



Sekretariát Rady vlády
pro koordinaci politiky
v oblasti závislostí



Úřad vlády
České republiky

Realizace

politiky v oblasti závislostí v krajích 2024

KOORDINACE

Tereza Černíková, Ladislav Dékány, Daniel Frič,
Kateřina Horáčková, Pavla Chomynová, Barbora
Orlíková, Antonín Skála



> 45



Sekretariát Rady vlády
pro koordinaci politiky
v oblasti závislosti



Úřad vlády
České republiky

Realizace politiky v oblasti závislosti v krajích 2024

Tereza Černíková, Ladislav Děkány, Daniel Frič, Kateřina Horáčková,
Pavla Chomynová, Barbora Orliková, Antonín Skála

Praha, duben 2026

SEKRETARIÁT RADY VLÁDY PRO KOORDINACI POLITIKY V OBLASTI ZÁVISLOSTÍ
ÚŘAD VLÁDY ČESKÉ REPUBLIKY

Realizace politiky v oblasti závislostí v krajích 2024

© Úřad vlády České republiky, 2026

Sekretariát Rady vlády pro koordinaci politiky v oblasti závislostí

nábřeží Edvarda Beneše 128/4, 118 00 Praha 1 – Malá Strana

tel.: +420 224 002 111

<https://vlada.gov.cz>, <https://www.drogy-info.cz>

Editor: Mgr. Tereza Černíková

Odpovědný redaktor: Mgr. Zuzana Tion Leštinová

Spolupráce na grafickém vzhledu: Missing Element, <https://www.missing-element.com>

Pro bibliografické citace/

ČERNÍKOVÁ, T., DÉKÁNY, L., FRIČ, D., HORÁČKOVÁ, K., CHOMYNOVÁ, P., ORLÍKOVÁ, B. & SKÁLA, A. (2026). Realizace politiky v oblasti závislostí v krajích 2024. Praha: Úřad vlády České republiky.

ISBN 978-80-7440-370-5 (online, PDF)

Obsah

Úvod	5
Kapitola 1: Situace v oblasti závislostí v krajích.....	7
1.1 Užívání návykových látek a další formy rizikového chování u dospívajících	7
1.2 Užívání návykových látek v obecné populaci	10
1.3 Dopady užívání návykových látek.....	12
1.4 Intervence minimalizace rizik.....	13
Kapitola 2: Koordinační mechanismy politiky v oblasti závislostí na krajské úrovni	17
2.1 Krajsští protidrogoví koordinátoři.....	17
2.2 Komise a pracovní skupiny pro politiku v oblasti závislostí v krajích.....	18
2.3 Strategické dokumenty politiky v oblasti závislostí v krajích.....	21
2.4 Další aktivity v oblasti závislostí na krajské a místní úrovni	23
Kapitola 3: Koordinační mechanismy politiky v oblasti závislostí na místní úrovni	26
3.1 Místní protidrogoví koordinátoři	26
3.2 Koncepční dokumenty a poradní orgány politiky v oblasti závislostí na místní úrovni	28
3.3 Koordinace na krajské úrovni a spolupráce s místními protidrogovými koordinátory	28
3.4 Vzdělávání na krajské a místní úrovni	29
Kapitola 4: Finanční zajištění politiky v oblasti závislostí na krajské a místní úrovni.....	31
4.1 Financování politiky v oblasti závislostí z rozpočtu krajů	31
4.2 Financování politiky v oblasti závislostí v obcích	35
4.3 Výdaje krajů a obcí na politiku v oblasti závislostí v r. 2024.....	36
Kapitola 5: Adiktologické služby	43
5.1 Síť adiktologických služeb na úrovni krajů.....	43
5.2 Certifikace odborné způsobilosti adiktologických služeb	45
5.3 Klienti v kontaktu s adiktologickými službami	46
5.4 Hlavní identifikované nedostatky v síti služeb krajů.....	49
Přílohy	52
Odkazy na webové stránky krajů týkající se politiky v oblasti závislostí	52
Seznam tabulek.....	53
Seznam grafů	54
Zdroje.....	55



Úvod

Zdrojem informací jsou výroční zprávy o realizaci politiky v oblasti závislostí v jednotlivých krajích, které zpracovávají krajsí protidrogoví koordinátoři od roku 2004. Publikace nabízí přehled a srovnání krajů v koordinaci politiky v oblasti závislostí, financování a dostupnosti adiktologických služeb. Nabízí také srovnání situace v oblasti závislostí v krajích na základě údajů Národního monitorovacího střediska pro drogy a závislosti. Krajské výroční zprávy za r. 2024 byly v době zpracování publikace dostupné z 12 krajů. Poslední dostupné údaje Prahy jsou za r. 2022, v případě Moravskoslezského kraje za r. 2023.¹

Politika v oblasti závislostí představuje komplexní a koordinovaný soubor preventivních, vzdělávacích, léčebných, sociálních, regulačních, kontrolních a dalších opatření, která se realizují na mezinárodní, národní, ale také na krajské a místní úrovni. Jejich cílem je předcházet negativním důsledkům závislostního chování. Od r. 2014 česká politika v oblasti závislostí postupně integrovala témata legálních a nelegálních návykových látek a dalšího závislostního chování.

Koordinační mechanismy politiky v oblasti závislostí na krajské a místní úrovni vycházejí ze zákona č. 65/2017 Sb., o ochraně zdraví před škodlivými účinky návykových látek. Kraje mají povinnost realizovat protidrogovou politiku a za tím účelem zpracovávat krajskou strategii protidrogové politiky. Kraje a obce mohou rovněž 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).

Mezi základní koordinačními nástroje politiky v oblasti závislostí na krajské úrovni patří:

- 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.

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

- funkce místního protidrogového koordinátora (obvykle na minimální úvazek),
- iniciační nebo poradní orgány,
- místní plány pro oblast závislostí.

¹ Fornerová (2025); Horyanský (2025); Kalinová (2025); Kučerová (2025); Marková (2024); Možná (2025); Nerud (2025); Oddělení prevence



Kapitola 1:

Situace v oblasti závislostí v krajích

Situace v oblasti závislostí se mezi jednotlivými kraji České republiky liší. Data Národního monitorovacího střediska pro drogy a závislosti umožňují vzájemné srovnání krajů z hlediska míry užívání návykových látek, jejich dopadů i dostupnosti intervencí zaměřených na minimalizaci rizik. Kapitola přináší přehled o situaci v oblasti závislostí na krajské úrovni, nabízí regionální perspektivu a přibližuje specifika jednotlivých krajů.



1.1 Užívání návykových látek a další formy rizikového chování u dospívajících

Situace v oblasti užívání návykových látek mezi žáky 9. ročníků základních škol a 1. ročníků středních škol (včetně odpovídajícího ročníků víceletých gymnázií) v jednotlivých krajích je sledována v rámci mezinárodní studie ESPAD (*Evropská školní studie o alkoholu a jiných drogách*).

Poslední vlna výzkumu proběhla v červnu 2024. Sběr dat byl poprvé realizován prostřednictvím online dotazníku v průběhu vyučovacích hodin. Do české části studie se zapojilo 346 tříd na 151 oslovených školách – celkem bylo sesbíráno 6 845 dotazníků, po kontrole a čištění dat tvořilo výsledný výběrový soubor celkem 6 776 respondentů (Chomynová & Dvořáková, 2025).

Pro regionální srovnání jsou využívána data získaná od všech žáků a studentů, kteří se v uvedených ročnících vybraných škol zapojili do studie, tj. bez ohledu na ročník narození studentů. Výběr škol oslovených pro studii ESPAD 2024 podle typu je reprezentativní na národní úrovni, nikoliv však na úrovni jednotlivých krajů. V jednotlivých krajích se tak do studie ESPAD zapojili studenti z různých typů škol, což se – vzhledem k rozdílné míře užívání návykových látek i výskytu dalších forem rizikového chování mezi studenty podle typu škol – promítá i do rozdílů pozorovaných mezi kraji v rámci ČR. Ve všech krajích se do studie zapojili žáci základních škol, avšak v některých krajích nebyla zastoupena gymnázia, střední odborné školy s maturitou nebo odborná učiliště. Výjimkou je

Karlovarský kraj, kde se s ohledem na postup výběru škol na národní úrovni do studie ESPAD nezapojila žádná základní ani střední škola – tabulka 1-1.

tabulka 1-1: Počet studentů zapojených do studie ESPAD 2024 podle krajů a typu škol

Kraj	Počet studentů celkem	Podíl v ČR	Základní školy	Gymnázia (čtyřletá a víceletá)	Střední odborné školy s maturitou	Odborná učiliště (bez maturity)
Praha	1 697	25,0	816	484	397	0
Středočeský	900	13,3	458	160	257	25
Jihočeský	445	6,6	189	88	121	47
Plzeňský	187	2,8	62	0	86	39
Karlovarský	0	0,0	0	0	0	0
Ústecký	512	7,6	149	150	177	36
Liberecký	296	4,4	144	0	152	0
Královéhradecký	261	3,9	91	95	75	0
Pardubický	302	4,5	120	61	103	18
Vysočina	224	3,3	182	0	42	0
Jihomoravský	407	6,0	164	95	148	0
Olomoucký	381	5,6	176	205	0	0
Zlínský	348	5,1	104	97	119	28
Moravskoslezský	816	12,0	273	118	340	85
ČR celkem	6 776	100,0	2928	1 553	2 017	278

Zdroj: Chomynová and Dvořáková (2025)

Prevalenci kouření klasických (tabákových) cigaret, užívání e-cigaret a konzumaci alkoholu (včetně rizikových forem) v současnosti (tj. v posledních 30 dnech) mezi dospívajícími ukazuje tabulka 1-2. Míra kouření klasických cigaret je vyšší v Jihočeském a Plzeňském kraji, vyšší míru užívání e-cigaret uvádějí studenti v Plzeňském, Zlínském a Moravskoslezském kraji. Nadprůměrnou míru konzumace alkoholu, včetně rizikových forem pití, uváděli studenti v Jihočeském kraji, Kraji Vysočina, Zlínském a Moravskoslezském kraji.

Míru užívání sedativ/hypnotik nebo antidepresiv na lékařský předpis a celoživotní prevalenci zneužívání psychoaktivních léků shrnuje tabulka 1-3. Vyšší míra užívání i zneužívání psychoaktivních léků byla sledována mezi studenty v Praze, Ústeckém, Moravskoslezském kraji a v Kraji Vysočina.

Celoživotní prevalenci užívání vybraných nelegálních drog srovnává tabulka 1-4. Vyšší prevalenci zkušeností s konopnými látkami uváděli studenti v Plzeňském, Ústeckém a Jihomoravském kraji. Častější zkušenosti s ostatními nelegálními drogami uváděli studenti v Praze, Ústeckém a Moravskoslezském kraji a zkušenosti s kratomem v Jihočeském, Jihomoravském a Moravskoslezském kraji.

tabulka 1-2: Kouření cigaret, užívání e-cigaret a užívání alkoholu (včetně rizikových forem) v posledních 30 dnech podle krajů – ESPAD 2024, v %

Kraj	Kouření cigaret	Denní kouření cigaret	Užívání e-cigaret	Denní užívání e-cigaret*	Konzumace alkoholu	Pití nadměrných dávek	Časté pití nadměrných dávek (3+)	Opilost
Praha	17,3	4,2	23,9	11,8	53,3	31,5	12,7	16,9
Středočeský	18,0	5,1	25,8	11,6	53,1	34,3	13,3	14,6
Jihočeský	28,1	10,0	36,8	15,6	65,0	44,7	18,5	22,6
Plzeňský	26,3	9,1	31,4	19,4	58,2	42,9	16,5	18,4
Ústecký	18,2	7,2	31,0	17,6	56,9	37,3	14,8	16,5
Liberecký	18,3	2,7	31,4	15,2	50,9	29,7	9,9	13,7
Královéhradecký	10,8	2,3	23,5	7,3	56,9	31,5	11,5	10,4
Pardubický	16,2	2,4	21,2	7,0	55,4	31,3	7,7	12,6
Vysočina	15,4	5,4	31,2	13,1	60,7	41,0	19,8	16,7
Jihomoravský	22,5	3,2	35,1	16,5	60,7	35,1	14,1	16,3
Olomoucký	12,1	3,2	22,7	7,4	53,7	26,9	9,5	11,1
Zlínský	16,7	5,2	37,1	20,1	59,3	39,3	15,9	20,9
Moravskoslezský	20,8	5,3	35,6	20,9	57,3	38,1	18,2	16,7

✘ Pozn.: * U e-cigaret bylo zjišťováno užívání s frekvencí denně nebo téměř denně.

✘ Zdroj: Chomynová and Dvořáková (2025)

tabulka 1-3: Celoživotní prevalence užívání psychoaktivních léků na předpis a prevalence zneužívání psychoaktivních léků v životě, podle krajů – ESPAD 2024, v %

Kraj	Užívání sedativ na předpis	Užívání antidepresiv na předpis	Zneužívání psychoaktivních léků*
Praha	13,8	7,9	22,6
Středočeský	12,3	6,7	22,2
Jihočeský	15,6	7,6	23,0
Plzeňský	9,3	6,6	23,6
Ústecký	13,9	9,8	25,8
Liberecký	11,9	4,8	19,5
Královéhradecký	9,3	4,7	18,0
Pardubický	15,7	6,0	21,1
Vysočina	12,8	7,3	24,2
Jihomoravský	13,6	6,0	22,5
Olomoucký	10,6	5,3	19,4
Zlínský	12,1	6,1	22,9
Moravskoslezský	14,7	8,0	23,3

✘ Pozn.: * Kategorie zahrnovala užití léků se sedativním účinkem bez doporučení lékaře nebo užití léků proti bolesti za účelem dostat se do nálady (bez lékařského předpisu) a užití alkoholu spolu psychoaktivními léky za tímž účelem.

✘ Zdroj: Chomynová and Dvořáková (2025)

tabulka 1-4: Celoživotní prevalence užívání vybraných nelegálních drog, podle krajů – ESPAD 2024, v %

Kraj	Konopí	Extáze	Pervitin	LSD / jiné halucinogeny	Halucinogenní houby	HHC	Kratom
Praha	24,0	3,9	2,6	4,2	4,1	23,4	16,3
Středočeský	22,2	1,9	1,3	3,1	3,1	21,6	17,1
Jihočeský	29,1	3,9	1,6	3,5	2,8	26,1	25,6
Plzeňský	26,5	2,7	1,6	3,8	5,4	21,4	15,8
Ústecký	26,6	4,0	2,4	4,2	3,2	24,4	15,8
Liberecký	22,6	1,0	0,7	0,3	0,7	18,4	14,6
Královéhradecký	19,6	1,2	1,5	3,1	3,1	15,9	17,6
Pardubický	17,3	2,0	0,3	2,4	2,7	15,1	15,6
Vysočina	18,1	3,6	2,3	2,4	2,4	16,7	16,8
Jihomoravský	27,3	2,5	0,7	2,5	2,2	25,6	21,0
Olomoucký	14,2	2,1	1,3	2,1	2,4	15,7	17,2
Zlínský	22,7	1,5	0,9	2,6	3,8	25,1	19,5
Moravskoslezský	27,5	4,0	2,2	4,5	4,0	27,5	24,7

X Zdroj: Chomynová and Dvořáková (2025)

1.2 Užívání návykových látek v obecné populaci

Data o míře užívání návykových látek v obecné populaci starší 15 let jsou pro jednotlivé kraje k dispozici ze studie *Národní výzkum užívání návykových látek*, kterou realizuje NMS ve spolupráci s agenturou MindBridge Consulting v pravidelných 3–4letých intervalech na reprezentativním vzorku populace ČR. Poslední vlna výzkumu proběhla v r. 2023 (Dvořáková & Chomynová, 2024). Na úrovni jednotlivých krajů jsou dostupné informace o míře denního kouření, užívání elektronických cigaret, výskytu rizikových forem konzumace alkoholu, zneužívání psychoaktivních léků, užívání nelegálních drog a dalších návykových látek i o míře hazardního hraní.

Vyšší míru kouření cigaret i užívání e-cigaret uváděli respondenti zejména v Plzeňském, Karlovarském, Ústeckém a Libereckém kraji. Rizikové pití alkoholu uváděli především dotázaní ve Středočeském, Jihočeském, Zlínském a Moravskoslezském kraji, nadprůměrnou míru zneužívání léků uváděli v Pardubickém a Středočeském kraji – tabulka 1-5. Hraní hazardních her (bez loterií) uváděli nejčastěji dotázaní v Karlovarském, Ústeckém, Jihomoravském a Zlínském kraji. Vyšší míru užívání nelegálních drog vykazovali častěji respondenti v Praze a Středočeském kraji, užívání kratomu také nejčastěji respondenti v Praze a Středočeském, ale i v Moravskoslezském kraji – tabulka 1-6.

Odhad počtu lidí užívajících drogy rizikově (LDR), resp. užívajících pervitin (LPR) a opioidy (LOR), je každoročně prováděn multiplikační metodou za použití dat o počtu klientů nízkoprahových programů. V r. 2024 bylo v ČR odhadnuto 47,5 tis. LDR, z toho 38,2 tis. uživatelů pervitinu a 9,3 tis. uživatelů opioidů. Odhadovaný počet lidí užívajících drogy injekčně (LDI) dosáhl 42,5 tis. (Národní monitorovací středisko pro drogy a závislosti, 2025b). Nejvyšší počet LDR v přepočtu na 1 000 obyvatel je tradičně odhadován v Praze (25 % všech odhadovaných LDR) a v Ústeckém kraji (15 %), tedy současně v oblastech s vysokým výskytem problémového užívání opioidů, dále v Jihomoravském (10 %) a Moravskoslezském kraji (8 %) – tabulka 1-7.

tabulka 1-5: Kouření, užívání e-cigaret, konzumace alkoholu, zneužívání psychoaktivních léků a hraní hazardních her v obecné populaci starší 15 let, podle krajů – Národní výzkum užívání návykových látek 2023, v %

Kraj	Denní kouření cigaret	E-cigarety v posledních 12 měsících	Alkohol v posledních 30 dnech	Téměř denní nebo denní konzumace alkoholu	Časté pití nadměrných dávek alkoholu (3krát a častěji v posledních 30 dnech)	Rizikové pití alkoholu podle škály CAGE	Zneužívání psychoaktivních léků	Hraní hazardních her (bez loterií) v posledních 12 měsících
Praha	18,5	18,5	66,9	10,0	8,6	24,6	18,1	13,4
Středočeský	22,5	18,2	66,0	12,1	13,8	23,1	21,0	17,6
Jihočeský	21,2	17,5	75,3	14,1	12,5	22,4	15,6	17,0
Plzeňský	24,3	21,1	68,9	13,0	10,5	20,6	14,8	14,2
Karlovarský	28,2	18,7	68,6	13,0	16,0	23,0	10,2	19,3
Ústecký	28,4	22,6	69,8	12,0	14,9	19,0	15,5	18,0
Liberecký	22,5	21,8	73,7	15,6	9,8	21,8	14,0	16,5
Královéhradecký	19,2	22,8	62,6	9,6	10,1	24,4	15,7	17,1
Pardubický	23,2	18,2	73,2	10,7	10,7	22,9	22,6	14,6
Vysočina	18,5	13,6	74,2	15,8	9,7	20,0	10,0	12,7
Jihomoravský	22,9	21,0	79,1	11,3	7,9	22,1	17,6	18,0
Olomoucký	19,1	20,6	59,3	10,6	11,5	20,3	15,4	12,3
Zlínský	19,6	21,2	75,3	10,1	11,1	30,2	17,8	20,5
Moravskoslezský	19,7	24,9	66,6	7,4	10,3	31,6	14,8	17,8

✕ Zdroj: Národní monitorovací středisko pro drogy a závislosti and MindBridge Consulting (2024)

tabulka 1-6: Prevalence užití nelegálních drog a kratomu v posledních 12 měsících v obecné populaci starší 15 let, podle krajů – Národní výzkum užívání návykových látek 2023, v %

Kraj	Konopné látky	HHC	Extáze	Pervitin	Kokain	Kratom
Praha	9,1	1,0	2,2	1,4	1,4	4,3
Středočeský	9,7	2,5	2,1	0,7	1,5	5,1
Jihočeský	7,2	0,5	1,2	0,5	0,2	1,2
Plzeňský	7,4	1,8	1,6	1,3	0,5	1,8
Karlovarský	10,1	3,2	1,1	2,1	0,5	1,6
Ústecký	5,4	1,9	1,9	1,7	0,8	3,1
Liberecký	10,5	3,9	2,8	0,7	0,4	3,5
Královéhradecký	6,2	3,9	1,7	0,0	0,0	3,7
Pardubický	8,6	0,9	3,3	1,2	0,0	3,0
Vysočina	3,6	1,8	0,6	0,6	0,3	1,8
Jihomoravský	7,4	1,2	0,6	0,5	0,5	3,4
Olomoucký	7,1	2,5	1,5	0,5	0,0	1,0
Zlínský	5,0	2,7	0,8	0,3	0,3	3,2
Moravskoslezský	7,2	2,4	0,4	0,5	0,8	4,3

✘ Zdroj: Národní monitorovací středisko pro drogy a závislosti and MindBridge Consulting (2024)

tabulka 1-7: Odhadovaný počet lidí užívajících drogy rizikově v ČR v r. 2024, podle krajů – střední hodnoty

Kraj	Lidé užívající drogy rizikově			Uživatelé opioidů				Uživatelé pervitinu	Injekční uživatelé
	Počet	Na 1 tis. os. 15–64 let	Podíl (%)	Heroin	Buprenorfin	Jiné opioidy	Celkem		
Praha	11 900	13	25,1	1 800	3 100	700	5 600	6 300	11 800
Středočeský	3 200	3,4	6,7	100	400	<50	400	2 700	2 700
Jihočeský	2 600	6,41	5,5	<50	300	100	400	2 200	2 400
Plzeňský	2 600	6,62	5,5	<50	<50	400	500	2 100	2 300
Karlovarský	1 300	6,71	2,7	<50	<50	<50	<50	1 200	1 100
Ústecký	7 100	13,66	14,9	300	400	<50	800	6 300	6 000
Liberecký	2 300	8,15	4,8	<50	<50	<50	<50	2 300	1 800
Královéhradecký	1 300	3,78	2,7	<50	100	<50	200	1 100	1 200
Pardubický	1000	2,92	2,1	<50	<50	<50	<50	900	800
Vysočina	1 400	4,4	2,9	<50	100	<50	100	1 300	1 200
Jihomoravský	4 800	6,19	10,1	700	<50	100	900	3 900	4 400
Olomoucký	2 400	6,11	5,1	<50	<50	100	200	2 200	1 800
Zlínský	1 700	4,72	3,6	<50	<50	<50	<50	1 700	1 400
Moravskoslezský	3 900	5,18	8,2	<50	<50	100	200	3 700	3 600
Celkem ČR	47 500	6,85	100	3 100	4 500	1 700	9 300	38 200	42 500

✘ Pozn.: Počty osob užívajících drogy jsou zaokrouhleny.

✘ Zdroj: Národní monitorovací středisko pro drogy a závislosti (2025b)

1.3 Dopady užívání návykových látek

Stejně jako v předchozích letech jsou ze studie *Monitoring testování infekcí* k dispozici pro kraje údaje o testování na infekční nemoci a o výskytu infekčních nemocí mezi lidmi užívajícími drogy

podle krajů – tabulka 1-8. Studii každoročně realizuje NMS mezi službami minimalizace rizik s cílem zmapovat dostupnost testování a počty a výsledky provedených testů.

Za r. 2024 bylo vyplněno celkem 68 dotazníků pokrývajících programy minimalizace rizik z celé ČR, z nich 63 nabízelo testování na HIV, 68 na VHC, 47 na VHB a 53 na syfilis. Obdobně jako v předchozích letech byl mezi klienty služeb minimalizace rizik poměrně nízký výskyt infekcí, výjimkou je vysoký počet osob testovaných pozitivně na VHC (1 356 osob), přičemž podíl osob testovaných pozitivně dosáhl v r. 2023 celkem 22,5 %. Nejvyšší podíl pozitivně testovaných osob je v Praze (48 %), Plzeňském (38,9 %) a Ústeckém kraji (27,6 %). Rozdíly mezi kraji mohou být odrazem rozdílu v riziku infekce VHC, ale mohou být také výsledkem rozdílů v testovacích strategiích různých programů a počtem programů zapojených v jednotlivých krajích do průzkumu (Národní monitorovací středisko pro drogy a závislosti, 2025a).

tabulka 1-8: Výsledky testování na VHC v I. 2023 a 2024 ze studie Monitoring testování na infekční choroby v nízkoprahových zařízeních, podle krajů

Kraj	Počet programů testujících na VHC 2023	Testované osoby 2023			Počet programů testujících na VHC 2024	Testované osoby 2024		
		Celkem	Počet pozitivních	Podíl pozitivních (%)		Celkem	Počet pozitivních	Podíl pozitivních (%)
Praha	4	1 399	580	41,5	4	1448	695	48,0
Středočeský	6	375	58	15,5	8	346	58	16,8
Jihočeský	7	373	71	19	5	370	35	9,5
Plzeňský	5	192	65	33,9	3	208	81	38,9
Karlovarský	4	283	14	5	1	43	10	23,3
Ústecký	17	809	205	25,3	11	807	223	27,6
Liberecký	2	55	7	12,7	3	187	24	12,8
Královéhradecký	3	147	16	10,9	3	233	15	6,4
Pardubický	1	109	17	15,6	2	200	22	11,0
Vysočina	3	355	14	3,9	3	472	6	1,3
Jihomoravský	6	474	90	19	9	652	68	10,4
Olomoucký	4	333	31	9,3	5	437	55	12,6
Zlínský	8	357	14	3,9	6	341	16	4,7
Moravskoslezský	7	192	29	15,1	5	272	48	17,6
Celkem ČR	77	5 453	1 211	22,2	68	6016	1356	22,5

✕ Zdroj: Národní monitorovací středisko pro drogy a závislosti (2025a)

Údaje o úmrtích na předávkování, hospitalizacích pro intoxikaci návykovými látkami ani o jiných zdravotních dopadech nejsou v rámci celé ČR dostupné v členění na regionální úroveň.

1.4 Intervence minimalizace rizik

Na úrovni krajů jsou dostupné informace o intervencích typických pro adiktologické služby minimalizace rizik, jako jsou distribuce injekčních jehel a stříkaček, testování infekcí a distribuce naloxonu (tzv. take-home naloxone).

Distribuci injekčních stříkaček, jehel a dalších parafernálií realizovalo v r. 2024 celkem 110 programů minimalizace rizik. Celkem bylo v r. 2024 distribuováno 8,7 mil. ks jehel a stříkaček (9,1 mil. kusů v r. 2022). Nejvyšší počet výměn injekčního materiálu vykázaly v r. 2024 programy minimalizace rizik v Praze, v Ústeckém a Jihomoravském kraji – tabulka 1-9.

tabulka 1-9: Počty vydaných injekčních stříkaček v kontaktních centrech a terénních programech v l. 2015–2024, podle krajů, v tisících kusů

Kraj	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
Praha	2 479,4	2 436,4	2 416,1	2 543,0	2 693,0	3 078,4	2 855,0	2 712,2	2 468,2	2 552,4
Středočeský	440,3	458,4	452,8	488,4	514,4	622,7	756,4	718,0	672,0	657,4
Jihočeský	311,4	343,3	326,2	350,6	352,7	456,5	498,1	485,0	474,9	476,5
Plzeňský	261,8	268,7	232,6	239,6	294,6	414,0	439,9	462,6	525,6	572,4
Karlovarský	181,9	196,3	168,0	209,8	226,0	256,4	274,8	325,1	301,9	253,0
Ústecký	932,4	992,2	978,9	1 060,5	1 223,3	1 477,7	1 546,1	1 430,7	1 468,7	1 496,0
Liberecký	252,8	268,1	241,0	255,5	253,9	299,6	352,9	386,1	380,6	377,6
Královéhradecký	235,4	265,9	265,3	282,8	312,5	378,5	397,9	382,6	386,8	420,0
Pardubický	88,7	83,5	106,6	133,2	130,9	159,1	187,4	167,1	141,4	168,4
Vysočina	116,4	99,6	115,0	111,0	121,3	156,0	184,1	224,6	195,3	217,8
Jihomoravský	352,5	338,3	366,8	371,2	377,4	560,2	692,4	734,7	697,9	818,1
Olomoucký	194,1	171,9	172,9	181,5	199,0	251,0	271,9	256,2	199,2	212,1
Zlínský	129,2	124,3	116,6	151,9	185,7	204,7	226,3	247,7	230,1	246,2
Moravskoslezský	427,1	421,7	442,6	553,2	574,4	574,5	695,9	629,8	544,9	596,7
Celkem ČR	6 403,4	6 469,4	6 401,7	6 932,3	7 459,1	8 889,4	9 379,1	9 162,4	8 687,4	9 064,6

X Zdroj: Národní monitorovací středisko pro drogy a závislosti (2025b)

Od r. 2021 je v ČR distribuován naloxon (nosní sprej Nyxoid obsahující 1,8 mg naloxonu v jedné dávce) lidem užívajícím drogy. V r. 2024 bylo do distribuce naloxonu zapojeno 30 programů minimalizace rizik celkem v 15 městech. Programy distribuovaly 982 dávek, z toho 909 lidem užívajícím drogy a 73 rodinným příslušníkům a blízkým lidem užívajících drogy a dalším osobám, zejména peer a terénním pracovníkům. Zařízení v r. 2024 hlásila 218 případů použití přípravku, kdy bylo odvráceno předávkování opioidy, nejvíce v Praze – tabulka 1-10.

tabulka 1-10: Počet programů distribuujících naloxon, počet vydaných kusů sprejů a počet kusů sprejů, které zařízení evidují jako použité při předávkování, podle krajů, r. 2023 a 2024

Kraj	2023			2024		
	Počet programů	Počet vydaných ks spreje Nyxoid	Použitých při předávkování	Počet programů	Počet vydaných ks spreje Nyxoid	Použitých při předávkování
Praha	5	463	98	6	654	127
Středočeský	3	34	34	3	74	64
Jihočeský	2	28	10	2	17	7
Plzeňský	1	30	4	2	70	11
Ústecký	1	42	0	1	10	0
Královéhradecký	2	8	0	2	24	0
Pardubický	2	18	3	2	14	0
Jihomoravský	9	38	7	10	119	9
Zlínský	2	0	0	2	0	0
Celkem	27	661	156	30	982	218

✘ Zdroj: Národní monitorovací středisko pro drogy a závislosti (2025b)

2

Kapitola 2:

Koordinační mechanismy politiky v oblasti závislostí na krajské úrovni

Kraje nesou odpovědnost za realizaci politiky v oblasti závislostí na svém území. Za účelem zajištění efektivní koordinace mohou zřizovat funkci krajského protidrogového koordinátora a využívat další koordinační nástroje, mezi které patří existence iniciačních a poradních orgánů, tvorba krajské strategie a akčního plánu a pravidelné zpracování výroční zprávy o realizaci krajské politiky v oblasti závislostí.



2.1 Krajští protidrogoví koordinátoři

Ve všech krajích je zřízena funkce krajského protidrogového koordinátora (KPK). V r. 2024 vykonávalo tuto funkci, stejně jako v r. 2023, na plný úvazek 6 KPK. Většina KPK má na starosti také další agendy, nejčastěji oblast prevence kriminality – tabulka 2-1. V r. 2024 došlo k snížení úvazku KPK v Jihočeském kraji z 0,7 na 0,5 úvazku.

Zařazení KPK v organizační struktuře krajských úřadů se v jednotlivých krajích liší. Nejčastěji působí v rámci odborů sociálních věcí (9 KPK), ve dvou krajích v rámci odboru bezpečnosti. V Olomouckém kraji je KPK organizačně zařazen v odboru zdravotnictví, v Jihomoravském kraji působí na odboru školství. Ve Zlínském kraji je zařazen v rámci odboru kanceláře hejtmána.

tabulka 2-1: Postavení krajských protidrogových koordinátorů v r. 2024

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	0,5	krajský školský koordinátor prevence rizikového chování
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 Podpora sociálních služeb v Ústeckém kraji 5
Liberecký	Odbor sociálních věcí, oddělení sociální práce	0,5	metodik sociální prevence
Královéhradecký	Odbor sociálních věcí, oddělení sociální práce, prevence a registrace sociálních služeb	0,5	manažer prevence kriminality
Pardubický	Odbor sociálních věcí, oddělení koncepční	0,5	manažer prevence kriminality
Vysočina	Odbor sociálních věcí, oddělení sociálních služeb	1,0	zajištění financování sociálních služeb na území kraje
Jihomoravský	Odbor školství, oddělení prevence a volnočasových aktivit	0,5	krajský školský koordinátor prevence rizikového chování
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 sociálních služeb a komunitních činností	0,2	služby sociální prevence, plánování sociálních služeb, odborný garant projektů realizovaných z evropských fondů na podporu sociálních služeb

✘ Pozn.: Informace vychází z posledních dostupných výročních zpráv krajů. Poslední dostupná výroční zpráva Prahy je za r. 2022.

2.2 Komise a pracovní skupiny pro politiku v oblasti závislostí v krajích

V 7 krajích (Praha, Středočeský, Jihočeský, Liberecký, Pardubický, Vysočina a Olomoucký) působí krajské komise zaměřené na politiku v oblasti závislostí. Dalších 6 krajů (Plzeňský, Ústecký, Karlovarský, Královéhradecký, Moravskoslezský a Jihomoravský) má zřízeny pracovní skupiny, které

se této problematice specificky věnují. Zlínský kraj představuje výjimku, funguje zde pouze neformální skupina zabývající se prevencí v oblasti závislostí a kriminalitou a od r. 2017 zde neexistuje žádná oficiální komise ani pracovní skupina zaměřená na politiku v oblasti závislostí – tabulka 2-2.

V 11 krajích (Praha, Středočeský, Plzeňský, Karlovarský, Ústecký, Liberecký, Královéhradecký, Pardubický, Vysočina, Jihomoravský, Moravskoslezský) se komise či pracovní skupiny pro politiku v oblasti závislostí zabývají nejen oblastí nelegálních drog, ale i problematikou alkoholu, tabáku a hazardního hraní. Ve 12 krajích (Praha, Středočeský, Jihočeský, Plzeňský, Karlovarský, Ústecký, Liberecký, Královéhradecký, Pardubický, Vysočina, Jihomoravský, Moravskoslezský) se komise nebo pracovní skupiny zaměřují také na problematiku nových technologií a v 11 krajích (Praha, Středočeský, Plzeňský, Karlovarský, Ústecký, Liberecký, Královéhradecký, Pardubický, Vysočina, Jihomoravský, Moravskoslezský) se věnují otázkám léčivých přípravků s obsahem psychoaktivních látek.

Komise zaměřené na politiku v oblasti závislostí jsou složeny z politických představitelů, zástupců krajských úřadů a odborníků z veřejné správy. Dále se jich účastní zástupci státních i nestátních institucí, jako jsou krajské hygienické stanice a odborné adiktologické služby, a také představitelé orgánů činných v trestním řízení či místní protidrogoví koordinátoři.

Frekvence a setkávání komisí pro politiku v oblasti závislostí se mezi kraji liší. V r. 2024 se komise v Jihočeském a Pardubickém kraji sešla jednou, zatímco v Praze proběhlo osm jednání.

V Karlovarském kraji se komise sešla sedmkrát, v Kraji Vysočina, ve Středočeském a Olomouckém kraji čtyřikrát a v Libereckém kraji třikrát. Tématy jednání byly nejčastěji aktuální situace a finanční zajištění politiky v oblasti závislostí, příprava a realizace strategických dokumentů, krajská síť služeb, zajištění preventivních programů a otázky prevence kriminality.

Stálé pracovní skupiny zaměřené na politiku v oblasti závislostí fungují ve všech krajích s výjimkou Zlínského a Pardubického.

tabulka 2-2: Komise a pracovní skupiny politiky v oblasti závislosti v krajích v r. 2024

Kraj	Název komise / rok vzniku / počet jednání v r. 2024	Pracovní skupiny (PS) / stálá, ad hoc / počet jednání v r. 2024
Praha	Komise Rady hl. m. Prahy pro protidrogovou politiku / 1995 / 8x	Sekce primární prevence / stálá / – Sekce harm reduction / stálá / – Sekce léčby a následné péče / stálá / – Sekce komunitního bezpečí / stálá / –
Středočeský	Krajská komise pro oblast závislostí / 2020 / 4x	PS pro harm reduction / stálá / 1x PS pro léčbu a resocializaci / stálá / 0x PS pro primární prevenci, koordinaci a vzdělávání / stálá / 2x PS pro financování / stálá / 1x
Jihočeský	Krajská protidrogová koordinační skupina / 2002 / 1x	PS pro osoby ohrožené závislostí* / ad hoc / 2x
Plzeňský	–	PS protidrogová a prevence kriminality Plzeňského kraje / stálá / 4x Krajská PS primární prevence rizikového chování / stálá / 4x
Karlovarský	Komise pro bezpečnost a prevenci kriminality / 2020 / 7x	PS pro prevenci v oblasti závislostí / stálá / 2x
Ústecký	–	PS protidrogové politiky Ústeckého kraje / stálá / 4x
Liberecký	Komise Rady Libereckého kraje pro oblast závislostí / 2002 / 3x	Setkání odborníků Komise Rady Libereckého kraje pro oblast závislostí / ad hoc / 2x PS pro oblast primární prevence / ad hoc / 0 x PS pro oblast léčby a resocializace / ad hoc / 0 x PS pro snižování rizik / ad hoc / 0 x PS koordinace a financování / ad hoc / 0 x
Královéhradecký	–	Mezioborová PS pro oblast návykových látek / stálá / 1x
Pardubický	Komise rady Pardubického kraje pro koordinaci protidrogové politiky / 2020 / 1x	–
Vysočina	Komise sociální a pro oblast protidrogové politiky / 2012 / 4x	PS – závislostní problematika / stálá / 1x
Jihomoravský	–	PS prevence kriminality / stálá / 1x
Olomoucký	Komise pro prevenci kriminality a drogových závislostí Rady Olomouckého kraje / 2005 / 4x	Osoby ohrožené návykovým jednáním / stálá / –
Zlínský	–	Neformální skupina pro témata prevence v oblasti závislostí a kriminality / ad hoc / –
Moravskoslezský	–	PS protidrogové prevence v Moravskoslezském kraji / stálá / 2x

X Pozn.: * Činnost PS byla ukončena v 1. pololetí r. 2024. Pomlčka (–) znamená, že informace o počtu jednání komise nebo pracovní skupiny v kraji v r. 2024 není dostupná. Informace o Praze je dostupná na webových stránkách <https://www.praha.eu/web/praha/zapisy-z-jednani-komisi> [2025-09-30].

2.3 Strategické dokumenty politiky v oblasti závislostí v krajích

Politika v oblasti závislostí všech krajů, s výjimkou Královéhradeckého kraje, je založena na specifickém krajském strategickém dokumentu – tabulka 2-3. V Královéhradeckém kraji je politika v oblasti závislostí integrována do širšího strategického dokumentu pro prevenci sociálně nežádoucích jevů. Některé kraje navíc zpracovávají akční plány, které konkretizují realizaci hlavní strategie či koncepce.

Ve dvou krajích v r. 2024 vstoupil v platnost nový strategický dokument:

- Strategie prevence závislostí Ústeckého kraje na období 2024–2028,
- Krátkodobý realizační plán rizikového chování, závislostí a závislostního chování Jihomoravského kraje na období 2024–2025.

V Jihomoravském kraji byl aktualizován *Krátkodobý realizační plán rizikového chování, závislostí a závislostního chování Jihomoravského kraje na období 2024–2025* pro rok 2025. Součástí aktualizace byl přepočítání návrhu finančního zajištění sítě adiktologických služeb v kraji, a to z důvodu navýšení finančních prostředků určených na *Dotační program pro oblast protidrogových aktivit* na r. 2025. V ostatních krajích platí strategické dokumenty, které byly schváleny v předchozích letech.

Ve všech krajích se na politiku v oblasti závislostí vztahují také další koncepční dokumenty, 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 témata politiky v oblasti závislostí, tj. problematiku alkoholu (14 krajů), hazardního hraní (14 krajů), tabáku (13 krajů), léčivých přípravků s obsahem psychoaktivních látek (12 krajů) a digitálních závislostí (11 krajů).²

² Informace vychází z posledních dostupných výročních zpráv krajů, u Prahy z výroční zprávy za r. 2022, u Moravskoslezského kraje za r. 2023.

tabulka 2-3: Strategické dokumenty politiky v oblasti závislosti v krajích platné v r. 2024

Kraj	Strategické dokumenty pro politiku v oblasti závislosti v kraji
Praha	Strategie hl. m. Prahy pro oblast závislostního chování na období 2022–2027
Středočeský	Koncepce protidrogové politiky Středočeského kraje na léta 2022–2027 Akční plán realizace Koncepce protidrogové politiky Středočeského kraje na období 2022–2024
Jihočeský	Strategie prevence a snižování škod spojených se závislostním chováním Jihočeského kraje na období 2022–2024
Plzeňský	Koncepce prevence kriminality a protidrogové prevence Plzeňského kraje na léta 2022–2026
Karlovarský	Krajská protidrogová koncepce Karlovarského kraje na léta 2020–2024 Realizační plán Analýzy stavu drogové scény a závislostního chování v Karlovarském kraji v roce 2021 na období 2022–2024
Ústecký	Strategie prevence závislosti Ústeckého kraje na období 2024–2028
Liberecký	Plán Protidrogové politiky Libereckého kraje na období 2023–2027
Královéhradecký	Strategie prevence sociálně nežádoucích jevů v Královéhradeckém kraji na léta 2022–2027
Pardubický	Strategie preventivních aktivit a snižování škod spojených se závislostním chováním v Pardubickém kraji 2020–2028
Vysočina	Strategie protidrogové politiky Kraje Vysočina na období 2021–2025
Jihomoravský	Strategie Jihomoravského kraje pro oblast rizikového chování, závislosti a závislostního chování na období 2020–2028 Krátkodobý realizační plán rizikového chování, závislosti a závislostního chování Jihomoravského kraje na období 2024–2025
Olomoucký	Strategie prevence a snižování škod spojených se závislostním chováním v Olomouckém kraji 2023–2026 Akční plán realizace protidrogové politiky v Olomouckém kraji na období 2023–2024
Zlínský	Koncepce politiky v oblasti závislostních chování ve Zlínském kraji na léta 2021–2025
Moravskoslezský	Strategie prevence a snižování škod spojených se závislostním chováním v Moravskoslezském kraji na období 2021–2027

V r. 2024 proběhlo v Ústeckém kraji závěrečné hodnocení *Strategie prevence závislosti Ústeckého kraje na období 2020–2023*. Hodnocení bylo kombinací interního a externího monitoringu KPK ve spolupráci s *Pracovní skupinou protidrogové politiky Ústeckého kraje* a dalšími subjekty v oblasti prevence. Posuzována byla jednotlivá opatření a míra naplnění cílů stanovených v rámci strategických oblastí dokumentu. Součástí byl popis aktivit a změn, které přispěly k plnění stanovených cílů. Výstupy byly následně využity při přípravě strategického dokumentu pro další období.

Ve Zlínském kraji proběhlo interní průběžné hodnocení *Koncepce politiky v oblasti závislostních chování ve Zlínském kraji na léta 2021–2025*. Při hodnocení byly využity expertní názory odborných útvarů krajského úřadu a monitoring. Výsledkem je doložení průběžného plnění stanovených aktivit. V Jihočeském kraji bylo formou monitoringu stupně dosažení jednotlivých cílů realizováno průběžné hodnocení *Strategie prevence a snižování škod spojených se závislostním chováním Jihočeského kraje na období 2022–2024*. Průběžné hodnocení strategického dokumentu provedl

rovněž Liberecký kraj – použité metody zahrnovaly expertní názory členů *Komise Rady Libereckého kraje pro oblast závislostí*, panely expertů, monitoring, analýzy a průzkum mezi poskytovateli služeb. V Plzeňském kraji se každoročně provádí hodnocení krajského strategického dokumentu prostřednictvím bezpečnostní analýzy, kterou doplňuje *Analýza protidrogové politiky na území Plzeňského kraje*.

2.4 Další aktivity v oblasti závislostí na krajské a místní úrovni

Kraje se dlouhodobě aktivně podílejí na organizaci konferencí, seminářů a dalších aktivit souvisejících s politikou v oblasti závislostí, případně tyto akce přímo pořádají. Mezi nejvýznamnější akce patří krajské adiktologické konference, které slouží jako odborná platforma pro sdílení aktuálních poznatků a zkušeností v oblasti prevence a léčby závislostí a dalších oblastí závislostní politiky. Konference jsou určeny především odborníkům z oblasti zdravotnictví, sociálních služeb, školství, adiktologických služeb a veřejné správy. Jejich cílem je nejen zvyšování kvalifikace a informovanosti účastníků, ale také posilování spolupráce mezi jednotlivými subjekty zapojenými do tvorby a realizace politiky v oblasti závislostí. V r. 2024 se uskutečnily krajské konference v osmi krajích:

- 11. června 2024 – Krajské fórum prevence 2024 zaměřené na fenomén bezpečnosti ve školách (organizátor: Jihomoravský kraj),
- 13. září 2024 – 13. ročník Krajské konference primární prevence Olomouckého kraje s názvem *Bezpečné prostředí a přátelské klima ve škole* (organizátor: Olomoucký kraj),
- 3. října 2024 – Adiktologická konference Ústeckého kraje *Mládež v riziku závislosti* (organizátor: Světlo Kadaň, Ústecký kraj),
- 15. října 2024 – Krajská konference primární prevence rizikového chování *Duševní zdraví na dosah III* (organizátor: Pedagogicko-psychologická poradna Ústeckého kraje ve spolupráci s Ústeckým krajem),
- 16.–18. října 2024 – 17. ročník Adiktologické konference Jihočeského kraje s názvem *A co děti? Mají si kde hrát?* (organizátor: PREVENT 99 ve spolupráci s Jihočeským krajem),
- 21.–22. října 2024 – 21. ročník mezinárodní konference Primární prevence rizikového chování (organizátor SCAN, z. s., a Klinika adiktologie ve spolupráci s hl. m. Prahou),
- 7.–8. listopadu 2024 – 13. ročník Adiktologické konference v Plzni s názvem *Hranice* (organizátor: Centrum protidrogové prevence a terapie, Point 14, Spolek Ulice Plzeň, Středisko křesťanské pomoci Plzeň, finanční spoluúčast Plzeňského kraje a města Plzeň),
- 20.–21. listopadu 2024 – 15. ročník Adiktologické konference Středočeského kraje *Cena za závislost* (organizátor: Magdaléna, Středočeský kraj),
- 28. listopadu 2024 – 30. ročník Krajské konference primární prevence rizikového chování *Bezpečné prostředí ve školách* (organizátor: Pedagogicko-psychologická poradna Brno ve spolupráci s Jihomoravským krajem),
- 2. prosince 2024 – konference *Vliv nelátkových závislostí na duševní zdraví dětí a dospívajících* (organizátor: město Cheb).

Kraje a výjimečně také obce provádějí lokální studie nebo analýzy, které mapují situaci v oblasti závislostí. V r. 2024 byly realizovány dvě analýzy:

- Olomoucký kraj: *Analýza potřebnosti a dostupnosti adiktologických služeb – Olomoucký kraj* (realizátor: Klinika adiktologie 1. LF UK a VFN v Praze).
- Středočeský kraj: *Analýza rizik kriminality spojených s užíváním návykových látek a behaviorálními závislostmi ve Středočeském kraji v roce 2024* (realizátor: Klinika adiktologie 1. LF UK a VFN v Praze).

3

Kapitola 3:

Koordinační mechanismy politiky v oblasti závislosti na místní úrovni

Na místní úrovni hrají obce klíčovou roli při zajišťování koordinace politiky v oblasti závislosti a při reagování na specifické potřeby místní komunity. Koordinace politiky v oblasti závislosti na obecní úrovni je zajišťována obdobnými mechanismy. Obce mohou v tomto kontextu zřídit funkci místního protidrogového koordinátora. Mezi další koordinační nástroje patří činnost iniciačních nebo poradních orgánů a tvorba místních plánů politiky v oblasti závislosti.



3.1 Místní protidrogoví koordinátoři

Na úrovni obcí zajišťují koordinaci politiky v oblasti závislosti místní protidrogoví koordinátoři (MPK). V r. 2024 nebyla v žádném kraji ustanovena nová pozice MPK, naopak došlo k poklesu počtu MPK ve 2 krajích: v Karlovarském kraji byla pozice MPK zrušena v obci Kraslice a v Pardubickém kraji byla pozice zrušena v obci Česká Třebová.

Místní protidrogoví koordinátoři působili v r. 2024 ve 196 obcích s rozšířenou působností z celkového počtu 205. V Praze jsou MPK ustanoveni ve všech 22 správních obvodech Prahy. MPK ve všech obcích s rozšířenou působností má Středočeský, Jihočeský, Plzeňský, Liberecký, Ústecký, Olomoucký, Královéhradecký, Zlínský kraj a Kraj Vysočina – tabulka 3-1.

Nedostatečné personální zajištění pozice MPK představuje zásadní problém pro efektivní realizaci politiky v oblasti závislosti na místní úrovni. Výše úvazku MPK se mezi jednotlivými obcemi výrazně liší. Ve většině případů je tato funkce vykonávána pouze na částečný úvazek, často v minimálním rozsahu (např. 0,01 úvazku). Pozice MPK navíc nebývá formálně ustanovena, a proto tuto činnost často zajišťují kontaktní osoby pro oblast závislosti, a to buď s minimálním úvazkem, nebo dokonce

bez stanovené výše úvazku. V Ústeckém, Zlínském a Jihomoravském kraji je zajištění pozice MPK s minimálním úvazkem nebo bez stanovené výše úvazku běžné ve většině obcí. Podle dostupných údajů existuje v ČR celkem 64 obcí, které nemají pro výkon této funkce vyčleněn žádný úvazek. Velmi častá je rovněž fluktuace zaměstnanců. Tento stav omezuje možnosti koordinace a realizace opatření v oblasti závislosti na místní úrovni, včetně dlouhodobější a systematictější spolupráce s KPK.

MPK často zastávají více agend současně, např. funkci romského poradce, kurátora pro mládež a dospělé, manažera prevence kriminality či vedoucího oddělení/odboru sociálních věcí nebo zdravotnictví. Kromě toho se podílejí na komunitním plánování sociálních služeb, prevenci a správě sociálních příspěvků. Nadměrné množství povinností výrazně komplikuje realizaci politiky v oblasti závislosti na úrovni obcí a často vede k tomu, že tato agenda je vnímána spíše formálně, okrajově nebo je vykonávána nad rámec běžných pracovních úkolů. Tato situace patří mezi nejčastěji uváděné překážky činnosti MPK a zároveň ztěžuje jejich koordinaci na krajské úrovni. Dalším problémem, na který KPK upozorňují, je vysoká fluktuace zaměstnanců obcí vykonávajících funkci MPK, což znemožňuje dlouhodobou a systematickou koncepční práci.

tabulka 3-1: Počet místních protidrogových koordinátorů a kontaktních osob v obcích s rozšířenou působností v r. 2024

Kraj	Počet obcí v kraji celkem	Počet obcí s MPK se stanoveným úvazkem	Počet obcí s kontaktní osobou bez stanoveného úvazku	Obce, v nichž není MPK / kontaktní osoba
Praha	22	22	0	–
Středočeský	26	22	4	–
Jihočeský	17	11	6	–
Plzeňský	15	15	0	–
Karlovarský	7	3	2	Ostrov, Kraslice
Ústecký	16	6	10	–
Liberecký	10	8	2	–
Královéhradecký	15	8	7	–
Pardubický	15	9	3	Litomyšl, Moravská Třebová, Česká Třebová
Vysočina	15	15	0	–
Jihomoravský	21	4	16	Židlochovice
Olomoucký	13	13	n. a.	–
Zlínský	13	2	11	–
Moravskoslezský	22	16	3	Bohumín, Kravaře, Odry
Celkem ČR	227	154	64	–

✘ Pozn.: Informace vychází z posledních dostupných výročních zpráv krajů, za Moravskoslezský kraj jde o zprávu za r. 2023. Informace o MPK v Praze je dostupná na https://bezpecnapraha.praha.eu/web/praha/w/seznam_obvodnich_protidrogovych_1580980 [2025-09-24]. * Informace o počtu obcí s MPK / kontaktní osobou bez stanoveného úvazku nejsou k dispozici.

3.2 Koncepční dokumenty a poradní orgány politiky v oblasti závislosti na místní úrovni

Politika v oblasti závislosti je na úrovni měst a obcí zpravidla alespoň částečně začleněna do místních komunitních plánů sociálních služeb, zejména v části věnované specifických sociálním službám a jejich podpoře. Téma závislosti se dále objevuje v koncepčních dokumentech zaměřených na prevenci kriminality nebo v dokumentech týkajících se podpory zdravého životního stylu. Pouze výjimečně se vyskytují obce, které problematiku závislosti ve svých strategických dokumentech vůbec nezohledňují. Existují však i příklady měst a obcí s rozšířenou působností nebo správních obvodů Prahy, které mají specifický strategický dokument zaměřený na politiku v oblasti závislosti:

- Benešov – *Plán protidrogové prevence města Benešov 2024–2026*,
- Brno – *Strategie politiky statutárního města Brna v oblasti drog a závislosti na období 2022–2028 a Akční plán strategie politiky statutárního města Brna v oblasti drog a závislosti na období 2024–2025*,
- Český Těšín – *Strategie prevence a snižování škod spojených se závislostním chováním města Český Těšín na období 2023–2027*,
- Dobruška – *Místní plán protidrogové politiky města Dobruška 2019–2027*,
- Cheb – *Koncepce města Chebu v oblasti protidrogové politiky a ostatních závislostí 2023–2025*,
- Moravský Krumlov – *Plán činností v oblasti prevence kriminality, protidrogové prevence a prevence rizikového chování v regionu Moravský Krumlov na období 2023–2025*,
- Praha 8 – *Akční plán protidrogové politiky městské části Praha 8 na období 2024–2026*,
- Praha 22 – *Strategie protidrogové politiky a primární prevence rizikového chování dětí a mládeže v MČ Praha 22 na období 2022–2027*.

Obce obvykle nezpracovávají vlastní zprávu o situaci v oblasti závislosti, ale spolupracují s KPK na přípravě podkladů pro výroční zprávu o realizaci politiky v oblasti závislosti v krajích.

3.3 Koordinace na krajské úrovni a spolupráce s místními protidrogovými koordinátory

Na krajské i místní úrovni probíhá kontinuální spolupráce mezi různými subjekty zapojenými do politiky v oblasti závislosti. KPK úzce spolupracují zejména s krajskými školskými koordinátory prevence, koordinátory prevence kriminality, koordinátory pro romské záležitosti a národnostní menšiny, koordinátory sociálních služeb a krajskými koordinátory reformy psychiatrické péče. Tyto subjekty se podílejí především na přípravě strategických dokumentů, projednávání politiky v oblasti závislosti a organizačním zajištění jednání pracovních skupin. Vzájemnou spolupráci posiluje i to, že některé z těchto agend jsou soustředěny na stejném oddělení a že v řadě případů jedna osoba zastává více rolí, např. KPK je současně krajským školským koordinátorem prevence nebo manažerem prevence kriminality.

KPK dále spolupracují s řadou státních i nestátních organizací na úrovni kraje, např. s Probační a mediační službou ČR, Policií ČR, orgány sociálně-právní ochrany dětí, krajskými hygienickými stanicemi a poskytovateli adiktologických služeb. Spolupráce probíhá zejména prostřednictvím pracovních skupin, v případě adiktologických služeb často i formou návštěv přímo v zařízeních.

Významná je rovněž dlouhodobá spolupráce s MPK, která zahrnuje:

- zapojení MPK do krajských komisí a pracovních skupin,
- účast MPK na tvorbě strategických dokumentů kraje,
- organizaci speciálních setkání, jako jsou společné metodické porady nebo samostatné pracovní skupiny,
- pořádání vzdělávacích seminářů či společných výjezdních zasedání pro MPK,
- setkávání MPK se zástupci adiktologických služeb,
- zajištění komunikace při řešení ad hoc problémů.

3.4 Vzdělávání na krajské a místní úrovni

V r. 2024 pokračovala v Karlovarském kraji realizace projektu *Rosteme společně*, který reaguje na potřebu zvyšování a prohlubování kvalifikace pracovníků neziskových organizací a orgánů veřejné správy, kteří pracují s osobami se závislostním chováním. Cílem projektu je zajistit vzdělávání a rozšiřování kvalifikace tak, aby poskytované služby byly založeny na důkazech a inspirovány nejmodernějšími postupy z jiných zemí. Finanční prostředky na realizaci víceletého projektu jsou zajištěny z rozpočtu Karlovarského kraje, který je zároveň jeho realizátorem. V rámci projektu byly v r. 2024 realizovány tyto certifikované kurzy:

- červen 2024 – *Závislostní chování u dětí a dospívajících: prevence a léčba a Specifika vězeňského prostředí a negativní jevy ve vězeňství* (realizátor: Karlovarský kraj),
- květen, září a listopad 2024 (rozděleno na 3 bloky) – *Motivační rozhovory* (realizátor: Karlovarský kraj).

Zlínský kraj se stejně jako v minulém roce podílel na realizaci zdravotně osvětové kampaně *Suchej únor*. Do aktivit kampaně se zapojilo přibližně 40 zaměstnanců kraje.



4

Kapitola 4:

Finanční zajištění politiky v oblasti závislostí na krajské a místní úrovni

Financování adiktologických služeb je svým charakterem vícezdrojové, ač jde v převážné míře o financování z veřejných prostředků. Klíčovými zdroji financování adiktologických služeb jsou systém veřejného zdravotního pojištění, systém financování sociálních služeb prostřednictvím dotací v režimu vyrovnávací platby, dotační tituly ústředních orgánů státní správy a dotační a grantové tituly krajů a obcí, které mají značnou variabilitu ve využívaných nástrojích a zaměření.



Samosprávy podporují služby na svém území prostřednictvím dlouhodobě zavedených nástrojů, nejčastěji formou jednoletých dotací. Na spolufinancování politiky v oblasti závislostí se podílejí také prostředky z fondů EU, které jsou poskytovány prostřednictvím jednotlivých krajů nebo přímo z úrovně ústředních orgánů státní správy.

4.1 Financování politiky v oblasti závislostí z rozpočtu krajů

Finanční prostředky krajů určené na podporu adiktologických služeb jsou ve většině případů poskytovány prostřednictvím jednoletých dotačních nebo grantových řízení – tabulka 4-1. Zaměření těchto programů reflektuje specifika a cíle krajské politiky v oblasti závislostí a obecný přístup krajů k zajištění dostupnosti pomáhajících služeb na jejich území. Žádosti poskytovatelů adiktologických služeb jsou hodnoceny příslušnými krajskými komisemi či výbory, přičemž návrhy na přidělení dotací následně schvalují zpravidla zastupitelstva krajů jako nejvyšší samosprávné orgány.

Mezi jednotlivými kraji však existují rozdíly – a to jak v nastavení systému financování, tak v prioritách, zaměření dotačních či grantových titulů, výši finanční spoluúčasti krajů na zajištění služeb i v míře využívání prostředků z fondů EU. Nejvíce se napříč kraji liší charakter a zaměření nástrojů pro financování adiktologických služeb.

Převládajícím způsobem podpory zůstávají jednoleté dotace. V Pardubickém kraji jsou služby financovány víceletými dotacemi na období tří let, přičemž stávající tříleté období končí v r. 2024. V Praze se uplatňuje kombinace jednoletých a víceletých dotací na období čtyř let.

V Královéhradeckém kraji je víceleté financování možné v souladu s metodikou víceletého financování sociálních služeb, která byla schválena zastupitelstvem kraje. Ve Středočeském, Plzeňském a Libereckém kraji se jednoleté dotace kombinují s individuálními dotacemi na základě přímé žádosti poskytovatele služeb. Individuální dotace umožňují pružně reagovat na aktuální potřeby v kraji a některým poskytovatelům služeb poskytují stabilitu s menší administrativní zátěží. Na druhou stranu mohou omezovat rozvoj potřebného spektra služeb v kraji. Když je kraj přímým zřizovatelem služeb, financování probíhá formou příspěvku zřizovatele.

Adiktologické služby se nacházejí na průsečíku několika resortních systémů, zejména sociálního, zdravotního a školského. Většina krajů řadí služby poskytované nestátními neziskovými organizacemi do systému sociálních služeb, což se promítá i do způsobu jejich financování.

Režim financování sociálních služeb je součástí komplexního přístupu k sociálním službám,³ který zajišťuje společné financování služeb z prostředků Ministerstva práce a sociálních věcí (MPSV) a krajů. Financování je zajišťováno prostřednictvím jednoletých dotací (mohou mít také víceletý charakter) v režimu vyrovnávací platby, která se vztahuje na přerozdělované prostředky z MPSV i na vlastní prostředky krajů. Tento systém umožňuje krajům zjišťovat potřebnost a zajišťovat dostupnost sociálních služeb, včetně adiktologických. Nicméně pro adiktologické služby představuje řadu obtíží: nedostatek finančních prostředků na pokrytí potřebných nákladů, nejasně definované dotace pro vyrovnávací platby, absence jednotného mechanismu pro výpočet nákladů, zvýšená administrativní zátěž a další.

Dostupnost a financování zdravotních služeb je v kompetenci zdravotních pojišťoven, přičemž kraje mají na jejich nastavení jen velmi omezený vliv. Kraje administrují výběrová řízení na uzavření smlouvy o poskytování a úhradě zdravotních služeb mezi poskytovatelem zdravotních služeb a pojišťovnami, ale zdravotní pojišťovny nejsou povinny s vybranými subjekty smlouvy uzavřít. Přímá kompetence krajů se omezuje pouze na zajištění provozu zachytných stanic.

Jihočeský kraj má financování politiky v oblasti závislosti propojeno s *Minimální sítí protidrogových služeb na území Jihočeského kraje*, přičemž certifikace odborné způsobilosti adiktologických služeb je pro služby podmínkou pro získání finanční podpory. Podmínka certifikace odborné způsobilosti adiktologických služeb platí nejen v Jihočeském kraji, ale i v Praze, Plzeňském a Středočeském kraji a pro programy specifické primární prevence v Kraji Vysočina.

V rámci rozpočtové struktury krajských samospráv jsou finanční prostředky vyčleněny buď v samostatné rozpočtové kapitole *Protidrogová politika*, nebo rozděleny mezi jednotlivé odbory

³ vychází ze zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách

krajského úřadu. Odbory sociální zpravidla spravují dotační programy zaměřené na podporu sociálních služeb, zdravotnické odbory mají na starosti záchytné stanice, popř. příspěvkové organizace v působnosti krajů, odbory školství se zaměřují na podporu programů primární prevence. Do financování politiky v oblasti závislosti jen zřídka vstupují odbory s jinými kompetencemi. Středočeský kraj dlouhodobě poskytuje dotace adiktologickým službám prostřednictvím *Fondu prevence*, který administruje odbor bezpečnosti a krizového řízení. Dotační titul v r. 2024 zahrnoval tři oblasti podpory: primární prevence, prevence kriminality a adiktologické služby. Od r. 2025 je vyhlašována nová dotační výzva, která slouží k průběžnému financování pouze programů selektivní a indikované primární prevence.

Žádný z krajů v současnosti neprovádí pravidelnou ani cílenou analýzu financování adiktologických služeb. V rámci systémového přístupu však dochází k analýzám finančních nákladů, zejména v oblasti sociálních služeb. Každý kraj přitom uplatňuje vlastní metodologii a postupy pro zajištění těchto analýz.

tabulka 4-1: Zdroje financování adiktologických služeb (dotační tituly) v jednotlivých krajích v r. 2024

Kraj	Dotační program	Víceleté financování	Podmínka certifikace
Praha	Program adiktologických služeb pro rok 2024	ano	ano
	Program primární prevence ve školách a školských zařízeních pro rok 2024	ne	ano
	Program podpory registrovaných sociálních služeb pro poskytovatele sociálních služeb, kteří poskytují sociální služby zejména na území hl. m. Prahy nebo občanům hl. m. Prahy pro rok 2024	ne	ano
Středočeský	Humanitární fond Středočeského kraje – Sociální oblast	ne	ne
	Fond prevence 2024	ne	ano
Jihočeský	Dotační program Podpora a rozvoj protidrogové politiky Jihočeského kraje v roce 2024	ne	ano
	Krajský dotační program na podporu sociálních služeb pro rok 2024	ne	ne
Plzeňský	Program podpory projektů protidrogové prevence v Plzeňském kraji 2024	ne	ano
	Podpora preventivních aktivit a výchovy k toleranci v roce 2024	ne	ne
	Podpora poskytovatelů primární prevence rizikového chování v Plzeňském kraji v roce 2024	ne	ne
	Individuální dotace Odboru sociálních věcí (OSV) Plzeňského kraje 2024	ne	ne
	Dotace schválené jmenovitě v rozpočtu Plzeňského kraje OSV 2024	ne	ne
Karlovarský	Program pro poskytování finančních prostředků na zajištění sociálních služeb v roce 2024	ne	ne
	Program prevence kriminality a závislostního chování Karlovarského kraje	ne	ne

Kraj	Dotační program	Víceleté financování	Podmínka certifikace
	Program pro poskytování dotací z rozpočtu Karlovarského kraje na podporu zdravotnické osvěty, výchovy a zmírňování následků onemocnění (podpora realizace aktivit směřujících k eliminaci zdraví škodlivého chování – drogy, tabák, alkohol)	ne	ne
	Program na podporu středních a základních škol v oblasti prevence rizikových typů chování	ne	ne
Ústecký	Podpora Ústeckého kraje na sociální služby protidrogové politiky	ne	ne
	Podpora Ústeckého kraje na sociální služby – Malý dotační program	ne	ne
	Podpora vybraných služeb zdravotní péče	ne	ne
	Prevence rizikového chování v Ústeckém kraji	ne	ne
	Fond Ústeckého kraje	ne	ne
Liberecký	Přímá podpora z rozpočtu kraje – Politika v oblasti závislostí	ne	ne
	Dotace na podporu sociálních služeb z rozpočtu Libereckého kraje na rok 2024	ne	ne
	Specifická primární prevence rizikového chování pro rok 2024	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
	Prevence rizikového chování a duševní zdraví	ne	ne
Pardubický	Program víceleté podpory sociálních služeb zařazených do Sítě sociálních služeb hrazených z rozpočtu Pardubického kraje (2022–2025)	ano	ne
	Primární prevence realizovaná školami a školskými zařízeními	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 pro oblast protidrogových aktivit pro rok 2024	ne	ne
	Spolufinancování dotace MPSV z rozpočtu JMK pro rok 2024 (dle § 105 zák. č. 108/2006 Sb.)	ne	ne
Olomoucký	Program Olomouckého kraje pro oblast protidrogové prevence v roce 2024	ne	ne
	Program finanční podpory poskytování sociálních služeb v Olomouckém kraji	ne	ne
Zlínský	Program na podporu nestátních neziskových organizací v oblasti prevence rizikových typů chování v roce 2024	ne	ne
	Program pro poskytování finanční podpory z rozpočtu Zlínského kraje pro sociální služby na území Zlínského kraje pro rok 2024	ne	ne
	Program pro poskytování finanční podpory z rozpočtu Zlínského kraje k zajištění dostupnosti sociálních služeb na území Zlínského kraje pro rok 2024	ne	ne

Kraj	Dotační program	Víceleté financování	Podmínka certifikace
Moravskoslezský	Program na podporu financování běžných výdajů souvisejících s poskytováním sociálních služeb včetně realizace protidrogové politiky kraje na rok 2024	ne	ne

- ✘ Pozn.: Informace vychází z posledních dostupných výročních zpráv krajů. Informace o dotačních titulech v Praze je dostupná na webových stránkách https://praha.eu/w/index_3633903 [2025-11-05], https://praha.eu/w/grantove_rizeni_program_primarni_pro_rok_2024_3631492 [2025-11-05] a https://praha.eu/documents/d/socialni/program_dotace_2024_3636948 [2025-11-05].

4.2 Financování politiky v oblasti závislostí v obcích

Obecní rozpočty patří mezi významné zdroje finančních prostředků na zajištění adiktologických služeb. Obce obvykle financují služby poskytované na svém území nebo se podílejí na financování služeb pro své občany v jiných obcích.

Obdobně jako na krajské úrovni mají dotační tituly obcí různý rozsah a zaměření. Magistrátní a velká města využívají k financování adiktologických služeb převážně vlastní dotační tituly a grantová řízení, zatímco menší města a obce podporují poskytování služeb prostřednictvím jednorázových příspěvků. Některé dotační tituly obcí jsou zaměřeny přímo na adiktologické služby (např. České Budějovice, Plzeň, Brno, Kyjov a většina městských částí Prahy), jiné mají širší působnost nebo jsou primárně zaměřeny na prevenci kriminality či podporu sociálních služeb (např. Pardubice, Hodonín, Moravský Krumlov, Veselí nad Moravou). Okrajově využívanou formou podpory je přímá objednávka služeb, například městskými částmi Prahy. Obce dále podporují služby formou finančních transferů, jako je nákup služeb (např. Osek v Ústeckém kraji), nebo nefinančními transfery, jako je pronájem prostor za symbolickou cenu (např. Vyškov). Některé kraje (Praha a Středočeský kraj) poskytují službám finanční prostředky formou daru mimo dotační řízení nebo účelových neinvestičních dotací na dofinancování adiktologických služeb. Výjimečné je víceleté financování terénních programů v obci Rokycany (na období tří let), které je využíváno od r. 2005.

Některé kraje a obce usilují o systematické a koordinované spolufinancování služeb na svém území. Od r. 2014 je v Jihočeském kraji využíván model spolupráce se zástupci samospráv obcí k financování místně a regionálně dostupných adiktologických služeb, které jsou součástí krajské sítě služeb. Výše příspěvku obcí je stanovena na základě částky na jednoho obyvatele v závislosti na konkrétním druhu služby. Účast obcí v tomto modelu je dobrovolná, v r. 2024 se zapojilo celkem 93 (15 %) obcí. Za r. 2024 činily finanční příspěvky od obcí Jihočeského kraje adiktologickým službám podle tohoto modelu celkem 4,24 mil. Kč.

V Libereckém kraji funguje od r. 2009 systém spolupráce obcí na zajištění činnosti certifikovaných adiktologických služeb, který je založen na typu obce a počtu jejích obyvatel. Získané prostředky se rozdělují dohodnutým poměrem mezi jednotlivé služby podle jejich typu a dostupnosti. V praxi je ve většině obcí využíván model financování prostřednictvím mikroregionů nebo svazků obcí, který umožňuje efektivnější shromažďování a následné rozdělování příspěvků. Tento postup je zároveň administrativně výhodnější i pro poskytovatele služeb, kteří uzavírají pouze jednu smlouvu s příslušným svazkem obcí. Tento systém je dobrovolný a velká část obcí se na spolufinancování

služeb nepodílí. U sociálních služeb v krajské síti je stanoven povinný podíl spolufinancování z jiných zdrojů, zejména z rozpočtů obcí.

4.3 Výdaje krajů a obcí na politiku v oblasti závislostí v r. 2024

Kraje a obce se významným způsobem podílejí na financování politiky v oblasti závislostí v České republice. V r. 2024 poskytly kraje na politiku v oblasti závislostí 466,9 mil. Kč (415,0 mil. Kč v r. 2023) a obce 110,4 mil. Kč (103,1 mil. Kč v r. 2023), tedy dohromady 577,3 mil. Kč (518,1 mil. Kč v r. 2023). Meziročně byl v r. 2024 zaznamenán nárůst výdajů z místních rozpočtů o 59,2 mil. Kč. Údaje o financování na krajské úrovni jsou rozděleny podle místa, kde byly finance spotřebovány realizátory jednotlivých činností. Vývoj výdajů na politiku v oblasti závislostí z místních rozpočtů od r. 2020 ukazuje tabulka 4-2.

Ve všech krajích tvoří významnější část výdaje z krajských rozpočtů. Výše podílu z obecních rozpočtů dosahovala 19,1 % výdajů z rozpočtu samospráv (20,3 % v r. 2023, 19,8 % v r. 2022, 18,8 % v r. 2021). Nejvyšší podíl finančních prostředků z obecních rozpočtů na politiku v oblasti závislostí je vydáván v krajích Pardubickém (35,4 % výdajů), Moravskoslezském (34,7 %), a Plzeňském (33,9 %), nejnižší naopak v Královéhradeckém kraji (6,0 %), v Karlovarském kraji (8,7 %) a v Praze (8,9 %).

tabulka 4-2: Vývoj výdajů na protidrogovou politiku z rozpočtů samospráv v l. 2020–2024, v tis. Kč

Kraj	2020		2021		2022		2023		2024	
	kraj	obce	kraj	obce	kraj	obce	kraj	obce	kraj	obce
Praha	109 947	14 120	104 118	10 899	111 827	10 774	157 910	14 286	153 642	15 025
Středočeský	17 117	5 209	18 415	3 876	21 217	4 621	23 052	5 627	29 044	6 511
Jihočeský	16 372	3 018	16 435	3 131	19 968	4 530	21 012	3 803	20 997	4 379
Plzeňský	15 589	7 522	15 725	7 538	15 238	8 072	18 397	9 701	17 970	9 220
Karlovarský	8 763	1 480	9 906	1 131	12 557	1 865	12 133	1 238	14 196	1 357
Ústecký	21 901	6 808	21 960	8 626	22 082	9 287	21 576	11 364	23 309	10 880
Liberecký	10 404	4 109	11 171	4 284	11 803	4 829	13 139	5 031	21 754	5 297
Královéhradecký	22 550	1 688	23 380	1 331	24 037	1 532	24 338	1 491	25 194	1 616
Pardubický	5 073	3 551	4 662	3 568	5 390	3 142	8 160	2 471	7 488	4 098
Vysočina	21 203	3 037	25 864	3 417	20 746	3 221	18 482	4 213	21 406	4 631
Jihomoravský	26 008	14 608	22 191	11 927	26 435	11 918	28 555	13 736	51 932	12 482
Olomoucký*	29 866	3 160	35 381	3 396	12 505	2 858	12 505*	3 126	10 844	3 205
Zlínský	11 528	3 064	12 414	2 784	14 352	3 062	17 533	4 392	17 933	4 506
Moravskoslezský	24 301	18 957	42 980	18 736	37 319	18 085	38 169	22 607	51 194	27 224
Celkem	340 623	90 331	364 602	84 642	355 476	87 797	415 004	103 086	466 903	110 431
Samospráva celkem	430 953		449 244		443 272		518 090		577 334	

✘ Pozn.: * Pro r. 2023 nebyly dostupné informace o výdajích Olomouckého kraje. Pro srovnání vývoje výdajů na protidrogovou politiku z rozpočtu samospráv jsou uvedeny výdaje Olomouckého kraje za r. 2022.

Dlouhodobě dochází k nárůstu výdajů na politiku v oblasti závislostí na úrovni krajů a obcí. Výdaje krajů na politiku v oblasti závislostí od r. 2014 vzrostly o 169,7 % (kraje vynaložily 173,1 mil. Kč v r. 2014, 466,9 mil. Kč v r. 2024). U obcí byl nárůst výdajů méně výrazný, přesto výdaje obcí od r. 2014 vzrostly o 81,6 % (z 60,8 mil. Kč v r. 2014 na 110,4 mil. Kč v r. 2024) – graf 4-1. Růst výdajů z rozpočtu samospráv odráží zvýšenou pozornost a investice do opatření v oblasti závislostí na místní úrovni.

graf 4-1: Vývoj výdajů na protidrogovou politiku z rozpočtů krajů a obcí v I. 2014–2024, v mil. Kč



✘ Pozn.: Pro r. 2023 nebyly dostupné informace o výdajích Olomouckého kraje. Pro srovnání vývoje výdajů na protidrogovou politiku z rozpočtu samospráv jsou uvedeny výdaje Olomouckého kraje za r. 2022.

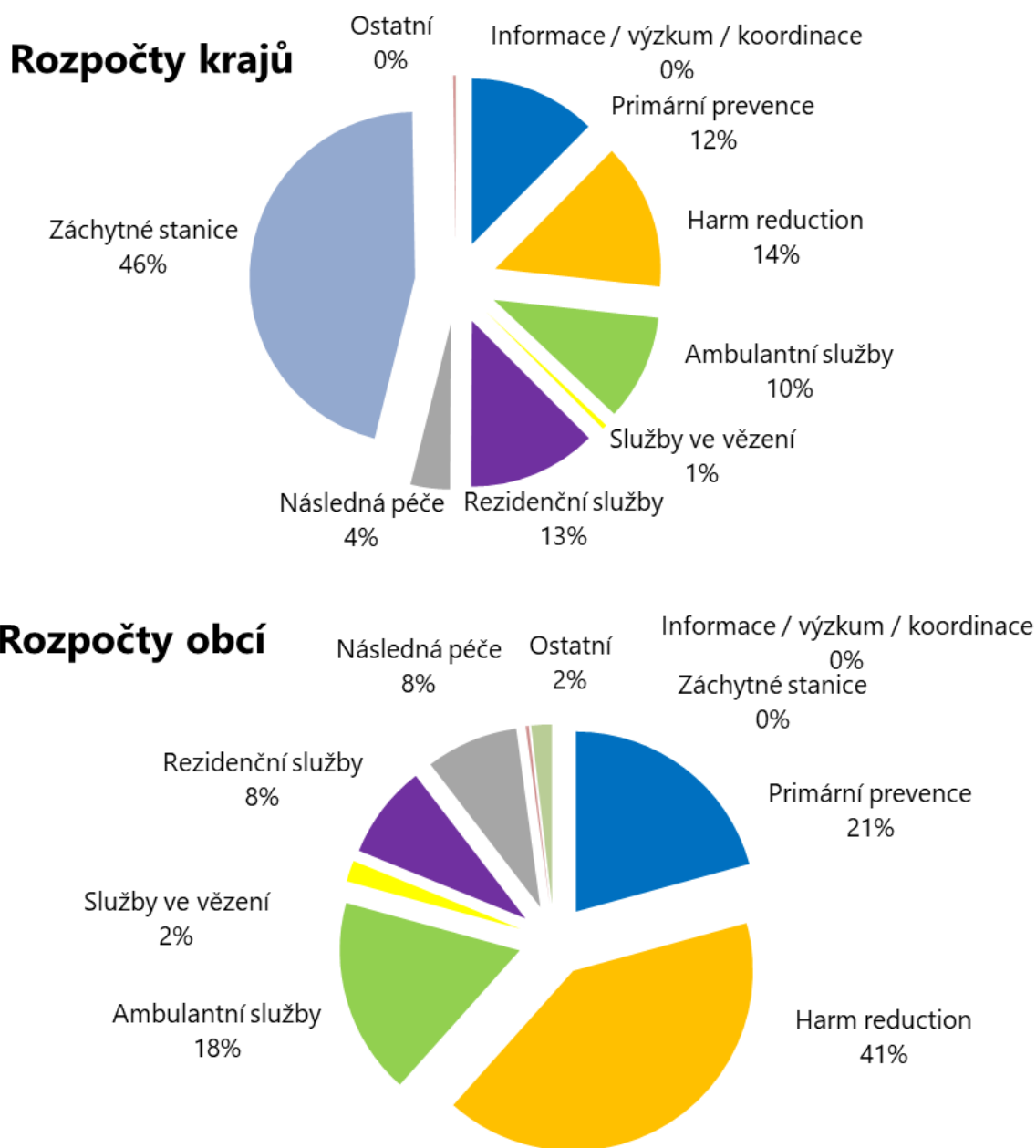
Z rozpočtu kraje bylo vynaloženo na oblast politiky závislostí nejvíce finančních prostředků v Praze (153,6 mil. Kč), v Jihomoravském kraji (51,9 mil. Kč) a v Moravskoslezském kraji (51,2 mil. Kč).

Z rozpočtu obcí byl vynaložen největší objem prostředků na oblast závislostí v Moravskoslezském kraji (27,2 mil. Kč), v Praze (15,0 mil. Kč) a v Jihomoravském kraji (12,5 mil. Kč). Z hlediska celkové výše finančních prostředků ze strany samospráv bylo na politiku v oblasti závislostí vynaloženo nejvíce finančních prostředků v Praze (168,7 mil. Kč), v Moravskoslezském (78,4 mil. Kč) a Jihomoravském kraji (64,4 mil. Kč) – tabulka 4-4.

Z hlediska struktury výdajů šel nejvyšší podíl výdajů z rozpočtu samospráv na politiku v oblasti závislostí v r. 2024 stejně jako v předchozích letech na oblast záchytných stanic (37,0 %). Výdaje na tuto oblast se meziročně zvýšily z 186,7 mil. Kč v r. 2023 na 213,8 mil. Kč v r. 2024. Zvýšily se také výdaje na oblast adiktologických služeb: prevenci (z 77,3 mil. Kč na 80,9 mil. Kč), služby minimalizace rizik (harm reduction) (z 110,6 mil. Kč na 111,9 mil. Kč), ambulantní služby (z 64,1 mil. Kč na 67,7 mil. Kč), rezidenční služby (z 44,0 mil. Kč na 68,0 mil. Kč, z toho na domovy se zvláštním režimem z 16,9 mil. Kč. na 38,5 mil. Kč.), následnou péči (z 25,9 mil. Kč na 27,1 mil. Kč) a preventivní a léčebné služby ve vězení (ze 3,8 mil. Kč na 4,2 mil. Kč). Výdaje z rozpočtu krajů a obcí podle typů služeb v r. 2024 ukazuje tabulka 4-3.

Struktura výdajů krajů a obcí na politiku v oblasti závislostí se liší. Z rozpočtu krajů bylo nejvíce finančních prostředků vynaloženo na podporu činnosti záchytných stanic (213,8 mil. Kč, tj. 45,8 % výdajů krajů na politiku v oblasti závislostí) a z rozpočtu obcí na oblast minimalizace rizik (harm reduction) (45,1 mil. Kč, tj. 40,9 % výdajů obcí na politiku v oblasti závislostí) – graf 4-2.

graf 4-2: Struktura výdajů na protidrogovou politiku v r. 2024 z rozpočtů krajů a rozpočtů obcí podle kategorií služeb



tabulka 4-3: Výdaje na protidrogovou politiku z místních rozpočtů v r. 2024, podle kategorií služeb, v tis. Kč

Rozpočty	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	21 044	26 321	35 493	497	14 327	0	10 361	45 329	249	23	153 642
	Středočeský	8 566	6 896	1 453	0	1 399	0	1 500	8 830	400	0	29 044
	Jihočeský	900	4 259	1 625	0	2 320	0	430	11 313	150	0	20 997
	Plzeňský	3 000	1 529	710	134	559	0	468	11 500	0	70	17 970
	Karlovarský	1 629	2 352	222	0	0	0	40	9 753	200	0	14 196
	Ústecký	0	1 459	1 041	57	450	50	186	20 042	75	0	23 309
	Liberecký	2 949	4 748	1 305	631	2 145	0	936	9 000	40	0	21 754
	Královéhradecký	4 378	1 124	180	0	6 395	6 395	0	13 117	0	0	25 194
	Pardubický	5 500	488	236	0	0	0	65	1 199	0	0	7 488
	Vysočina	3 600	693	866	0	6 053	4 553	194	10 000	0	0	21 406
	Jihomoravský	3 220	6 854	2 445	791	24 250	22 850	1 371	13 000	0	0	51 932
	Olomoucký	0	3 450	866	0	0	0	429	6 099	0	0	10 844
	Zlínský	260	2 079	415	0	266	266	262	14 650	1	0	17 933
	Moravskoslezský	3 000	4 487	1 358	0	600	0	1 711	40 000	38	0	51 194
Celkem ČR	58 046	66 739	48 216	2 110	58 763	34 114	17 952	213 831	1 153	93	466 903	
Rozpočty obcí	Praha	7 422	2 910	2 280	190	0	0	608	0	3	1 612	15 025
	Středočeský	2 944	2 031	1 482	0	20	0	0	0	0	35	6 511
	Jihočeský	0	2 155	1 732	320	0	0	172	0	0	0	4 379
	Plzeňský	2 523	2 157	1 135	695	1 345	0	1 314	0	0	50	9 220
	Karlovarský	182	1 025	78	0	0	0	0	0	72	0	1 357
	Ústecký	1 110	6 896	1 096	0	390	390	1 098	0	10	280	10 880
	Liberecký	997	2 296	524	90	462	0	928	0	0	0	5 297
	Královéhradecký	0	1 022	594	0	0	0	0	0	0	0	1 616
	Pardubický	2 136	1 437	427	0	0	0	99	0	0	0	4 098
	Vysočina	1 773	2 316	400	0	0	0	142	0	0	0	4 631
	Jihomoravský	657	6 801	2 754	797	775	0	698	0	0	0	12 482
	Olomoucký	515	1 169	820	0	0	0	701	0	0	0	3 205
	Zlínský	444	3 263	667	0	41	41	91	0	0	0	4 506
	Moravskoslezský	2 183	9 665	5 507	0	6 244	4 000	3 330	0	220	75	27 224
Celkem ČR	22 887	45 143	19 495	2 092	9 277	4 431	9 180	0	305	2 052	110 431	

Rozpočty	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
Místní rozpočty celkem	Praha	28 466	29 231	37 772	687	14 327	0	10 969	45 329	252	1 635	168 667
	Středočeský	11 510	8 927	2 935	0	1 419	0	1 500	8 830	400	35	35 555
	Jihočeský	900	6 414	3 357	320	2 320	0	602	11 313	150	0	25 376
	Plzeňský	5 523	3 686	1 845	829	1 904	0	1 782	11 500	0	120	27 190
	Karlovarský	1 811	3 377	300	0	0	0	40	9 753	272	0	15 554
	Ústecký	1 110	8 355	2 136	57	840	440	1 284	20 042	85	280	34 189
	Liberecký	3 396	7 044	1 829	721	2 607	0	1 864	9 000	40	0	26 501
	Královéhradecký	4 378	2 146	774	0	6 395	6 395	0	13 117	0	0	26 810
	Pardubický	7 636	1 925	663	0	0	0	164	1 199	0	0	11 585
	Vysočina	5 373	3 009	1 266	0	6 053	4 553	336	10 000	0	0	26 037
	Jihomoravský	3 877	13 656	5 199	1 589	25 025	22 850	2 069	13 000	0	0	64 414
	Olomoucký	515	4 619	1 686	0	0	0	1 130	6 099	0	0	14 049
	Zlínský	704	5 342	1 082	0	307	307	353	14 650	1	0	22 439
	Moravskoslezský	5 183	14 152	6 865	0	6 844	4 000	5 041	40 000	258	75	78 418
	Celkem ČR	80 933	111 882	67 711	4 202	68 040	38 545	27 132	213 831	1 458	2 145	577 334

tabulka 4-4: Výdaje na protidrogovou politiku v r. 2024 ze státního a místních rozpočtů podle kraje realizace projektů, v tis. Kč

Kraje	Úřad vlády ČR / RVKPZ	MŠMT	MPSV	MZ	MS	Státní rozpočet celkem	Kraj	Obce	Územní rozpočty celkem	Celkem
Praha	63 644	800	37 015	2 380	0	103 839	153 642	15 025	168 667	272 506
Středočeský	16 079	1 664	45 749	1 500	0	64 992	29 044	6 511	35 555	100 547
Jihočeský	17 575	620	65 893	0	0	84 087	20 997	4 379	25 376	109 463
Plzeňský	11 729	0	32 294	0	0	44 023	17 970	9 220	27 190	71 213
Karlovarský	5 629	0	17 033	–	0	22 662	14 196	1 357	15 554	38 215
Ústecký	27 399	0	81 265	0	0	108 664	23 309	10 880	34 189	142 853
Liberecký	10 247	283	29 069	0	0	39 599	21 754	5 297	27 051	66 650
Královéhradecký	5 390	520	33 375	1 475	0	40 760	25 194	1 616	26 810	67 570
Pardubický	3 872	0	8 448	–	0	12 320	7 488	4 098	11 585	23 905
Vysočina	8 258	0	45 710	0	0	53 968	21 406	4 631	26 037	80 005
Jihomoravský	31 219	0	74 191	0	0	105 410	51 932	12 482	64 414	169 824
Olomoucký	13 145	0	35 917	0	0	49 062	10 844	3 205	14 049	63 112
Zlínský	10 812	0	38 891	0	0	49 703	17 933	4 506	22 439	72 142
Moravskoslezský	10 769	0	54 739	0	0	65 508	51 194	27 224	78 418	143 926
Výdaje s krajským určením	235 767	3 886	599 588	5 355	0	844 597	466 903	110 430	577 334	1 421 931
Výdaje s centrálním určením	86 232	120	116 477	3 245	3 633	209 707	0	0	0	209 707
Celkem	321 999	4 006	716 065	8 600	3 633	1 054 304	466 903	110 431	577 334	1 631 638

➤ 5

Kapitola 5:

Adiktologické služby

Adiktologické služby jsou zdravotní, sociální či jiné služby poskytované s cílem zlepšení zdravotního nebo sociálního stavu klienta, jejichž hlavní cílovou skupinou jsou osoby se závislostním chováním nebo osoby blízké, tj. jsou to služby specializované na prevenci, poradenství, léčbu a následnou péči.



Adiktologické služby jsou zakotveny v různých oborech a resortních (legislativních) rámcích. Základním dokumentem určujícím východiska a směřování adiktologických služeb v České republice je *Koncepce rozvoje adiktologických služeb*, která definuje 6 základních typů služeb (Sekretariát Rady vlády pro koordinaci protidrogové politiky et al., 2021):

- > adiktologické preventivní služby,
- > adiktologické služby minimalizace rizik,
- > adiktologické služby ambulantní léčby a poradenství,
- > adiktologické služby krátkodobé stabilizace,
- > adiktologické služby rezidenční léčby,
- > adiktologické služby následné péče.

5.1 Síť adiktologických služeb na úrovni krajů

Kraje mají povinnost vytvářet sítě sociálních služeb⁴ a střednědobé plány jejich rozvoje slouží jako analyticko-strategické dokumenty. Tyto plány vycházejí ze specifických potřeb daného území, definují žádoucí cílový stav a opatření, která povedou k jeho dosažení. Obce mají povinnost předávat kraji relevantní informace pro tvorbu sítě služeb a kraj je povinen tyto informace zohlednit.

Ve většině krajů je síť adiktologických služeb definována ve strategických dokumentech kraje, nejčastěji ve střednědobém plánu rozvoje sociálních služeb – tabulka 5-1. Několik krajů (Ústecký, Královéhradecký, Olomoucký a Moravskoslezský) uvádí, že síť adiktologických služeb není definována. V Ústeckém kraji je však potřebnost služeb zakotvena v krajské strategii prevence

⁴ zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách

závislostí na období 2024–2028, přičemž základní síť adiktologických sociálních služeb je popsána v dokumentu *Základní síť sociálních služeb Ústeckého kraje 2022–2024*. V Královéhradeckém kraji jsou adiktologické služby součástí širší *Sítě veřejně podporovaných sociálních služeb*.

Přístupy k tvorbě sítě (adiktologických) služeb na území krajů se liší. Mezi základní principy pro stanovení a plánování sítě patří potřeba služeb/programů, priority správce sítě, rozmístění služeb a jejich dostupnost (např. finanční a místní), efektivita, odbornost zaručená systémem hodnocení kvality služeb (např. systémem certifikací odborné způsobilosti adiktologických služeb), a lidské zdroje. Na úrovni krajů se zvyšuje počet analýz za účelem zjištění potřeby adiktologických služeb s regionální a místní působností. Kraje a v menší míře rovněž obce realizují lokální studie a analýzy zaměřené na potřebu adiktologických služeb. V rámci projektu *Systémová podpora rozvoje adiktologických služeb v rámci integrované protidrogové politiky* byla vytvořena metodika (Sekretariát Rady vlády pro koordinaci protidrogové politiky, 2022) pro účely analýzy potřeb na úrovni krajů. Analýza potřeb je podkladem pro plánování sítě adiktologických služeb a umožňuje cílené zaměření intervencí na úrovni kraje. Analýzu podle metodiky do r. 2024 zpracovalo 6 krajů (Praha, Liberecký, Královéhradecký, Karlovarský, Olomoucký a Středočeský) a další kraje zpracování analýzy plánují.

tabulka 5-1: Dokumenty upravující síť adiktologických služeb v krajích v r. 2024

Kraj	Dokument definující síť adiktologických služeb v kraji
Praha	Střednědobý plán rozvoje sociálních služeb na území hlavního města Prahy na období 2022–2024
Středočeský	Síť sociálních služeb Středočeského kraje na rok 2024
Jihočeský	Základní síť sociálních služeb v Jihočeském kraji na období 2022–2024
Plzeňský	Střednědobý plán rozvoje sociálních služeb v Plzeňském kraji na období 2023–2025
Karlovarský	Střednědobý plán rozvoje sociálních služeb v Karlovarském kraji na období 2024–2026
Ústecký	Síť služeb není definována. Potřebnost adiktologických služeb je zakotvena v krajské strategii prevence závislostí na období 2024–2028. Adiktologické služby jsou součástí Základní sítě sociálních služeb Ústeckého kraje 2022–2024.
Liberecký	Střednědobý plán rozvoje sociálních služeb Libereckého kraje na období 2024–2026
Královéhradecký	Síť 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 2022–2024 Střednědobý plán rozvoje sociálních služeb Pardubického kraje 2022–2024 Strategie preventivních aktivit a snižování škod spojených se závislostním chováním v Pardubickém kraji 2020–2028
Vysočina	Střednědobý plán rozvoje sociálních služeb Kraje Vysočina na roky 2023–2025
Jihomoravský	Strategie Jihomoravského kraje pro oblast rizikového chování, závislostí a závislostního chování na období 2020–2028 Krátkodobý realizační plán rizikového chování, závislostí a závislostního chování Jihomoravského kraje na období 2024–2025
Olomoucký	Síť služeb není definována. Střednědobý plán rozvoje sociálních služeb v Olomouckém kraji pro roky 2024–2026
Zlínský	Koncepce politiky v oblasti závislostních chování ve Zlínském kraji na léta 2021–2025 Střednědobý plán rozvoje sociálních služeb Zlínského kraje na léta 2023–2025 Zdravotnictví Zlínského kraje 2030
Moravskoslezský	Síť služeb není definována. Podmínky vstupu do krajské sítě sociálních služeb určuje Střednědobý plán rozvoje sociálních služeb v Moravskoslezském kraji na léta 2024–2026

✘ Pozn.: Informace vycházejí z posledních dostupných výročních zpráv krajů. Informace Prahy vychází z výroční zprávy za r. 2022, informace z Moravskoslezského kraje je dostupná na: <https://www.msk.cz/cs/temata/socialni/strednedoby-plan-rozvoje-socialnich-sluzeb-v-moravskoslezskem-kraji-11011/> [2026-02-20].

5.2 Certifikace odborné způsobilosti adiktologických služeb

K zajištění minimálních standardů kvality adiktologických služeb zajišťuje Úřad vlády České republiky systém certifikace odborné způsobilosti adiktologických služeb. Certifikace jsou procesem posouzení, zda služba odpovídá odborným kritériím pro poskytování péče, které jsou stanoveny *Standardy odborné způsobilosti adiktologických služeb*. V r. 2020 byl proces certifikací dočasně pozastaven, obnoven byl v září 2024. V přechodném období byla prodloužena platnost certifikátů

odborné způsobilosti, jestliže neproběhne místní šetření dříve. K prosinci 2025 mělo certifikaci celkem 224 adiktologických služeb – tabulka 5-2.

tabulka 5-2: Přehled certifikovaných adiktologických služeb (udělených certifikátů) k 31. 12. 2025

Kraj	Preventivní služby	Služby minimalizace rizik	Služby ambulantní léčby a poradenství	Služby krátkodobé stabilizace	Služby rezidenční léčby	Služby následné péče
Praha	2	7	23	1	3	5
Středočeský	0	10	7	1	1	1
Jihočeský	0	7	7	0	3	2
Plzeňský	1	5	4	0	1	2
Karlovarský	0	5	1	0	0	0
Ústecký	3	17	5	0	4	2
Liberecký	0	4	1	0	1	1
Královéhradecký	0	4	3	0	0	0
Pardubický	0	2	1	0	0	0
Vysočina	0	6	1	0	2	2
Jihomoravský	0	13	6	0	1	4
Zlínský	0	7	3	0	0	1
Olomoucký	0	10	4	1	0	2
Moravskoslezský	1	7	3	0	2	1
Celkem ČR	7	104	69	3	18	23

× Pozn.: Počet udělených certifikátů; jedna služba může získat dva certifikáty, jestliže poskytuje dva různé typy služeb.

U adiktologických preventivních služeb je uveden celkový počet certifikátů udělených na úrovni všeobecné, selektivní a indikované prevence.

× Zdroj: Sekretariát Rady vlády pro koordinaci politiky v oblasti závislosti (2025)

5.3 Klienti v kontaktu s adiktologickými službami

Poslední vlnu studie *Sčítání adiktologických služeb* realizovalo NMS v r. 2023 ve spolupráci s agenturou ppm factum research formou on-line průřezové dotazníkové studie mezi poskytovateli adiktologických služeb v ČR (Národní monitorovací středisko pro drogy a závislosti & ppm factum research, 2024). Údaje ze *Sčítání adiktologických služeb 2023* byly zpracovány za 304 služeb, které poskytovaly v daném roce celkem 383 programů. Nejčastěji byly zastoupeny služby ambulantní léčby (141 programů, včetně programů dětské a dorostové adiktologie a programů léčby opioidními agonisty), dále služby minimalizace rizik (108 programů, tj. nízkoprahová kontaktní centra a terénní programy), služby následné péče (63 programů, část z nich včetně chráněného bydlení), služby rezidenční léčby (39 programů) a krátkodobé stabilizace – detoxifikace (17 programů). Více než pětina programů (68) měla sídlo v Praze, 50 v Moravskoslezském kraji, 41 sídlilo v Ústeckém a 36 v Jihomoravském kraji. Nejméně služeb bylo v Karlovarském (7) a Pardubickém kraji (8) – tabulka 5-3.

tabulka 5-3: Počet služeb (programů) podle kraje sídla, typu služby a statutu, studie Sčítání adiktologických služeb 2023

Kraj	Typ adiktologické služby						Celkem programů
	Indikovaná prevence	Minimalizace rizik	Ambulantní léčba a poradenství	Krátkodobá stabilizace	Rezidenční léčba	Následná péče	
Praha	2	7	33	6	6	14	68
Středočeský	0	8	10	1	5	5	29
Jihočeský	0	9	12	1	3	4	29
Plzeňský	2	10	8	1	2	2	25
Karlovarský	1	3	2	0	0	1	7
Ústecký	1	18	13	1	4	4	41
Liberecký	1	3	2	1	2	1	10
Královéhradecký	0	3	6	0	1	3	13
Pardubický	0	2	4	0	0	2	8
Kraj Vysočina	0	3	5	1	3	2	14
Jihomoravský	3	9	14	0	3	7	36
Zlínský	2	9	5	1	1	3	21
Olomoucký	2	11	8	2	5	4	32
Moravskoslezský	1	13	19	2	4	11	50
Celkem ČR*	15	108	141	17	39	63	383

✘ Pozn.: * Součet podle typů služeb i podle krajů je vyšší než celkový počet jednotek v souboru, neboť jedna jednotka může poskytovat více typů služeb a působit ve více v krajích.

✘ Zdroj: Národní monitorovací středisko pro drogy a závislosti and ppm factum research (2024)

V členění podle krajů jsou dostupné údaje z *Národního registru hrazených zdravotních služeb (NRHZS)* o specializované ambulantní zdravotnické péči pro osoby se závislostním chováním (Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR, 2025). Za specializované je možno považovat tzv. AT ambulance (odbornost 308) a nelékařské adiktologické ambulance, tj. zdravotnická zařízení poskytující péči ve zdravotnické odbornosti adiktologie (odbornost 919) – tabulka 5-4 a tabulka 5-5.

tabulka 5-4: Počet nelékařských adiktologických ambulancí (odbornost 919) alespoň s pěti pacienty v daném roce a počet pacientů v I. 2020–2024

Kraj	2020		2021		2022		2023		2024	
	Počet zařízení	Počet klientů	Počet zařízení	Počet klientů	Počet zařízení	Počet klientů	Počet zařízení	Počet klientů	Počet zařízení	Počet klientů
Praha	24	947	25	1 122	23	1 308	19	1 249	20	1 366
Středočeský	3	391	4	585	2	686	2	694	4	807
Jihočeský	5	270	6	419	6	581	4	595	4	612
Plzeňský	0	23	0	40	0	41	0	54	0	47
Karlovarský	0	10	0	17	0	23	0	28	0	16
Ústecký	5	242	5	277	2	252	2	265	3	313
Liberecký	0	19	0	32	0	42	0	51	1	70
Královéhradecký	2	163	2	189	2	241	2	235	2	211
Pardubický	0	12	1	77	1	80	1	92	1	88
Vysočina	0	18	1	20	2	37	2	40	1	39
Jihomoravský	1	129	1	168	1	183	1	195	2	210
Olomoucký	1	134	2	200	1	201	2	210	3	382
Zlínský	1	49	1	64	1	94	1	133	1	141
Moravskoslezský	1	44	2	89	2	180	4	164	2	134
Celkem ČR	44	2 473	52	3 324	45	3 991	40	4 055	44	4 480

✘ Pozn.: Počet ambulancí je uveden podle sídla pracoviště. Počet klientů/pacientů vychází z jejich trvalého bydliště.

Proto se může objevit situace, kdy v kraji nejsou registrovány žádné ambulance, ale jsou zde vykázáni klienti/pacienti.

✘ Zdroj: Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR (2025)

tabulka 5-5: Počet AT ambulancí (odbornost 308) alespoň s 5 pacienty v daném roce a počet pacientů v I. 2020–2024

Kraj	2020		2021		2022		2023		2024	
	Počet zařízení	Počet klientů	Počet zařízení	Počet klientů	Počet zařízení	Počet klientů	Počet zařízení	Počet klientů	Počet zařízení	Počet klientů
Praha	15	1 098	16	1 122	15	1 267	11	1 250	11	1 280
Středočeský	8	1 245	8	904	7	934	4	867	4	875
Jihočeský	6	684	6	778	4	799	3	772	3	831
Plzeňský	1	86	1	65	1	79	1	100	1	91
Karlovarský	0	9	0	16	0	20	0	23	0	20
Ústecký	1	115	1	88	1	87	0	81	0	88
Liberecký	2	198	2	190	1	207	1	231	1	258
Královéhradecký	2	328	2	319	2	336	1	372	1	410
Pardubický	1	77	0	65	0	64	0	66	0	74
Vysočina	3	936	3	926	3	995	2	1035	2	1098
Jihomoravský	0	132	0	142	0	67	0	77	0	75
Olomoucký	3	567	2	479	2	486	1	605	1	606
Zlínský	0	65	0	59	0	83	0	90	0	87
Moravskoslezský	1	27	1	38	1	27	1	47	1	46
Celkem ČR	43	5 612	42	5 233	37	5 492	25	5 669	25	5 879

✘ Pozn.: Počet ambulancí je uveden podle sídla pracoviště. Počet klientů/pacientů vychází z jejich trvalého bydliště.

Proto se může objevit situace, kdy v kraji nejsou registrovány žádné ambulance, ale jsou zde vykázáni klienti/pacienti.

✘ Zdroj: Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR (2025)

5.4 Hlavní identifikované nedostatky v síti služeb krajů

Mezi jednotlivými kraji jsou výrazné rozdíly v pokrytí adiktologickými službami. Zatímco některé kraje hodnotí svou síť služeb jako stabilní nebo schopnou se rozvíjet podle aktuálních potřeb, většina krajů nadále popisuje síť služeb jako minimální či nedostatečnou. Stabilita v dostupnosti služeb je často omezena pouze na geografické pokrytí a KPK upozorňují především na problém s časovou a kapacitní (personální) dostupností. Problémem je také dostupnost služeb specificky zaměřených na cílovou skupinu dětí a mladistvých či na osoby s duální diagnózou. Významné nedostatky hlásí kraje zejména v dostupnosti ambulantní léčby, následné péče a rezidenční léčby.

Kraje dále upozorňují na kritický nedostatek ambulantních psychiatrů, pedopsychiatrů a dalších lékařů ochotných pracovat s osobami se závislostním chováním či s osobami trpícími duální diagnózou.

Nedostatečné personální a finanční zajištění služeb primární prevence a dalších adiktologických služeb znemožňuje poskytovatelům plně uspokojit potřeby cílových skupin, regionů a obcí.

Identifikované nedostatky v jednotlivých krajích shrnuje tabulka 5-6.

tabulka 5-6: Nedostatky v síti služeb podle výročních zpráv krajů za r. 2023

Kraj	Identifikované nedostatky v síti služeb z výročních zpráv krajů v r. 2024
Praha*	<ul style="list-style-type: none"> > nízká dostupnost a kapacita kontaktních center > nízká dostupnost somatické zdravotní péče o uživatele drog (zejména chirurgické, stomatologické, gynekologické a dermatovenerologické) > nedostatečná kapacita (především nízkoprahových) substitučních center
Středočeský	<ul style="list-style-type: none"> > nedostatečná kapacita a dostupnost služeb ambulantní léčby a poradenství > nízká dostupnost služeb pro osoby s duální diagnózou > nedostatečné personální zajištění psychiatrické a psychologické péče, nedostatečná kapacita rezidenční psychiatrické péče
Jihočeský	<ul style="list-style-type: none"> > nedostatečná kapacita služeb primární prevence > absence kontaktního centra v regionu Českokrumlovsko > zhoršená dostupnost terénních programů v regionu Tábořsko > nedostatečná dostupnost a kapacita ambulantních služeb (zejména psychiatrické a psychologické péče)
Plzeňský	<ul style="list-style-type: none"> > nedostatečná personální kapacita následné péče a ambulantních služeb po výstupu z vězení > nedostatečná kapacita služeb ambulantní léčby a poradenství
Karlovarský	<ul style="list-style-type: none"> > nízká dostupnost programů primární prevence > nízká dostupnost služeb ambulantní léčby a poradenství > nízká dostupnost služeb následné péče > absence služeb rezidenční léčby > nízká dostupnost psychiatrické, pedopsychiatrické a psychologické péče

Kraj	Identifikované nedostatky v síti služeb z výročních zpráv krajů v r. 2024
Ústecký	<ul style="list-style-type: none"> > nízká dostupnost služeb následné péče a ambulantní léčby a poradenství > nedostatečná kapacita krátkodobé stabilizace (detoxifikace) a obtížná regionální dostupnost substituční léčby > nízká dostupnost služeb pro klienty s duální diagnózou (včetně dětí a mladistvých) > absence služeb minimalizace rizik pro uživatele alkoholu (tzv. mokré centrum) > nízká dostupnost psychiatrické a psychologické péče, a somatické zdravotní péče pro osoby se závislostním chováním (zejména stomatologické a gynekologické)
Liberecký	<ul style="list-style-type: none"> > nízká dostupnost služeb krátkodobé stabilizace (detoxifikace), služeb rezidenční léčby a ochranného léčení > nízká dostupnost somatické zdravotní péče (zejména stomatologické) a psychiatrické péče o osoby se závislostním chováním > nízká kapacita následné péče, nízká dostupnost chráněného bydlení a podporovaného zaměstnávání, nedostatečná adiktologická péče ve věznicích > nedostatečné finanční a personální zajištění služeb
Královéhradecký	<ul style="list-style-type: none"> > absence služeb minimalizace rizik v prostředí nočního života > nedostatečná kapacita služeb ambulantní léčby a poradenství > absence služby následné péče
Pardubický	<ul style="list-style-type: none"> > absence služeb rezidenční léčby (krátkodobé a střednědobé rezidenční léčby a léčby v terapeutické komunitě) > absence poskytování služeb minimalizace rizik v prostředí nočního života
Vysočina	<ul style="list-style-type: none"> > absence kontaktního centra v Pelhřimově > nedostatečné finanční a personální zajištění služeb primární prevence
Jihomoravský	<ul style="list-style-type: none"> > nedostatečná personální kapacita psychiatrické a pedopsychiatrické péče pro osoby se závislostním chováním > nedostatečná kapacita služeb poskytujících rychlé poradenství a včasné intervence > nedostatečné personální zajištění služeb minimalizace rizik
Olomoucký	<ul style="list-style-type: none"> > nedostatečná dostupnost služeb minimalizace rizik > nedostatečná dostupnost služeb pro uživatele alkoholu > nedostatečná dostupnost služeb pro osoby s duálními diagnózami > nedostatečné financování služeb (zejména terénních programů na Prostějovsku), které neumožňuje jejich provoz v potřebném rozsahu
Zlínský	<ul style="list-style-type: none"> > absence služeb (včetně rezidenční léčby a krátkodobé stabilizace) pro děti a mladistvé > nízká dostupnost lékařských adiktologických ambulancí (absence v okrese Uherské Hradiště) > nízká dostupnost psychiatrické péče se specializací na návykové nemoci a pedopsychiatrické péče
Moravskoslezský	<ul style="list-style-type: none"> > nedostatečná kapacita psychiatrické ambulantní péče pro děti i dospělé > nízký počet úvazků terénních programů v některých oblastech kraje > absence služeb ambulantní následné péče a ambulantní léčby a poradenství v Havířově > absence služby minimalizace rizik (kontaktního centra) v Karvině

✘ Pozn.: * Informace o nedostacích v síti služeb v Praze nebyly za r. 2024 dostupné, uváděné informace se vztahují k r. 2022.



Přílohy

Odkazy na webové stránky krajů týkající se politiky v oblasti závislostí

Praha	https://praha.eu/web/socialni/protidrogova-prevence
Středočeský kraj	https://kr-stredocesky.cz/web/socialni-oblast/protidrogova-politika
Jihočeský kraj	https://www.kraj-jihocesky.cz/krajsky-urad/odbor-socialnich-veci#informace-k-drogove-problematice-v-jihoceskem-kraji
Plzeňský kraj	https://www.plzensky-kraj.cz/protidrogova-problematika
Karlovarský kraj	https://www.bezport.cz/bezpecnost-krizove-rizeni/protidrogova-prevence
Ústecký kraj	https://www.kr-ustecky.cz/protidrogova-politika-1
Liberecký kraj	https://www.kraj-lbc.cz/urad/odbory/odbor-socialnich-veci/oddeleni-rozvoje-a-financovani-socialnich-sluzeb/politika-v-oblasti-zavislosti-a-prevence
Královéhradecký kraj	https://www.khk.cz/cz/krajsky-urad/socialni-oblast/socialni-prevence/protidrogova-politika/protidrogova-politika-327717/
Pardubický kraj	https://www.pardubickykraj.cz/protidrogova-politika
Kraj Vysočina	https://www.kr-vysocina.cz/socialni-sluzby/ds-305236/p1=122462
Jihomoravský kraj	https://www.jmk.cz/content/14294
Olomoucký kraj	https://www.olkraj.cz/protidrogova-prevence-cl-85.html
Zlínský kraj	https://zlinskykraj.cz/problematika-zavislostnich-chovani
Moravskoslezský kraj	https://www.msk.cz/cs/temata/socialni/protidrogova-prevence-1670/

Seznam tabulek

tabulka 1-1: Počet studentů zapojených do studie ESPAD 2024 podle krajů a typu škol.....	8
tabulka 1-2: Kouření cigaret, užívání e-cigaret a užívání alkoholu (včetně rizikových forem) v posledních 30 dnech podle krajů – ESPAD 2024, v %.....	9
tabulka 1-3: Celoživotní prevalence užívání psychoaktivních léků na předpis a prevalence zneužívání psychoaktivních léků v životě, podle krajů – ESPAD 2024, v %.....	9
tabulka 1-4: Celoživotní prevalence užívání vybraných nelegálních drog, podle krajů – ESPAD 2024, v %.....	10
tabulka 1-5: Kouření, užívání e-cigaret, konzumace alkoholu, zneužívání psychoaktivních léků a hraní hazardních her v obecné populaci starší 15 let, podle krajů – Národní výzkum užívání návykových látek 2023, v %.....	11
tabulka 1-6: Prevalence užití nelegálních drog a kratomu v posledních 12 měsících v obecné populaci starší 15 let, podle krajů – Národní výzkum užívání návykových látek 2023, v %.....	12
tabulka 1-7: Odhadovaný počet lidí užívajících drogy rizikově v ČR v r. 2024, podle krajů – střední hodnoty.....	12
tabulka 1-8: Výsledky testování na VHC v I. 2023 a 2024 ze studie Monitoring testování na infekční choroby v nízkoprahových zařízeních, podle krajů.....	13
tabulka 1-9: Počty vydaných injekčních stříkaček v kontaktních centrech a terénních programech v I. 2015–2024, podle krajů, v tisících kusů.....	14
tabulka 1-10: Počet programů distribuujících naloxon, počet vydaných kusů sprejů a počet kusů sprejů, které zařízení evidují jako použité při předávkování, podle krajů, r. 2023 a 2024.....	15
tabulka 2-1: Postavení krajských protidrogových koordinátorů v r. 2024.....	18
tabulka 2-2: Komise a pracovní skupiny politiky v oblasti závislosti v krajích v r. 2024.....	20
tabulka 2-3: Strategické dokumenty politiky v oblasti závislosti v krajích platné v r. 2024.....	22
tabulka 3-1: Počet místních protidrogových koordinátorů a kontaktních osob v obcích s rozšířenou působností v r. 2024.....	27
tabulka 4-1: Zdroje financování adiktologických služeb (dotační tituly) v jednotlivých krajích v r. 2024.....	33
tabulka 4-2: Vývoj výdajů na protidrogovou politiku z rozpočtů samospráv v I. 2020–2024, v tis. Kč.....	36
tabulka 4-3: Výdaje na protidrogovou politiku z místních rozpočtů v r. 2024, podle kategorií služeb, v tis. Kč.....	39
tabulka 4-4: Výdaje na protidrogovou politiku v r. 2024 ze státního a místních rozpočtů podle kraje realizace projektů, v tis. Kč.....	41
tabulka 5-1: Dokumenty upravující síť adiktologických služeb v krajích v r. 2024.....	45
tabulka 5-2: Přehled certifikovaných adiktologických služeb (udělených certifikátů) k 31. 12. 2025.....	46
tabulka 5-3: Počet služeb (programů) podle kraje sídla, typu služby a statutu, studie Sčítání adiktologických služeb 2023.....	47
tabulka 5-4: Počet nelékařských adiktologických ambulancí (odbornost 919) alespoň s pěti pacienty v daném roce a počet pacientů v I. 2020–2024.....	48

tabulka 5-5: Počet AT ambulancí (odbornost 308) alespoň s 5 pacienty v daném roce a počet pacientů v I. 2020–2024	48
tabulka 5-6: Nedostatky v síti služeb podle výročních zpráv krajů za r. 2023	49

Seznam grafů

graf 4-1: Vývoj výdajů na protidrogovou politiku z rozpočtů krajů a obcí v I. 2014–2024, v mil. Kč..	37
graf 4-2: Struktura výdajů na protidrogovou politiku v r. 2024 z rozpočtů krajů a rozpočtů obcí podle kategorií služeb	38

Zdroje

- Dvořáková, P., & Chomynová, P. (2024). Národní výzkum užívání návykových látek 2023. *Zaostřeno*, 10(1), 1-32.
- Fornerová, J. (2025). *Výroční zpráva o realizaci politiky v oblasti závislostí v Pardubickém kraji za rok 2024*. Nepublikováno.
- Horyanský, P. (2025). *Výroční zpráva o realizaci politiky v oblasti závislostí ve Zlínském kraji za rok 2024*. Nepublikováno.
- Chomynová, P., & Dvořáková, Z. (2025). *Evropská školní studie o alkoholu a jiných drogách (ESPAD) 2024. Výsledky průzkumu v České republice*. Retrieved from <https://www.drogy-info.cz/nms/vyzkum-nms/evropska-skolni-studie-o-alkoholu-a-jinych-drogach-espac-2024/>
- Kalinová, E. (2025). *Výroční zpráva o realizaci politiky v oblasti závislostí v Ústeckém kraji za rok 2024*. Nepublikováno.
- Kučerová, P. (2025). *Výroční zpráva o realizaci politiky v oblasti závislostí v Plzeňském kraji za rok 2024*. Nepublikováno.
- Marková, J. (2024). *Výroční zpráva o realizaci politiky v oblasti závislostí v Moravskoslezském kraji za rok 2023*. Nepublikováno.
- Možná, L. (2025). *Výroční zpráva o realizaci politiky v oblasti závislostí v Jihomoravském kraji za rok 2024*. Nepublikováno.
- Národní monitorovací středisko pro drogy a závislosti. (2025a). *Monitoring testování infekcí v nízkoprahových zařízeních v r. 2024*. Nepublikováno.
- Národní monitorovací středisko pro drogy a závislosti. (2025b). *Zpracování závěrečných zpráv k dotačnímu řízení Úřadu vlády ČR za rok 2024*. Nepublikováno.
- Národní monitorovací středisko pro drogy a závislosti, & MindBridge Consulting. (2024). *Národní výzkum užívání návykových látek 2023*. Nepublikováno.
- Národní monitorovací středisko pro drogy a závislosti, & ppm factum research. (2024). *Sčítání adiktologických služeb 2023*. Nepublikováno.
- Nerud, M. (2025). *Výroční zpráva o realizaci politiky v oblasti závislostí v Jihočeském kraji za rok 2024*. Nepublikováno.
- Oddělení prevence Magistrátu Hl. m. Prahy. (2023). *Výroční zpráva o realizaci politiky v oblasti závislostí v Hlavním městě Praha za rok 2022*. Nepublikováno.
- Pavlů, J. (2025). *Výroční zpráva o realizaci politiky v oblasti závislostí v Libereckém kraji za rok 2024*. Nepublikováno.
- Peremská, H. (2025). *Výroční zpráva o realizaci politiky v oblasti závislostí v Královehradeckém kraji za rok 2024*. Nepublikováno.

- Sekretariát Rady vlády pro koordinaci politiky v oblasti závislostí. (2025). *Seznam držitelů certifikátů odborné způsobilosti adiktologických služeb k 31.12.2025*. Retrieved from <https://vlada.gov.cz/cz/ppov/zavislosti/certifikace/seznam-drzitelu-certifikatu-odborne-zpusobilosti-adiktologicky-sluzeb-215177/>
- Sekretariát Rady vlády pro koordinaci protidrogové politiky. (2022). *Metodika analýzy potřeb k praktické realizaci Návrhu nástroje zajištění dostupnosti adiktologických služeb*. Praha: Úřad vlády ČR.
- Sekretariát Rady vlády pro koordinaci protidrogové politiky, Společnost pro návykové nemoci ČLS JEP, Česká asociace adiktologů, Asociace nestátních organizací poskytujících adiktologické a sociální služby pro osoby ohrožené závislostním chováním, Asociace poskytovatelů sociálních služeb, & Odborná společnost pro prevenci rizikového chování. (2021). *Koncepce rozvoje adiktologických služeb*. Praha: Úřad vlády ČR.
- Starostová, Z. (2025). *Výroční zpráva o realizaci politiky v oblasti závislostí v Olomouckém kraji za rok 2024*. Nepublikováno.
- Šulcová, H. (2025). *Výroční zpráva o realizaci politiky v oblasti závislostí ve Středočeském kraji za rok 2024*. Nepublikováno.
- Švanda, P. (2025). *Výroční zpráva o realizaci politiky v oblasti závislostí v Kraji Vysočina za rok 2024*. Nepublikováno.
- Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR. (2025). *Údaje z Národního registru hrazených zdravotních služeb v letech 2020–2024*. Nepublikováno.
- Valentová, M. (2025). *Výroční zpráva o realizaci politiky v oblasti závislostí v Karlovarském kraji za rok 2024*. Nepublikováno.

Realizace politiky v oblasti závislostí v krajích 2024

Zdrojem informací pro publikaci *Realizace politiky v oblasti závislostí v krajích 2024* jsou především výroční zprávy o realizaci politiky v oblasti závislostí v jednotlivých krajích, které zpracovávají krajští protidrogoví koordinátoři od roku 2004.

Publikace nabízí přehled a srovnání krajů v koordinaci politiky v oblasti závislostí, financování a dostupnosti adiktologických služeb. Nabízí také srovnání situace v oblasti závislostí v krajích na základě údajů Národního monitorovacího střediska pro drogy a závislosti.

Publikaci *Realizace politiky v oblasti závislostí v krajích 2024* vydává Úřad vlády České republiky – sekretariát Rady vlády pro koordinaci politiky v oblasti závislostí. Elektronická verze této publikace je k dispozici na webových stránkách <https://www.drogy-info.cz>.

Vydal Úřad vlády České republiky
nábřeží Edvarda Beneše 128/4
118 00 Praha 1 – Malá Strana
<https://vlada.gov.cz>

Neprodejné

ISBN 978-80-7440-370-5

