



REALIZACE POLITIKY V OBLASTI ZÁVISLOSTÍ V KRAJÍCH V ROCE 2021

Toto číslo Zaostřeno o realizaci politiky v oblasti závislostí v krajích bylo připraveno na základě výročních zpráv o realizaci politiky v oblasti závislostí v jednotlivých krajích, které zpracovávají krajsí protidrogoví koordinátoři již od roku 2004. Zaostřeno nabízí souhrnný přehled a vzájemné srovnání krajů v koordinaci politiky v oblasti závislostí, financování v oblasti závislostí a dostupnosti adiktologických služeb. Krajské výroční zprávy o realizaci politiky v oblasti závislostí za r. 2021 byly v době zpracování tohoto čísla Zaostřeno dostupné z 12 krajů, poslední dostupné údaje o realizaci politiky v oblasti závislostí z výroční zprávy Prahy jsou za r. 2019, v případě Moravskoslezského kraje za r. 2017.

Obsah

Úvod

Koordinační mechanismy politiky v oblasti závislostí na krajské úrovni

Koordinační mechanismy politiky v oblasti závislostí na místní úrovni

Finanční zajištění politiky v oblasti závislostí na krajské a místní úrovni

Adiktologické služby

„politika v oblasti závislostí“, což lépe vystihuje komplexní přístup k návykovým látkám i behaviorálním závislostem, zahrnující ve svých základních pilířích kromě regulace trhu, snižování nabídky a represe dlouhodobě i významné oblasti prevence, minimalizace škod a rizik, léčby a resocializace.

Koordinační mechanismy politiky v oblasti závislostí na krajské a místní úrovni jsou upraveny v zákoně č. 65/2017 Sb., o ochraně zdraví před škodlivými účinky návykových látek. Kraje mají povinnost provádět protidrogovou politiku a za tím účelem zpracovávat krajskou strategii protidrogové politiky. Dále je krajům a obcím dána možnost zřídit funkci krajského koordinátora pro protidrogovou politiku (dále KPK nebo krajský protidrogový koordinátor) a místního koordinátora pro protidrogovou politiku (dále MPK nebo místní protidrogový koordinátor).

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

- funkce krajského protidrogového koordinátora,
- iniciační nebo poradní orgány pro politiku v oblasti závislostí (komise a pracovní skupiny),
- krajská strategie a akční plán politiky v oblasti závislostí,
- výroční zpráva kraje o realizaci politiky v oblasti závislostí.

Úvod

➤ Česká politika v oblasti závislostí od r. 2014 postupně integrovala témata legálních a nelegálních návykových látek a nelátkových závislostí. Integruje oblasti nelegálních drog, alkoholu, tabákových a nikotinových výrobků, hazardního hraní, ale nově také oblasti léčivých přípravků s obsahem psychoaktivních látek, konopí a kanabinoidů a nadužívání internetu a digitálních technologií. V souvislosti s integrací politik zaměřených na jednotlivé oblasti se v České republice postupně přešlo od označení „protidrogová politika“ k termínu

Na místní, respektive obecní úrovni, je koordinace politiky v oblasti závislosti zajišťována analogicky. Základními koordinačními nástroji politiky v oblasti závislosti na místní úrovni jsou:

- > funkce místního protidrogového koordinátora (částečný úvazek),
- > iniciační nebo poradní orgány,
- > místní plány pro oblast závislosti. ✕

Koordinační mechanismy politiky v oblasti závislosti na krajské úrovni

Krajští protidrogoví koordinátoři

> Funkce krajského protidrogového koordinátora je zřízena ve všech krajích; v Moravskoslezském kraji tuto funkci zastává referent pro sociální služby. Většina krajských protidrogových

koordinátorů má ve své náplni i další agendy, nejčastěji zajišťují oblast prevence kriminality – tabulka 1.

Funkci KPK v r. 2021 na celý úvazek vykonávalo 6 koordinátorů. V Jihočeském kraji došlo ke snížení úvazku KPK z 1,0 na 0,7 úvazku, KPK nově vykonává také agendu krajského koordinátora prevence. V Ústeckém kraji došlo začátkem r. 2021 ke snížení úvazku KPK z 0,7 na 0,4 a následně v dubnu 2021 k jeho opětovnému navýšení na 0,7 úvazku.

Pozice KPK se v jednotlivých krajích liší. Krajští protidrogoví koordinátoři jsou v organizační struktuře krajského úřadu zařazeni většinou na pozici referenta odborů sociálních věcí (9 KPK) a ve dvou případech v odboru zabývající se otázkou bezpečnosti. V Olomouckém kraji je KPK na pozici referenta odboru zdravotnictví, v Jihomoravském odboru školství, oddělení prevence a volnočasových aktivit. Ve Zlínském je KPK na pozici referenta odboru kanceláře hejtmána, oddělení organizačních činností a neziskového sektoru.

Komise a pracovní skupiny pro politiku v oblasti závislosti v krajích

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

TABULKA 1

Postavení krajských protidrogových koordinátorů v r. 2021

Kraj	Zařazení funkce KPK v organizaci krajského úřadu	Úvazek KPK	Další agendy vykonávané KPK
Praha	Odbor sociálních věcí, oddělení prevence	1,0	–
Středočeský	Odbor bezpečnosti a krizového řízení, oddělení prevence kriminality	1,0	–
Jihočeský	Odbor sociálních věcí, oddělení sociálních služeb	0,7	krajský školský koordinátor prevence
Plzeňský	Odbor sociálních věcí, oddělení sociálních služeb	0,5	koordinátor prevence kriminality
Karlovarský	Odbor bezpečnosti a krizového řízení, oddělení bezpečnosti a prevence	1,0	–
Ústecký	Odbor sociálních věcí, oddělení sociální práce	0,7	odborný garant individuálního projektu Ústeckého kraje <i>Podpora sociálních služeb v Ústeckém kraji 2</i> a <i>Podpora sociálních služeb v Ústeckém kraji 3</i>
Liberecký	Odbor sociálních věcí, oddělení sociální práce	0,5	metodik sociální prevence
Královéhradecký	Odbor sociálních věcí, oddělení sociální práce, prevence a registrace sociálních služeb	0,25	manažer prevence kriminality, sociální práce
Pardubický	Odbor sociálních věcí, oddělení koncepční	0,5	manažer prevence kriminality
Vysočina	Odbor sociálních věcí, oddělení sociálních služeb	1,0	koordinátor domácí hospicové péče, koordinátor tvorby plánu vyrovnávání příležitostí osob se zdravotním postižením, koordinátor integrace cizinců
Jihomoravský	Odbor školství, oddělení prevence a volnočasových aktivit	0,5	krajský školský koordinátor prevence
Olomoucký	Odbor zdravotnictví	1,0	–
Zlínský	Odbor Kanceláře hejtmána, oddělení organizačních činností a neziskového sektoru	1,0	oblast rizikových typů chování, prevence kriminality
Moravskoslezský	Odbor sociálních věcí, oddělení rozvoje sociálních služeb	0,5	služby sociální prevence, projekty v rámci OPZ na podporu služeb a aktivit v oblasti sociální prevence

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

TABULKA 2

Komise a pracovní skupiny politiky v oblasti závislostí v krajích v r. 2021

Kraj	Název komise / rok vzniku / počet jednání v r. 2021	Pracovní skupiny (PS) / stálá, ad hoc / počet jednání v r. 2021
Praha	Komise Rady hl. m. Prahy pro protidrogovou politiku / 1995 / –	Sekce primární prevence / stálá / – Sekce harm reduction / stálá / – Sekce léčby a následné péče / stálá / – Sekce komunitního bezpečí / stálá / –
Středočeský	Krajská protidrogová komise / 2020/ 5×	PS pro harm reduction / stálá / 1× PS pro léčbu a resocializaci / stálá / 2× PS pro primární prevenci, koordinaci a vzdělávání / stálá / 0×
Jihočeský	Krajská protidrogová koordinační skupina / 2002 / 0×	PS pro cílovou skupinu osoby ohrožené závislostí / ad hoc / 1×
Plzeňský	–	PS protidrogová a prevence kriminality Plzeňského kraje / stálá / 4× Krajská PS primární prevence rizikového chování / stálá / 7×
Karlovarský	–	PS protidrogové prevence v Karlovarském kraji / stálá / 2×
Ústecký	–	PS protidrogové politiky Ústeckého kraje / stálá / 2× PS k primární prevenci v oblasti adiktologie/ad hoc/1×
Liberecký	Protidrogová komise Rady Libereckého kraje / 2002/ 4×	PS primární prevence / ad hoc / 1× PS léčba a resocializace / ad hoc / 0× PS snižování rizik / ad hoc / 0× PS koordinace a financování / ad hoc / 0×
Královéhradecký	–	Mezioborová pracovní skupina pro oblast adiktologie / stálá / –
Pardubický	Komise rady PK pro koordinaci protidrogové politiky / 2002/ 1×	–
Vysočina	Komise sociální a pro oblast protidrogové politiky / 2012 / 4×	PS protidrogové politiky Kraje Vysočina / stálá / 0×
Jihomoravský	–	PS prevence kriminality / stálá / 1×
Olomoucký	Komise pro prevenci kriminality a drogových závislostí Rady Olomouckého kraje / 2005 / 6×	Osoby ohrožené návykovým jednáním / stálá / –
Zlínský	–	PS nízkoprahových zařízení pro děti a mládež / stálá / 0×
Moravskoslezský	–	PS protidrogové prevence v Moravskoslezském kraji / stálá / –

Pozn.: „–“ informace o počtu jednání komise nebo pracovní skupiny v kraji v r. 2021 není dostupná

Všechny kraje uvádí, že komise či pracovní skupiny zabývající se politikou závislostí se vedle oblasti nelegálních drog rovněž věnují problematice alkoholu, tabáku a hazardního hraní alespoň ad hoc. Problematice nových technologií se věnují komise či pracovní skupiny v 10 krajích.

Specifické komise pro oblast politiky závislostí jsou stabilně složeny z politických reprezentantů, zástupců odborů krajského úřadu, odborníků veřejné správy, státních i nestátních institucí, jako např. krajské hygienické stanice a odborné adiktologické služby, a zástupců represivních složek a případně i místních protidrogových koordinátorů.

Počet setkání protidrogových komisí se v každém kraji během r. 2021 různil. Setkání nejen komisí, ale i všech poradních a pracovních orgánů ve většině krajů stále ovlivňovala opatření související s pandemií COVID-19. V Jihočeském kraji neproběhlo žádné jednání protidrogové komise, v Pardubickém kraji se komise sešla jednou. V Libereckém kraji a kraji Vysočina protidrogová komise jednala čtyřikrát, ve Středočeském kraji pětkrát a v Olomouckém kraji šestkrát. Tématy jednání byly nejčastěji aktuální drogová situace, finanční zajištění politiky v oblasti závislostí v kraji, příprava a realizace strategie a akčních plánů politiky v oblasti závislostí, krajská síť služeb a zajištění preventivních programů.

Stálé pracovní skupiny zabývající se otázkami politiky v oblasti závislostí jsou zřízeny ve všech krajích kromě Zlínského a Pardubického kraje. Ve Středočeském kraji byly v roce 2021 ustanoveny 3 nové pracovní skupiny.

Strategické dokumenty politiky v oblasti závislostí v krajích

Politika v oblasti závislostí krajů, kromě Plzeňského a Královéhradeckého kraje, vychází ze specifického krajského strategického dokumentu – tabulka 3. V Královéhradeckém kraji je politika v oblasti závislostí součástí strategie prevence sociálně nežádoucích jevů, v Plzeňském kraji je součástí širší strategie pokrývající celkově oblast prevence kriminality a sociálně patologických jevů. V r. 2021 byla prodloužena platnost strategie Plzeňského kraje.

Ve 3 krajích v r. 2021 vstoupil v platnost nový strategický dokument:

- > Strategie protidrogové politiky kraje Vysočina 2021–2025,
- > Koncepce politiky v oblasti závislostních chování ve Zlínském kraji na léta 2021–2025,
- > Akční plán realizace protidrogové politiky v Olomouckém kraji na období 2021–2022.

TABULKA 3

Strategické dokumenty politiky v oblasti závislosti v krajích platné v r. 2021

Kraj	Strategické dokumenty pro politiku v oblasti závislosti v kraji	Další strategické dokumenty týkající se politiky v oblasti závislosti
Praha	Protidrogová politika hlavního města Prahy na období 2014–2020	Koncepce primární prevence rizikového chování dětí a mládeže na území hl. m. Prahy na období 2014 až 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 2020–2022 Plán primární prevence rizikového chování dětí a mládeže ve Středočeském kraji 2019–2021
Jihočeský	Strategie protidrogové politiky Jihočeského kraje na období 2018–2020 (platnost dokumentu prodloužena do roku 2021)	Koncepce oddělení prevence a humanitních činností 2018–2021
Plzeňský	Koncepce prevence kriminality a sociálně patologických jevů Plzeňského kraje na léta 2017–2020 (prodlouženo na rok 2021)	Střednědobý plán rozvoje sociálních služeb v Plzeňském kraji na období 2019–2021 Plán primární prevence rizikového chování Plzeňského kraje (2020–2023)
Karlovarský	Krajská protidrogová koncepce Karlovarského kraje na léta 2020–2024	Střednědobý plán rozvoje sociálních služeb v Karlovarském kraji 2021–2023
Ústecký	Strategie prevence závislosti Ústeckého kraje na období 2020–2023	Strategie prevence kriminality na území Ústeckého kraje na období 2017–2021 (prodlouženo do roku 2022) Strategie podpory zdraví a rozvoje zdravotních služeb v Ústeckém kraji na 2015–2020 (prodlouženo do roku 2022) Střednědobý plán rozvoje sociálních služeb v Ústeckém kraji (SPRSS) na období 2019–2021 Krajský akční plán primární prevence Ústeckého kraje na období 2020–2022
Liberecký	Plán Protidrogové politiky Libereckého kraje na období 2019–2022	Střednědobý plán rozvoje sociálních služeb Libereckého kraje na období 2021–2023 Zdravotní politika Libereckého kraje – dlouhodobý program zlepšování zdravotního stavu obyvatelstva Strategický plán rodinné politiky Libereckého kraje na období 2019–2023 Koncepce prevence kriminality Libereckého kraje na období 2017–2021 Program rozvoje Libereckého kraje Plán primární prevence rizikového chování dětí a mládeže v Libereckém kraji na období 2019–2021
Královéhradecký	Strategie prevence sociálně nežádoucích jevů v Královéhradeckém kraji 2017–2021	Koncepce školské primární prevence rizikového chování dětí a mládeže Královéhradeckého kraje na období 2019–2024 Strategie Královéhradeckého kraje v oblasti sociálních služeb na období 2018 až 2026
Pardubický	Strategie preventivních aktivit a snižování škod spojených se závislostním chováním v Pardubickém kraji 2020–2028	Střednědobý plán rozvoje sociálních služeb Pardubického kraje 2019–2021 Koncepce prevence kriminality Pardubického kraje na období 2017–2021
Vysočina	Strategie protidrogové politiky Kraje Vysočina na období 2021–2025	Střednědobý plán rozvoje sociálních služeb Kraje Vysočina na roky 2016–2020 (platnost dokumentu prodloužena do roku 2021)
Jihomoravský	Strategie Jihomoravského kraje pro oblast rizikového chování, závislosti a závislostního chování na období 2020–2028	Koncepce prevence kriminality JMK na období 2017–2021 (s prodlouženou platností do roku 2022)
Olomoucký	Strategický protidrogový plán Olomouckého kraje na období 2019–2022 Akční plán realizace protidrogové politiky v Olomouckém kraji na období 2021–2022	Střednědobý plán rozvoje sociálních služeb v Olomouckém kraji pro roky 2021–2023 Strategie prevence kriminality Olomouckého kraje na období 2017–2021
Zlínský	Koncepce politiky v oblasti závislostních chování ve Zlínském kraji na léta 2021–2025	Střednědobý plán rozvoje sociálních služeb Zlínského kraje pro období 2020–2022 Koncepce prevence kriminality ve Zlínském kraji na léta 2018–2022 Krajský plán primární prevence rizikového chování pro období 2019–2027
Moravskoslezský	Strategie prevence a snižování škod spojených se závislostním chováním v Moravskoslezském kraji na období 2021–2027	Střednědobý plán rozvoje sociálních služeb na léta 2021–2023 Koncepce prevence kriminality Moravskoslezského kraje 2017–2021

V ostatních krajích jsou v platnosti strategické dokumenty schválené v předchozích letech.

Ve všech krajích se politiky v oblasti závislostí dotýkají také další koncepční dokumenty krajů, jako jsou např. střednědobý plán rozvoje sociálních služeb, koncepce prevence kriminality nebo plán primární prevence rizikového chování.

Specifické strategické dokumenty krajů až na výjimky zahrnují kromě problematiky nelegálních drog i další oblasti integrované politiky závislostí, tj. problematiku alkoholu (14 krajů), hazardního hraní (13 krajů) a tabáku (12 krajů). Problematiku nadužívání léčivých přípravků uvedlo jako oblast zájmu strategického dokumentu 11 krajů a závislostí na nových technologiích 9 krajů.

MAPA 1

Administrativní členění ČR



Strategické dokumenty politiky v oblasti závislostí v krajích platné od r. 2022

V r. 2022 vstoupily v platnost nové strategické dokumenty politiky v oblasti závislostí:

- > Strategie hl. m. Prahy pro oblast závislostního chování na období 2022–2027
- > Koncepce protidrogové politiky Středočeského kraje na léta 2022–2027
- > Strategie prevence a snižování škod spojených se závislostním chováním Jihočeského kraje na období 2022–2024
- > Koncepce prevence kriminality a protidrogové prevence Plzeňského kraje na léta 2022–2026
- > Strategie prevence sociálně nežádoucích jevů v Královéhradeckém kraji na léta 2022–2027

Analýzy v oblasti závislostí v Praze v r. 2022



Tvorba nového strategického dokumentu pro politiku v oblasti závislostí Prahy vycházela ze zpracování analýz a metodiky na krajské úrovni:

- > Analýza situace v oblasti užívání návykových látek s důrazem na výskyt tzv. rizikového (problémového) užívání drog a jeho dopadů v Praze (realizátor: Společnost Podané ruce)
- > Analýza dostupnosti adiktologických služeb a potřeb klientů těchto služeb v Hlavním městě Praze (realizátor: Klinika adiktologie 1. LF UK a VFN v Praze)
- > Optimální síť adiktologických služeb v Praze (realizátor: Hlavní město Praha)

V r. 2021 realizovalo 8 krajů (Jihočeský, Jihomoravský, Plzeňský, Ústecký, Liberecký, Pardubický, Zlínský a Středočeský kraj) průběžné hodnocení strategických dokumentů politiky v oblasti závislosti. Hodnocení bylo realizováno obvykle formou interního průběžného monitoringu plnění naplánovaných opatření a priorit.

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

Výsledky hodnocení poukazují na nedostatečně zajištěné financování poskytovaných adiktologických a preventivních služeb jako na jedno ze slabých míst politiky v oblasti závislosti v krajích.

Další aktivity v oblasti závislosti na krajské úrovni

Kraje jsou dlouhodobě aktivní v pořádání konferencí, seminářů a případně dalších aktivit v oblasti závislosti, nebo se na organizaci takových aktivit podílejí. Tyto akce vedou kromě zvyšování odborných znalostí a úrovně také

k udržování a posilování vzájemných kontaktů a ke zlepšení spolupráce různých subjektů zapojených do politiky v oblasti závislosti v krajích.

V několika krajích byly v r. 2021 realizovány lokální studie či analýzy mapující situaci v oblasti závislosti:

- > Zlínský kraj: *Monitoring výskytu rizikového chování u dětí a mládeže za školní rok 2020/2021* (realizátor: krajská školská koordinátorka prevence),
- > Karlovarský kraj: *Analýza stavu drogové scény a závislostního chování v Karlovarském kraji v roce 2021* (realizátor: Mgr. Benjamin Petruželka, PhD., Mgr. Kryštof Hanzlík),
- > Liberecký kraj: *Analýza potřeb pro účely tvorby sítě adiktologických služeb v Libereckém kraji* (realizátor: Odbor protidrogové politiky Úřadu vlády ČR),
- > Středočeský kraj: SWOT analýzy (k tématům: primární prevence a vzdělávání, harm reduction, léčba a resocializace a financování) – podklad k tvorbě nové koncepce protidrogové politiky v kraji. ✕

Koordinační mechanismy politiky v oblasti závislosti na místní úrovni

Místní protidrogoví koordinátoři

> Na úrovni obcí zajišťují koordinaci politiky v oblasti závislosti místní protidrogoví koordinátoři (MPK). V r. 2021 došlo k poklesu počtu MPK ve 3 krajích: v Jihočeském kraji byla pozice MPK zrušena ve dvou obcích (Dačice a Soběslav), v Jihomoravském kraji v obci Břeclav. Ve Středočeském kraji byla pozice MPK zrušena ve 4 obcích (Beroun, Mnichovo Hradiště, Rakovník, Slaný) a zároveň je nově zřízena v obci Černošice. V Pardubickém kraji došlo ke zrušení pozice MPK

v obci Moravská Třebová, zároveň však byla ustanovena v obci Holic – tabulka 4.

Místní protidrogoví koordinátoři byli v r. 2021 ve 184 obcích s rozšířenou působností z celkového počtu 205. V Praze byla pozice MPK v r. 2019 ustanovena ve všech 22 správních obvodech. MPK ve všech obcích s rozšířenou působností má Plzeňský, Liberecký, Ústecký, Olomoucký, Zlínský kraj a Kraj Vysočina.

TABULKA 4

Počet místních protidrogových koordinátorů v obcích s rozšířenou působností v r. 2021

Kraj	Počet obcí s MPK	Obce, v nichž není ustaven MPK
Praha	22 z celkem 22 správních obvodů	–
Středočeský	22 z celkem 26 obcí	Beroun, Mnichovo Hradiště, Rakovník, Slaný
Jihočeský	15 z celkem 17 obcí	Dačice, Soběslav
Plzeňský	15 z celkem 15 obcí	–
Karlovarský	5 z celkem 7 obcí	Mariánské Lázně, Ostrov
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	Litomyšl, Moravská Třebová
Vysočina	15 z celkem 15 obcí	–
Jihomoravský	18 z celkem 21 obcí	Břeclav, Bučovice, Vyškov
Olomoucký	13 z celkem 13 obcí	–
Zlínský	13 z celkem 13 obcí	–
Moravskoslezský	18 z celkem 22 obcí	Bohumín, Kravaře, Odry, Jablunkov
Celkem ČR	206 z celkem 227 obcí s rozšířenou působností/správních obvodů	

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

Výše úvazku MPK se napříč obcemi významně liší. Až na výjimky MPK vykonávají funkci pouze na část úvazku, většinou však na minimální úvazek. Pozice MPK často není formálně ustanovena a funkci MPK vykonávají kontaktní osoby pro oblast závislostí bez stanovené výše úvazku pro výkon této činnosti, v Ústeckém a Zlínském kraji je takto pozice MPK zajišťována ve většině obcí. MPK mají obvykle přidruženo několik dalších agend, jakými jsou např. funkce romského poradce, kurátora pro mládež a dospělá, manažera prevence kriminality, vedoucí oddělení/odboru sociálních věcí/zdravotnictví, zabývají se agendou komunitního plánování sociálních služeb, příspěvků v sociální oblasti, prevence apod. Nadměrná kumulace agend ztěžuje činnost pracovníka obce při realizaci politiky v oblasti závislostí a způsobuje, že naplňování této agendy se může stát spíše formální a okrajovou záležitostí, či je funkce MPK vykonávána nad rámec agendy. Tato skutečnost patří mezi nejčastěji uváděné překážky v činnosti MPK, která dále znesnadňuje koordinaci činnosti MPK v rámci kraje. Problémem, na který dále upozorňují někteří KPK, je nestabilita a střídání zaměstnanců obcí vykonávajících funkci MPK, která neumožňuje dlouhodobější systematickou koncepční práci.

Koncepční dokumenty a poradní orgány politiky v oblasti závislostí na místní úrovni

Politika v oblasti závislostí měst a obcí je obvykle alespoň v minimální míře (v oblasti specifických sociálních služeb a jejich podpory) zpracována v místních komunitních plánech

sociálních služeb. Dále bývá politika v oblasti závislostí zpracována např. v koncepčních dokumentech zaměřených na prevenci kriminality nebo v rámci dokumentů o životním stylu. Zcela výjimečně obce nemají problematiku politiky v oblasti závislostí zpracovanou vůbec.

Jsou však i příklady měst a obcí s rozšířenou působností, které mají specifický dokument pro politiku v oblasti závislostí, např.:

- > Plzeň – *Koncepce prevence kriminality a protidrogové prevence města Plzně 2016–2020* (s prodlouženou platností do konce r. 2021),
- > Brno – *Strategie politiky města Brna v oblasti drog a závislostí na období 2018–2021*,
- > Moravský Krumlov – *Plán činností v oblasti prevence kriminality, protidrogové prevence a prevence rizikového chování v regionu Moravský Krumlov na období 2020–2022*,
- > Cheb – *Koncepce města Chebu v oblasti protidrogové politiky a ostatních patologických závislostí 2020–2022*.

Samostatnou zprávu o stavu problematiky závislostí obce zpravidla nezpracovávají, téměř všechny však spolupracují s KPK na přípravě podkladů pro výroční zprávu o realizaci politiky v oblasti závislostí v krajích. ✕

Koordinace na krajské úrovni a spolupráce s místními protidrogovými koordinátory

Přestože i v r. 2021 byla četnost setkávání pracovních skupin ovlivněna opatřeními souvisejícími s pandemií COVID-19, kraje uvádí informace o pokračující průběžné spolupráci s dalšími subjekty na úrovni kraje. Na krajské úrovni KPK spolupracují především s krajskými školskými koordinátory prevence, koordinátory prevence kriminality, koordinátory pro romské záležitosti, národnostní menšiny, koordinátory sociálních služeb, krajskými koordinátory reformy psychiatrické péče apod. Jednotlivé subjekty spolupracují zejména na přípravě strategických dokumentů, projednávání politiky v oblasti závislostí v kraji, organizačním zajištění jednání pracovních skupin apod. Posílení vzájemné spolupráce napomáhá i zařazení předmětných agend na stejné oddělení.

KPK dále spolupracují s dalšími státními a nestátními subjekty na krajské úrovni, např. Probační a mediační službou ČR, Policií ČR, OSPOD, Krajskými hygienickými stanicemi nebo poskytovateli adiktologických služeb, a to zejména prostřednictvím pracovních skupin,

v případě adiktologických služeb často i prostřednictvím návštěv v zařízeních.

KPK v rámci svých krajů pravidelně spolupracují také s místními protidrogovými koordinátory (MPK):

- > MPK jsou členy krajských komisí nebo pracovních skupin politiky v oblasti závislostí,
- > MPK jsou aktivně zapojováni do procesu vzniku strategických dokumentů kraje,
- > KPK organizují speciální setkání pro MPK, např. společné metodické porady nebo samostatné pracovní skupiny,
- > vzdělávací semináře pro MPK nebo regionální adiktologické konference,
- > setkání MPK se zástupci adiktologických služeb,
- > komunikace mezi KPK a MPK k řešení ad hoc problémů.

Finanční zajištění politiky v oblasti závislostí na krajské a místní úrovni

> Financování adiktologických služeb je i nadále typické svým vícezdrojovým charakterem. Samosprávy podporují služby na svém území pomocí dlouhodobě zavedených nástrojů, obvykle prostřednictvím jednoletých dotací. Mezi veřejné

zdroje, které se podílí na spolufinancování politiky v oblasti závislostí, patří také podpora z prostředků Evropských strukturálních a investičních fondů (ESIF), nejvíce pak z Evropského sociálního fondu (ESF), která je poskytována

TABULKA 5

Zdroje financování (dotačních titulů) protidrogové politiky v jednotlivých krajích v r. 2021

Kraj	Dotační program	Víceleté financování	Podmínka certifikace
Praha	–	–	–
Středočeský	Humanitární fond Středočeského kraje – Sociální oblast	ne	ne
	Fond prevence 2021	ne	ne
	Individuální účelové neinvestiční dotace nevládním neziskovým organizacím na dofinancování primární prevence a adiktologických služeb	ne	ne
Jihočeský	Dotační program <i>Podpora a rozvoj protidrogové politiky Jihočeského kraje v roce 2021</i>	ne	ano
	Krajský dotační program na podporu sociálních služeb pro rok 2021	ne	ne
Plzeňský	Program podpory projektů protidrogové prevence v Plzeňském kraji 2021	ne	ne
	Podpora preventivních aktivit a výchovy k toleranci v roce 2021; Podpora poskytovatelů primární prevence rizikového chování v Plzeňském kraji v roce 2021	ne	ne
Karlovarský	Program pro poskytování finančních prostředků na zajištění sociálních služeb v roce 2021	ne	ne
	Programu pro poskytování dotací z rozpočtu Karlovarského kraje na podporu aktivit v oblasti prevence kriminality	ne	ne
Ústecký	Podpora sociálních služeb protidrogové politiky 2021	ne	ne
	Podpora Ústeckého kraje na sociální služby 2021 – Malý dotační program	ne	ne
	Podpora vybraných služeb zdravotní péče 2021	ne	ne
Liberecký	Přímá podpora z rozpočtu kraje – Protidrogová politika	ne	ne
	Dotace na podporu sociálních služeb z rozpočtu Libereckého kraje na rok 2021	ne	ne
	Specifická primární prevence rizikového chování pro rok 2021	ne	ne
Královéhradecký	Dotační program z rozpočtu Královéhradeckého kraje na podporu sociálních služeb definovaných v zákoně č. 108/2006 Sb., o sociálních službách	ne	ne
Pardubický	Program podpory sociálních služeb poskytovaných podle zákona 108/2006Sb. o sociálních službách	ano	ne
	Primární prevence realizovaná školami a školními zařízeními a jiné nezařazené preventivní programy	ne	ne
	Koordinace protidrogové politiky Pardubického kraje	ne	ne
Vysočina	Dotační řízení MPSV a kraje na financování provozních nákladů na základní činnosti poskytovatelů sociálních služeb v Kraji Vysočina	ne	ne
	Dotační řízení na poskytování programů specifické primární prevence rizikového chování ve školách v Kraji Vysočina	ne	ano
Jihomoravský	Dotační program z rozpočtu Jihomoravského kraje pro oblast protidrogových aktivit pro rok 2021	ne	ano
	Řízení o přiznání finanční podpory JMK pro rok 2021 v oblasti podpory poskytování sociálních služeb v souladu s ustanovením §105 z č.108/2006 Sb., o sociálních službách	ne	ne
Olomoucký	Program Olomouckého kraje pro oblast protidrogové prevence v roce 2021	ne	ano
	Program finanční podpory poskytování sociálních služeb v Olomouckém kraji 2021	ne	ne
Zlínský	Program na podporu nestátních neziskových organizací v oblasti prevence rizikových typů chování v roce 2021	ne	ne
	Program pro poskytování finanční podpory z rozpočtu Zlínského kraje pro sociální služby na území Zlínského kraje pro období 2020–2022 (období r. 2021)	ne	ne
	Program pro poskytování finanční podpory z rozpočtu Zlínského kraje k dofinancování sociálních služeb na území Zlínského kraje pro rok 2021	ne	ne
Moravskoslezský	–	–	–

prostřednictvím jednotlivých krajů či přímo z úrovně ústředních orgánů státní správy poskytovatelům služeb. Do této publikace nejsou započítány prostředky systému veřejného zdravotního pojištění, přestože jsou významným zdrojem financování zdravotních služeb na území krajů.

Financování politiky v oblasti závislosti 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 krajské politiky v oblasti závislosti, tak obecně přístup krajů k zabezpečení dostupnosti pomáhajících služeb na svém území, zejména služeb sociálních. Žadosti poskytovatelů služeb jsou hodnoceny příslušnými krajskými komisemi, jimi navržené výše částek následně schvalují obvykle zastupitelstva v roli nejvyšších samosprávných orgánů krajů. V rámci rozpočtové struktury jednotlivých krajů jsou prostředky vyčleněny buď v samostatné rozpočtové kapitole *protidrogová politika kraje*, nebo v rozpočtech jednotlivých odborů krajského úřadu podle charakteru podporovaných služeb: sociálních, zdravotních, školských nebo v oblasti bezpečnosti. Ve všech krajích je financování služeb v rámci kraje vícezdrojové,

poskytovatelé adiktologických služeb mohou v rámci jednoho kraje žádat o podporu z několika různě zaměřených dotačních programů – tabulka 5.

Mezi jednotlivými kraji lze najít řadu rozdílů v systému financování, v prioritách a zaměření dotačních či grantových titulů i ve výši podílu krajů na financování služeb na svém území, a ve využívání možností financování z ESIF.

Nejvýznamnější rozdíly mezi jednotlivými kraji jsou v charakteru, rozsahu a zaměření jednotlivých nástrojů k financování adiktologických služeb. Dominantním nástrojem podpory jsou i nadále jednoleté dotace, v Pardubickém kraji jsou nástrojem financování služeb víceleté dotace (na období 3 let), v Praze je používána kombinace jednoletých a víceletých dotací (na období 4 let), možnost víceletých dotací uvádí také Královéhradecký kraj. Ve Středočeském, Plzeňském a Libereckém kraji jsou jednoleté dotace kombinovány s individuálními dotacemi na základě přímé žádosti poskytovatele služeb. Individuální dotace umožňují rychle reagovat na vzniklé potřeby na území kraje a nabízí stabilitu některým poskytovatelům služeb s nižší administrativní zátěží. Na druhou stranu mohou omezovat rozvoj potřebného spektra služeb na území kraje. V případech, kdy je kraj přímo zřizovatelem služeb, probíhá financování také formou příspěvku zřizovatele.

Adiktologické služby jsou ve všech krajích rozděleny na sociální, financované v režimu vyrovnávací platby, a na zdravotní, hrazené prostřednictvím různorodých forem úhrad systému veřejného zdravotního pojištění. Většina krajů zahrnuje adiktologické služby poskytované nestátními neziskovými organizacemi pod systém sociálních služeb a přizpůsobuje tomu také jejich financování.

Režim financování sociálních služeb je součástí uceleného přístupu k sociálním službám,¹ který zabezpečuje společné financování služeb z prostředků MPSV a krajů, a hodnocení kvality prostřednictvím registrací a inspekcí kvality sociálních služeb. Systém sociálních služeb umožňuje krajům zjišťovat

potřebnost a zajistit dostupnost sociálních služeb, včetně adiktologických. Pro financování adiktologických sociálních služeb jsou využívány jednoleté dotace poskytované v režimu vyrovnávací platby, která se vztahuje jak na přerozdělované prostředky MPSV, tak na vlastní prostředky krajů. Tento způsob financování může mít také víceletý charakter, přesto pro adiktologické služby představuje řadu obtíží: veřejná správa nedisponuje dostatečnými prostředky k pokrytí potřebných nákladů, nejsou jednoznačně vymezeny dotace k zahrnutí do vyrovnávací platby, neexistuje jednotný mechanismus výpočtu nákladů, zvyšuje administrativní zátěž apod.

Dostupnost a financování zdravotních služeb je v kompetenci zdravotních pojišťoven a kraje na jejich podobu mají zcela minimální vliv. Kraje administrují výběrová řízení na uzavření smlouvy o poskytování a úhradě zdravotních služeb mezi poskytovatelem zdravotních služeb a pojišťovnami, nicméně zdravotní pojišťovny nejsou povinny s vybranými subjekty smlouvy uzavírat. Kraje mají přímou kompetenci pouze ve vztahu k zajištění činnosti protialkoholní záchytné stanice.

Středočeský kraj disponuje řadou dotačních titulů pro financování adiktologických služeb, nicméně většina prostředků je rozdělených v rámci financování sociálních služeb. Ústecký kraj vytváří v rámci financování sociálních služeb specifický podprogram pro adiktologické služby. Jihočeský kraj má provázáno financování politiky v oblasti závislosti s *Minimální sítí protidrogových služeb na území Jihočeského kraje* a certifikace odborné způsobilosti jsou podmínkou podpory služeb. Obdobný je také přístup v Praze.

Rozdíly mezi jednotlivými kraji jsou v zajištění jednotlivých dotačních titulů a dalších forem financování příslušnými odbory v rámci vnitřní struktury krajů. Odbory sociální obvykle administrují dotační tituly na podporu sociálních služeb, odbory zdravotnické mají na starosti protialkoholní záchytné stanice, popř. přímo řízené organizace, a odbory školství se zabývají podporou programů primární prevence. V Jihomoravském kraji však odbor školství spravuje specifický

TABULKA 6

Vývoj výdajů na protidrogovou politiku z rozpočtů samospráv v I. 2018–2021, v tis. Kč

Kraj	2018		2019		2020		2021	
	kraj	obce	kraj	obce	kraj	obce	kraj	obce
Praha	60 525	14 336	63 473	12 375	109 947	14 120	104 118	10 899
Středočeský	20 545	5 548	18 554	3 916	17 117	5 209	18 415	3 876
Jihočeský	15 610	3 823	9 420	3 220	16 372	3 018	16 435	3 131
Plzeňský	10 671	7 674	15 190	7 537	15 589	7 522	15 725	7 538
Karlovarský	14 611	964	1 273	0	8 763	1 480	9 906	1 131
Ústecký	3 891	8 124	14 402	7 845	21 901	6 808	21 960	8 626
Liberecký	12 132	5 738	10 703	4 929	10 404	4 109	11 171	4 284
Královéhradecký	39 237	1 032	20 013	1 287	22 550	1 688	23 380	1 331
Pardubický	4 696	3 394	4 578	3 379	5 073	3 551	4 662	3 568
Vysočina	14 413	2 781	19 969	2 544	21 203	3 037	25 864	3 417
Jihomoravský	24 280	12 874	24 724	10 358	26 008	14 608	22 191	11 927
Olomoucký	8 298	3 060	8 298	3 060	29 866	3 160	35 381	3 396
Zlínský	10 311	2 912	11 350	3 197	11 528	3 064	12 414	2 784
Moravskoslezský	19 983	19 155	19 983	19 155	24 301	18 957	42 980	18 736
Celkem	259 202	91 414	241 930	82 803	340 623	90 331	364 602	84 642
Samospráva celkem	350 617		324 733		430 953		449 244	

¹ vychází ze zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách

dotační titul pro všechny typy adiktologických služeb. Výjimečně vstupují do financování politiky v oblasti závislosti odbory, které mají jiné kompetence. V r. 2020 ve Středočeském kraji poskytoval dotace adiktologickým službám odbor bezpečnosti a krizového řízení (prostřednictvím *Fondu prevence 2021*). Ve Zlínském kraji poskytuje odbor kanceláře hejtmána jednoleté dotace na podporu neziskových organizací v oblasti prevence rizikových typů chování; priority dotačního titulu byly v r. 2021 rozšířeny o odborné aktivity zaměřené na problematiku závislosti.

Dlouhodobě výjimečnou zůstává přímá finanční podpora Hl. m. Prahy na politiku v oblasti závislosti svým městským částem prostřednictvím dotačního programu.

Financování politiky v oblasti závislosti v obcích

Obce jsou nadále významným zdrojem financování adiktologických služeb, které je založeno na dobrovolném principu. Obce obvykle financují služby provozované či poskytované na svém území, popř. se podílí i na financování služeb pro své občany v jiných obcích.

Obdobně jako na úrovni krajů mají dotační tituly obcí různou šíři a zaměření. Velká a magistrátní města využívají k financování adiktologických služeb převážně vlastní dotační tituly a grantová řízení, menší města a obce podporují poskytování služeb prostřednictvím jednorázových příspěvků. Některé dotační tituly jsou zaměřeny přímo na adiktologické služby (např. České Budějovice, Plzeň, Brno, Kyjov a většina městských částí Prahy), další mají širší působnost či jsou primárně jinak zacíleny, např. na prevenci kriminality či podporu sociálních služeb (např. Pardubice, Hodonín,

Moravský Krumlov, Veselí nad Moravou a obce v Moravskoslezském kraji). Okrajově využívanou formou podpory je realizace služeb na základě přímé objednávky např. ze strany městských částí Prahy. Výjimečný model je od r. 2005 víceleté financování v obci Rokycany ve 3letých intervalech. Obce dále podporují služby formami finančních transferů jako je nákup služeb (Osek v Ústeckém kraji podporuje terénní program organizace Most k naději) nebo nefinančními transfery, např. pronájmem prostoru pro provoz služby pouze za symbolickou cenu (Vyškov).

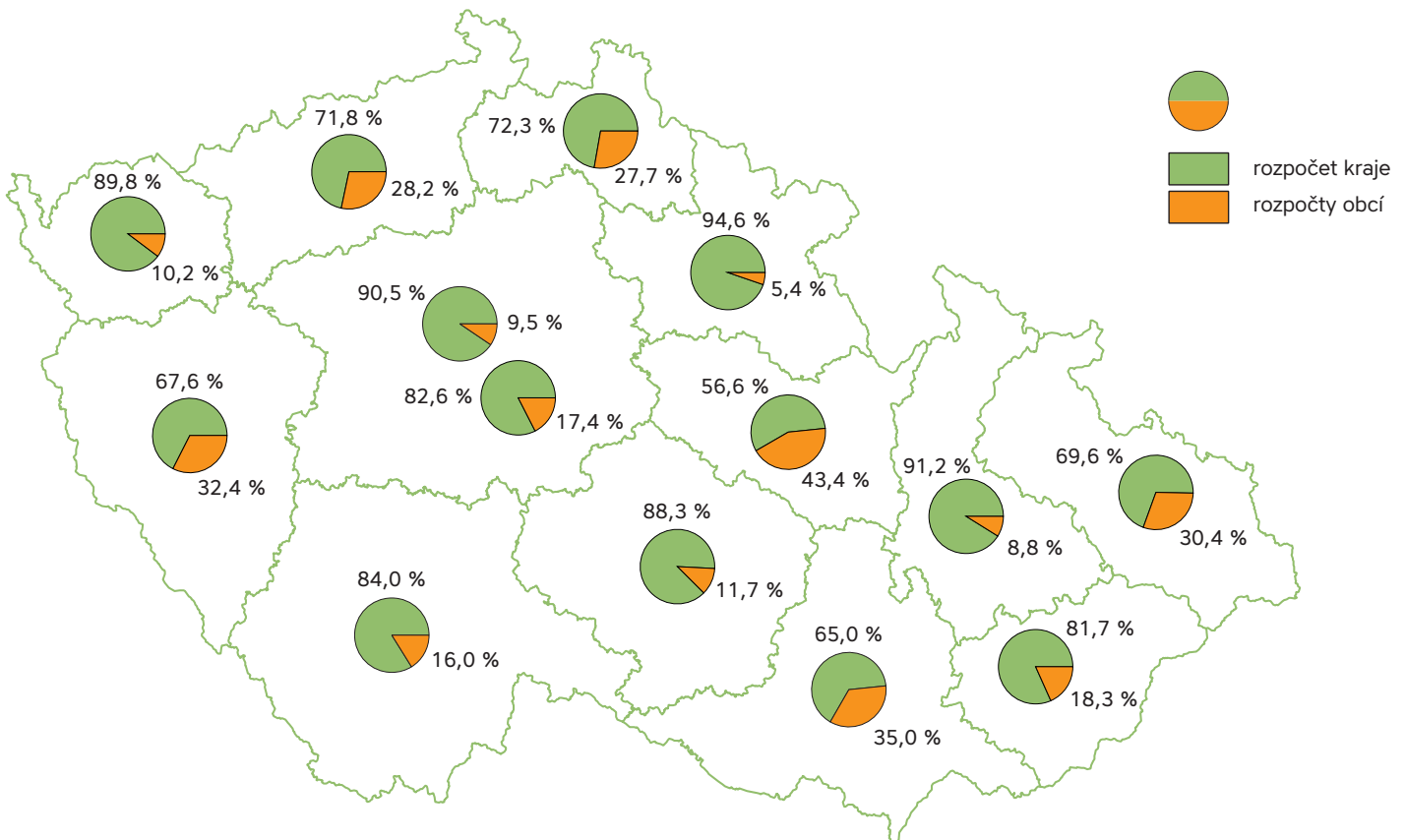
Některé kraje a obce vyvíjí snahy o systematické a koordinované spolufinancování služeb na svém území. V případě shody obcí a kraje je důležitý model spolufinancování (např. specifický pro politiku v oblasti závislosti, nebo součást financování sociálních služeb).

Městské části Prahy se na financování adiktologických služeb podílejí na základě svého dobrovolného rozhodnutí, podle míry zasažení a možností jejich rozpočtu. Většina městských částí realizuje vlastní dotační řízení na podporu adiktologických služeb, popř. služby financuje v rámci dotačních programů pro sociální služby. Dále dochází k financování na základě přímé objednávky ze strany městských částí.

Od r. 2014 je v Jihočeském kraji využíván model spolupráce se zástupci samospráv obcí k financování místně/regionálně dostupných adiktologických služeb, které jsou součástí krajské sítě služeb. Výše příspěvku obcí je navržena v částce na jednoho obyvatele, podle konkrétního druhu služby. Účast obce v modelu je dobrovolná, v r. 2021 se zapojilo celkem 101 obcí (16,2 %).

MAPA 2

Struktura výdajů s krajským určením na politiku v oblasti závislosti z místních rozpočtů v r. 2021 podle krajů



Od r. 2009 je v Libereckém kraji využíván systém finanční spolupráce obcí na zajištění adiktologických služeb, který vychází z typu obce a počtu jejích obyvatel. Získané prostředky se dělí dohodnutým poměrem mezi jednotlivé služby podle typu a dostupnosti služby. Systém je dobrovolný a velká část obcí se na financování podílí podle vlastních podmínek, či se na spolufinancování služeb nepodílí vůbec. U sociálních služeb v krajské síti je stanoven povinný podíl spolufinancování z jiných zdrojů, zvláště z rozpočtů obcí.

V Olomouckém kraji se obce často zapojují do financování sociálních služeb v režimu vyrovnávací platby. Samotná výše příspěvku obce pak závisí na rozhodnutí obce.

V Ústeckém kraji se na financování podílejí především obce s rozšířenou působností (15 z celkem 16 obcí v r. 2021), ale také další typy obcí (13 obcí v r. 2021). Obdobná je situace ve Zlínském kraji, kde se do financování adiktologických služeb zapojuje 12 z celkem 13 obcí s rozšířenou působností a také další typy menších obcí.

Všechny obce Moravskoslezského kraje, ve kterých působí adiktologické služby, se spolupodílí na financování sociálních služeb zpravidla prostřednictvím obecních dotačních řízení, v případě nově vznikajících sociálních služeb pak předem pevně stanoveným podílem.

Výše podpory ze strany obcí nepřevyšuje v žádném kraji výši podpory ze strany kraje, v některých krajích se jí však blíží.

Výdaje krajů a obcí na politiku v oblasti závislosti v r. 2021

Kraje a obce se významným způsobem podílí na vícezdrojovém spolufinancování politiky v oblasti závislosti v České republice. V r. 2021 kraje vynaložily na politiku v oblasti závislosti 364,6 mil. Kč, obce 84,6 mil. Kč, samosprávy celkem tedy 449,2 mil. Kč. Objem výdajů z rozpočtů samospráv se úhrnem oproti r. 2020 zvýšil o 18,3 mil. Kč. Meziroční vývoj výše výdajů na politiku v oblasti závislosti z rozpočtů krajů a obcí poskytuje tabulka 6.

Podíl obcí na financování se v jednotlivých krajích liší. Výše podílu obcí na celkovém financování politiky v oblasti závislosti ze strany samospráv v posledních letech klesá, v r. 2021 byla 18,8 % (21,0 % v r. 2020, 25,5 % v r. 2019). Na celkových výdajích z veřejných rozpočtů na politiku v oblasti závislosti se obce v r. 2021 podílely přibližně 3,4 % (4,8 % v r. 2020, 5,3 % v r. 2019).

Z hlediska celkové výše finančních prostředků ze strany samospráv (kraje a obce celkem) bylo vynaloženo na politiku v oblasti závislosti v r. 2021 nejvíce finančních prostředků v Praze (115,0 mil. Kč), v Moravskoslezském (61,7 mil. Kč) a Olomouckém kraji (38,8 mil. Kč) – mapa 1.

V r. 2021 se obce a kraje celkem podílely na financování jednotlivých oblastí politiky závislosti následovně: záchytné stanice (166,5 mil. Kč), oblast harm reduction (107,7 mil. Kč), primární prevence (54,8 mil. Kč), ambulantní služby (49,2 mil. Kč), rezidenční služby (40,8 mil. Kč), následná péče (24,1 mil. Kč), preventivní a léčebné služby ve vězení (2,2 mil. Kč), koordinace, výzkum a informace (1,0 mil. Kč), a ostatní oblasti (3,0 mil. Kč) – tabulka 7.

Určení výdajů krajů a obcí podle kategorií služeb se liší. Z výdajů krajů bylo nejvíce finančních prostředků vynaloženo na podporu činnosti záchytných stanic, celkem 166,5 mil. Kč (147,1 mil. Kč v r. 2020), což představuje 45,7 % celkových výdajů krajů na politiku v oblasti závislosti. Z výdajů obcí bylo nejvíce finančních prostředků vynaloženo službám v oblasti harm reduction, celkem 40,5 mil. Kč (42,1 mil. Kč v r. 2020), tj. 47,8 % všech výdajů obcí na politiku v oblasti závislosti – graf 1.

Analýzy financování sítě adiktologických služeb v kraji

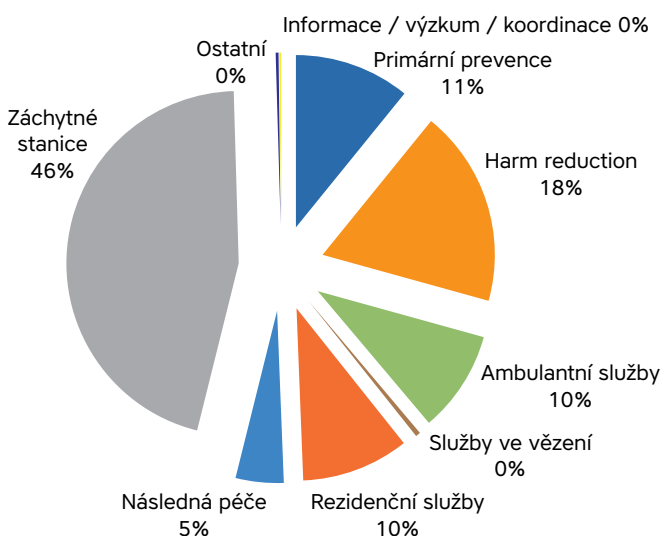
Žádný kraj neprovádí pravidelnou a cílenou analýzu financování adiktologických služeb. Dochází však k systémovým analýzám finančních nákladů zejména sítě sociálních služeb. Každý kraj využívá pro tuto činnost vlastní metody.

Kraje dále vytváří analýzy financování sítě služeb pro účely tvorby vlastních strategických dokumentů. V r. 2021

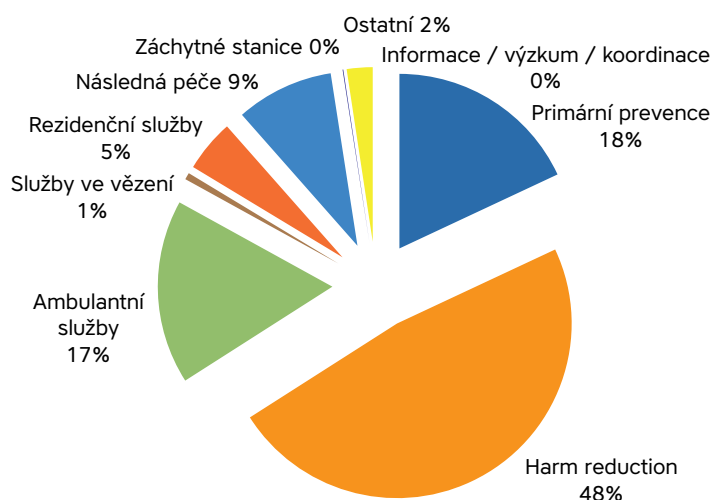
GRAF 1

Struktura výdajů na politiku v oblasti závislosti v r. 2021 z rozpočtů krajů a rozpočtů obcí podle kategorie služeb

Rozpočty krajů



Rozpočty obcí



tak byly v *Dotačním programu z rozpočtu Jihomoravského kraje pro oblast protidrogových aktivit* prioritně podporovány mj. služby definované v *Krátkodobém realizačním plánu pro oblast rizikového chování, závislosti a závislostního chování Jihomoravského kraje na období 2020–2021*.

Obdobně *Krajská protidrogová koncepce na léta 2020–2024 Karlovarského kraje* obsahuje SWOT analýzy jednotlivých oblastí služeb, které upozorňují na nedostatečné financování. Od těchto výstupů pak strategie odvozuje cíle pro jednotlivé oblasti. ✕

TABULKA 7

Výdaje na protidrogovou politiku z místních rozpočtů v r. 2021 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
Rozpočty krajů	Praha	15 055	19 718	21 739	371	10 015	0	7 665	28 870	678	8	104 118
	Středočeský	6 042	1 655	950	0	1 190	0	1 838	6 740	0	0	18 415
	Jihočeský	1 160	4 006	1 690	61	1 050	0	400	7 918	150	0	16 435
	Plzeňský	2 300	1 381	489	122	516	0	500	10 417	0	0	15 725
	Karlovarský	236	1 888	72	0	0	0	0	7 662	48	0	9 906
	Ústecký	0	1 329	833	62	206	39	130	19 401	0	0	21 960
	Liberecký	1 164	2 149	726	330	1 179	0	623	5 000	0	0	11 171
	Královéhradecký	3 832	29	24	0	8 310	0	0	11 185	0	0	23 380
	Pardubický	2 650	513	274	0	0	0	50	1 076	100	0	4 662
	Vysočina	2 200	1 520	379	0	11 533	10 133	232	10 000	0	0	25 864
	Jihomoravský	2 300	5 189	2 208	709	1 450	0	835	9 500	0	0	22 191
	Olomoucký	350	22 421	3 916	0	0	0	2 596	6 099	0	0	35 381
	Zlínský	268	1 569	238	0	703	703	46	9 590	0	0	12 414
	Moravskoslezský	2 000	3 905	1 264	0	600	0	1 511	33 000	0	700	42 980
Celkem	39 558	67 270	34 801	1 655	36 751	10 874	16 426	166 457	976	708	364 602	
Rozpočty obcí	Praha	5 506	2 007	1 977	180	0	0	1 071	0	55	104	10 899
	Středočeský	1 131	1 823	772	0	0	0	0	0	0	150	3 876
	Jihočeský	130	1 831	1 062	0	0	0	108	0	0	0	3 131
	Plzeňský	1 770	2 169	1 529	81	948	0	1 041	0	0	0	7 538
	Karlovarský	141	898	92	0	0	0	0	0	0	0	1 131
	Ústecký	361	5 848	588	20	183	183	1 625	0	0	0	8 626
	Liberecký	773	1 688	552	70	496	0	706	0	0	0	4 284
	Královéhradecký	0	896	435	0	0	0	0	0	0	0	1 331
	Pardubický	1 829	1 384	308	0	0	0	47	0	0	0	3 568
	Vysočina	1 046	1 761	215	0	0	0	395	0	0	0	3 417
	Jihomoravský	360	8 382	1 912	61	588	0	625	0	0	0	11 927
	Olomoucký	635	1 575	498	120	0	0	338	0	0	0	3 396
	Zlínský	90	2 031	526	0	74	74	63	0	0	0	2 784
	Moravskoslezský	1 450	8 165	3 935	0	1 800	0	1 622	0	0	1 764	18 736
Celkem	15 221	40 456	14 401	532	4 089	257	7 640	0	55	2 018	84 642	
Místní rozpočty celkem	Praha	20 561	21 724	23 716	551	10 015	0	8 736	28 870	733	112	115 017
	Středočeský	7 173	3 478	1 722	0	1 190	0	1 838	6 740	0	150	22 291
	Jihočeský	1 290	5 837	2 752	61	1 050	0	508	7 918	150	0	19 566
	Plzeňský	4 070	3 550	2 018	203	1 464	0	1 541	10 417	0	0	23 263
	Karlovarský	377	2 786	164	0	0	0	0	7 662	48	0	11 037
	Ústecký	361	7 177	1 421	82	389	222	1 755	19 401	0	0	30 586
	Liberecký	1 937	3 837	1 278	400	1 675	0	1 329	5 000	0	0	15 455
	Královéhradecký	3 832	925	459	0	8 310	0	0	11 185	0	0	24 711
	Pardubický	4 479	1 897	582	0	0	0	97	1 076	100	0	8 230
	Vysočina	3 246	3 281	594	0	11 533	10 133	627	10 000	0	0	29 280
	Jihomoravský	2 660	13 571	4 120	770	2 038	0	1 460	9 500	0	0	34 117
	Olomoucký	985	23 996	4 414	120	0	0	2 934	6 099	0	0	38 777
	Zlínský	358	3 600	765	0	777	777	109	9 590	0	0	15 199
	Moravskoslezský	3 450	12 070	5 199	0	2 400	0	3 133	33 000	0	2 464	61 716
Celkem	54 779	107 727	49 202	2 187	40 840	11 132	24 066	166 457	1 031	2 955	449 244	

Adiktologické služby

Sít' adiktologických služeb na úrovni krajů

> Ve většině krajů je sít' adiktologických služeb definována ve strategických dokumentech kraje, nejčastěji ve střednědobém plánu rozvoje sociálních služeb – tabulka 8. Výjimku v tomto ohledu tvoří Středočeský, Královéhradecký, Olomoucký a Moravskoslezský kraj, ve kterých není sít' adiktologických služeb definována. Nicméně ve *Strategickém protidrogovém plánu Olomouckého kraje na období 2019–2022* a ve *Střednědobém plánu rozvoje sociálních služeb ve Středočeském kraji na období 2020–2022* je uveden základ neformální sítě, v Královéhradeckém kraji je sít' adiktologických služeb součástí *Sítě veřejně podporovaných sociálních služeb* a ve *Strategii protidrogové politiky Moravskoslezského kraje na období 2015–2020* je zmíněno zachování stávající sítě služeb pro uživatele návykových látek a rozvoj aktivit a služeb, které povedou k postupnému snižování užívání návykových látek a ke snižování rizik souvisejících s jejich užíváním.

Kraje však mají povinnost vytvářet sítě sociálních služeb.² 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. Obcím je stanovena povinnost předávat kraji relevantní informace pro tvorbu sítě, kraj má povinnost tyto informace zohledňovat.

Přístupy k tvorbě sítě (adiktologických) služeb na území kraje se liší. Základní principy pro stanovení a plánování sítě jsou

potřebnost služeb/programů, priority správce sítě, umístění služeb a jejich dostupnost (např. finanční a místní), efektivita, odbornost zaručená systémem hodnocení kvality služeb (např. Standardy odborné způsobilosti adiktologických služeb), a lidské zdroje. V souvislosti s realizací projektu *Systémová podpora rozvoje adiktologických služeb v kontextu integrované protidrogové politiky* byla Odborem protidrogové politiky v Libereckém kraji v r. 2021 realizována *Analýza potřeb pro účely tvorby sítě adiktologických služeb v Libereckém kraji*.

Hlavní identifikované nedostatky v síti služeb krajů

Míra pokrytí službami je v jednotlivých krajích různá. Některé kraje hodnotí aktuální sít' služeb jako stabilizovanou, rozvíjející se podle identifikovaných potřeb a pro klienty přiměřeně dostupnou a komplexní. Nicméně většina krajů popisuje sít' služeb jako reálné, těžko udržitelné a často nedostačující minimum. Kraje konstatují spíše stabilitu relativně dobré dostupnosti služeb, zejména programů snižování škod (tzv. harm reduction), spíše z pohledu geografické dostupnosti. V dostupnosti služeb upozorňují KPK především na problém s časovou a kapacitní (personální) dostupností, a také dostupností dílčích programů jednotlivých služeb. KPK v některých krajích konstatují nedostatky v dostupnosti (místní i časové) ambulantní léčby a následné péče. Významným problémem je trvajících neochota lékařů pracovat s osobami užívajícími návykové látky a osobami trpícími duálními diagnózami. KPK také často upozorňují na nedostatečné financování potřebných služeb. Poskytovatelé služeb nejsou schopni

TABULKA 8

Dokumenty upravující sít' adiktologických služeb v krajích v r. 2021

Kraj	Dokument definující sít' adiktologických služeb
Praha	Střednědobý plán rozvoje sociálních služeb na území hlavního města Prahy na období 2019–2021
Středočeský	Sít' služeb není definována. Základ neformální sítě je uveden ve Střednědobém plánu rozvoje sociálních služeb ve Středočeském kraji na období 2020–2022.
Jihočeský	Střednědobý plán rozvoje sociálních služeb Jihočeského kraje 2019–2021
Plzeňský	Střednědobý plán rozvoje sociálních služeb v Plzeňském kraji na období 2019–2021
Karlovarský	Akční plán rozvoje sociálních služeb v Plzeňském kraji na rok 2020 (s prodlouženou platností na r. 2021)
Karlovarský	Střednědobý plán rozvoje sociálních služeb v Karlovarském kraji na období 2021–2023
Ústecký	Akční plán rozvoje sociálních služeb v Ústeckém kraji na rok 2021
Ústecký	Základní a rozvojová sít' sociálních služeb od 1. 1. 2021
Liberecký	Střednědobý plán rozvoje sociálních služeb Libereckého kraje na období 2021–2023
Královéhradecký	Sít' služeb není definována. Adiktologické služby jsou součástí Sítě veřejně podporovaných sociálních služeb v Královéhradeckém kraji.
Pardubický	Akční plán rozvoje sociálních služeb Pardubického kraje na roky 2019–2021
Vysočina	Střednědobý plán rozvoje sociálních služeb Kraje Vysočina (aktualizace pro rok 2021)
Jihomoravský	Strategie Jihomoravského kraje pro oblast rizikového chování, závislosti a závislostního chování na období 2020–2028
Jihomoravský	Krátkodobý realizační plán rizikového chování, závislosti a závislostního chování Jihomoravského kraje na období 2020–2021
Olomoucký	Sít' služeb není definována. Základ neformální sítě je uveden ve Strategickém protidrogovém plánu Olomouckého kraje na období 2019–2022.
Zlínský	Koncepce politiky v oblasti závislostních chování ve Zlínském kraji na léta 2021–2025
Zlínský	Střednědobý plán rozvoje sociálních služeb Zlínského kraje na léta 2020–2022
Zlínský	Akční plán rozvoje sociálních služeb ve Zlínském kraji na rok 2021
Moravskoslezský	Adiktologické služby jsou zahrnuty v krajské síti sociálních služeb.

² zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách

při stávající výši financování zajistit a naplnit potřeby a poptávku klientů, nebo regionů a obcí. Zmiňovány byly rovněž problémy související s pozastavením certifikací

adiktologických služeb a programů primární prevence. Nedostatky sítě služeb v jednotlivých krajích uvádí tabulka 9. X

TABULKA 9

Identifikované nedostatky v síti služeb z výročních zpráv krajů v r. 2021

Kraj	Identifikované nedostatky v síti služeb z výročních zpráv krajů v r. 2021
Praha	–
Středočeský	nedostatek substitučních programů (poskytovány v Kolíně a Mělníku), služeb pro děti a mladistvé (dostupné v obcích Kladno a Příbram), lůžek v psychiatrické péči, absence záchytné protialkoholní stanice na Kladensku, absence intervenčních a indikovaných programů primární prevence, nedostatek personálních kapacit v oblasti primární prevence
Jihočeský	absence nízkoprahového kontaktního centra v Jindřichově Hradci a Českém Krumlově (zde také absence nízkoprahové služby pro osoby bez přístřeší), nedostatečná kapacita služeb primární prevence
Plzeňský	nízká dostupnost lékařské péče pro lidi užívající drogy (zejména v oboru gynekologie a stomatologie), nedostatečná kapacita služby detoxifikace a léčby závislostí, nedostatek AT ambulancí, nedostatečné finanční a personální zajištění programů primární prevence
Karlovarský	absence pobytové krátkodobé a střednědobé léčby, substituční léčby, služeb detoxifikace, následné péče ambulantní i pobytové, nedostatek lékařů poskytujících psychiatrickou péči osobám se závislostními chováními, nedostatek programů primární prevence
Ústecký	nízká dostupnost AT ambulancí, následné péče (chybí např. v regionech Kadaňska, Chomutovska a Šluknovského výběžku), nedostatečná kapacita služeb detoxifikace, nízká dostupnost psychiatrické a psychologické péče, nízká dostupnost lékařské péče pro lidi užívající drogy (zejména v oboru stomatologie), nízká dostupnost nízkoprahových služeb pro uživatele alkoholu, rezidenčních programů a programů primární prevence
Liberecký	nízká dostupnost AT ordinací, substituční léčby, absence denního stacionáře, služeb pro děti a mladistvé, nedostatečné pokrytí programy primární prevence
Královéhradecký	nízká dostupnost ambulantní psychiatrické péče pro osoby se závislostí (služba je ve 4 obcích), následné péče s chráněným bydlením, nízká dostupnost dětských psychiatrů
Pardubický	absence služeb rezidenční léčby (ve formě krátkodobé, dlouhodobé léčby a terapeutické komunity), nedostatek AT ambulancí a psychiatrických ambulancí
Vysočina	nedostatečné finanční a personální zajištění programů primární prevence
Jihomoravský	kraj v r. 2021 neidentifikoval nedostatky v síti služeb
Olomoucký	nedostatek služeb pro uživatele alkoholu (s cílovou skupinou pracuje služba v Šumperku), nedostatečné financování některých služeb (zejména terénních programů na Prostějovsku), které neumožňuje jejich provoz v dostatečném rozsahu
Zlínský	absence služeb (včetně rezidenční léčby) pro děti mladistvé, nízká dostupnost AT ambulancí (absence v okresech Uherské Hradiště, Vsetín) a adiktologických ambulancí (služba je v Kroměříži)
Moravskoslezský	–

Vznik nových služeb nebo rozšíření stávajících služeb v krajích v r. 2021

- > Multifunkční sociální centrum Jablonec nad Nisou – detašované pracoviště kontaktního centra Liberec v Jablonci nad Nisou včetně zázemí pro terénní pracovníky,
- > Poradna pro závislosti Agarta – ambulantní léčba ve Valašském Meziříčí,
- > rozšíření nabídky programů všeobecné a selektivní prevence v Ústeckém kraji,
- > rozšíření o terénní formu práce Krajské adiktologické ambulance a poradny pro děti a dorost v Ústí nad Labem.

Souhrnná zpráva o realizaci politiky v oblasti závislostí v krajích

V předchozích letech byly informace z výročních zpráv o realizaci politiky v oblasti závislostí v jednotlivých krajích, zpracovávaných krajskými protidrogovými koordinátory, souhrnně publikovány v ediční řadě Koordinace.

V l. 2014–2021 publikace vycházela pod názvem *Souhrnná zpráva o realizaci protidrogové politiky v krajích*, v r. 2022 vyšla poprvé pod názvem *Souhrnná zpráva o realizaci politiky v oblasti závislostí v krajích*. Všechny zprávy jsou

v elektronické podobě ke stažení na webu Národního monitorovacího střediska pro drogy a závislosti <https://www.drogy-info.cz/publikace/navykove-latky/protidrogova-politika/> a na stránkách Rady vlády pro koordinaci politiky v oblasti závislostí <https://www.vlada.cz/cz/ppov/protidrogova-politika/vyrocnizpravy/souhrnna-zprava-o-realizaci-protidrogove-politiky-187861/>.



Sekretariát Rady vlády
pro koordinaci
protidrogové politiky

KOORDINACE

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

>36



Sekretariát Rady vlády
pro koordinaci
protidrogové politiky

KOORDINACE

Souhrnná zpráva
o realizaci protidrogové
politiky v krajích
v roce 2019

>31

Poděkování

Velké poděkování za pomoc při tvorbě Zaostřena patří všem krajským protidrogovým koordinátorům, kteří ochotně spolupracovali na přípravě této publikace.

Doporučená citace

Černíková, T., Děkány, L., Horáčková, K. & Chomynová, P. (2022). Realizace politiky v oblasti závislosti v krajích v roce 2021. Zaostřeno 8 (5), 1–16.



Národní monitorovací
středisko pro drogy
a závislosti

OZNÁMENÍ / ODKAZY

České předsednictví v Radě Evropské unie (eu2022.cz):

<https://czech-presidency.consilium.europa.eu/cs/>

Informace o situaci v oblasti závislosti v ČR:

<https://www.drogy-info.cz/>

Veškeré publikace vydané Národním monitorovacím střediskem pro drogy a závislosti, včetně všech čísel Zaostřeno, jsou v elektronické podobě ke stažení na

<https://www.drogy-info.cz/publikace/seznam-publikaci/>.

Případné objednávky tištěných publikací zasílejte na e-mail: drogyinfo@vlada.cz.

Mapa pomoci

<https://www.drogy-info.cz/mapa-pomoci/> – změny kontaktních údajů zasílejte na e-mail: drogyinfo@vlada.cz.

Kalendář akcí

<https://www.drogy-info.cz/kalendar-akci/> – informace o vzdělávacích akcích a seminářích v adiktologii nebo zajímavých pro obor adiktologie, které je možno v kalendáři zveřejnit, zasílejte na e-mail: drogyinfo@vlada.cz.

Aplikace UniData k evidenci klientů a intervencí v drogových službách včetně uživatelské podpory:

<https://www.drogovesluzby.cz/>

Projekt Systémová podpora rozvoje adiktologických služeb v rámci integrované protidrogové politiky (Projekt RAS):

<https://www.rozvojadiktologickychsluzeb.cz/>

Internetová stránka Evropského monitorovacího centra pro drogy a drogovou závislost (EMCDDA):

<https://www.emcdda.europa.eu/>

Portál dobré praxe EMCDDA:

https://www.emcdda.europa.eu/best-practice_en

Evropská zpráva o drogách EMCDDA:

https://www.emcdda.europa.eu/publications/edr/trends-developments/2022_en

Národní stránky na podporu odvykání kouření:

<https://www.koureni-zabiji.cz/>

Národní stránky pro snížení rizik hazardního hraní:

<https://www.hazardni-hrani.cz/>

Národní stránky pro podporu omezení konzumace alkoholu:

<https://www.alkohol-skodi.cz/>

Národní linka pro odvykání: 800 35 00 00