PN Kroměříž (Zlínský kraj), péči hazardním hráčům poskytuje rovněž nově otevřená Ambulance psychiatrie v Holešově (Zlínský kraj) se specializací na návykové nemoci.

Zprávy několika krajů upozorňují na zvyšující se počet hráčů on-line hazardních her a sázkových her ve specializovaných adiktologických službách (Jihočeský, Pardubický, Královéhradecký a Jihomoravský kraj). Napříč kraji je zmiňován výskyt kombinace hazardního hraní a užívání pervitinu či alkoholu.

Školy napříč kraji projevují zvyšující se zájem o preventivní programy v oblasti hazardního hraní a souvisejících témat rizikového užívání nových technologií a kyberšikany, v souvislosti s tím přizpůsobují poskytovatelé primární prevence své programy a rozšiřují jejich nabídku o témata nelátkových závislostí a bezpečí v kyberprostoru. Školy v Hl. m. Praze zvažují zákaz mobilních telefonů i během přestávek, některé školy již toto opatření zavedly. Poradna pro nelátkové závislosti organizace Prevent 99 (Jihočeský kraj) zahájila spolupráci s fotbalovými kluby za účelem preventivního působení na děti a dospívající v oblasti kurzového sázení. V Kraji Vysočina byl zaznamenán zvýšený zájem ze strany rodičů o poradenství v problematice nelátkových závislostí.

8 drogy-info.cz/publikace/vyrocní-zpravy/ [2021-02-11]

1.6 Lokální odhady problémových uživatelů drog

Základním zdrojem informací o počtu problémových uživatelů drog⁹ v jednotlivých krajích jsou odhady Národního monitorovacího střediska pro drogy a závislosti (dále NMS) zveřejněné ve Výroční zprávě o stavu ve věcech drog v ČR.¹⁰ Stejně jako v předchozích letech, i za r. 2019 uvedly některé kraje ve svých výročních zprávách vlastní odhady problémového užívání drog, při kterých vychází spíše z expertních odhadů služeb pracujících s touto cílovou skupinou.

V Pardubickém kraji je odhadován počet problémových uživatelů drog na přibližně 700–800, jejich rozmístění v kraji dle odhadů pracovníků nízkoprahových služeb kopíruje osídlení kraje. V Ústeckém kraji je k dispozici odhad pracovníků terénních programů pro okresy Most, Teplice a Louny, celkem odhadují 3 200 problémových uživatelů drog.

V Jihočeském kraji je odhad problémových uživatelů drog za r. 2019, založený na údajích nízkoprahových služeb, přibližně 2 100 osob, z toho přibližně 1 800 injekčních uživatelů drog. Ze 3/4 převažují uživatelé pervitinu, 1/4 jsou uživatelé opioidů, především léků s obsahem buprenorfinu a opioidních analgetik, mírně narůstá počet uživatelů heroínu. I nadále trvá trend z posledních let a snižuje se počet uživatelů pervitinu a opioidů v kontaktu s nízkoprahovými službami, kvalifikovaný odhad počtu injekčních uživatelů drog v kontaktu s nízkoprahovými službami v r. 2019 činí 700–800 osob.

Ve zprávě Zlínského kraje je uveden průměrný počet klientů služeb přepočtený na 10 000 obyvatel, což v kraji činí 25 osob, z toho 22 uživatelů pervitinu a 19 injekčních uživatelů drog.

1.7 Infekční onemocnění v souvislosti s užíváním drog

Ucelený přehled o výskytu infekčních onemocnění u uživatelů drog, včetně celorepublikového srovnání, je uveden ve Výroční zprávě o stavu ve věcech drog v ČR.¹¹

Krajští koordinátoři ve svých zprávách v souvislosti s užíváním drog nejčastěji zmiňují problematiku virové hepatitidy typu C (VHC), v menší míře pak HIV, virovou hepatitidu typu B (VHB), virovou hepatitidu typu A (VHA) a sexuálně přenosná onemocnění. Služby napříč kraji poskytují testování na přítomnost těchto infekčních onemocnění.

V Ústí nad Labem se koncem r. 2019 zabývali terénní pracovníci výskytem VHA v lokalitě uživatelů drog. V Libereckém kraji byl od května 2019 zaznamenán nárůst případů VHA, v červnu 2019 se uskutečnilo očkování klientů kontaktního centra v Liberci a denní center pro osoby bez domova v Liberci a Jablonci nad Nisou. V souvislosti s tím byl Krajskou hygienickou stanicí Libereckého kraje vytvořen informační preventivní leták.

9 V odhadech NMS na národní úrovni je problémové užívání drog Národní odhad počtu problémových uživatelů drog, resp. problémových uživatelů pervitinu a opioidů, definováno jako injekční užívání drog a/nebo dlouhodobé a pravidelné užívání opiátů/opioidů a/nebo pervitinu.

10 drogy-info.cz/publikace/vyrocní-zpravy/ [2021-02-11]

11 drogy-info.cz/publikace/vyrocní-zpravy/ [2021-02-11]

Organizace Laxus v Královéhradeckém kraji zaznamenala v r. 2019 výrazný nárůst v počtu provedených testů na infekční onemocnění. V Karlovarském kraji začala organizace KOTEC nabízet testování i na syfilis z důvodu zaznamenání 2 pozitivních případů na Tachovsku, o testování byl mezi klienty zájem. V Ústeckém kraji se v r. 2019 rozšířila nabídka testování z kapilární krve: kontaktní centrum v Litoměřicích z důvodů zvýšení anonymity a časové dostupnosti začalo v r. 2019 nabízet testování z kapilární krve a omezilo provoz odběrové místnosti, nově je testování z kapilární krve nabízeno také kontaktním centrem v Rumburku. Organizace Světlo Kadaň (Ústecký kraj) od r. 2019 nabízí testování z kapilární krve celoročně, v minulosti bylo testování klientů organizováno 1x ročně. Zároveň se podařilo navázat spolupráci s Poradnou pro infekční nemoci v Ústí nad Labem, lékař nově dojíždí přímo do kontaktních center v Chomutově a Kadani. Ve Zlínském kraji byl v posledních letech zaznamenán výrazně nižší zájem klientů o testování na přítomnost VHB, proto některé služby testování na VHB již neposkytují. V Dubí (Ústecký kraj) německá organizace Karo provádí 1x týdně screeningové testy v rámci terénních programů primárně zaměřených na cílovou skupinu pracovníků v sex byznysu.

V r. 2019 probíhala v Jihočeském kraji jednání s Nemocnicí České Budějovice ohledně zvýšení dostupnosti léčby VHC pro klienty nízkoprahových služeb za účasti zástupců infekčního oddělení nemocnice, adiktologických služeb a služeb pro pracovníce v sex byznysu a KPK. Službám byla ze strany kraje nabídnuta možnost finančních prostředků na úhradu zvýšených nákladů spojených např. s jízdným pro klienty, tato možnost nebyla službami využita. Aktuálně je jednáno o finanční podpoře ze strany kraje za účelem nákupu omezeného množství slinných testů pro terénní programy.

Některé služby se v r. 2019 zúčastnily testování v rámci Evropského testovacího týdne na HIV/AIDS a v rámci Světového dne AIDS (např. Ústecký, Plzeňský kraj, Kraj Vysočina).

1.8 Intoxikace a předávkování návykovými látkami

Hlavním zdrojem informací o intoxikacích návykovými látkami či případech předávkování je Výroční zpráva o stavu ve věcech drog v ČR.¹²

V Plzeňském kraji zaznamenali pracovníci nízkoprahových služeb úmrtí celkem 5 klientů, přímá souvislost mezi užíváním návykových látek a úmrtími nebyla ověřena. V Brně (Jihomoravský kraj) podle vyjádření pracovníků nízkoprahových služeb docházelo v r. 2019 k intoxikacím a nefatálním jednorázovým předávkováním způsobených zejména nezvykle vysokým množstvím drog, jejich kombinací či kombinací s léčivými přípravky s obsahem psychoaktivních látek, případně zhoršeným zdravotním stavem klientů. V Kyjově (Jihomoravský kraj) zaznamenali pracovníci kontaktního centra v r. 2019 opakovaně úmrtí klientů z jiných příčin než důsledkem předávkování. Zároveň zaznamenali úmrtí několika klientů, uživatelů alkoholu, vlivem nehod či smrtelných úrazů. V několika případech se objevily výrazné zdravotní komplikace po aplikaci nekvalitního pervitinu. Ve Zlínském kraji byla zaznamenána úmrtí 3 uživatelů drog v důsledku

12 drogy-info.cz/publikace/vyrocní-zpravy/ [2021-02-11]

zdravotních komplikací souvisejících s dlouhodobým užíváním návykových látek. Podle informací od poskytovatelů služeb mohlo jít v některých případech o suicidální jednání spojené s dlouhodobým užíváním návykových látek.

V Ústeckém kraji byla v květnu 2019 zprovozněna záchytná stanice a v souvislosti s tím byl zaznamenán pokles hospitalizací na nemocničních odděleních pro intoxikaci návykovými látkami.

1.9 Drogová kriminalita

Tato kapitola uvádí příklady zajímavých trendů v oblasti drogové kriminality a účinné spolupráce za čelem odhalení drogové kriminality.

- ✕ Nadále je v krajských zprávách zmiňován dovoz léčivých přípravků s obsahem pseudoefedrinu určených k výrobě pervitinu z Polska (Královéhradecký, Liberecký, Ústecký, Zlínský kraj), s problémy se potýkají zejména příhraniční oblasti. Zpráva Libereckého kraje zmiňuje výrobu pervitinu v Polsku a jeho následnou distribuci na zahraničním trhu.
- ✕ V Libereckém kraji i nadále pokračuje přeshraniční spolupráce s Polskem v rámci projektu *DRUGSTOP*.
- ✕ Zejména v příhraničních oblastech (Jihočeský, Liberecký, Ústecký kraj) nadále přetrvává zapojení vietnamských občanů do velkoobjemové výroby a distribuce pervitinu a konopných látek.
- ✕ V Ústeckém kraji je pozorován zhoršující se trend výroby a distribuce pervitinu obyvateli sociálně vyloučených lokalit. Jejich zapojení je pozorováno od dovozu prekurzorů z Polska, ve vlastní výrobě a následné distribuci pervitinu. Zpráva kraje uvádí výrazný posun v oblasti konspirace výrobců a distributorů: distribuční místa jsou trvale hlídána, jsou přítomny třetí osoby, které na sebe berou veškerou vinu, jsou najímání kurýři apod.
- ✕ V r. 2019, stejně jako v předchozím roce, zaznamenala Policie ČR v Jihomoravském kraji rozšíření drog i do menších obcí v kraji a nízkou věkovou hranici pachatelů související trestné činnosti.
- ✕ Zprávy krajů upozorňují na přesun komunikace týkající se prodeje drog do on-line prostředí a zasílání drog prostřednictvím pošty a přepravních společností.

1.10 Realizované studie na úrovni krajů

Kraje každoročně informují o realizaci lokálních studií či o analýzách mapujících drogovou situaci. V r. 2019 uvedl Karlovarský kraj realizaci studie a vytvoření metodického dokumentu *Závislost na videohrách a finanční nástrahy, které videohry obsahují*.¹³ Metodická příručka je určena především základním školám v Karlovarském kraji. Věnuje se problematice závislosti na videohrách, a s tím spojeným finančním nástrahám, např. lootboxům a skrytým mikrotransakcím.

13 kr-karlovarsky.cz/krajsky-urad/cinnosti/Stranky/kriz-situace/seznam/drogy_zavislosti.aspx [2020-11-28]

➤ 2

Kapitola 2

Koordinační mechanismy protidrogové politiky na krajské a místní úrovni

Základními koordinačními nástroji protidrogové politiky na krajské úrovni jsou:

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

Na místní, respektive obecní úrovni, je koordinace protidrogové politiky zajišťována analogicky a obce v případě potřeby:

- × zřizují funkci místního protidrogového koordinátora (částečný úvazek),
- × vytváří zvláštní iniciativní nebo poradní orgány,
- × zpracovávají místní protidrogové plány.

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 Moravsko-slezském 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.

Tabulka 2-1: Postavení krajských protidrogových koordinátorů v r. 2019

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	prevence kriminality
Jihočeský	Odbor sociálních věcí, oddělení prevence a humanitních činností	1,0	vedoucí oddělení prevence a humanitních činností
Plzeňský	Odbor sociálních věcí, oddělení správní a realizace projektů	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> metodik sociální prevence
Liberecký	Odbor sociálních věcí, oddělení sociální práce	0,5	koordinátor prevence kriminality,
Královéhradecký	Odbor sociálních věcí, oddělení sociální práce, prevence a registrace sociálních služeb	0,5	sociální práce manažer prevence kriminality
Pardubický	Odbor sociálních věcí, oddělení koncepční	0,5	koordinátor primární prevence
Vysočina	Odbor sociálních věcí, oddělení sociálních služeb	1,0	sociálně patologických jevů, koordinátor tvorby plánu vyrovnávání příležitostí osob se zdravotním postižením, koordinátor domácí hospicové péče krajský školský koordinátor
Jihomoravský	Odbor školství, oddělení prevence a volnočasových aktivit	0,5	prevence –
Olomoucký	Odbor zdravotnictví	1,0	oblast rizikových typů chování,
Zlínský	Odbor Kanceláře hejtmána, oddělení organizačních činností a neziskového sektoru	1,0	prevence kriminality služby sociální prevence, projekty
Moravskoslezský*	Odbor sociálních věcí, oddělení rozvoje sociálních služeb	0,5	v rámci OPZ na podporu služeb a aktivit v oblasti sociální prevence

Pozn.: Informace vychází z posledních dostupných výročních zpráv krajů. Poslední dostupné výroční zprávy Olomouckého a Středočeského kraje jsou za r. 2018, v případě Moravskoslezského kraje za r. 2017.

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

Krajští protidrogoví koordinátoři jsou v organizační struktuře krajského úřadu zařazeni většinou na pozici referenta odborů sociálních věcí (9×), ve 2 případech v odboru zabývajícím se otázkou bezpečnosti a v 1 případě je krajský koordinátor v odboru kanceláře hejtmána, odboru zdravotnictví a odboru školství. V několika krajích došlo ke změně v zařazení KPK do struktury krajského úřadu, v Královéhradeckém kraji je v rámci Odboru sociálních věcí KPK nově zařazen v Oddělení sociální práce, prevence a registrace sociálních služeb (původně Oddělení analýz, koncepcí a financování). V Hl. m. Praze je KPK nově zařazen do Oddělení prevence, Odboru sociálních věcí (původně Odbor zdravotnictví, sociální péče a prevence).

Funkci KPK v r. 2019 na celý úvazek vykonávalo 7 koordinátorů. Ke změně úvazku na pozici KPK došlo v Karlovarském kraji, v r. 2019 byl navýšen na 1,0 úvazku. Naopak ke snížení úvazku došlo v Libereckém kraji (z 0,75 na 0,5) a Královéhradeckém kraji (z 1,0 na 0,5). V r. 2020 došlo ke snížení úvazku KPK v Ústeckém kraji na 0,4 úvazku. Důvodem je výkon pozice odborného garanta nového individuálního projektu Ústeckého kraje *Podpora sociálních služeb v Ústeckém kraji 3*.

K žádným dalším změnám ve funkci ani v postavení krajských protidrogových koordinátorů v r. 2019 nedošlo.

2.2 Komise a pracovní skupiny v oblasti protidrogové politiky v krajích

V 7 krajích jsou zřízeny komise kraje pro otázky protidrogové politiky (Hl. m. 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 oblastmi protidrogové politiky. Výjimku tvoří Zlínský kraj, ve kterém od r. 2017 nepůsobí ani komise, ani pracovní skupina zaměřená na protidrogovou politiku – tabulka 2-2.

Všechny kraje ve svých výročních zprávách uvádí, že komise či pracovní skupiny zabývající se protidrogovou politikou se rovněž věnují problematice alkoholu a hazardního hraní alespoň ad hoc. Protidrogové komise 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.

Počet setkání protidrogové komise se v každém kraji různí. V Pardubickém a Jihočeském kraji se komise v r. 2019 sešla jednou, naopak v Kraji Vysočina komise jednala devětkrát. Tématy jednání byla nejčastěji aktuální drogová situace, finanční zajištění protidrogové politiky v kraji, příprava a realizace strategie a akčních plánů protidrogové politiky, krajská síť služeb, zajištění preventivních programů.

Tabulka 2-2: Komise a pracovní skupiny protidrogové politiky v krajích v r. 2019

Kraj	Název komise / rok vzniku	Pracovní skupiny (PS) / stálá, ad hoc / počet jednání v r. 2019
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 / 2013	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	PS pro cílovou skupinu Osoby ohrožené závislostí / ad hoc / –
Plzeňský	–	PS protidrogová a prevence kriminality Plzeňského kraje / stálá / 4× Krajská PS primární prevence rizikového chování / stálá / 3×
Karlovarský	–	PS protidrogové prevence v Karlovarském kraji prevence / stálá / 3×
Ústecký	–	PS protidrogové politiky Ústeckého kraje / stálá / 6× PS pro prevenci kriminality / stálá / – PS v rámci plánování a rozvoje sociálních služeb (6 PS) / ad hoc / –
Liberecký	Protidrogová komise Rady Libereckého kraje / 2002	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 / 3×
Pardubický	Komise rady PK pro koordinaci protidrogové politiky / 2002	–
Vysočina	Komise sociální a pro oblast protidrogové politiky / 2012	PS protidrogové politiky kraje / stálá / 1×
Jihomoravský	–	PS prevence kriminality / stálá / 2×
Olomoucký	Komise pro prevenci kriminality a drogových závislostí Rady Olomouckého kraje / 2005	Osoby ohrožení návykovým jednáním / stálá / – PS pro prevenci kriminality / ad hoc / –
Zlínský	–	PS nízkoprahových zařízení pro děti a mládež / stálá / –
Moravskoslezský	–	PS protidrogové prevence v Moravskoslezském kraji / stálá / –

Pozn.: Informace vychází z posledních dostupných výročních zpráv krajů. Poslední dostupné výroční zprávy Olomouckého a Středočeského kraje jsou za r. 2018, v případě Moravskoslezského kraje za r. 2017.

Stálé pracovní skupiny zabývající se otázkami protidrogové politiky jsou zřízeny ve všech krajích kromě Zlínského a Pardubického. V Jihočeském kraji v r. 2019 započal proces tvorby *Střednědobého plánu rozvoje sociálních služeb Jihočeského kraje na období 2022–2024* a součástí struktury plánování je tradičně ad hoc *Pracovní skupina pro osoby ohrožené závislostí*, která je složena ze zástupců jednotlivých typů sociálních služeb pro adiktologické klienty. Nově jsou členy této pracovní skupiny také zástupci terapeutických komunit, které působí na území kraje.

V rámci procesu reformy péče o duševní zdraví byla v Ústeckém kraji v roce 2019 ustanovena pracovní skupina Závislosti složená ze zástupců transformačních procesů, krajských léčebných zařízení, neziskových organizací, Asociace klinických psychologů a KPK.

2.3 Strategické dokumenty protidrogové politiky krajů

Protidrogová politika krajů, kromě Karlovarského, Plzeňského a Královéhradeckého kraje, vychází ze specifického krajského strategického dokumentu. V Plzeňském kraji je protidrogová politika součástí širší strategie pokrývající celkově oblast prevence kriminality, v Královéhradeckém kraji je protidrogová politika součástí strategie prevence sociálně nežádoucích jevů. V l. 2017–2019 nebyl v Karlovarském kraji v platnosti samostatný strategický dokument upravující protidrogovou politiku, v červnu 2020 byla schválena *Krajská protidrogová koncepce na léta 2020–2024* – tabulka 2-3.

Tabulka 2-3: Aktuální strategické dokumenty protidrogové politiky v krajích v r. 2019

Kraj	Hlavní strategický dokument upravující protidrogovou politiku v kraji	Další strategické dokumenty, týkající se protidrogové politiky
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 Střednědobý plán rozvoje sociálních služeb ve Středočeském kraji na období 2015–2019
Jihočeský	Strategie protidrogové politiky Jihočeského kraje na období 2018–2020 (je součástí koncepčního dokumentu se širším záběrem Koncepce oddělení prevence a humanitních činností 2018–2020)	Koncepce oddělení prevence a humanitních činností 2018–2020 (zahrnuje dále oblast prevence rizikového chování, integrace romské menšiny a prevence kriminality)

Tabulka 2-3: pokračování

Kraj	Hlavní strategický dokument upravující protidrogovou politiku v kraji	Další strategické dokumenty, týkající se protidrogové politiky
Plzeňský	Konceptce 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 2019 Plán primární prevence rizikového chování Plzeňského kraje (2017–2019)
Karlovarský	–	Střednědobý plán rozvoje sociálních služeb v Karlovarském kraji 2018–2020
Ústecký	Strategie protidrogové politiky Ústeckého kraje na období 2015–2018 (prodlouženo do 2019)	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 na období 2019–2021 Akční plán rozvoje sociálních služeb v Ústeckém kraji na rok 2019 Krajský akční plán prevence na období 2020–2022
Liberecký	Plán Protidrogové politiky Libereckého kraje na období 2019–2022	Střednědobý plán rozvoje sociálních služeb Liberecký kraj 2018–2020 Zdravotní politika Libereckého kraje Strategický plán rodinné politiky Libereckého kraje na období 2019–2023 Programu rozvoje Libereckého kraje Konceptce prevence kriminality Libereckého kraje na období 2017–2021 Plánu primární prevence rizikového chování Libereckého kraje na období 2019–2021
Královéhradecký	Strategie prevence sociálně nežádoucích jevů v Královéhradeckém kraji 2017–2021	Konceptce 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 protidrogové politiky Pardubického kraje na období 2012–2019 Akční plán na období 2015–2019	Střednědobý plán rozvoje sociálních služeb Pardubického kraje 2019–2021 Konceptce prevence kriminality Pardubického kraje na období 2017–2021 Krajský plán prevence rizikového chování Pardubického kraje 2015–2019

Kraj	Hlavní strategický dokument upravující protidrogovou politiku v kraji	Další strategické dokumenty, týkající se protidrogové politiky
Vysočina	Strategie protidrogové politiky Kraje Vysočina na období 2016–2020	Střednědobý plán rozvoje sociálních služeb Kraje Vysočina na roky 2016–2020
Jihomoravský	Strategie protidrogové politiky Jihomoravského kraje na období 2010–2018, s prodlouženou platností na rok 2019 Rámcový realizační plán protidrogové politiky Jihomoravského kraje na rok 2019	Koncepce prevence kriminality JMK na období 2017–2021
Olomoucký	Strategický protidrogový plán Olomouckého kraje na období 2019–2022	Střednědobý plán rozvoje sociálních služeb v Olomouckém kraji pro roky 2018–2020
	Akční plán realizace protidrogové politiky v Olomouckém kraji na období 2019–2020	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 na léta 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 Moravskoslezského kraje na období 2015–2020
		Koncepce prevence kriminality Moravskoslezského kraje 2017–2021

V Libereckém kraji byl v r. 2019 schválen *Plán Protidrogové politiky Libereckého kraje na období 2019–2022*, v Olomouckém kraji vešel v platnost *Strategický protidrogový plán Olomouckého kraje na období 2019–2022*. V Jihomoravském kraji byla v průběhu r. 2019 připravena nová *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 2020–2022*. V Ústeckém kraji byl v r. 2019 zpracován v rámci *Pracovní skupiny protidrogové politiky Ústeckého kraje* strategický dokument protidrogové politiky kraje *Strategie prevence závislostí Ústeckého kraje na období 2020–2023*. V Pardubickém kraji projednala *Komise Rady Pardubického kraje pro koordinaci protidrogové politiky* návrh *Strategie preventivních aktivit a snižování škod spojených se závislostním chováním v Pardubickém kraji 2020–2028*.

V Praze byl v r. 2019 schválen a vešel v platnost *Akční plán protidrogové politiky na rok 2019 s výhledem pro rok 2020*. V Kraji Vysočina a ve Zlínském kraji byla v r. 2019

prodloužena platnost strategických dokumentů pro oblast protidrogové politiky do konce r. 2020.

I v ostatních krajích se protidrogové politiky dotýkají také další koncepční dokumenty krajů, jako jsou např. střednědobý plán rozvoje sociálních služeb, koncepce prevence kriminality nebo krajský plán prevence rizikového chování. V Praze byl v r. 2019 schválen *Akční plán školské primární prevence rizikového chování v hlavním městě Praze na rok 2019 s výhledem pro rok 2020*. V r. 2019 vešly v platnost následující strategické dokumenty krajů: *Střednědobý plán rozvoje sociálních služeb v Plzeňském kraji na období 2019–2021* a *Akční plán rozvoje sociálních služeb v Plzeňském kraji na rok 2019*, *Střednědobý plán rozvoje sociálních služeb Ústeckého kraje na období 2019–2021* a navazující *Akční plán rozvoje sociálních služeb v Ústeckém kraji na rok 2019*, *Strategický plán rodinné politiky Libereckého kraje na období 2019–2023* *Programu rozvoje Libereckého kraje*, *Plán primární prevence rizikového chování Libereckého kraje na období 2019–2021*, *Koncepce školské primární prevence rizikového chování dětí a mládeže Královéhradeckého kraje na období 2019–2024*, *Střednědobý plán rozvoje sociálních služeb Pardubického kraje 2019–2021* a ve Zlínském kraji *Krajský plán primární prevence rizikového chování pro období 2019–2027*. V Ústeckém kraji byl v r. 2019 připravován a začátkem r. 2020 schválen *Krajský akční plán prevence na období 2020–2022*.

Až na výjimky zahrnují specifické strategické dokumenty krajů kromě problematiky nelegálních drog i další oblasti integrované protidrogové politiky, tj. problematiku alkoholu (13×), hazardního hraní (12×) a tabáku (10×). Problematiku nadužívání léčivých přípravků jako jednu z oblastí zájmu strategického dokumentu uvedly 3 kraje – tabulka 2-4.

2.4 Hodnocení strategických dokumentů kraje

V r. 2019 průběžné hodnocení strategických dokumentů protidrogové politiky realizovalo 5 krajů (Liberecký, Jihočeský, Plzeňský, Pardubický a Zlínský). Šlo hlavně o interní průběžný monitoring splnění naplánovaných opatření a priorit. Výsledky hodnocení často poukazují na nedostatečně zajištěné financování jako na jedno ze slabých míst protidrogové politiky v krajích a na časové zpoždění naplňování aktivit, které souvisí právě i s nedostatečným finančním zajištěním. Hl. m. Praha průběžně hodnotí strategické dokumenty kraje v rámci dvouletých akčních plánů v oblasti protidrogové politiky.

V Jihomoravském kraji bylo v r. 2019 realizováno interní závěrečné hodnocení *Strategie protidrogové politiky Jihomoravského kraje na období 2010–2019* a *Rámcového realizačního plánu protidrogové politiky Jihomoravského kraje na rok 2019*, na základě hodnocení byla připravena nová krajská strategie a její realizační plán pro oblast protidrogové politiky. Rovněž v Ústeckém kraji v r. 2019 proběhlo interní závěrečné hodnocení plnění strategie za období 2015–2019. Hodnocena byla jednotlivá opatření a úspěšnost plnění cílů, v rámci jednotlivých oblastí protidrogové politiky byly popsány změny, ke kterým došlo v rámci období platnosti dokumentu.

V Kraji Vysočina probíhá interní hodnocení strategických dokumentů protidrogové politiky kraje pravidelně v souvislosti s přípravou rozpočtu Kraje Vysočina na následující rok a přípravou strategických dokumentů na následující období.

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

Kraj	nelegální drogy	hazardní hrání	alkohol	tabák	nadžívání léčivých přípravků	Název strategického dokumentu
Praha	ano	ano	ano	ano	–	Protidrogová politika hlavního města Prahy na období 2014 až 2020
	ano	ne	ano	ano	–	Akční plán protidrogové politiky hlavního města Prahy na rok 2019 s výhledem pro rok 2020
Středočeský	ano	ano	ano	ano	–	Koncepce protidrogové politiky Středočeského kraje na období 2016–2020
Jihočeský	ano	ano	ano	ne	ano	Strategie protidrogové politiky Jihočeského kraje na období 2018–2020
Plzeňský	ano	ano	ano	ano	–	Koncepce prevence kriminality a sociálně patologických jevů Plzeňského kraje na léta 2017–2020
Karlovarský	ano	ano	ano	ano	ano	Krajská protidrogová koncepce na léta 2020 – 2024
Ústecký	ano	ano	ano	ano	–	Strategie protidrogové politiky Ústeckého kraje na období 2015–2018 (prodlouženo do r. 2019)
Liberecký	ano	ano	ano	ano	ne	Plán Protidrogové politiky Libereckého kraje na období 2019–2022
Královéhradecký	ano	ano	ano	ano	–	Strategie prevence sociálně nežádoucích jevů v Královéhradeckém kraji 2017–2021
Pardubický	ano	ne	ano	ano	ne	Strategie protidrogové politiky Pardubického kraje 2012–2019
Vysočina	ano	ano	ano	ano	ano	Strategie protidrogové politiky Kraje Vysočina na období 2016–2020
Jihomoravský	ano	ne	ne	ne	ne	Strategie protidrogové politiky Jihomoravského kraje na období 2010–2018 (s prodlouženou platností na r. 2019)
Olomoucký	ano	ano	ano	ano	–	Strategický protidrogový plán Olomouckého kraje na období 2019–2022
Zlínský	ano	ano	ano	ne	ne	Koncepce protidrogové politiky ve Zlínském kraji na léta 2015–2019 (prodloužena platnost 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 dostupné výroční zprávy Olomouckého a Středočeského kraje jsou za r. 2018, v případě Moravskoslezského kraje za r. 2017.

2.5 Spolupráce s dalšími subjekty

Spolupráce krajských protidrogových koordinátorů s krajskými školskými koordinátory prevence, koordinátory prevence kriminality, koordinátory pro romské záležitosti, národnostní menšiny, koordinátory sociálních služeb apod. je podle sdělení krajských protidrogových koordinátorů pravidelná a na dobré úrovni. Zaměstnanci různých útvarů zapojených do protidrogové politiky jsou členy těchto pracovních skupin. Posílení vzájemné spolupráce napomáhá i zařazení předmětných agend na stejné oddělení. Jednotlivé subjekty spolupracují zejména na přípravě strategických dokumentů, projednávání protidrogové politiky v kraji, organizačním zajištění jednání pracovních skupin atd. Spolupráce s dalšími subjekty, jakými jsou Probační a mediační služba ČR, Policie ČR, Krajské hygienické stanice nebo poskytovatelé služeb, probíhá také na formální i neformální úrovni, zejména prostřednictvím pracovních skupin. Intenzita spolupráce je vázána na aktuální potřeby jak kraje, tak ostatních spolupracujících subjektů.

V Praze umožnilo sloučení všech preventivních agend do Oddělení prevence rychlé předávání informací, propojení agend a přímé sdílení zkušeností. V rámci oddělení jsou vedle pozice KPK zajišťovány agendy protidrogové prevence, prevence kriminality, primární prevence rizikového chování dětí a mládeže a zdravotní prevence.

Od r. 2019 probíhá zahraniční spolupráce v oblasti protidrogové politiky Libereckého kraje s kantonem St. Gallen (Švýcarsko). V r. 2019 přijela skupina odborníků ze Švýcarska do Libereckého kraje, reciproční studijní návštěva je plánována na jaře 2021.

2.6 Další aktivity realizované v krajích v oblasti protidrogové politiky

Kraje jsou aktivní v pořádání různých akcí v oblasti protidrogové politiky (konferencí, seminářů a dalších aktivit) nebo se na organizaci takových aktivit podílejí – tabulka 2-5. Tyto akce vedou kromě zvyšování odborných znalostí a úrovně také k udržování a posilování vzájemných kontaktů a ke zlepšení spolupráce různých subjektů protidrogové politiky v kraji.

Tabulka 2-5: Přehled realizovaných konferencí a seminářů v krajích v r. 2019

Kraj	Seminář/konference (organizátor)	Jiná aktivita (organizátor)
Jihočeský	XIII. Adiktologická konference Jihočeského kraje (Jihočeský kraj, Prevent 99)	–
	VIII. Krajská konference primární prevence rizikového chování (Jihočeský kraj)	
Plzeňský	1. Konference primární prevence rizikového chování Plzeňského kraje (Plzeňský kraj, PPP Plzeňského kraje, CPPT)	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)

Kraj	Seminář/konference (organizátor)	Jiná aktivita (organizátor)
Plzeňský		Evropský týden testování na HIV a žloutenky (SZÚ, organizace poskytující protidrogové služby v Plzeňském kraji)
		Respektuj 18! – projekt ke snížení dostupnosti alkoholu mladistvým (Plzeň, Plzeňský Prazdroj, CPPT)
		Pijеш. Řídíš. Zabýjеш. – informační kampaň cílená na řidiče (Policie ČR, Plzeň)
Ústecký	Konference služeb sociální péče, s příspěvkem o prezentaci služeb organizace Most k naději (Louny)	Koordinační setkání k tématu adiktologické péče ve věznicích (Ústecký kraj) Akreditované vzdělávací kurzy: Individuální plánování v nízkoprahových službách, Motivační rozhovory, Základní kurz krizové intervence, Práce s motivací s dětskými a mladistvými klienty (Ústecký kraj)
Liberecký	XI. Adiktologický seminář Libereckého kraje: Dětská a dorostová adiktologická péče (Liberecký kraj)	Společně proti kouření – 8. ročník kampaně zaměřené na prevenci kouření (Maják, Liberecký kraj, Krajská hygienická stanice Libereckého kraje)
		Mýtus zvaný jehla – informační kampaň (Maják, Maják PLUS, Most k naději, Liberecký kraj)
		Den otevřených dveří (Advaita)
		Evropský testovací týden na HIV a žloutenky (Nemocnice Jablonec nad Nisou)
		Setkání Multidisciplinárního týmu na téma: Protidrogová prevence (Jilemnice)
		Beseda pro veřejnost – O drogách otevřeně (Železný Brod)
		Setkání zástupců organizací zabývajících se závislostmi v rámci jednání PS komunitního plánování Liberce (Liberec)
Královéhradecký	Legislativa na poli návykových látek pro obecní úřady – metodický seminář (Královéhradecký kraj)	Exkurze v PL Bíla Voda (Královéhradecký kraj) Exkurze LNN Nechanice (Královéhradecký kraj)
Pardubický	Rodiče – uživatelé drog v agendě SPOD, akreditovaný seminář pro MPK (Pardubický kraj)	Pracovní setkání vedoucích odborů školství obcí s rozšířenou působností v kraji (Pardubický kraj)
	Semináře pro školní metodiky prevence (PPP Ústí nad Orlicí)	
Vysočina	9. ročník mezinárodní konference řešení elektronického násilí a kyberšikany (Kraj Vysočina, Krajské ředitelství policie ČR a Policejní akademie ČR)	–
	1. konference: Kraj Vysočina – Podpora prevence kriminality v kraji (Kraj Vysočina, Věžnice Světlá nad Sázavou)	

Tabulka 2-5: Pokračování

Kraj	Seminář/konference (organizátor)	Jiná aktivita (organizátor)
Jihomoravský	Krajská konference primární prevence rizikového chování: Slepá místa v prevenci rizikového chování dětí a mládeže (PPP Brno, Jihomoravský kraj)	Bezpečně v kyberprostoru – dlouhodobý vzdělávací projekt (Jihomoravský kraj)
	Konference Nové trendy v rizikovém chování u dětí a dospívajících (Společnost Podané ruce, MČ Královo Pole, Brno)	Vzdělávání v oblasti drogových závislostí – vzdělávací kurzy (Společnost Podané ruce)
	Semináře k aktuální situaci v oblasti rizikového chování: téma netolismu, konopných látek a sebepoškození (Společnost Podané ruce)	Jedeme v tom všichni! Global Day of Action – aktuální trendy prevence a léčby drogových závislostí představených na 6 stanovištích (Společnost Podané ruce)
	Seminář Společnou prevencí proti drogám (Národní protidrogová centrála PČR, Moravský Krumlov)	Platforma postpenitenciární péče v Brně (Společnost Podané ruce)
Zlínský	Konference – Mezinárodní den boje proti drogám v Kroměříži (Oblastní charita Kroměříž, Kontaktní centrum Plus pod záštitou Zlínského kraje)	Setkání s poskytovateli sociálních služeb (Zlínský kraj)
	Krajská konference k primární prevenci rizikového chování (Zlínský kraj)	Pracovní setkání s MPK ve Zlínském kraji (KPK, poskytovatelé služeb, Policie ČR a Krajská hygienická stanice Zlínského kraje)

Pozn.: Informace o realizovaných konferencích a seminářích za r. 2019 za Olomoucký, Středočeský, Moravskoslezský kraj a Hl. m. Prahu nebyly v době zpracování této tabulky dostupné.

2.7 Místní protidrogoví koordinátoři

Na úrovni obcí zajišťují koordinaci protidrogové politiky místní protidrogoví koordinátoři (MPK). V r. 2019 nedošlo k výrazným změnám v počtu MPK – tabulka 2-6. V Ústeckém kraji došlo k ustanovení pozice MPK ve 2 obcích (Rumburk, Lovosice) a v současné době je tak pozice MPK zřízena ve všech obcích s rozšířenou působností Ústeckého kraje. V rámci Královéhradeckého kraje byla nově ustanovena pozice MPK v obci Trutnov, naopak v obcích Rychnov nad Kněžnou a Nová Paka byla zrušena. Pozice MPK byla zrušena také v obci Holice a Litomyšl (Pardubický kraj) a v obci Vyškov (Jihomoravský kraj). Formálně byla zrušena funkce místního protidrogového koordinátora také v obci Dačice (Jihočeský kraj).

Místní protidrogoví koordinátoři byli v r. 2019 ustanoveni ve všech 22 správních obvodech Prahy a ve 188 obcích s rozšířenou působností z celkového počtu 205 (191 v r. 2018). MPK ve všech obcích s rozšířenou působností má Jihočeský, Plzeňský, Liberecký, Olomoucký, Zlínský kraj a Kraj Vysočina. V Hl. m. Praze je dále ve dvou městských částech ustanovena kontaktní osoba pro oblast protidrogové politiky.

Výše úvazku a kumulace funkcí se napříč obcemi liší. Až na výjimky místní protidrogoví koordinátoři vykonávají funkci pouze na část úvazku, většinou však na minimální úvazek. MPK mají obvykle přidruženo několik dalších agend, jakými jsou funkce romského poradce, kurátora pro mládež a dospělé, manažera prevence kriminality, komunitní plánování sociálních služeb, agenda příspěvků v sociální oblasti, prevence, vedoucí

oddělení/odboru sociálních věcí, zdravotnictví apod. Nadměrná kumulace agend ztěžuje činnost pracovníka obce při realizaci protidrogové politiky a způsobuje, že naplňování této agendy se může stát spíše formální a okrajovou záležitostí, či je funkce MPK vykonávána nad rámec své agendy. Tato skutečnost patří mezi nejčastěji uváděné překážky v činnosti MPK. V Moravskoslezském kraji je funkce MPK v 1/3 obcí, kde je tato funkce zřízena, včleněna pod činnost městské policie.

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 snaha o vzdělávání a zvyšování odborných kompetencí MPK prostřednictvím metodických setkání, seminářů a konferencí či exkurzemi do zařízení adiktologických služeb.

Tabulka 2-6: Počet místních protidrogových koordinátorů v obcích s rozšířenou působností v r. 2019

Kraj	Počet obcí s MPK	Obce, v nichž není ustaven MPK
Praha	22 z celkem 22 správních obvodů	–
Středočeský	22 z celkem 26 obcí	Černošice, Rakovník, Mnichovo Hradiště, Lysá nad Labem
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	210 z celkem 227 obcí s rozšířenou působností/správních obvodů	

Pozn.: Informace vychází z posledních dostupných výročních zpráv krajů. Poslední dostupné výroční zprávy Olomouckého a Středočeského kraje jsou za r. 2018, v případě Moravskoslezského kraje za r. 2017.

* Jde o neformální zřízení pozice MPK.

2.8 Spolupráce krajských a místních protidrogových koordinátorů

Krajští protidrogoví koordinátoři spolupracují s místními protidrogovými koordinátory, zajišťují vzdělávání formou seminářů, konferencí, společných setkání apod. Spolupráce s místními protidrogovými koordinátory a jejich vzdělávání má řadu forem:

- × MPK jsou členy pracovních skupin kraje, např. MPK jsou členy krajské protidrogové koordinační skupiny (Jihočeský a Liberecký kraj), samostatné pracovní skupiny (Karlovarský kraj) nebo jsou členy některých pracovních skupin protidrogové komise kraje. MPK jsou aktivně zapojováni do procesu vzniku strategických dokumentů kraje.
- × KPK organizují speciální setkání pro MPK, např. společné metodické porady. V Praze je ustanovena sekce koordinátorů a v r. 2019 se setkání uskutečnilo 8×. V Kraji Vysočina, Ústeckém, Libereckém, Plzeňském, Pardubickém a Zlínském kraji probíhají setkání přibližně 1–2× ročně.
- × Organizována jsou také setkání MPK se zástupci organizací poskytujících služby uživatelům drog (Praha, Plzeňský, Liberecký, Jihomoravský a Zlínský kraj). Na úrovni krajů jsou organizovány vzdělávací semináře pro MPK nebo regionální adiktologické konference.
- × Dochází ke zprostředkování informací o konání akcí pořádaných krajem (konferencí, seminářů, výzkumů, analýz apod.) nebo formou individuálních konzultací a osobních návštěv KPK v obcích podle potřeby. Individuální osobní, telefonická nebo e-mailová komunikace funguje ve všech krajích. Takto jsou diskutovány a řešeny i vznikající ad hoc problémy.

2.9 Koncepční dokumenty protidrogové politiky měst a obcí s rozšířenou působností

Oblast protidrogové politiky 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 protidrogová politika zpracována např. v koncepcích prevence kriminality nebo v rámci dokumentů o životním stylu. Existuje několik málo obcí, které protidrogovou problematiku nemají zpracovanou vůbec.

Jsou však i příklady měst a obcí s rozšířenou působností, které mají specifický dokument pro protidrogovou politiku. 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), *Strategie politiky města Brna v oblasti drog a závislostí na období 2018–2021*, *Místní plán protidrogové politiky města Kyjova*, *Plán činnosti v oblasti prevence kriminality, protidrogové prevence a prevence rizikového chování v regionu Moravský Krumlov na období 2017–2019* (Jihomoravský kraj) či *Koncepce protidrogové politiky města Chebu a ostatních patologických závislostí na období 2016–2020 a Plán protidrogové politiky města Chebu a ostatních patologických závislostí na rok 2016* (Karlovarský kraj). V Plzeňském kraji jde o *Koncepci prevence kriminality a protidrogové prevence města Plzně 2016–2020*, ve Středočeském kraji je platný strategický dokument upravující protidrogovou politiku v obcích Benešov a Vlašim. V Pardubickém kraji byl v r. 2019 koncepční dokument upravující protidrogovou politiku platný v 6 obcích (Česká Třebová, Lanškroun, Moravská Třebová, Pardubice, Svitavy a Vysoké Mýto), v Královéhradeckém a Karlovarském kraji shodně v 5 obcích

(Broumov, Nové Město nad Metují, Nový Bydžov, Hradec Králové, Dobruška, resp. Cheb, Sokolov, Kraslice, Ostrov, Karlovy Vary). V Libereckém kraji má 14 obcí zahrnutou problematiku protidrogové politiky v některém z jiných strategických dokumentů. V Jihočeském kraji má pouze obec Milevsko platný koncepční dokument upravující protidrogovou politiku, v Kraji Vysočina jsou to obce Havlíčkův Brod, Humpolec, Jihlava, Třebíč, Žďár nad Sázavou. V Praze je samostatný koncepční dokument upravující protidrogovou politiku platný v 11 z 22 správních obvodů.

Samostatnou zprávu o stavu drogové problematiky obce zpravidla nezpracovávají, téměř všechny však spolupracují s KPK na přípravě podkladů pro výroční zprávu o realizaci protidrogové politiky v kraji. Samostatnou zprávu o drogové situaci za r. 2019 zpracovalo 20 (z celkového počtu 22) správních obvodů Prahy a všech deset obcí s rozšířenou působností v Libereckém kraji.¹⁴ V Jihočeském kraji samostatnou zprávu o stavu drogové problematiky zpracovaly obce Blatná a Kaplice.

Některá města mají zřízenou specifickou pracovní skupinu či komisi pro protidrogovou politiku, respektive pro osoby ohrožené závislostmi (např. město Liberec, Frýdlant, Plzeň, Karlovy Vary). Naopak např. v obci Nový Bor (Liberecký kraj) byla v r. 2018 specifická protidrogová komise zrušena a došlo k jejímu sloučení s komisí pro prevenci kriminality.

2.10 Regulace v oblasti hazardních her rozšířená o loterie a jiné podobné hry v obcích

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. 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 zprávu o hazardním hraní v České republice za rok 2017.¹⁵

V Hl. m. Praze v souvislosti s obecně závaznou vyhláškou došlo k eliminaci výskytu HH zejména v městských částech Praha 2, 4, 6 a 14, ve kterých je platná nulová tolerance HH. Ve Zlínském kraji je HH regulováno vyhláškou celkem v 8 ze 13 obcí s rozšířenou působností¹⁶. Všechny obce s rozšířenou působností Ústeckého kraje regulují oblast hazardu prostřednictvím obecně závazných vyhlášek: některé stanovují podmínky

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

15 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.

16 Bystřice pod Hostýnem, Otrokovice, Rožnov pod Radhoštěm, Uherské Hradiště, Uherský Brod, Valašské Meziříčí, Vsetín a Zlín

a opatření pro provozování HH, jiné je zcela zakazují. Také v Libereckém kraji obce regulují HH obecně závaznými vyhláškami, které regulují počet povolení k provozování HH¹⁷, či stanovují zákaz provozování HH¹⁸. 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.

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

18 v obci Nový Bor

➤ 3

Kapitola 3

Finanční zajištění protidrogové politiky v krajích

Financování služeb pro osoby závislé či závislostí ohrožené je i nadále typické svým vícezdrojovým charakterem. Samosprávy podporují služby na svém území pomocí dlouhodobě zavedených nástrojů, bez výrazných změn v jejich aplikaci. Největší objem vynaložených prostředků je stejně jako v předchozích letech rozdělen prostřednictvím jednoletých dotací, které jsou také nejčastějším způsobem financování. Největší část výdajů krajů a obcí na protidrogovou politiku tvoří náklady spojené s financováním běžných činností služeb pro uživatele návykových látek či osoby závislostí ohrožené, značný podíl na těchto službách však mají záchytné stanice. Mezi výdaje na protidrogovou politiku jsou již několik let započítávány také částky na služby pro hazardní hráče, jejich přesné vyčíslení je často znesnadněno zejména faktem, že tyto služby jsou často mnohdy poskytovány v rámci jednoho zařízení či programu a podporovány z jednoho dotačního či grantového řízení. Mezi veřejné zdroje, které se podílí na spolufinancování protidrogové politiky, patří také podpora z prostředků Evropských strukturálních a investičních fondů (dále ESIF), nejvíce pak z Evropského sociálního fondu, která je distribuována poskytovatelům služeb prostřednictvím jednotlivých krajů či přímo z úrovně ústředních orgánů státní správy. Do této správy 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 protidrogové politiky 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 oblastí podpory vychází z vnitřních norem krajů a jejich jednotlivých strategií. Zohledňují

jak specifika, sledovaný účel a cíle protidrogové politiky krajů, tak obecně přístup krajů k zabezpečení dostupnosti pomáhajících služeb na svém území, dominantní roli zde hrají služby sociální. Žádosti poskytovatelů služeb jsou hodnoceny příslušnými krajskými komisemi, jimi navržené výše částek následně schvalují především 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 podle charakteru podporovaných služeb – sociálních, zdravotních, školských nebo bezpečnosti. Financování služeb ve všech krajích je vícezdrojové, poskytovatelé adiktologických služeb mohou v rámci jednoho kraje žádat o podporu z několika (od dvou do pěti) různě zaměřených dotačních programů. Jejich přehled poskytuje tabulka 3-1.

Přestože je tedy financování adiktologických služeb a protidrogové politiky kraji obecně v mnohém podobné, lze mezi jednotlivými kraji najít řadu rozdílných vlastností, které souvisí především s tím, v rámci jakého celku je protidrogová politika kraje koordinována a financována. To znamená, zda se jedná o samostatně vyčleněnou agendu kraje, nebo zda je spíše součástí širěji zaměřených celků. Další rozdíly lze najít v prioritách a zaměření dotačních či grantových titulů určených specificky pro adiktologické služby, ale i v tom, jakým podílem se kraje podílí na financování služeb na svém území, nebo v tom, zda využívají možnosti Evropských strukturálních a investičních fondů.

Pravděpodobně nejvýznamnější rozdíly lze nalézt v charakteru, rozsahu a zaměření jednotlivých nástrojů, které kraje používají k financování adiktologických služeb. Dominantním nástrojem podpory jsou i nadále jednoleté dotace distribuované na základě výsledků dotačních či grantových řízení, které jsou využívány ve většině krajů. Pouze víceletými dotacemi jsou služby financovány v Pardubickém kraji, kombinaci jednoletých a víceletých dotací pak využívá Hl. m. Praha, častěji jsou jednoleté dotace kombinovány s individuálními dotacemi na základě přímé žádosti poskytovatele služeb (Středočeský, Plzeňský, Liberecký). Individuální dotace umožňují krajům a poskytovatelům služeb rychleji reagovat na náhle vzniklé potřeby na území kraje nebo naopak zajistit stabilitu dlouhodobě vybraným a ověřeným poskytovatelům služeb bez administrativní zátěže a nejistoty spojené s účastí v dotačních řízeních. Na druhou stranu mohou také znamenat omezení soutěže mezi poskytovateli, konzervaci stávajícího stavu a omezení potřebného rozvoje spektra služeb na území kraje. V případě, kdy je kraj zřizovatelem některé ze služeb, financuje ji také příspěvkem zřizovatele, tímto způsobem je podporována např. příspěvková organizace RIAPS Trutnov nebo některé záchytné stanice např. zřizované Moravskoslezským krajem.

Specifickou formou dotací jsou jednoleté dotace poskytované v režimu vyrovnávací platby, které jsou kraji 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.

V návaznosti na tzv. malou novelu zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách (dále zákon o sociálních službách), která nabyla účinnosti 1. 1. 2015, bylo zrušeno přímé financování místních a regionálních sociálních služeb z úrovně MPSV a převedeno na úroveň krajů. Kraje od roku 2015 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.

Tabulka 3-1: Přehled zdrojů financování (dotačních titulů), v rámci kterých si drogové služby mohou žádat o podporu v jednotlivých krajích

Kraj	Vyhlašované dotační programy, ve kterých může žádat i poskytovatel drogových služeb	Víceleté financování	Podmínka certifikace	Dotační priority
Praha	1. Grantový program hlavního města Prahy pro oblast primární prevence ve školách a školských zařízeních pro rok 2019	ano u programu 2.	ano u programu 1. až 3.	–
	2. Grantový program hlavního města Prahy pro oblast adiktologických služeb pro rok 2019			
	3. Grantový program hlavního města Prahy pro oblast adiktologických služeb pro rok 2019 pro městské části			
	4. Grantové řízení hlavního města Prahy pro rok 2019 v oblasti sociálních služeb			
	5. 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 § 101a uvedeného zákona			
	6. Městský program prevence kriminality na rok 2019 v Hl. m. Praze			
Středočeský	1. Humanitární fond Středočeského kraje – Sociální oblast – Podpora aktivit v oblasti sociálně zdravotních/adiktologických služeb	ne	ano u programu 2.	–
	2. Středočeský Fond vzdělávání, sportu, volného času a primární prevence			
Jihočeský	1. Dotační program Podpora a rozvoj protidrogové politiky Jihočeského kraje v roce 2019	ne	ano u programu 1. a 3.	u programu 1 – podpora specifické protidrogové primární prevence; stabilizace a podpora programů a projektů zařazených do Minimální sítě protidrogových služeb na území Jihočeského kraje v oblasti sekundární a terciální prevence drogových závislostí
	2. Krajský dotační program na podporu sociálních služeb pro rok 2019			
	3. Dotační program Podpora prevence kriminality v Jihočeském kraji			
	4. Dotační program Podpora služeb nedefinovaných v zákoně č. 108/2006 Sb., o sociálních službách			

Tabulka 3-1: Pokračování

Kraj	Vyhlašované dotační programy, ve kterých může žádat i poskytovatel drogových služeb	Víceleté financování	Podmínka certifikace	Dotační priority
Plzeňský	1. Program podpory projektů protidrogové prevence v Plzeňském kraji 2019	ne	ne	U programu 2. projekty zaměřené na realizaci certifikovaných programů primární prevence
	2. Podpora preventivních aktivit a výchovy k toleranci v roce 2019			
	3. Podpora poskytovatelů primární prevence rizikového chování v Plzeňském kraji v roce 2019			
Karlovarský	1. Program na podporu sociálních služeb v roce 2019	ne	ne	–
Ústecký	1. Podpora Ústeckého kraje na sociální služby protidrogové politiky 2019	ne	ano u programu 5.	–
	2. Podpora Ústeckého kraje na sociální služby 2019			
	3. Podpora vybraných služeb zdravotní péče 2019			
	4. Certifikace primární prevence rizikového chování pro poskytovatele sociálních protidrogových služeb			
	5. Prevence rizikového chování v Ústeckém kraji 2019			
Liberecký	1. Přímé neinvestiční dotace z rozpočtu kraje a jednotlivých odborů	ne	ano	1. podpora certifikovaných sociálních služeb
	2. Dotace na podporu sociálních služeb z rozpočtu Libereckého kraje na rok 2019			2. ostatní sociální služby
	3. Specifická primární prevence pro rok 2019			
Královéhradecký	1. Dotační program z rozpočtu Královéhradeckého kraje na podporu sociálních služeb definovaných v zákoně č. 108/2006 Sb., o sociálních službách	ne	ne	–
	2. Dotační program pro podporu činností, které navazují, kooperují nebo rozšiřují sociální služby v Královéhradeckém kraji			

Kraj	Vyhlášené dotační programy, ve kterých může žádat i poskytovatel drogových služeb	Víceleté financování	Podmínka certifikace	Dotační priority
Pardubický	1. Program podpory sociálních služeb poskytovaných podle zákona 108/2006Sb. o sociálních službách)	ne	ne	definovány ve Střednědobém plánu rozvoje sociálních služeb a jeho AKčním plánu
	2. Účelová dotace na poskytování sociálních služeb dle §101 a) zák. 108 /2006 Sb.			
	3. Primární prevence realizovaná školami a školními zařízeními a jiné nezařazené preventivní programy			
Vysočina	1. Dotační řízení MPSV a kraje na financování provozních nákladů na základní činnosti poskytovatelů sociálních služeb v Kraji Vysočina	ne	ano u programu 2.	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
	2. Dotační řízení na poskytování programů specifické primární prevence rizikového chování ve školách v Kraji Vysočina			
Jihomoravský	1. Preventivní programy škol v roce 2019	ne	ano u programu 2.	přednostní podpora službám začleněným do strategických dokumentů, efektivita, odborná garance, přiměřenost požadavku
	2. Dotační program z rozpočtu Jihomoravského kraje pro oblast protidrogových aktivit pro rok 2019			
	3. Řízení o přiznání finanční podpory JMK pro rok 2019 v oblasti podpory poskytování soc. služeb v souladu s ustanovením §105 z č.108/2006 Sb., o soc. službách			
	4. Výzva k podání žádosti o poskytnutí finanční podpory č. 1 v rámci dotačního programu Státní dotace pro poskytovatel soc. služeb dle §101a zákon č. 108/2006 Sb. v roce 2019			
Olomoucký	1. Program Olomouckého kraje pro oblast protidrogové prevence v roce 2019 2. Program finanční podpory poskytování sociálních služeb v Olomouckém kraji 2019 – Podprogram č. 1	ne	ano u programu 1.	–

Tabulka 3-1: Pokračování

Kraj	Vyhlašované dotační programy, ve kterých může žádat i poskytovatel drogových služeb	Víceleté financování	Podmínka certifikace	Dotační priority
Zlínský	1. Program na podporu nestátních neziskových organizací v oblasti prevence rizikových typů chování v roce 2019	ne	ne	NZDM, certifikované programy nebo projekty v oblasti primární prevence rizikových typů chování, další projekty PP; definované ve Střednědobém plánu rozvoje sociálních služeb
	2. Program k podání Žádostí poskytovatelů sociálních služeb o finanční podporu z rozpočtu Zlínského kraje k zajištění priorit sociálních služeb na území Zlínského kraje pro rok 2019			
	3. Program pro poskytování finanční podpory z rozpočtu Zlínského kraje k zajištění dostupnosti sociálních služeb na území Zlínského kraje pro rok 2019			
Moravskoslezský	1. Program na podporu financování běžných výdajů souvisejících s poskytováním sociálních služeb včetně realizace protidrogové politiky kraje na rok 2019	ne	ne	dofinancování nákladů poskytovatelů registrovaných sociálních služeb pro osoby závislé; v rámci prevence kriminality široké spektrum aktivit bez priorit
	2. Program na podporu neinvestičních aktivit v oblasti prevence kriminality 2019			

Od roku 2016 navíc kraje své dotace na sociální služby poskytují v režimu vyrovnávací platby, který se vztahuje jak na přerozdělované prostředky MPSV, tak na vlastní prostředky krajů a v některých případech i obcí. Součástí tohoto systému financování je také jednoleté (např. Středočeský kraj) či víceleté (např. Královehradecký nebo Liberecký kraj) *Pověření zajištěním dostupnosti poskytování sociální služby zařízením 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 přepočteným počtem pracovníků přímého personálu za rok. *Pověření* je jednostranný právní akt, kterým kraj ve své roli správce sítě místních a regionálních služeb na základě transparentního výběru zavazuje jednotlivé poskytovatele služeb k zajištění dostupnosti potřebných kapacit sociálních služeb na svém území. *Pověření* zejména v případě víceleté varianty může mít pro financování služeb ze strany krajů jistý stabilizační efekt a obsahuje i výpočet vyrovnávací platby.

Vyrovnávací platba je kategorie evropského práva a zároveň režim či metoda financování služeb. V zásadě se jedná 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 subjektu na pokrytí nákladů veřejně prospěšných služeb, k jejichž poskytování byl vybrán, a kterému bylo uděleno Pověření. Legislativně 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. Tato metoda byla původně určena pro potřeby jednozdrojového financování. V případě adiktologických služeb, které jsou tradičně financovány vícezdrojově, 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 jednoznačné 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 se spíše jedná o dotace v režimu vyrovnávací platby, nežli o vyrovnávací platbu ve svém původním významu.

Sekundární a terciární služby jsou tak 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, který vychází ze zákona o sociálních službách, a který zabezpečuje jak společné financování těchto služeb z prostředků resortu MPSV a krajů, tak jednotný systém jejich zabezpečení a hodnocení kvality prostřednictvím registrací a inspekcí kvality sociálních služeb. Dostupnost a financování služeb zdravotních je v kompetenci zdravotních pojišťoven a kraje na jejich podobu mají zcela minimální vliv – administrují sice 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.

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. benchmarking v Královéhradeckém kraji) a procesů tvorby a průběžných úprav definovaných sítí zjišťovat potřebnost a zajistit dostupnost všech sociálních služeb, včetně adiktologicky orientovaných.

Správa takto komplexního systému je relativně náročná, proto většina krajů zahrnuje veškeré jiné než čistě zdravotnické nebo školské služby pod systém sociálních služeb a tomu přizpůsobuje i jejich financování. Služby pro uživatele drog poskytované nestátními neziskovými organizacemi se tak na úrovni krajů čím dál tím častěji stávají pouze součástí sociálních služeb, bez potřeby opory ve specifických sítích drogových služeb, systémech kontroly kvality či zvláště určených dotačních titulech – 11 krajů financuje v oblasti sekundární a terciární prevence a péče ze svých prostředků pouze registrované sociální služby (nebereme-li v potaz záchytné stanice) a zbývající 3 kraje financování adiktologických služeb prostřednictvím dotačních titulů určených pro sociální služby také umožňují.

Jako především sociální vnímají služby pro uživatele drog 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 sekundárním a terciárním službám poskytnutá krajem jsou prostředky rozdělené v rámci financování sociálních služeb. Ústecký kraj vytváří v rámci financování sociálních služeb specifický podprogram pro adiktologické služby. Jihočeský kraj má naopak provázáno financování protidrogové politiky s vlastní specifickou *Minimální sítí protidrogových služeb na území Jihočeského kraje* a certifikace je podmínkou podpory služby, obdobný je také přístup Hl. m. Prahy.

Kraje se také liší tím, jaké odbory v rámci vnitřní struktury krajů jsou zodpovědné za správu jednotlivých dotačních titulů a dalších forem financování. Hlavní roli hrají především odbory sociální či sociálních věcí, které ve všech krajích administrují dotační tituly na podporu sociálních služeb, odbory zdravotnické, které mají vždy na starosti protialkoholní záchytné stanice, popř. přímo zřízené zdravotnické organizace a odbory školství, které se zabývají podporou primární prevence. Toto obecné rozdělení neplatí pro všechny kraje – v Jihočeském kraji byla primární prevence financována prostřednictvím dotačního titulu Podpora prevence kriminality, který administroval Odbor sociálních věcí, obdobně primární prevenci v Hl. m. Praze financoval Odbor zdravotnictví sociální péče a prevence. V Jihomoravském kraji naopak již několik let spravuje specifický dotační titul pro všechny typy adiktologických služeb Odbor školství. Výjimečně vstupují do financování protidrogové politiky odbory, které mají také zcela jiné kompetence, např. ve Středočeském kraji pak poskytoval individuální dotace službám odbor bezpečnostní ředitel.

Služby pro cílovou skupinu jsou také v několika málo případech přímo zřizovány kraji jako příspěvkové organizace, v takovém případě jsou financovány přímo prostřednictvím příspěvku zřizovatele. Patří mezi ně Psychiatrická nemocnice Lnáře v Jihočeském kraji, Zařízení sociální intervence Kladno ve Středočeském kraji poskytující řadu adiktologických služeb, Regionální institut ambulantních psychosociálních služeb (Sdružení ozdravoven a léčeben okresu Trutnov) a Domov Dolní Zámek v Královhradeckém kraji, v Kraji Vysočina pak domov se zvláštním režimem Ústav sociální péče Nové Syrovice nebo některé protialkoholní záchytné stanice např. Sokolov. V Pardubickém kraji zajišťuje všechny adiktologické služby pouze jeden poskytovatel, který je financován krajem i obcemi.

Víceleté financování bylo v roce 2019 využito pouze ve třech krajích. V Praze v rámci *Grantového programu hlavního města Prahy pro oblast adiktologických služeb pro rok 2019*, což je pouze jeden z šesti grantových programů Hl. m. Prahy určených pro financování služeb. Do čtyřletého financování jsou řazeny projekty, které byly v rámci předchozích let financovány v jednoletém nebo víceletém systému financování, jsou tedy ověřené a pro Hl. m. Prahu je nezbytné zachovat kontinuitu jejich realizace. Žadatel předkládá žádost o čtyřleté financování služby a na jejím základě je, v případě souhlasu Zastupitelstva hl. m. Prahy, uzavřena dotační smlouva o poskytnutí dotace na následující 4 roky. Výplata dotace pak probíhá každý rok po předložení zprávy o realizaci projektu a vyúčtování příslušného roku (standardně tedy během února). Takový systém zajišťuje kontinuální financování, žadatelé se tak nedostávají v počátku roku do finanční tísně a služby mohou být realizovány dlouhodobě ve stejné kvalitě. V odůvodněných případech je možné každoročně žádat o navýšení dotace. Obdobně postupují Královhradecký a Pardubický kraj, Kraj Vysočina systém víceletého financování z rozpočtu kraje plánuje vytvořit.

Výjimečnou zůstává přímá finanční podpora protidrogové politiky obcí krajem prostřednictvím dotačního programu, jako jediná ji svým městským částem již dlouhodobě realizuje Hl. m. Praha. Počínaje rokem 2014 nahradila dosavadní plošnou podporu městským částem pevnou částkou každoročním vyhlášením grantového programu. Maximální výše dotace pro městskou část v rámci *Grantového programu hlavního města Prahy pro oblast adiktologických služeb pro městské části v roce 2019* bylo 100 tis. Kč. Základní podmínkou pro podání žádosti je zřízení funkce protidrogového koordinátora a použití dotace pouze na vybrané typy certifikovaných služeb. V roce 2019 bylo z tohoto programu podpořeno 14 městských částí částkou ve výši 1,314 mil. Kč.

Záchytné stanice jsou v jednotlivých krajích většinou financovány příspěvkem zřizovatele (Hl. m. Praha, Jihočeský, Středočeský, Karlovarský, Královéhradecký, Zlínský, Olomoucký a Plzeňský kraj, Kraj Vysočina), prostřednictvím veřejných zakázek (Jihomoravský kraj) nebo dotacemi (Liberecký kraj). Pardubický kraj protialkoholní záchytnou stanici financuje prostřednictvím vyrovnávací platby za závazek veřejné služby. V Moravskoslezském kraji existují 4 záchytné stanice, z nich tři zřizuje kraj a financuje je příspěvkem zřizovatele, jednu pak zřídilo Statutární město Ostrava, tu kraj spolufinancuje dotacemi. V Ústeckém kraji záchytná stanice není zřízena, nicméně její zřízení kraj plánuje. Provoz záchytných stanic je finančně velmi náročný, v roce 2019 činila podpora jejich činnosti ze strany krajů 35,8 % celkových výdajů krajů na protidrogovou politiku.

3.2 Zajištění financování protidrogové politiky v obcích

Obce jsou stále jedním z nejdůležitějších zdrojů donátorů služeb pro uživatele návykových látek a hazardní hráče, financují také řadu dalších opatření v oblasti protidrogové politiky. Podíl obcí na financování se v jednotlivých krajích liší (kapitola Zajištění financování protidrogové politiky v obcích, str. 37). Průměrná výše podílu obcí na celkovém financování protidrogové politiky ze strany samospráv je 25,5 %. Na celkových výdajích na protidrogovou politiku z veřejných rozpočtů se podílejí přibližně 5,3 %. Spolufinancování adiktologických služeb ze strany obcí stojí nadále na dobrovolném principu, byť některé z krajů vytvářejí různorodá systémová opatření, pomocí kterých chtějí financování obcí provázat s vlastním financováním, zejména v oblasti sociálních služeb se v některých krajích musí obce na jejich podpoře podílet povinným podílem. Výše podpory ze strany obcí nepřevyšuje v žádném kraji výši podpory ze strany kraje, v některých krajích se jí však blíží, nejvíce jsou vyrovnané (podle dat z roku 2018) v Moravskoslezském kraji, kde podpora obcí dosáhla 95,9 % objemu podpory kraje.

Finanční i nefinanční podpora službám ze strany obcí má různý charakter. Velká či magistrátní 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 buď na základě individuálních žádostí poskytovatelů, nebo na základě vlastních identifikovaných potřeb. Obdobně jako na úrovni krajů mají dotační tituly obcí různou šíři a zaměření. 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 a obce v Moravskoslezském kraji). V některých krajích hrají dominantní

roli ve financování adiktologických služeb krajská města, typicky Plzeň nebo Pardubice. Okrajově využívanou formou podpory, související s přijetím role zadavatele služeb na svém území, je realizace služeb na základě přímé objednávky ze strany některých městských částí Hl. m. Prahy. Obec Rokycany zcela výjimečně využívá víceleté financování a od roku 2005 pravidelně každé 3 roky uzavírá s neziskovou organizací Spolek Ulice Plzeň smlouvu o výkonu terénní sociální práce. Obce podporují služby také dalšími formami finančních transferů jako je nákup služeb (Teplice – odvoz a likvidace kontaminovaného odpadu) nebo nefinančními transfery, např. pronájmem prostoru pro provoz služby pouze za symbolickou cenu (Vyškov, Znojmo).

Obce většinou financují služby existující či poskytované na svém území, popř. se podílejí i na financování služeb pro své občany v jiných obcích. Některé kraje a obce vyvíjejí snahy o systematické, 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 pochopení 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 také důležité, zda zvolí model spolufinancování určený specificky pro protidrogovou politiku, nebo zda tyto služby zahrnou do komplexnějších modelů, jakým je např. proces 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 Hl. m. Prahy se na financování služeb pro uživatele drog podílí na základě svého dobrovolného rozhodnutí. Ani přidělení dotace z rozpočtu Hl. m. Prahy v rámci *Grantového programu hlavního města Prahy pro oblast adiktologických služeb pro městské části* není podmíněno spoluúčastí na financování z rozpočtu městské části Hl. m. Prahy. I přes toto dobrovolné financování služeb pro uživatele drog se městské části podílí na financování služeb. Způsob financování se odvíjí od míry zasažení městské části problematikou spojenou s uživateli drog a možností rozpočtu městské části. Většina městských částí realizuje vlastní dotační řízení na podporu služeb pro uživatele drog, popř. financuje služby v rámci dotačních programů v oblasti sociálních služeb. Výjimkou není ani realizace služeb na základě přímé objednávky programu/služeb ze strany městské části Hl. m. Prahy. Významný podíl na financování z rozpočtů městských částí Hl. m. Prahy 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 v průběhu roku 2013, týká se místně/regionálně dostupných služeb pro uživatele drog, které jsou součástí Minimální sítě protidrogových služeb na území Jihočeského kraje. Výše příspěvku obcí byla navržena v částce na jednoho obyvatele, podle konkrétního druhu služby. Celková výše příspěvku obce je vypočtena jako součet výše prostředků podle služeb, které v regionu reálně působí (a jsou tudíž jeho obyvatelům dostupné) krát počet aktuálních obyvatel obce. Účast obce v modelu je pochopitelně dobrovolná, komunikace mezi obcemi a krajem probíhá na úrovni samosprávy,

tedy subjekty nejsou sobě podřízeny či nadřízeny, jsou partneři. Jihočeský kraj má aktuálně 624 obcí, a do modelu se zapojilo v prvním roce jeho realizace (2014) celkem 185 obcí, trend zapojení obcí, co do jejich počtu je v čase mírně sestupný. V roce 2018 se zapojilo 111 samospráv, tedy asi 18 % všech obcí v kraji, v roce 2019 celkem 95 obcí (15,2 %).

Za rok 2019 činily finanční příspěvky od obcí Jihočeského kraje podle tohoto modelu celkem 2 963 898 Kč (2 269 789 Kč za r. 2018), tedy došlo k mírnému nárůstu v objemu finančních prostředků pro certifikované služby zařazené v minimální síti protidrogových služeb kraje. Největším příspěvatelem do modelu bylo tradičně Statutární město České Budějovice. Oproti roku 2013, kdy se na financování popsanych služeb podílely víceméně pouze obce s rozšířenou působností (obvykle však spíše pouze jejich část – bývalá okresní města), bylo pro služby v Jihočeském kraji získáno v roce 2019 navíc 1 224 738 Kč. Z pohledu faktického ovšem není ani meziroční nárůst, ani nárůst od roku 2013 nijak vysoký, zvláště bereme-li v úvahu významný nárůst tarifních mezd a mezd v uplynulých letech.

Rovněž Liberecký kraj má již od roku 2009 vytvořen systém finanční participace obcí na zajištění protidrogových služeb pomocí klíče, který vychází z typu obce a počtu jejích obyvatel. Získané prostředky se následně dělí dohodnutým poměrem mezi služby, zřetel je brán na typ služby a její dostupnost v území. Tento mechanismus funguje na dobro volné bázi a je krajem obcím pouze doporučován, některé obce tento způsob financování akceptují, jiné financují dle vlastních nastavených podmínek, velká část obcí se na spolufinancování nepodílí vůbec. Protidrogová komise Rady Libereckého kraje provedla na svém jednání 14. 5. 2019 revizi systému klíče ke spolufinancování služeb a odsouhlasila platnost stávajícího doporučení klíče k financování protidrogových služeb beze změny.

V Ústeckém kraji se na financování podílejí především obce s rozšířenou působností (13 z 16) a tři z dalších typů obcí. V roce 2018 jich bylo celkem 21, pokles počtu obcí podporujících protidrogovou oblast částečně souvisí s financováním některých služeb z evropských projektů, neboť díky těmto zdrojům se zapojeným službám podařilo uhradit plnou nebo většinovou část rozpočtu služby a nebylo třeba žádat na více obcích o podporu (především u terénních programů, které často spolufinancuje více obcí dle lokality, ve kterých působí).

V Olomouckém kraji obce velmi často nemají ve svých rozpočtech přesně vyčleněnou částku na podporu protidrogové prevence, nicméně všechny služby, na jejichž financování se podílí Olomoucký kraj, byly podpořeny i z rozpočtů obcí.

Obce využívají k zabezpečení dostupnosti služeb pro osoby závislé a závislostí ohrožené 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, stejně jako krajský způsob výpočtu výše vyrovnávací platby. Samotná výše příspěvku obce pak závisí na rozhodnutí obce, případně na dohodě na podílu spolufinancování jednotlivých úrovní samosprávy v rámci kraje. Byť je tento

nástroj organizačně složitý a administrativně náročný a existují značné individuální rozdíly v přístupech krajů i obcí, je zřejmé, že je kraji vnímán jako nejvíce systémový, a proto se snaží o maximální zapojení obcí.

V Libereckém kraji služby zařazené do krajské základní sítě sociálních služeb mají stanoven povinný podíl spolufinancování z jiných zdrojů, zvláště z rozpočtů obcí.

Všechny obce Moravskoslezského kraje, ve kterých působí nějaký poskytovatel služeb pro uživatele návykových látek, se spolupodílí na financování sociálních služeb, jako zadavatelé těchto služeb. Podpora je zpravidla poskytována v rámci dotačních řízení na protidrogovou prevenci, nebo na financování provozu sociálních služeb, v případě sociálních služeb pak předem pevně stanoveným podílem.

Tento způsob financování sociálních služeb znamená značný 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 značný smluvní závazek, proto i nadále nezávisle na krajích využívají své vlastní postupy s ohledem na vlastní potřeby, politická rozhodnutí, historii poskytování těchto služeb a nutnosti zachovat kontinuitu ve zvoleném způsobu a výši podpory. Podobu a výši finanční podpory jednotlivých obcí významně ovlivňuje také, zda a jakým způsobem daná obec reflektuje význam problematiky závislostí jako problém, který je nutno řešit, např. prostřednictvím podpory specializovaných služeb.

3.3 Výdaje krajů a obcí na protidrogovou politiku v r. 2019

Kraje a obce se významným způsobem podílejí na vícezdrojovém spolufinancování protidrogové politiky v České republice. V r. 2019 kraje vynaložily na protidrogovou politiku 241,9 mil. Kč, obce pak 82, 8 mil. Kč, samosprávy celkem tedy 324,7mil. Kč. Objem výdajů z rozpočtů samospráv se úhrnem oproti roku 2018 snížil o 25,9 mil. Kč. Do těchto dat nebyly započteny výdaje za rok 2019 Olomouckého a Moravskoslezského kraje, které nebyly v době zpracování zprávy k dispozici. Meziroční vývoj výše výdajů na protidrogovou politiku z rozpočtů krajů a obcí obsahuje tabulka 3-2.

Z hlediska celkové výše částky se na protidrogovou politiku vynaložilo ze strany samospráv v r. 2019 nejvíce finančních prostředků v Hl. m. Praze (75,9 mil. Kč), v Moravskoslezském (39,1 mil. Kč) a Jihomoravském kraji (35,1 mil. Kč).

V r. 2019 se obce a kraje celkem podílely na financování jednotlivých oblastí protidrogové politiky následovně: záchytné stanice (86,7 mil. Kč), oblast harm reduction (80,1 mil. Kč), primární prevence (52,7 mil. Kč), ambulantní služby (33,5 mil. Kč), rezidenční služby (40,1 mil. Kč), následná péče (21,3 mil. Kč), koordinace, výzkum a informace (3,7 mil. Kč), preventivní a léčebné služby ve vězení (2,7 mil. Kč) a ostatní oblasti (7,5 mil. Kč) – tabulka 3-3.

Tabulka 3-2: Vývoj výdajů na protidrogovou politiku z rozpočtů samospráv v letech 2016–2019, v tis. Kč.

Kraj	2016		2017		2018		2019	
	kraj	obce	kraj	obce	kraj	obce	kraj	obce
Praha	52 362	11 079	60 896	11 052	60 525	14 336	63 473	12 375
Středočeský	16 145	4 041	17 905	4 490	20 545	5 548	18 554	3 916
Jihočeský	11 805	2 357	14 133	2 582	15 610	3 823	9 420	3 220
Plzeňský	6 168	7 021	10 300	7 358	10 671	7 674	15 190	7 537
Karlovarský	5 588	1 009	5 562	744	14 611	964	1 273	0
Ústecký	6 985	7 095	4 069	7 718	3 891	8 124	14 402	7 845
Liberecký	9 248	3 062	9 940	3 145	12 132	5 738	10 703	4 929
Královéhradecký	15 505	1 074	16 682	985	39 237	1 032	20 013	1 287
Pardubický	5 231	1 983	5 461	3 042	4 696	3 394	4 578	3 379
Vysočina	15 688	1 585	13 937	2 152	14 413	2 781	19 969	2 544
Jihomoravský	18 579	8 570	25 534	8 095	24 280	12 874	24 724	10 358
Olomoucký	10 343	2 992	13 716	3 285	8 298	3 060	8 298	3 060
Zlínský	9 818	1 922	9 531	2 558	10 311	2 912	11 350	3 197
Moravskoslezský	15 283	16 213	17 534	19 747	19 983	19 155	19 983	19 155
Celkem ČR	198 749	70 004	225 200	76 953	259 202	91 414	241 930	82 803
Samospráva celkem	268 753		302 153		350 617		324 733	

Tabulka 3-3: Výdaje na protidrogovou politiku z místních rozpočtů v r. 2019 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	14 000	16 820	15 385	545	10 184	0	4 777	0	1 762	0	63 473
Středočeský	4 133	3 689	0	0	1 750	0	1 981	7 000	0	0	18 554
Jihočeský	1 650	4 398	1 490	97	1 065	0	590	0	130	0	9 420
Píseňský	2 000	1 492	510	120	553	0	525	9 990	0	0	15 190
Karlovarský	0	1 273	0	0	0	0	0	0	0	0	1 273
Ústecký	652	2 287	726	90	327	86	167	10 153	0	0	14 402
Liberecký	1 208	1 657	615	350	1 112	0	630	5 000	0	131	10 703
Královéhradecký	2 683	1 457	107	0	7 066	0	0	8 700	0	0	20 013
Pardubický	1 985	513	249	0	0	0	50	1 681	100	0	4 578
Vysočina	2 500	1 747	0	0	4 178	2 778	1 548	9 996	0	0	19 969
Jihomoravský	2 218	3 955	2 211	542	7 631	5 909	1 109	7 057	0	0	24 724
Olomoucký	200	1 195	474	0	0	0	331	6 099	0	0	8 298
Zlínský	445	1 540	0	0	360	360	0	9 000	5	0	11 350
Moravskoslezský	1 500	3 345	844	0	300	0	1 200	12 000	0	794	19 983
Celkem ČR	35 174	45 367	22 611	1 744	34 527	9 134	12 909	86 676	1 997	925	241 930
Praha	5 941	2 152	565	0	700	0	1 364	0	1 653	0	12 375
Středočeský	1 317	2 385	100	0	19	0	0	15	0	80	3 916
Jihočeský	204	1 722	941	0	0	0	352	0	0	0	3 220
Píseňský	1 886	2 283	1 293	260	977	0	838	0	0	0	7 537
Karlovarský	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Ústecký	313	5 013	528	20	412	139	1 559	0	0	0	7 845
Liberecký	754	2 137	600	56	457	0	925	0	0	0	4 929
Královéhradecký	0	947	340	0	0	0	0	0	0	0	1 287
Pardubický	1 188	1 642	495	0	0	0	54	0	0	0	3 379

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	1 279	955	194	0	0	0	116	0	0	0	2 544
Jihočeský	1 065	4 010	1 914	654	538	0	772	0	0	1 405	10 358
Olomoucký	582	1 490	648	0	0	0	340	0	0	0	3 060
Zlínský	1 13	2 601	288	0	0	0	191	0	5	0	3 197
Moravskoslezský	2 901	8 069	2 971	0	2 444	0	1 850	0	0	921	19 155
Celkem ČR	17 543	35 407	10 876	990	5 547	139	8 361	15	1 657	2 406	82 803
Praha	19 941	18 972	15 950	545	10 884	0	6 141	0	415	0	75 848
Středočeský	5 450	6 074	100	0	1 769	0	1 981	7 015	0	80	22 470
Jihočeský	1 854	6 120	2 431	97	1 065	0	942	0	130	0	12 639
Plzeňský	3 886	3 775	1 803	380	1 530	0	1 363	9 990	0	0	22 727
Karlovarský	0	1 273	0	0	0	0	0	0	0	0	1 273
Ústecký	965	7 300	1 254	110	739	225	1 727	10 153	0	0	22 248
Liberecký	1 962	3 794	1 215	406	1 569	0	1 555	5 000	0	131	15 632
Královéhradecký	2 683	2 404	447	0	7 066	0	0	8 700	0	0	21 300
Pardubický	3 173	2 155	744	0	0	0	104	1 681	100	0	7 957
Vysočina	3 779	2 702	194	0	4 178	2 778	1 664	9 996	0	0	22 513
Jihočeský	3 283	7 965	4 125	1 196	8 169	5 909	1 881	7 057	0	1 405	35 082
Olomoucký	782	2 685	1 122	0	0	0	671	6 099	0	0	11 359
Zlínský	558	4 141	288	0	360	360	191	9 000	10	0	14 547
Moravskoslezský	4 401	11 414	3 815	0	2 744	0	3 050	12 000	0	1 715	39 139
Celkem ČR	52 717	80 774	33 487	2 734	40 074	9 272	21 270	86 691	3 654	3 331	324 733

Pozn.: Kraje Olomoucký a Moravskoslezský neposkytly údaje o výdajích z rozpočtu samospráv v r. 2019. Za tyto kraje jsou zahrnuty údaje za r. 2018.

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, proč tomu tak je – žádný 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 minulosti (např. Středočeský kraj v roce 2016) kraje samostatně či ve spolupráci s poskytovateli služeb vytvářely jedno či víceleté jednorázové analýzy zaměřené cíleně na adiktologické služby, v roce 2019 však žádná takováto analýza provedena nebyla.

K systémovým analýzám finančních nákladů sítě služeb na krajích přesto dochází, byť nejsou specificky zaměřeny na adiktologické služby. Odhlédneme-li od zdravotních služeb, na tvorbu jejichž sítě 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, disponují kraje řadou analytických nástrojů v rámci systému sociálních služeb.

Každý kraj pro účely financování sociálních služeb místního a regionálního charakteru na svém území musel jako součást své žádosti o dotaci z kapitoly 313 – MPSV pro rok 2019 vypočítávat optimální výši podpory sociální služby, přičemž výpočet vycházel z analýzy výnosů a nákladů sociálních služeb na základě dat z předchozích let, 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 sociálních služeb uvedených ve střednědobých plánech rozvoje sociálních služeb jednotlivých krajů. Síť sociálních služeb, jako výstup procesu zjišťování potřebnosti, obsahující výčet a kapacitu jednotlivých služeb 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.

Každý kraj využívá pro tuto činnost vlastní metody, ve výročních zprávách je však nespecifikují, nicméně např. Pardubický kraj má již dlouhodobě k dispozici benchmarkingovou databázi sociálních služeb kraje a výkazy, které poskytovatelé zpracovávají pro potřeby MPSV, tím pádem a informace o počtu uživatelů služby, personálním zajištění, příjmech a výdajích služby a jejich struktuře apod. a umíme je porovnat s jinými, obdobně zaměřenými službami. Na jejich základě určuje průměrné optimální náklady na zajištění jednotlivých druhů sociálních služeb a stanovuje v souladu s výše zmíněnou povinností mechanismus výpočtu výše dotace kraje na poskytování konkrétní sociální služby v kraji.

K částečným analýzám financování sítě služeb lze zařadit i ty, které jsou zpracovávány pro účely tvorby vlastních strategických dokumentů. V roce 2019 tak např. byly v *Dotačním programu z rozpočtu Jihomoravského kraje pro oblast protidrogových aktivit* prioritně podporovány také služby, které byly definovány v Krátkodobém realizačním plánu protidrogové politiky Jihomoravského kraje. Ten obsahoval také odhad finančních

nákladů. Obdobně *Krajská protidrogová koncepce na léta 2020 – 2024 Karlovarského kraje* obsahuje SWOT analýzy jednotlivých oblastí služeb, které upozorňují na nedosta- tečné financování. Od těchto výstupů pak strategie odvozuje cíle pro jednotlivé oblasti. V roce 2019 byl také schválen *Plán protidrogové politiky Libereckého kraje na období 2019–2022*, který popisuje financování adiktologických služeb na území kraje a analyzuje dostupnost jednotlivých typů služeb. Podobným způsobem postupoval také Ústecký kraj při tvorbě *Strategie prevence závislostí Ústeckého kraje na období 2020–2023*.

4

Kapitola 4

Sít' poskytovatelů služeb pro uživatele drog

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 krajských protidrogových koordinátorů. Podrobnější analýzu a kvalitativní srovnání krajů v dostupnosti služeb na místní úrovni omezuje nejednotnost v rozsahu poskytovaných informací od krajských protidrogových koordinátorů. V některých případech jsou konkrétnější údaje o kapacitě či počtu klientů služeb limitovány neochotou poskytovatelů služeb sdělit tyto informace krajskému koordinátorovi, zpravidla v případě, kdy daná služba není financována z rozpočtu kraje. Co se týče Moravskoslezského kraje, poslední dostupná výroční zpráva je z roku 2017. Tato kapitola je také specifická tím, že se zde objevují informace získané přímo od poskytovatelů služeb, zejména v případě Moravskoslezského, Středočeského a Olomouckého kraje.



V 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, 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 a v Moravskoslezském kraji je v dokumentu *Strategie protidrogové politiky Moravskoslezského kraje na období 2015–2020* uvedeno: „zachovávat stávající síť služeb pro uživatele návykových látek a rozvíjet v oblasti protidrogové prevence takové aktivity a služby, jež povedou k postupnému snižování užívání návykových látek a ke snižování rizik, které mohou v souvislosti s jejich abúzem nastat“. Lze tedy usuzovat, že síť je v tomto dokumentu ošetřena.

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 novele zákona o sociálních službách 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“. Je stanovena i povinnost obcí 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 zmapovány. Příkladem je Jihočeský kraj, který do *Minimální sítě protidrogových služeb na území Jihočeského kraje* (jakožto příslušného strategického dokumentu) začleňuje pouze služby, které jsou certifikované v rámci *Standardů odborné způsobilosti služeb pro uživatele drog*¹⁹ (případně *Standardů odborné způsobilosti poskytovatelů programů školské primární prevence rizikového chování*).²⁰

Tabulka 4-1: Přehled dokumentů upravujících síť služeb pro uživatele návykových látek v kraji v r. 2019

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 Akční plán protidrogové politiky hlavního města Prahy na rok 2019 s výhledem pro rok 2020
Středočeský	Koncepce protidrogové politiky Středočeského kraje na období 2016–2020
Jihočeský*	Minimální síť protidrogových služeb na území Jihočeského kraje 2015–2017
Plzeňský	Střednědobý plán rozvoje sociálních služeb v Plzeňském kraji na období 2019–2021
Karlovarský	síť služeb není definována
Ústecký	Akční plán rozvoje sociálních služeb v Ústeckém kraji (na rok 2019)
Liberecký	Střednědobý plán rozvoje sociálních služeb Libereckého kraje na období 2018–2020
Královéhradecký	Adiktologické služby jsou součástí sítě veřejně podporovaných sociálních služeb v Královéhradeckém kraji (2018–2020)
Pardubický	Akční plán rozvoje sociálních služeb Pardubického kraje na rok 2019
Vysočina	Střednědobý plán rozvoje sociálních služeb Kraje Vysočina na roky 2016–2020
Jihomoravský	Strategie protidrogové politiky Jihomoravského kraje na období 2010–2018 (s prodlouženou platností na rok 2019)
Olomoucký	síť služeb není definována
Zlínský	Koncepce protidrogové politiky ve Zlínském kraji na léta 2015–2019 Střednědobý plán rozvoje sociálních služeb Zlínského kraje na léta 2016–2018 (prodlouženo do 2019)
Moravskoslezský	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.

* Nový dokument Minimální síť protidrogových služeb na území Jihočeského kraje je připravován.

19 Standardy Rady vlády pro koordinaci protidrogové politiky.

20 Standardy Ministerstva školství, mládeže a tělovýchovy ČR.

Většina krajů popisuje síť služeb ve výročních zprávách jako reálné, těžko udržitelné a často nedostačující minimum. Kraje spíše konstatují stabilitu relativně dobré dostupnosti služeb, zejména programů snižování rizik, spíše z pohledu geografické dostupnosti (viz Výroční zprávu o stavu ve věcech drog v České republice v roce 2019).²¹ Problémem, na který však krajští protidrogoví koordinátoři ohledně dostupnosti služeb upozorňují především, je dostupnost časová, kapacitní (personální), a také dostupnost některých složek či programů jednotlivých služeb. Upozorňují tím primárně na problém ve financování, poskytovatelé služeb nejsou schopni při stávající výši financování zajistit a naplnit potřeby a rostoucí poptávku svých klientů a také regionů či přímo obcí. Významné nedostatky koordinátoři napříč republikou konstatují, stejně jako v předcházejícím roce, zejména v dostupnosti (geografické i časové) ambulantní léčby, neochotě lékařů pracovat s klientelou uživatelů návykových látek a péče pro klienty s duálními diagnózami.

Na druhou stranu se i v r. 2019 podařilo v některých krajích stimulovat vznik nových nebo rozšíření stávajících služeb. Zejména díky dotačnímu titulu Úřadu vlády České republiky je potřeba zmínit vznik doléčovacího programu s chráněným bydlením ve Zlíně.

4.1 Programy primární prevence v krajích

Tato podkapitola se zabývá poskytováním programů primární prevence (dále PP) jinými subjekty než školami a školskými zařízeními. Nezahrnuje aktivity městské policie či jednorázové návštěvy ve službách pro uživatele návykových látek, účasti na besedách apod.

Přehled poskytovatelů a typů poskytované prevence v jednotlivých krajích poskytuje tabulka 4-2. Z dostupných údajů o poskytovatelích primární prevence v jednotlivých krajích bylo možné sledovat dlouhodobý trend meziročního nárůstu počtu certifikovaných poskytovatelů programů primární prevence mimo školy a školská zařízení, v r. 2019 to však dle nekompletních dat bylo 43 programů (45 v r. 2016, 43 v r. 2015, 38 v r. 2014). V současné době je proces certifikací v oblasti PP pozastaven.

Ve financování programů primární prevence došlo během roku 2019 k výrazné změně. Od roku 2020 bude nově Úřad vlády ČR v rámci svého dotačního řízení uvolňovat prostředky pro poskytovatele PP, kteří provozují další adiktologické služby. Jde o součást tzv. centralizace finančních prostředků vyčleněných ze státního rozpočtu na dotační programy protidrogové politiky.

V Hl. m. Praze je dostupnost programů dostatečná, přesto je zmiňován nedostatek proškolených lektorů primární prevence.

Chybí pokrytí službami primární prevence v oblasti Kladenska a Rakovnicka. V těchto oblastech nepůsobí žádný certifikovaný poskytovatel, ani zde nedošlo k výraznější podpoře v akreditovaném vzdělávání pedagogických pracovníků v oblasti primární prevence rizikového chování.

V dotačních řízeních došlo k výraznému snížení dotací na vzdělávání pedagogů, které již nebylo z rozpočtu Ministerstva školství, mládeže a tělovýchovy ČR (dále MŠMT)

21 MRAVČÍK, V., CHOMYNOVÁ, P., GROHMANNOVÁ, K., JANÍKOVÁ, B., ČERNÍKOVÁ, T., ROUS, Z., CIBULKA, J., FIDESOVÁ, H., VOPRAVIL, J. 2020. Výroční zpráva o stavu ve věcech drog v České republice v roce 2019. MRAVČÍK, V. (Ed.). Praha: Úřad vlády České republiky.

a Středočeského kraje podporováno vůbec. Nově přibýly dotace z rozpočtu RVKPP, ani ty však nesměřovaly na vzdělávání pedagogů. V tomto roce se začal připravovat samostatný dotační titul pod záštitou RVKPP, který pod sebe sdružil dotace poskytované MŠMT, ovšem bez titulu na vzdělávání pedagogů. I přes to, že v průběhu roku došlo k dofinancování všeobecné a selektivní PP ze strany Středočeského kraje, k navýšení došlo až v průběhu roku, což znamenalo omezené možnosti nabídky služeb. I nadále platí, že dostupnost služeb pro cílovou skupinu je pouze částečná, neboť programy jsou u certifikovaných poskytovatelů zpoplatněny, což má vliv na jejich dostupnost pro cílovou skupinu. Také nedošlo ke změně podmínek dotačního řízení v oblasti kvality, tj. certifikace jako nástroje na zajištění standardní kvality poskytovaných programů prevence ve školách. Certifikace se nestala nezbytnou podmínkou pro udělení dotace.

Jihočeský kraj upozorňuje na nedostatečnou finanční podporu programům, zejména selektivní a indikované prevence.

V Plzeňském kraji je na úrovni kraje zřízena Koordinační skupina primární prevence, která si klade za cíl zefektivnění systému služeb primární prevence v kraji. Nově byl v roce 2019 nabízeny programy zaměřené na bezpečný pohyb v kyberprostoru, kyberšikanu a podporu zdravých vztahů v kolektivu. V rámci programu všeobecné prevence byl zařazen blok zaměřený na netolismus.

Tabulka 4-2: Programy primární prevence realizované v r. 2019

Kraj	Počet poskytovatelů PP v kraji	Typ poskytované prevence			Počet poskytovatelů v kraji*	
		VPP	SPP	IPP	certifikovaných	necertifikovaných
Praha	7	4	6	2	7	0
Středočeský	4	4	2	2	3	1
Jihočeský	4	4	1	1	4	0
Plzeňský	2	2	1	1	2	0
Karlovarský	1	1	–	–	1	0
Ústecký	4	4	0	–	3	1
Liberecký	2	2	1	1	2	0
Královéhradecký	5	5	2	–	3	2
Pardubický	3	2	1	–	3	0
Vysočina	6	6	1	–	6	0
Jihomoravský	3	3	2	2	2	1
Olomoucký	4	4	3	–	2	2
Zlínský	6	6	1	1	2	4
Moravskoslezský	8	8	1	0	3	5
Celkem	59	55	22	10	43	16

Pozn.: Informace o realizovaných programech primární prevence za r. 2019 za Olomoucký a Moravskoslezský kraj nebyly v době zpracování této tabulky dostupné. Mimo prevence realizované školami a školskými zařízeními, preventivních aktivit městské policie, exkurzí v kontaktních centrech, besed apod. Proces certifikací programů PP je pozastaven od května 2019. PP – primární prevence, VPP – všeobecná primární prevence, SPP – selektivní primární prevence, IPP – indikovaná primární prevence
* 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.

Preventivní aktivity jsou v Karlovarském kraji realizovány školami pod metodickým vedením pedagogicko-psychologické poradny. V kraji v roce 2019 intenzivněji působila organizace Světlo Kadaň.

Liberecký kraj upozorňuje na nedostatečné zajištění službami primární prevence. Nejvýznamnějším poskytovatelem programů primární prevence v kraji je organizace Maják, která z kapacitních a finančních důvodů není schopna pokrýt poptávku ze strany škol. V rámci kraje dále působí organizace Advaita, která realizuje programy selektivní a indikované primární prevence.

Všechny okresy Královéhradeckého kraje jsou službami primární prevence pokryty a fungování programů primární prevence rizikového chování Královéhradeckého kraje je průběžně hodnoceno na pracovních setkáních metodiků prevence.

V Kraji Vysočina lze konstatovat, že díky vzájemné spolupráci a dohodě se daří zajistit dostupnost primárně preventivních programů ve všech 5 bývalých okresech kraje. Nicméně sídla poskytovatelů jsou pouze ve třech bývalých okresech (Jihlava, Třebíč a Žďár nad Sázavou). Do bývalých okresů Havlíčkův Brod a Pelhřimov tito poskytovatelé dojíždějí.

Dne 8. 11. 2019 proběhl v aule Pedagogické fakulty Univerzity Palackého v Olomouci již 8. ročník Krajské konference primární prevence Olomouckého kraje pro rok 2019.

Ve Zlínském kraji nabídka preventivních programů probíhala oproti předchozímu roku beze změn. Programy se zabývaly i tématem patologického hraní.

Výroční zprávy krajů zmiňují i projekt *Revolution Train* Nadačního fondu Nové Česko. V r. 2019 měl vlak navštívit všechny kraje ČR, Slovensko a Německo. Odborníci realizující programy primární prevence včetně MŠMT se i nadále vůči kvalitě a finanční náročnosti projektu vymezují.

4.2 Služby v oblasti snižování rizik

Síť služeb v oblasti snižování rizik je v České republice 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 jsou tyto služby rozmístěny nerovnoměrně. Oblasti, kam musejí dojíždět pracovníci terénních programů z jiných bývalých okresů, jsou Domažlice, Klatovy, Plzeň-sever, Plzeň-jih, Rokycany, Jablonec nad Nisou (zde plánuje Most k naději rekonstrukci objektu, který by sloužil i pro terénní programy viz níže), Semily, Jičín, Kutná Hora, Havlíčkův Brod, 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.

Terénní programy stále častěji využívají osobních automobilů, což zvyšuje jejich mobilitu a rovněž umožňuje pracovat s větším objemem zdravotního materiálu a působit i v méně

dostupných lokalitách. V kontaktních centrech se potom organizací daří zvyšovat kvalitu materiálně technického zázemí rekonstrukcí nebo výstavbou nových center (např. kontaktní centrum v Karlových Varech, Žďáru nad Sázavou, Písku, Mostě, Liberci). To zkvalitňuje služby pro klienty a zároveň zvyšuje kvalitu zázemí pro pracovníky. Vyšší reprezentativnost objektů zvyšuje důvěru i rodičů či rodinných příslušníků, kteří do center docházejí za účelem poradenství. Finanční prostředky na rekonstrukce jsou často čerpány z Evropských fondů.

V celkovém součtu v České republice vydaných injekčních stříkaček a jehel došlo opět k mírnému nárůstu. Drobný pokles uvedl Jihomoravský kraj.

Ve Středočeském kraji se Terénnímu programu Semiramis podařilo obnovit terénní práci v Mladé Boleslavi, zajímavý je přesah do východního okraje hlavního města, kde dosud žádný poskytovatel harm reduction nepůsobil (Horní Počernice).

V Jihočeském kraji přebíral terénní programy Jindřichohradecko Terénní program Prevent 99 (Metha se již nebude věnovat službám harm reduction). Naopak Prevent 99 předal lokalitu Tábořska Terénnímu programu Auritus Tábor (Farní charita). Především nedostatek prostředků brání realizaci kontaktních center v Jindřichově Hradci a Českém Krumlově.

V Plzeňském kraji výrazně narostl počet vydaného materiálu v Kontaktním centru Plzeň Point 14. Součástí souhrnu harm reduction programů je rovněž i projekt *Be safe* (POINT 14) pro účastníky tanečních akcí.

Dostupnost kontaktních center v Ústeckém kraji je dostatečná s výjimkou Lounska. V kraji stoupl oproti roku 2018 počet výměn o 131 851. Nejvyšší čísla v počtu injekčních setů jsou tradičně vykazována na Teplicku, Ústecku, Mostecku a Chomutovsku. Zajímavý je údaj o sběru, kdy služby zlikvidovaly 7 375 náleží, což je o polovinu více než v posledních dvou letech. Pozitivní zprávou je rekonstrukce Domu humanity v Mostě, tedy i rekonstrukce kontaktního centra a zázemí pro terénní programy.

V Libereckém kraji je popisována absence terénních programů na Lomnicku a Jilemnicku. *Multifunkční sociální centrum Jablonec nad Nisou* – tento projekt bude po dlouhém procesu schvalování a debat ve městě Jablonec nad Nisou dokončen v roce 2020 a provoz by měl být zahájen počátkem roku 2021. Na území města tak mj. vznikne detašované pracoviště kontaktního centra Liberec včetně zázemí pro terénní sociální pracovníky. Dalším projektem organizace je tzv. *Multifunkční sociální centrum – Dům humanity Liberec*, který byl uskutečněn na základě stejného operačního programu za podpory Statutárního města Liberec a Libereckého kraje. V Domě humanity jsou od počátku roku 2019 na jednom místě všechny služby organizace – K-centrum Liberec, zázemí pro terénní pracovníky a zázemí pro program ve vězení, Dům na půl cesty, a také administrativní prostory pro organizaci Most k naději (oblastní ředitel).

V Královéhradeckém kraji se Centrum terénních služeb KHK (Laxus) ve druhé polovině roku 2019 více zaměřilo i na neinjekční uživatele (projekt *Break the Cycle*), v činnosti bude pokračovat po celý rok 2020. I z tohoto důvodu se zvedl počet kontaktů a klientů využívajících službu.

Tabulka 4-3: Služby v oblasti snižování rizik poskytované v r. 2019 (včetně programů snižování rizik v prostředí noční zábavy)

Kraj	Počet okresů v kraji	Počet obyvatel v kraji*	Odhad PUPO**	Typ služby			Počet klientů programu		Počet kontaktů	Počet výměn	Počet vydaných strikaček (v tis.) **	Certifikovaný program*** (ano/ne)
				KPS	TP a TP		Celkem	z toho IUD				
					KPS	TP						
Praha	22***	1 294 513	12 600	33	4	-	9 927	9 466	130 759	93 681	2 693	7/0
Středočeský	12	1 352 795	2 400	5	6	-	2 413	2 117	21 989	11 403	514,4	11/0
Jihočeský	7	640 196	2 600	5	3	-	2 092	1 481	26 459	9 329	352,7	8/0
Píseňský	7	580 816	2 900	3	5	-	2 596	2 498	26 133	14 748	294,6	5/3
Karlovarský	3	295 686	1 200	3	2	-	896	724	18 678	10 067	226,0	5/0
Ústecký	7	821 080	6 800	9	9	-	7 345	5 763	86 249	65 454	1 223,3	18/0
Liberecký	3	441 300	2 000	2	1	-	1 458	1 325	16 317	7 618	253,9	3/0
Královéhradecký	5	551 089	1 300	1	1	1	870	809	9 618	4 547	312,5	4/0
Pardubický	4	518 337	900	1	1	-	772	482	3 783	2 289	130,9	3/0
Vysočina	5	508 916	1 000	-	-	3	826	658	9 437	2 485	121,3	6/0
Jihomoravský	8	1 183 207	3 400	1	4	4	2 732****	2 426	25 259	14 261	377,4	13/0
Olomoucký *	5	633 178	2 000	4	4	1	1 733	1 733	20 263	10 364	199,0	10/0
Zlínský	4	583 056	2 000	3	3	1	1 651	1 480	15 486	5 711	185,7	8/0
Moravskoslezský	6	1 205 886	3 900	5	6	2	2 648	2 323	38 762	24 825	574,4	11/2
Celkem	98	10 610 055	45 100	48	49	12	37 959	33 285	449 192	276 782	7 459,1	114/5

Pozn.: Informace o službách v oblasti snižování rizik v Moravskoslezském kraji vychází z poslední dostupné výroční zprávy kraje za rok 2017.

Pozn.: KPS – kontaktní centra, TP – terénní programy, KPS a TP – sloučené programy, IUD – injekční uživatelské drogy.

* Jde o údaje Českého statistického úřadu k 1. 1. 2018. ** PUPO – problémoví uživatelé opioidů a pervitinu, jde o odhady NMS za r. 2019. Jihočeský kraj odhaduje méně, tj. 1900–2100 PUPO ve svém kraji. *** Sloučené programy KPS a TP mají 2 certifikáty. **** Součástí je i TP Hard a Smart, ale ve statistikách je za tento program započítána pouze výměna, počet klientů by byl několikanásobně navýšen. * U Olomouckého kraje je údaj vyměněných jehel z VZ 2019 včetně a k tomu přičten údaj za TP Jesenícko z roku 2018. ** Jde dle Výroční zprávy o stavu ve věcech drog za rok 2019. *** Jde o 22 městských částí Prahy

Síť služeb v oblasti snižování rizik je v Pardubickém kraji dlouhodobě minimální. S ohledem na rozložení kraje by byl žádoucí vznik 2 dalších kontaktních a poradenských služeb, v České Třebové a v Ústí nad Orlicí.

V Kraji Vysočina došlo od října 2019 v rámci projektu *Mozaika HB: Zajištění komplexnosti péče v Havlíčkově Brodě*²² k rozšíření terénního programu s uživateli nelegálních návykových látek v Havlíčkově Brodě. V rámci tohoto projektu bylo zřízeno zázemí pro terénní program a individuální práci s klienty. V Havlíčkově Brodě došlo k rozšíření přímé práce ze 4 na 15 hodin týdně. Část služeb je zajišťována v terénu a část v zázemí služby. Na provoz terénního programu je vyčleněno 0,6 úvazku. Projekt zajišťuje financování tohoto navýšeného rozsahu do června 2022.

V Jihomoravském kraji je síť nízkoprahových služeb pro uživatele nelegálních drog dobře dostupná, problémem je nadále situace v Brně, kde je počet terénních pracovníků dlouhodobě nedostačující vzhledem k počtu obyvatel ve městě. Na počátku roku 2018 vzniklo v Brně nové kontaktní centrum organizace Drom, kde cílovou skupinou jsou zejména romští uživatelé. Data z tohoto kontaktního centra neobsahuje tabulka 4-3. Společnost Podané ruce zahájila v r. 2019 přípravy projektu kontaktního centra v Brně pro uživatele alkoholu.

Síť služeb v Olomouckém kraji se z hlediska územního pokrytí a dostupnosti služeb v jednotlivých regionech jeví jako dostačující. Problémem však zůstává nedostatečné financování zejména terénních programů, které neumožňuje vykonávat činnost terénních programů v dostatečném rozsahu a kvalitě. Na Prostějovsku zůstává bez služeb harm reduction oblast Konicka, klienti z této lokality musejí dojíždět do města Prostějov nebo Olomouc. Město Konice dlouhodobě nemá zájem o realizaci harm reduction služeb na svém území a finančně je ze svého rozpočtu nepodporuje.

V červenci 2019 vznikl projekt Kontaktního centra Agarta ve Valašském Meziříčí. Tento projekt je spolufinancován finančními prostředky Evropského sociálního fondu z Operačního programu Zaměstnanost, a to cestou ASZ v rámci koordinovaného přístupu k sociálně vyloučeným lokalitám. V kraji je rovněž popisován výraznější nárůst výměn injekčního materiálu, a to zejména ve Zlíně.

V Moravskoslezském kraji probíhala z evropských peněz terénní práce na Vítkovsku. V Karviné je absence kontaktního centra, v Orlové došlo k transformaci služby kontaktního centra v terénní službu.

4.3 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. Údaje o kapacitě či počtu klientů nejsou u některých typů služeb dostupné – tabulka 4-4.

Tabulka 4-4: Služby v oblasti ambulantní léčby v r. 2019

Kraj	Počet služeb v kraji			Kapacita služby*			Počet certifikovaných programů**	
	AL	SL	SP	AL	SL	SP	ano	ne
Praha	13	6	2	2 027****	736	38	19	2
Středočeský	8	2	0	–	–	–	6	4
Jihočeský	4	1	0	4***	25	–	5	0
Plzeňský	2	1	0	250	40	–	1	2
Karlovarský	2	0	0	–	–	–	0	2
Ústecký	11	1	0	21	125	–	4	8
Liberecký	7	1	0	–	–	–	1	7
Královéhradecký	13	2	0	–	25	–	2	13
Pardubický	9	0	0	29	–	–	1	8
Vysočina	2	0	0	25	–	–	2	0
Jihomoravský	7	3	0	21	4	–	7	3
Olomoucký	14	1	0	–	–	–	4	11
Zlínský	6	0	0	–	–	–	2	2
Moravskoslezský	8	1	1	–	–	–	2	8
Celkem	106	19	3	–	–	–	56	70

Pozn.: Informace vychází z posledních dostupných výročních zpráv krajů. Poslední dostupné výroční zprávy Olomouckého a Středočeského kraje jsou za r. 2018, v případě Moravskoslezského kraje za r. 2017. AL – ambulantní léčba, SL – substituční léčba, SP – stacionární program

*Problematické se jeví misení roční kapacity a kapacity aktuální, kapacita je tedy orientační údaj.

** Odráží již stav z r. 2018 z důvodu pozastavených certifikací. *** momentální kapacita **** data nejsou kompletní

Krajští protidrogoví koordinátoři uvedli celkem 128 služeb ambulantní léčby, programů substituční léčby a stacionárních programů. Poskytování systematické ambulantní substituční léčby není zajištěno v Karlovarském, Libereckém, Pardubickém, Zlínském kraji a v Kraji Vysočina.

Dá se říci, že služby ambulantní léčby jsou segmentem adiktologických služeb, kde bylo zaznamenáno nejvíce nově realizovaných místních šetření v rámci certifikací odborné způsobilosti.

V souhrnu za hlavní město Prahu jsou zahrnuty i služby Denního psychologického sanatoria Ondřejov.

Ve Středočeském kraji byla kvůli nedostatku prostředků uzavřena ke konci roku pobočka Adiktologické ambulance Beroun (Magdalena).

Údaje o ambulantní léčbě²³ v Jihočeském kraji jsou obtížně dostupné, převážná většina ambulantních zařízení má velmi málo pacientů s adiktologickým problémem.

V Plzeňském kraji v celém systému služeb je dlouhodobě kritický nedostatek AT ambulantní, které by pracovaly s aktuálními uživateli drog. To se potvrdilo při hledání zástupu za nemocného lékaře v letech 2018 a 2019. Také v roce 2019 nebylo kam odkazovat

23 S výjimkou služeb certifikovaných Radou vlády pro koordinaci protidrogové politiky.

rizikové uživatele drog, kteří nespádali do služby (např. užívající pervitin). Na Substituční centrum Plzeň se obraceli zájemci o léčbu z Karlovarského kraje, kde ambulantní léčba chybí. I přes snížení prahu nebyla pro tyto zájemce služba vhodná, dojíždění pro ně bylo zátěží.

V Karlovarském kraji zcela chybí substituční léčba. Program ambulantní léčby, detoxikace a krátkodobé hospitalizace je zajištěn na psychiatrickém oddělení nemocnice Ostrov NEMOS plus. Nově bylo zřízeno odborné sociální poradenství Světlo Kadaň v Karlových Varech. Velice často je zmiňován nedostatek pracovníků v kraji s patřičným adiktologickým vzděláním.

Také v Ústeckém kraji se potýkají s nedostatkem psychiatrů a psychoterapeutů, kteří jsou ochotni pracovat se závislými osobami. Během r. 2019 se podařilo v Ústí nad Labem udržet adiktologickou ambulanci pro děti a mládež (Drug-out Klub), která uvedla za rok 2019 práci se 68 dětmi a 103 rodinnými příslušníky.

Ve zprávě Libereckého kraje je uvedeno 7 center ambulantní léčby, z toho 2 jsou pro uživatele tabáku. Mezi nedostatky krajské sítě patří chybějící zdravotnická ambulantní léčba v AT ordinaci. Substituční léčbu v celém kraji nabízí pouze jeden lékař v rámci nemocnice v Semilech. Zcela nedostupným typem služby ambulantní péče v kraji je denní stacionář. Nezachycenou skupinou sítí léčebných služeb v kraji jsou děti do 15 let. V roce 2019 byla ukončena činnost detašovaného pracoviště ambulantní léčby Advaita v Novém Boru a Krajská nemocnice Liberec zahájila provoz v novém pavilonu psychiatrické péče. V budově I Krajské nemocnice jsou tak po rekonstrukci kromě ambulancí a stacionáře dvě otevřené lůžkové stanice, každá s deseti místy. Na stanici psychoterapeutické se zde budou léčit nemocní s úzkostnými poruchami a na stanici adiktologické závislí na alkoholu. V roce 2020 by se měla otevřít i budova E, kde bude po rekonstrukci fungovat uzavřená stanice intenzivní péče a rehabilitační stanice.

V roce 2019 probíhalo intenzivní vyjednávání s ORP Náchod. Ze strany Krajského úřadu Královéhradeckého kraje bylo vše připraveno pro financování detašovaného ambulantního pracoviště pro oblast adiktologie v Náchodě, které bude zajišťovat služba Laxus. Z důvodu hledání vhodných prostor pro ambulanci byla činnost ambulance zahájena až v lednu 2020. Zahájení činnosti ambulance je výrazným pozitivem pro region Náchodska, Broumovska, Novoměstska, kde pro klienty byly limitující dlouhé dojezdové vzdálenosti do Hradce Králové i Trutnova.

AT ambulance a psychiatrické ambulance v Pardubickém kraji zůstávají i v roce 2019 poddimenzovány. Lékaři nemají prostor na dlouhodobou individuální a skupinovou práci s klientem, který má problém se závislostí na alkoholu a jiných látkách. Zároveň kraj považuje za potřebné nové poradenské služby a programy nabízející ambulantní léčbu, zejména z důvodu stávající špatné geografické dostupnosti. Při Nemocnici Pardubického kraje provozuje *Národní síť podpory zdraví* poradenské služby v rámci projektu *Poradenství a léčba závislosti na tabáku* v Pardubickém kraji (grantový program Odboru sociálních věcí Krajského úřadu Pardubického kraje). Tyto služby využívají klienti z celého kraje. Poradenské pracoviště v Nemocnicích Pardubického kraje v Pardubicích a Chrudimi jsou součástí sítě center pro závislé na tabáku. V roce 2019 došlo poprvé v Ambulantním centru k zařazování klientů do pořadníku zájemců o službu. Kapacita centra je 12 objednaných konzultací za den. Z důvodu naplnění kapacity služeb nebylo možné klienty

objednat do deseti dnů. V pořadníku je evidováno přibližně 30 klientů. Čekací doba zařízení je nyní do dvou měsíců.

Adiktologická ambulance Kolpingovo dílo ve Žďáru nad Sázavou (zařízení je podporováno v Dotačním řízení Úřadu vlády ČR, Krajem Vysočina a městy Žďár nad Sázavou a Bystřice nad Pernštejnem) se věnuje všem závislostem. Hlavní ambulance je vedena ve Žďáru nad Sázavou, v Bystřici nad Pernštejnem je její pobočka. Služba má od poloviny roku 2020 přislíbeno uzavření smlouvy se Všeobecnou zdravotní pojišťovnou.

V Jihomoravském kraji jsou služby ambulantního typu zajišťovány především psychiatry a ambulancemi v psychiatrických léčebnách. V kompetenci nestátních neziskových organizací působí v kraji dva ambulantní programy zaměřené na pomoc uživatelům nelegálních drog a hazardním hráčům. Nově byla otevřena adiktologická ambulance organizace Remedis v Brně jako nestátní zdravotnické zařízení ve vyloučené lokalitě v ulici Bratislavská. Nabízí nejen ambulantní adiktologickou péči, ale i screeningové testování na přítomnost návykových látek, strukturované programy pro specifické skupiny uživatelů návykových látek (např. těhotné uživatelky, rodiče s dětmi, pacienti s fixací na jehlu, pacienty s virovou hepatitidou), sociální poradenství a skupinovou terapii. Dalším novým poskytovatelem v kraji je organizace Renadi, která poskytuje ambulantní léčbu i programy následné péče uživatelům návykových látek i hazardním hráčům.

Olomoucký kraj odkazuje v ambulantním segmentu léčby na souhrnnou tabulku ambulancí, které se věnují závislostem. Tato tabulka je uvedena na krajských webových stránkách.

Ve Zlínském kraji jsou uvedeny ambulantní služby, které jsou situovány i v psychiatrické nemocnici. Nově byla zřízena ambulance v Holešově.

4.4 Služby v oblasti rezidenční léčby

Z poskytnutých dat z výročních zpráv krajů vyplývá, že statistické informace o kapacitě či počtu klientů všech služeb v oblasti rezidenční léčby nejsou krajským koordinátorům dostupné. Problematické se jeví mísení roční kapacity a kapacity aktuální, kapacita je tedy pouze orientační údaj. Často nejsou uváděna data za psychiatrické nemocnice či jednotlivá oddělení.

Krajští protidrogoví koordinátoři uvedli v rámci služeb rezidenční léčby celkem 23 služeb detoxifikace, 28 lůžkových zdravotních služeb, 16 terapeutických komunit a 7 domovů se zvláštním režimem 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 Úřadu vlády 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). TK Pastor Bonus a TK Salebra zahrnuje tabulka 4-5. Dále nejsou zmiňována soukromá léčebná zařízení např. Neocentrum a Branické sanatorium Moniky Plocové. Tyto služby cílí na movitější či zahraniční klientelu, stojí za nimi ale pracovníci, kteří v certifikovaných službách v minulosti pracovali či je vedli.

Tabulka 4-5: Služby v oblasti rezidenční léčby v r. 2019

Kraj	DTX		LZS		RPTK*		DSZR		Počet certifikovaných programů	
	počet	kapacita	počet	kapacita	počet	kapacita	počet	kapacita	ano	ne
Praha	3	114**	2	178**	0	–	0	–	3	2
Středočeský	1	–	2	–	2	29	0	–	2	2
Jihočeský	1	–	4	109***	3	66	0	–	3	4
Plzeňský	1	–	1	–	1	15	0	–	1	2
Karlovarský	0	–	1	54	0	–	0	–	0	1
Ústecký	1	4	2	130	1	15	1	28	2	3
Liberecký	1	5	1	10	1	15	1	20	1	3
Královéhradecký	2	26	1	50	0	–	1	49	0	5
Pardubický	1	–	3	91	0	–	2	–	0	6
Vysočina	3	–	3	67	1	16	1	75	2	6
Jihomoravský	2	25	2	–	2	15	0	–	1	5
Olomoucký	4	–	3	–	3	–	0	–	0	10
Zlínský	1	–	1	129	0	0	1	64	0	3
Moravskoslezský	1	–	3	170	2	61****	0	–	1	5
Celkem	22	–	29	–	16	–	7	–	16	57

Pozn.: Informace vychází z posledních dostupných výročních zpráv krajů. Poslední dostupné výroční zprávy Olomouckého a Středočeského kraje jsou za r. 2018, v případě Moravskoslezského kraje za r. 2017. DTX – detoxifikace, LZS – lůžkové zdravotní služby, RPTK – terapeutické komunity, DSZR – domovy se zvláštním režimem

* Terapeutické komunity jsou zařazeny ke kraji podle místa realizace projektu. ** včetně dat z PN Bohnice
 *** Jde o kapacitu Psychiatrické léčebny Červený Dvůr. **** Včetně 46 osob inzerovaných na internetových stránkách Pastor Bonus (služba není registrována).

V Jihočeském kraji jsou zahrnuty PN Písek, Psychiatrická léčebna Lnáře a Dětská psychiatrická nemocnice Opařany, které v omezené míře přijímají pacienty s diagnózou závislosti, a Psychiatrická léčebna Červený Dvůr. V roce 2019 byl zahájen provoz sociální služby Domov se zvláštním režimem, který je dostupný i pro osoby, které jsou závislé na návykových látkách, souběžně s jinými handicap, které indikují poskytnutí specializované pobytové služby.

V Karlovarském kraji je popisován nedostatek lůžkových a pobytových zařízení, a to jak pro krátkodobou léčbu, střednědobou léčbu, tak pro řešení aktuální krize klienta v podobě emergenčních stanic. Detoxifikace a krátkodobá hospitalizace je zajištěna pouze psychiatrickým oddělením nemocnice Ostrov NEMOS plus.

V Ústeckém kraji provozuje detoxifikační jednotku Psychiatrické oddělení Krajské zdravotní – Masarykova nemocnice v Ústí nad Labem. Jde o ojedinělou službu, ze strany zdravotníků i pracovníků služeb je vnímán akutní nedostatek detoxifikačních lůžek pro zajištění celého kraje, jednotka disponuje pouze čtyřmi lůžky (resp. 3+ 1 JIP). Nicméně pozitivní zprávou je zřízení protialkoholní záchytné stanice v rámci Krajské zdravotní v nemocnici v Teplicích.

Počet lůžkových zařízení v Královéhradeckém kraji se jeví jako dostačující, problém je s dostupností detoxifikace. V LNN Nechanice není zajištěna 24 hodinová přítomnost lékaře. Z tohoto důvodu tak nefunguje detoxifikační centrum v plném rozsahu, ale jako příjmové oddělení. V případě pacientů, kteří potřebují intenzivnější dohled lékaře, je nutné vyhledat jiné detoxifikační centrum. Pro léčbu návykových nemocí je využívána v rámci kraje kapacita – Psychiatrické kliniky FN Hradec Králové, případně PO Nové Město nad Metují, kde jsou zajištěny 24 hodinové služby lékaře. Klienti před nástupem léčby tak využívají i detoxifikační centra mimo Královéhradecký kraj (nejčastěji PN Havlíčkův Brod, Kosmonosy, OLÚ Žamberk), které však mají omezenou kapacitu a nejsou pro obyvatele z některých částí kraje snadno dostupné.

Domov Dolní zámek v Královéhradeckém kraji (Teplice nad Metují), je službou domova se zvláštním režimem pro uživatele alkoholu, kteří zvládají v momentě nástupu abstinovat a dosáhli věku 45 let. Toto zařízení aktuálně směřuje ve svém snažení k osamostatňování a zvyšování kompetence klientů do té míry, aby mohli zařízení opustit. Velkým tématem u těchto klientů je však prevence relapsu a bariéry jiných služeb ve vnímání problému s alkoholem u cílové skupiny seniorů.

Detoxifikace a krátkodobá rezidenční léčba je pro klienty v Pardubickém kraji i nadále nedostupná. Pouze OLÚ Žamberk přijímá klienty s problémem závislosti na nelegálních drogách nebo na alkoholu, výjimečně i na detoxifikaci. Přestože jsou v kraji 2 domovy se zvláštním režimem pro cílovou skupinu dlouhodobě duševně nemocných,²⁴ je nedostupný takový typ zařízení pro uživatele návykových látek.

Zpráva Libereckého kraje opět uvádí, že v r. 2019 služeb detoxifikace a pobytové léčby v PN Kosmonosy využilo významné množství klientů. Skutečnost, že se PN Kosmonosy nachází ve Středočeském kraji, zpráva interpretuje jako nedostatek lůžek v kraji.

Kraj Vysočina zmiňoval již v roce 2018 dětskou psychiatrickou nemocnici Velká Bíteš, která uvádí, že zvýšenou pozornost věnuje léčbě poruch chování a léčbě problémových uživatelů návykových látek. Tato služba v souhrnné zprávě o realizaci protidrogové politiky v krajích dosud zanesena nebyla. V kraji působí celkem dva domovy se zvláštním režimem (Želetava a detašované pracoviště Nové Syrovce), které jako cílovou skupinu uvádí uživatele alkoholu.

Jihomoravský kraj v krajské síti léčebných rezidenčních zařízení uvádí tři terapeutické komunity, které finančně podporuje. Na území Jihomoravského kraje je však situována pouze jedna. Další terapeutická komunita na území kraje, TK Salebra, není certifikována RVKPP, se zástupci kraje nekomunikuje ani nečerpá finanční podporu. V porovnání s jinými kraji je síť Jihomoravského kraje v tomto segmentu naddimenzována. TK Kyjov a TK Salebra zahrnuje tabulka 4-5, TK Podcestný mlýn je katastrofálně zahrnuta do Jihočeského kraje, TK Sejřek do Kraje Vysočina.

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 (Primariát VII. – Léčba závislostí). V Psychiatrické nemocnici v Bílé Vodě jsou k dispozici

24 Jde o Domov na hradě Rychmburk a Domov U Kostelíčka.

komunity i specializovaná oddělení pro komplexní léčbu závislostí. Pro klienty je v nabídce několik léčebných programů včetně začleněných terapeutických komunit (Terapeutická komunita Harmonie, Terapeutická komunita Fides a Terapeutická komunita Fénix, Terapeutická komunita Tao). V Psychiatrické léčebně ve Šternberku je zajišťována také soudně nařízená ústavní léčba. 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 plánováno zřízení služby terapeutické komunity.

V Moravskoslezském kraji (Komorní Lhotka) je realizována TK Exit pro mladistvé (Slezská diakonie).

4.5 Služby v oblasti následné péče

Krajští protidrogoví koordinátoři uvedli celkem 42 programů ambulantního doléčování a 25 programů s chráněným bydlením – tabulka 4-6. Údaje o kapacitě jsou obdobně jako u ostatních typů zařízení pouze orientační. Převážně jde o neziskové organizace, které podstoupily proces certifikace odborné způsobilosti. V Karlovarském kraji není uveden ani jeden program následné péče. V Královéhradeckém a Pardubickém kraji je doléčování realizováno v rámci ambulantních programů Laxus (resp. RIAPS Trutnov).

Tabulka 4-6: Služby v oblasti následné péče v r. 2019

Kraj	Počet služeb		Kapacita služeb		Počet klientů	Počet certifikovaných programů	
	ADP	CHB	ADP	CHB		ano	ne
Praha	5	3	120	39	309	4	1
Středočeský	4	3	120	25	82	4	0
Jihočeský	3	2	28	17	103	2	1
Plzeňský	3	3	55	21	145	3	0
Karlovarský	0	0	–	–	–	0	0
Ústecký	3	2	17	19	140	2	1
Liberecký	4	1	10	10	61	1	3
Královéhradecký	1	0	5	–	34	0	1
Pardubický	1	0	5	–	83	1**	0
Vysočina	2	2	18	21	64	2	0
Jihomoravský	4	3	90	41	292	4	0
Olomoucký	2	2	14	39	84	4	0
Zlínský	3	1	–	6	62	3	1
Moravskoslezský	2	3	7*	49	126	1	4
Celkem	37	25	–	–	1 585	31	12

Pozn.: Informace vychází z posledních dostupných výročních zpráv krajů. Poslední dostupné výroční zprávy Olomouckého a Středočeského kraje jsou za r. 2018, v případě Moravskoslezského kraje za r. 2017. ADP – ambulantní doléčovací program, CHB – chráněné bydlení

* nekompletní data, ** jde o doléčování v rámci certifikované AL

V Jihočeském kraji je celková kapacita zařízení následné péče nízká, ale tento typ péče poskytují i jiná než specializovaná zařízení na poskytování služeb následné péče. Jediný certifikovaný program tohoto typu se nachází v Českých Budějovicích (Prevent 99). Programy jsou rozděleny na službu pro uživatele návykových látek a nelátkové závislosti, v roce 2020 budou sloučeny. Nicméně i v dalších regionech jsou služby následné péče zajišťovány jinými poskytovateli (Farní charita Tábor, Arkáda – sociálně psychologické centrum). Některé složky doléčování jsou poskytovány v rámci běžného provozu kontaktních center, v některých případech přijímají do péče tyto osoby i ambulantní psychiatrii.

Ve zprávě Plzeňského kraje je zmiňován rozdíl mezi krajským městem, kde je situace relativně stabilizována, a ostatními městy v kraji, kde je nabídka služeb v oblasti následné péče nedostatečná. Do Plzně je dlouhá dojezdová vzdálenost, dále je v kraji absence chráněných bytů a azylového bydlení pro matky s dětmi. Za Plzeňský kraj jsou uváděny 3 služby (tabulka 4-6), protože ambulantní doléčovací program Centra protidrogové prevence a terapie je rozdělen na službu pro patologické hráče.

V Ústeckém kraji jsou méně dostupné programy následné péče a ambulantní poradenská zařízení, která působí jen v několika místech kraje. Z praxe vyplývá i potřeba následné péče po výstupu z trestu odnětí svobody. V lokalitách, kde není dostupný ambulantní doléčovací program, probíhá podpůrný poradenský kontakt abstinujícím i v rámci kontaktních center.

V Libereckém kraji je následná péče zajišťovaná sociální službou nebo psychiatrickou ambulancí/ordinací, zcela nedostupná je v Jablonci nad Nisou.

V Královéhradeckém kraji neexistuje zařízení typu chráněného bydlení pro klienty přicházející z léčby a výkonu trestu odnětí svobody, kteří se nemají kam vrátit a často opět končí na ulici. Velkým problémem je řešení bytové situace jakéhokoli klienta sociální práce, trvá obava, že se jedná spíše o problém, že klienti nemají adekvátní bydlení, nikoli že potřebují služby doléčovacího programu.

Následná péče pro klienty z Pardubického kraje je poskytována v rámci ambulantního centra Laxus. Stejná organizace zajišťuje služby následné péče i v Hradci Králové, rovněž v rámci ambulantního centra. V Královéhradeckém kraji je tento typ služby nabízen i v Trutnově (Sdružení ozdravoven a léčeben okresu Trutnov). Kapacita se jeví jako dostatečná, nicméně pobytové služby v kraji chybí, zcela absentují např. chráněné byty.

V Jihomoravském kraji působí nový poskytovatel Renadi, který nabízí i ambulantní služby následné péče.

Ve Zlínském kraji nově došlo ke vzniku služby následné péče ve Zlíně – zajišťuje Společnost Podané ruce. Projekt je aktuálně podporován v rámci dotačního řízení na projekty protidrogové politiky administrovaného Úřadem vlády ČR pro r. 2019; aktivity projektu byly realizovány od druhé poloviny r. 2019.

4.6 Ostatní specializované programy

Protialkoholní záchytné stanice (PZS) jsou zřízené ve všech krajích – tabulka 4-7. V krajích působí kromě výše uvedených i další typy specializovaných programů pro uživatele návykových látek.

Zajímavý je poznatek z Jihočeského kraje k PZS; za hlavní nedostatek je dlouhodobě ve shodě s odbornou veřejností považována chybějící definice náplně služeb typu protialkoholní záchytná stanice, nejasnost 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 nevymahatelné a navíc v řadě případů v minulosti tyto poplatky – často nastavené až absurdně vysoko (v řádech více než tisíců korun za pobyt) – mohou jejich klienty ještě více ohrozit, například v případě vymáhání dlužných částek prostřednictvím exekucí. Pak by jako pomáhající institut ztratily zcela smysl a staly by se jen dalším nástrojem trestající společnosti. Druhým zdrojem financování jejich provozu jsou prostředky krajů, kde záleží na jejich vůli, jak ohodnotí přínos a význam tohoto typu péče. Především neexistence standardů péče, neprovázanost tohoto typu služeb se stávajícím systémem adiktologických služeb (ale i zdravotnických služeb v užším slova smyslu) z těchto zařízení aktuálně činí spíše službu na udržení veřejného pořádku.

V roce 2019 byla v Ústeckém kraji otevřena Protialkoholní a protitoxikomanická záchytná stanice (dále PZS) v nemocnici v Teplicích v rámci Krajské zdravotní nemocnice. Za osm měsíců provozu bylo v zařízení ošetřeno celkem 473 klientů. Zdravotní záchraná služba (ZZS) 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 rovnou umístřováni na specializovaná oddělení příslušných nemocnic. Sami pracovníci ZZS zpravidla intoxikované pacienty nevyhledávají, ty jim předává Policie ČR, případně městská policie.

Tabulka 4-7: Kapacita protialkoholních záchytných stanic v r. 2019

Kraj	Počet PZS	Počet lůžek	Počet klientů	Město
Praha	1	22*	5 646*	–
Středočeský	3	14*	864*	Mladá Boleslav, Kolín, Příbram
Jihočeský	1	9	1 271	České Budějovice
Plzeňský	1	9*	1 685*	Plzeň
Karlovarský	1	5	875	Sokolov
Ústecký	1	1	473**	Teplice
Liberecký	1	10	682	Liberec
Královéhradecký	1	8	1 646	Hradec Králové
Pardubický	1	11	1 231	Pardubice
Vysočina	1	13*	1 147*	Jihlava
Jihomoravský	1	13	3 062	Brno
Olomoucký	1	15	1 524	Olomouc
Zlínský	1	7	1 066	Kroměříž
Moravskoslezský	4	35*	5 594*	Frýdek-Místek, Karviná, Opava, Ostrava
Celkem	18	171*	26 766*	–

* Údaje o PZS nejsou aktualizovány. ** Za 8 měsíců provozu.

Služby pracovní a sociální rehabilitace jsou poskytovány v Praze (Pracovní a sociální agentura, organizace SANANIM), 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, Poradenské centrum Pasáž, Vzdělávací centrum I.E.S., organizace Společnost Podané ruce). V Olomouckém kraji je organizací P-centrum úspěšně provozován sociální podnik Naše café, který podporuje klienty Doléčovacího centra v začlenění do pracovního procesu. Sociální podnik se stabilně začlenil mezi vyhledávané kavárny centra města Olomouce. V Moravskoslezském kraji organizace Renarkon provozuje v rámci doléčovacího centra program Klub Absolvent.

Služby internetového poradenství v oblasti návykových látek a závislostí jsou poskytovány v Praze (Drogové informační centrum, Končím s hulením, Končím s pitím, organizace SANANIM), v Jihomoravském kraji (EXTC poradna, organizace Společnost Podané ruce) a v Moravskoslezském kraji (Drogová poradna, organizace Renarkon). K dalším ojedinělým realizovaným službám patří Právní poradna A. N. O. v Praze a Vzdělávací centrum I.E.S. společnosti Podané ruce v Jihomoravském kraji. I na základě podpory RVKPP je realizována Národní linka pro odvykání kouření.

V několika krajích organizace poskytují adiktologické služby ve věznicích, v Praze a v dalších krajích organizace SANANIM, ve Středočeském kraji byla organizací Laxus poskytována adiktologická služba ve Věznici Jiřice a Věznici Vinařice. Pokrytí poptávky po službách bylo v r. 2019 odpovídající s ohledem na personální možnosti organizace Laxus a možnosti věznic. Ve Vazební věznici České Budějovice (Jihočeský kraj) působí Prevent 99 a ve Věznici Plzeň, Věznici Horní Slavkov, Věznici Oráčov, Věznici Ostrov nad Ohří poskytuje adiktologické služby organizace Centrum protidrogové prevence a terapie (CPPT). Organizace Most k naději je dlouhodobým poskytovatelem služeb ve věznicích v Ústeckém kraji. V rámci registrované sociální služby odborné sociální poradenství realizuje program Protidrogové programy v penitenciárních zařízeních, který disponuje certifikací odborné způsobilosti RVKPP. Program byl zajišťován terénní formou ve Věznici Bělušice, Věznici Nové Sedlo, od r. 2019 také adiktologické služby ve vězení poskytuje Centrum protidrogové prevence a terapie ve věznici Všehrady a Vazební věznici Litoměřice. Organizace Drug-out Klub rozšířila od r. 2019 službu odborného sociálního poradenství o terénní formu, v rámci níž zajišťuje penitenciární péči ve Vazební věznici Litoměřice a pracuje s klienty ve vazbě. Program poskytuje klientům individuální podporu. Skupinovou práci pak zajišťuje program Mostu k naději. V Libereckém kraji v rámci adiktologických služeb ve vězení působí dva certifikované programy: organizace Laxus (Věznice Rýnovice, Věznice Stráž pod Ralskem, Vazební věznice Liberec) a organizace Most k naději (Vazební věznice Liberec). V Královéhradeckém působí organizace Laxus také ve Věznici Valtice, Věznici Odolov a Věznici Hradec Králové, v Pardubickém kraji služby zajišťuje v rámci vězeňského programu. V Jihomoravském kraji organizace Společnost Podané ruce poskytuje adiktologické služby ve Vazební věznici Brno, Věznici Rapotice, Věznici Kuřim, v dalších krajích pak ve Věznici Znojmo, Věznici Světlá nad Sázavou, Věznici Ostrov nad Ohří, Věznici Opava, Věznici Břeclav, včetně detašovaného objektu Poštorná. Společnost Podané ruce v rámci realizace projektu *Práce s klienty v konfliktu se zákonem* úzce spolupracuje zejména s Vazební věznicí Olomouc a s Věznicí Mírov, ve Vazební věznici Olomouc je dále realizován strukturovaný program Život bez drog (jedenkrát týdně). Ve Věznici Ostrava – Heřmanice, Věznice Ostrov nad Ohří a Věznice Opava realizuje služba svoji činnost jedenkrát za 6 měsíců nebo individuálně dle potřeby klienta. Centrum poradenských služeb pro obviněné a odsouzené bylo pod vlivem nečekané změny v dotacích ve druhém pololetí roku

2019 a s tím spojené krácení pracovních úvazků, nuceno ukončit pravidelnou spolupráci s Vazební věznicí Hradec Králové od června 2019. Ve druhé polovině roku 2019 probíhal kontakt pouze se SOVT Pouchov a to jedenkrát měsíčně jedna pracovnice. V Hořicích (Jičín), zařízení (Naše Ulita) poskytuje služby sociální rehabilitace osobám se sníženou schopností zvládat nároky každodenního života z důvodu chronického onemocnění, osobám ohroženým závislostí nebo závislým na látkách měnících vědomí.

Adiktologické služby ve vězení budou od roku 2020 v rámci centralizace podpořeny výrazněji z dotačního řízení Úřadu vlády České republiky (vzhledem k převodu prostředků z Ministerstva spravedlnosti ČR).

Jihomoravský kraj se vyznačuje širokou nabídkou služeb, včetně služeb typu chráněného zaměstnávání, poradenských programů, specifických programů zaměřených na patologické hráče, substitučního programu, drogových služeb ve vězeňství a následné péče, vzdělávacího centra, webové poradny a prevence zneužívání syntetických drog.

4.7 Analýzy sítě služeb a jiné realizované výzkumy

Od roku 2019 probíhá spolupráce Libereckého kraje s kantonem St. Gallen v oblasti protidrogové politiky. V roce 2019 přijela skupina odborníků ze Švýcarska do Libereckého kraje. Reciproční návštěva byla z jara 2020 odložena na jaro 2021.

V Plzeňském kraji byla realizována analýza Možnosti a limity terénní práce s problémovými uživateli alkoholu z pohledu klienta TP Ulice.²⁵

4.8 Služby v oblasti hazardního hraní

Od r. 2013 je rozvoj specializovaných služeb stimulován zejména dotačním titulem Úřadu vlády ČR. Ukotvení hazardního hraní ve strategických dokumentech krajů ukazuje tabulka 4-8.

V r. 2019 bylo z výše zmíněného dotačního řízení podpořeno 13 projektů ambulantní léčby pro hazardní hráče a 1 program poradenství (realizovaný v rámci kontaktních poradenských služeb). Ambulantní léčba pro hazardní hráče je tak poskytována v 36 městech (tedy včetně nabídky péče v kontaktních centrech).

V rámci uvedených projektů bylo podpořeno udržení krajských center pro léčbu patologického hráčství v 8 krajích (Hl. m. Praze, Jihomoravském, Jihočeském, Libereckém, Olomouckém, Plzeňském, Ústeckém a Zlínském kraji). Ve Středočeském kraji nelze, vzhledem ke geografickému rozložení kolem Prahy, vytvořit typickou krajskou ambulanci, nicméně působí zde projekt sítě poradenských a léčebných programů pro patologické hráče. Krajská centra by se postupně měla vybudovat tak, aby nabízela komplexní péči od vyhledávání klientů, přes ambulantní léčbu, doléčování, až po dlouhodobé poradenství. Krajská centra by svými detašovanými pracovišti měla pokrýt další regiony/města kraje.

25 archiv.streetwork.cz/index.php?option=com_content&task=view&id=5674&print=1 [2020-10-10]

Tabulka 4-8: Problematika patologického hraní ve strategických dokumentech krajů v r. 2019

Kraj	Problematika patologického hraní je obsažena ve strategických dokumentech
Praha	Protidrogová politika hlavního města Prahy na období 2014–2020
Středočeský	Koncepce protidrogové politiky Středočeského kraje na období 2016–2020
Jihočeský	Minimální síť protidrogových služeb na území Jihočeského kraje 2015–2017
Plzeňský	Koncepce prevence kriminality a sociálně patologických jevů Plzeňského kraje na léta 2017–2020
Karlovarský	–
Ústecký	Strategie protidrogové politiky Ústeckého kraje na období 2015–2018 (resp. 2020–2023)
Liberecký	Plán protidrogové politiky Libereckého kraje na období 2019–2022
Královéhradecký	Strategie prevence sociálně nežádoucích jevů v Královéhradeckém kraji 2017–2021
Pardubický	–
Vysočina	Strategie protidrogové politiky Kraje Vysočina na období 2016–2019
Jihomoravský	Strategie protidrogové politiky Jihomoravského kraje na období 2010–2018 (prodloužena do 2019)
Olomoucký	Strategický protidrogový plán Olomouckého kraje na období 2019–2022
Zlínský	Koncepce protidrogové politiky ve Zlínském kraji na léta 2015–2019
Moravskoslezský	Strategie protidrogové politiky Moravskoslezského kraje na období 2015–2020

* Nový dokument Minimální síť protidrogových služeb na území Jihočeského kraje je připravován.

Mimo tyto programy pro hazardní hráče poskytly ostatní ambulantní adiktologické služby v r. 2019 pomoc 249 klientům s nelátkovou závislostí, z toho 174 patologickým hráčům.

Nezastupitelnou úlohu mají v péči o patologické hráče Psychiatrické nemocnice.

V Olomouckém kraji byla i v roce 2019 na cílovou skupinu hazardních hráčů a jejich blízkých osob zaměřena činnost Centra komplexní péče v Olomouckém kraji (Společnost Podané ruce), které nabízí své služby ve městech Olomouc, Prostějov, Zábřeh, Přerov.

4.9 Shrnutí identifikovaných nedostatků v síti služeb jednotlivých 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. 2019

Kraj	Identifikované nedostatky v síti služeb z výročních zpráv krajů v r. 2019
Praha	Nedostatek substitučních center a kontaktních a poradenských center.
Středočeský	Nerovnoměrné pokrytí ambulantních služeb a chybějící péče o pacienty v dětském věku.
Jihočeský	Nedostatečná ambulantní psychiatrická péče.
Plzeňský	Absence nízkoprahové AT ambulance a denního stacionáře. Snaha o posílení dětské adiktologické péče.
Karlovarský	Nedostatek následné péče. Chybí lůžková a pobytová zařízení, do kterých by poskytovatelé mohli odesílat klienty na krátkodobý či střednědobý pobyt, či je využít jako emergenční stanice pro momentální krizi klienta. Taktéž chybí psychologové a psychiatři, kteří by mohli klienta uživatele návykových látek přijmout bez dlouhých čekacích lhůt. Chybí substituční péče.
Ústecký	Nedostatečná ambulantní péče, potřeba detoxifikace a substituce i v jiných regionech (dostupné pouze v krajském městě, potřeba dojezdu klientů např. z Litoměřicka, Mostecka, Šluknovského výběžku), nedostatek psychiatrů a psychologů, pobytové služby pro uživatele kombinované s jakýmkoliv zdravotním postižením, ambulantní a pobytové služby pro uživatele alkoholu.
Liberecký	Nedostatečná podpora a metodické vedení primární prevence. Chybějící zdravotnická ambulantní léčba (AT ordinace) a zařízení specializované na léčbu dětí a mladistvých. Nízké pokrytí kraje substituční léčbou.
Královéhradecký	Ambulantní programy jsou v kraji nerovnoměrně zastoupené. V rámci doléčování chybí chráněné bydlení.
Pardubický	Absence kontaktních a poradenských služeb (v České Třebové nebo v Ústí nad Orlicí a ve Svitavách), nedostatečné pokrytí službami ambulantní léčby, absence substitučních programů, programů stacionárního doléčování a terapeutické komunity.
Vysočina	Absence ambulantní poradny v okresech Pelhřimov a Havlíčkův Brod.
Jihomoravský	Nedostatek terénních pracovníků pro krajské město (Brno).
Olomoucký	Absence ambulantní péče v Šumperku.
Zlínský	Nedostatek psychiatrických ambulancí se specializací na návykové nemoci, jejich nerovnoměrné umístění v kraji (absence v spádových okresech Kroměříž, Uherské Hradiště a Vsetín).
Moravskoslezský	Absence pobytové služby pro děti a mladistvé uživatele návykových látek.

Pozn.: Informace vychází z posledních dostupných výročních zpráv krajů. Poslední dostupné výroční zprávy Olomouckého a Středočeského kraje jsou za r. 2018, v případě Moravskoslezského kraje za r. 2017.



Příloha

Seznam tabulek

Tabulka 2-1:	Postavení krajských protidrogových koordinátorů v r. 2019.....	26
Tabulka 2-2:	Komise a pracovní skupiny protidrogové politiky v krajích v r. 2019	28
Tabulka 2-3:	Aktuální strategické dokumenty protidrogové politiky v krajích v r. 2019.....	29
Tabulka 2-4:	Začlenění oblastí integrované protidrogové politiky do specifických strategických dokumentů protidrogové politiky kraje	33
Tabulka 2-5:	Přehled realizovaných konferencí a seminářů v krajích v r. 2019	34
Tabulka 2-6:	Počet místních protidrogových koordinátorů v obcích s rozšířenou působností v r. 2019	37
Tabulka 3-1:	Přehled zdrojů financování (dotačních titulů), v rámci kterých si drogové služby mohou žádat o podporu v jednotlivých krajích	48
Tabulka 3-2:	Vývoj výdajů na protidrogovou politiku z rozpočtů samospráv v letech 2016–2019, v tis. Kč	55
Tabulka 3-3:	Výdaje na protidrogovou politiku z místních rozpočtů v r. 2019 podle kategorií služeb, v tis. Kč	56
Tabulka 4-1:	Přehled dokumentů upravujících síť služeb pro uživatele návykových látek v kraji v r. 2019.....	62
Tabulka 4-2:	Programy primární prevence realizované v r. 2019	64
Tabulka 4-3:	Služby v oblasti snižování rizik poskytované v r. 2019 (včetně programů snižování rizik v prostředí noční zábavy.....	67
Tabulka 4-4:	Služby v oblasti ambulantní léčby v r. 2019.....	69
Tabulka 4-5:	Služby v oblasti rezidenční léčby v r. 2019	72
Tabulka 4-6:	Služby v oblasti následné péče v r. 2019	74
Tabulka 4-7:	Kapacita protialkoholních záchytných stanic v r. 2019.....	76
Tabulka 4-8:	Problematika patologického hraní ve strategických dokumentech krajů v r. 2019	79
Tabulka 4-9:	Identifikované nedostatky v síti služeb z výročních zpráv krajů v r. 2019.....	80

Souhrnná zpráva

o realizaci protidrogové politiky v krajích v roce 2019

- > Souhrnná zpráva o realizaci protidrogové politiky 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 drogové situace v krajích, souhrnný přehled a vzájemné srovnání krajů v oblasti koordinace protidrogové politiky, financování a dostupnosti služeb v oblasti závislostí.
- > Publikaci přináší sekretariát Rady vlády pro koordinaci protidrogové politiky, 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 978-80-7440-265-4



9 788074 402654