



## Koncepce politiky v oblasti závislostních chování ve Zlínském kraji na léta 2021-2025

### **Zpracováno:**

Kancelář hejtmana

Oddělení organizačních činností a neziskového sektoru

Mgr. Petr Horyanský, krajský koordinátor  
pro protidrogovou politiku

Mgr. Karla Kopečná

Mgr. Pavlína Nováková, vedoucí oddělení

### **Projednáno a schváleno:**

Rada Zlínského kraje

24. srpna 2020  
usnesení č. 0586/R20/20

## Obsah:

Úvod .....	5
<b>1. Východiska politiky v oblasti závislostí ve Zlínském kraji .....</b>	<b>6</b>
1.1. Národní strategie prevence a snižování škod spojených se závislostním chováním 2019-2027 .....	6
1.2. Předcházející koncepční a další dokumenty Zlínského kraje v oblasti závislostních chování .....	7
1.2.1. Koncepční materiály Zlínského kraje .....	7
1.2.2. Analýza stavu drogové scény Zlínského kraje .....	9
1.2.3. Výroční zprávy o realizaci protidrogové politiky Zlínského kraje .....	9
1.3. Shrnutí .....	10
<b>2. Analýza závislostních chování .....</b>	<b>11</b>
2.1. Hlavní charakteristiky současné situace v ČR .....	11
2.2. Hlavní charakteristiky situace ve Zlínském kraji .....	15
2.2.1. Charakteristika závislostních chování u osob ve službách .....	16
2.2.2. Zdravotní rizika spojená se závislostním chováním .....	23
2.2.3. Kriminalita .....	23
2.2.4. Stručná analýza finančního zajištění poskytovaných služeb .....	28
2.3. Shrnutí .....	32
<b>3. Sociálně demografická analýza .....</b>	<b>33</b>
3.1. Obyvatelstvo .....	33
3.2. Socio-ekonomické údaje .....	41
3.3. Shrnutí .....	45
<b>4. Institucionální analýza .....</b>	<b>46</b>
4.1. Instituce na národní úrovni .....	46
4.1.1. Rada vlády pro koordinaci protidrogové politiky .....	46
4.1.2. Věcně příslušná ministerstva .....	47
4.1.3. Další subjekty .....	50
4.2. Zlínský kraj .....	50
4.3. Obce Zlínského kraje .....	51
4.4. Poskytovatelé služeb ve Zlínském kraji .....	52
4.4.1. Oblast sociálních a zdravotní služeb .....	53
4.4.2. Přehled služeb dostupných osobám se závislostním chováním v kraji .....	54
4.5. Další instituce zabývající se problematikou závislostních chování v kraji .....	55
4.6. Shrnutí .....	61

<b>5.</b>	<b>Návrhová část koncepce politiky v oblasti závislostních chování ve Zlínském kraji ...</b>	<b>62</b>
5.1.	<i>Vize</i> .....	62
5.2.	<i>Cíle</i> .....	62
5.3.	<i>Implementace a monitoring naplňování koncepce</i> .....	63
5.4.	<i>Aktivity</i> .....	63
Přílohy .....		70
Seznam tabulek .....		77
Seznam grafů .....		78
Seznam map .....		78
Seznam užitých webových odkazů .....		79
Použitá literatura .....		80

**Seznam použitých zkratk:**

AT ambulance	- Ambulance pro alkoholismus a jiné toxikomanie
ČR	- Česká republika
ČSÚ	- Český statistický úřad
EU	- Evropská unie
HDP	- Hrubý domácí produkt
HIV	- Virus lidské imunitní nedostatečnosti (Human Immunodeficiency Virus)
IUD	- Injekční uživatel drog
KC	- Kontaktní centrum
KH	- Odbor Kancelář hejtmána Krajského úřadu Zlínského kraje
KHS ZK	- Krajská hygienická stanice Zlínského kraje
KPK	- Krajský koordinátor pro protidrogovou politiku
KŠKP	- Krajská školská koordinátorka prevence
MPSV	- Ministerstvo práce a sociálních věcí České republiky
MŠMT	- Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy České republiky
MV	- Ministerstvo vnitra České republiky
MZ	- Ministerstvo zdravotnictví České republiky
NMS	- Národní monitorovací středisko pro drogy a závislosti
NNO	- Nestátní neziskové organizace
NSZ	- Národní strategie prevence a snižování škod spojených se závislostním chováním 2019-2027
NZDM	- Nízkoprahové zařízení pro děti a mládež
OPL	- Omamné a psychotropní látky
ORP	- Obec s rozšířenou působností
OSPOD	- Orgán sociálně-právní ochrany dětí
PAZS	- Protialkoholní záchytná stanice
PČR	- Policie České republiky
PMS	- Probační a mediační služba České republiky
PN	- Psychiatrická nemocnice
PP	- Primární prevence
PUD	- Problémový uživatel drog
PŽÚ	- Odbor právní a Krajský živnostenský úřad Krajského úřadu Zlínského kraje
RVKPP	- Rada vlády pro koordinaci protidrogové politiky
RZK	- Rada Zlínského kraje
sRVKPP	- Sekretariát Rady vlády pro koordinaci protidrogové politiky
SOC	- Odbor sociálních věcí Krajského úřadu Zlínského kraje
SSL	- Sociální služba
STR	- Odbor strategického rozvoje kraje Krajského úřadu Zlínského kraje
ŠKO	- Odbor školství mládeže a sportu Krajského úřadu Zlínského kraje
TČ	- Trestný čin (trestná činnost)
ÚZIS	- Ústav zdravotnických informací a statistiky České republiky
VHB	- Virová hepatitida typu B
VHC	- Virová hepatitida typu C
ZDR	- Odbor zdravotnictví Krajského úřadu Zlínského kraje
ZK	- Zlínský kraj

## Úvod

*„Politika pro oblast závislostního chování je definována jako komplexní a koordinovaný soubor preventivních, vzdělávacích, léčebných, sociálních, regulačních, kontrolních a dalších opatření, včetně opatření vymáhání práva, uskutečňovaných na mezinárodní, národní, krajské a na místní úrovni. Jejím účelem je koordinovaným a vědeckými důkazy podloženým přístupem předcházet negativním důsledkům spojeným se závislostním chováním a snížit škody (zdravotní, sociální, ekonomické, nehmotné) působené závislostním chováním jak pro jedince, tak pro společnost, včetně dopadů na veřejné rozpočty, a posílit tak blahobyt (well-being) obyvatel ČR.*

Česká republika si možné negativní dopady spojené s návykovými látkami a závislostním chováním uvědomuje, proto vláda ČR již v roce 1993 položila základy národní protidrogové<sup>1</sup> politiky, které dále rozvíjí a aktualizuje, přičemž se hlásí k řadě mezinárodních úmluv. Posledním koncepčním materiálem, který byl vládou ČR schválen a jenž je klíčovým koncepčním dokumentem vlády ČR v oblasti závislostního chování, je Národní strategie prevence a snižování škod spojených se závislostním chováním 2019-2027.

Koncepční dokumenty Zlínského kraje, včetně aktuálně předložené Koncepce politiky v oblasti závislostních chování ve Zlínském kraji na léta 2021-2025, navazují na strategické (koncepční) dokumenty státu a principiálně z nich vycházejí. V dokumentech kraje se promítají územní specifika, zejména pak zaznamenané specifické problémy a potřeby.

Hlavním úkolem kraje, deklarovaným předkládanou koncepcí, je v souladu s právními předpisy České republiky, které vymezují problematiku politiky v oblasti závislostí<sup>2</sup> a se strategickými dokumenty státu realizovat preventivní politiku na svém území. Vzhledem k realizaci integrované politiky v oblasti závislostí, tedy současného zahrnutí problematiky „legálních“ návykových látek (tabák a alkohol), nelegálních návykových látek a patologického hráčství v národní strategii řeší i krajská koncepce přiměřeným způsobem tyto problematiky.

Koncepce politiky v oblasti závislostních chování ve Zlínském kraji na léta 2021-2025 byla zpracována oddělením organizačních činností a neziskového sektoru odboru Kancelář hejtmána; byla poskytnuta k připomínkování problematice kompetentním odborům krajského úřadu, zástupcům odborné veřejnosti (poskytovatelé služeb, Policie ČR, atd.) a obcím s rozšířenou působností.

<sup>1</sup> S ohledem na původní užívaný pojem „protidrogová/protidrogový“ se v textu dokumentu může objevovat v historickém kontextu nebo z důvodu zjednodušení nadále tento pojem.

<sup>2</sup> Zejména zákon č. 65/2017 Sb., o ochraně zdraví před škodlivými účinky návykových látek.

## 1. Východiska politiky v oblasti závislostí ve Zlínském kraji

Užívání návykových látek je komplexní, mnohvrstevný jev s celou řadou vzájemně se ovlivňujících potencionálních rizik pro jedince i pro společnost. Jde zejména o možné nepříznivé sociální, zdravotní, trestněprávní, bezpečnostní a ekonomické dopady, jež mohou ovlivňovat zdravý vývoj jednotlivců i společnosti v širším společenském kontextu.

Zlínský kraj při řešení problému užívání návykových látek vychází z Národní strategie prevence a snižování škod spojených se závislostním chováním 2019-2027 a dalších obecně problematiku návykových látek koncipujících dokumentů, rovněž vychází z předcházejících vlastních koncepčních dokumentů<sup>3</sup>.

### 1.1. Národní strategie prevence a snižování škod spojených se závislostním chováním 2019-2027

Politika pro oblast závislostního chování je definována jako komplexní a koordinovaný soubor preventivních, vzdělávacích, léčebných, sociálních, regulačních, kontrolních a dalších opatření, včetně opatření vymáhání práva, uskutečňovaných na mezinárodní, národní, krajské a na místní úrovni. Jejím účelem je koordinovaným a vědeckými důkazy podloženým přístupem předcházet negativním důsledkům spojeným se závislostním chováním a snížit škody (zdravotní, sociální, ekonomické, nehmotné) působené závislostním chováním jak pro jedince, tak pro společnost, včetně dopadů na veřejné rozpočty, a posílit tak blahobyt (well-being) obyvatel ČR.

Přístup k řešení problému v oblasti závislostí v ČR je postaven na komplexním, výzkumem podloženém a vyváženém uplatňování základních přístupů moderní protidrogové politiky. Politika v oblasti závislostí v ČR je označována jako integrovaná.

Hlavními principy jsou v národním měřítku:

- integrovaný přístup v oblasti závislostí,
- vědecky ověřená účinná opatření a dobrá praxe,
- vyvážený přístup mezi svobodou jednotlivce a ochranou společnosti,
- vyvážený přístup mezi vymáháním práva a preventivními opatřeními,
- diferencovaný přístup podle rizikovitosti návykových látek, hazardních her a dalšího závislostního chování,
- cílení dostupných zdrojů prioritně tam, kde hrozí největší škody nebo kde lze očekávat nejvyšší veřejnozdravotní zisky,
- zvýšená ochrana dětí a mladistvých,
- koordinovaný postup,
- posílení role samospráv,
- participace odborných společností, poskytovatelů služeb určených osobám s adiktologickou poruchou, dalších odpovědných institucí a klientů.

Cílem strategie je předcházení a snižování zejména zdravotních, sociálních, ekonomických i nehmotných škod vyplývajících z užívání návykových látek, hazardního hraní a dalšího závislostního chování a z existence legálních i nelegálních trhů s návykovými látkami, hazardním hraním a dalšími produkty se závislostním potenciálem prostřednictvím trvale udržitelného souboru moderních, efektivních, vzájemně koordinovaných a na důkazech založených vzdělávacích, preventivních, léčebných, sociálních, legislativních, ekonomických, represivních a dalších opatření.

Národní strategie se zaměřuje prioritně na následující oblasti, v jejichž rámci definuje obecné cíle a zároveň i specifické cíle, činnosti a aktivity, které budou konkretizovány v akčních plánech<sup>4</sup>:

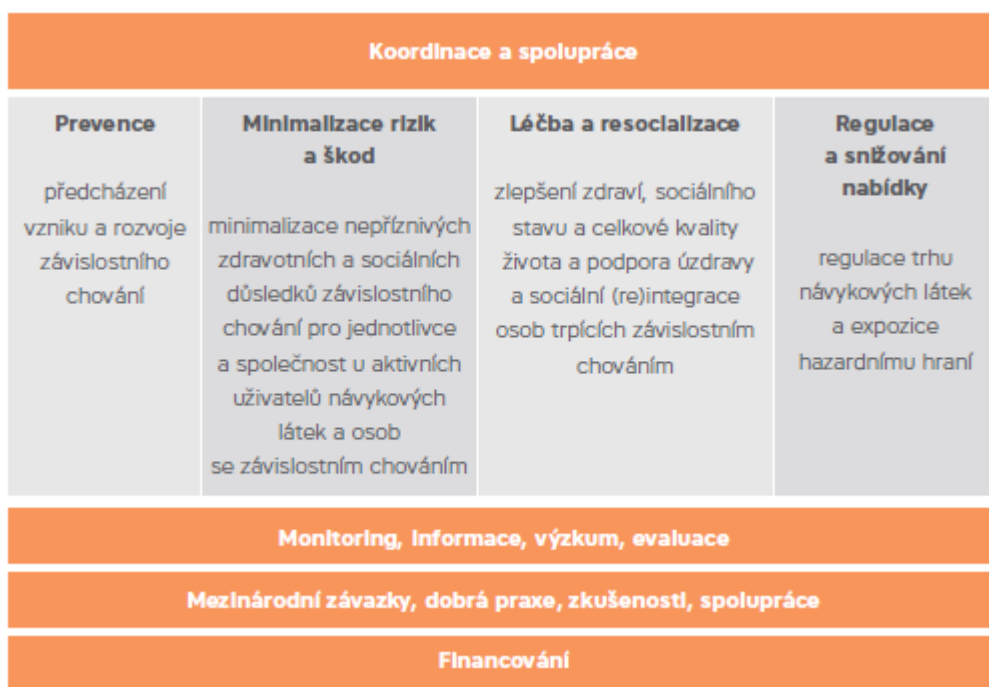
- posílení prevence a zvýšení informovanosti,

<sup>3</sup> Včetně základních strategických rozvojových dokumentů kraje, aktuálně Strategie rozvoje Zlínského kraje 2030, blíže [zde](#).

<sup>4</sup> Aktuálně platný Akční plán realizace Národní strategie prevence a snižování škod spojených se závislostním chováním 2019-2021, blíže [zde](#).

- zajištění kvalitní a dostupné sítě adiktologických služeb,
- efektivní regulace trhů s návykovými látkami a závislostními produkty,
- posílení řízení, koordinace a efektivní financování protidrogové politiky,
- strategie se bude zabývat i problematikou léčivých přípravků s obsahem psychoaktivních látek, nadužívání internetu a nových technologií a problematikou konopí a kanabinoidů.

Národní strategie je postavena na uplatňování čtyř základních strategických oblastí moderní politiky v oblasti závislostí, které jsou vzájemně nezastupitelné a doplňují se. Strukturu politiky v oblasti závislostí lze znázornit následujícím schématem<sup>5</sup>.



Zdroj: sRVKPP

Bližší informace k NSZ 2019-2027 [zde](#).

## 1.2. Předcházející koncepční a další dokumenty Zlínského kraje v oblasti závislostních chování

### 1.2.1. Koncepční materiály Zlínského kraje

První ucelený materiál o protidrogové problematice schválila Rada Zlínského kraje na svém zasedání dne 9. 7. 2001. Jednalo se o informativní materiál o situaci v oblasti protidrogové politiky kraje, který navrhl statut protidrogové komise, krajského, okresního, magistrátního úřadu; navrhl vzorovou pracovní náplň krajského protidrogového koordinátora; navrhl jednacích řád protidrogové komise krajského, okresního, magistrátního úřadu; vymezil strukturální a organizační prvky systému řízení a koordinace protidrogové politiky. Po zřízení a obsazení pracovní pozice krajského protidrogového koordinátora (KPK) se dále rozvíjely jednotlivé vazby, aktivity a zahájilo se plnění úkolů v protidrogové politice kraje.

<sup>5</sup> Přístupy „minimalizace rizik a škod“ (rovněž také užíván termín harm reduction, zkráceně HR) u osob, které v současnosti návykové látky užívají a nejsou motivovány, aby užívání zanechaly. HR se snaží minimalizovat, omezit či zmírnit riziko život a zdraví ohrožujících infekcí, které se šíří sdílením injekčního náčiní při nitrožilní aplikaci drog a nechráněným pohlavním stykem, jako je AIDS a hepatitidy B a C, riziko dalších tělesných komplikací, dlouhodobého působení vysokých dávek, předávkování, sociálního debaklu a ztráty lidské důstojnosti. Mezi nejznámější postupy používané v HR patří výměna použitého injekčního náčiní za sterilní, poskytování informací (o možnostech léčby či jiné odborné pomoci), kontaktní (situační) poradenství a edukace o rizicích. Důležité je i zaměření na bezpečný sex, včetně distribuce kondomů.

První koncepční materiál vznikl v roce 2003 a Rada Zlínského kraje jej schválila 18. 2. 2003 usnesením č. 083/R06/03 pod názvem Strategie protidrogové politiky Zlínského kraje. Hlavním cílem protidrogové politiky ZK byla vytyčena snaha o snížení růstu užívání drog a snížení počtu dětí a mladých lidí experimentujících s drogou včetně alkoholu a tabákových výrobků.

Bližší informace k strategii [zde](#).

Podporujícím materiálem v protidrogové politice byl také Plán protidrogové prevence Zlínského kraje na léta 2006-2008, který schválila Komise Rady Zlínského kraje pro otázky prevence sociálně patologických jevů dne 15. 11. 2005. Tento materiál však nebyl předložen ke schválení orgánům kraje a proto zůstal podpůrným materiálem pro činnost krajského protidrogového koordinátora.

Akční plán realizace protidrogové politiky na období 2007-2009 ve Zlínském kraji byl schválen Radou Zlínského kraje dne 5. 11. 2007 usnesením č. 0794/R23/2007 na doporučení Komise RZK pro otázky prevence sociálně patologických jevů ze dne 29. 10. 2007. Vycházel z Národní strategie protidrogové politiky na období 2005-2009 a Akčního plánu národní strategie protidrogové politiky na období 2007-2009. Hlavním cílem akčního plánu bylo realizovat aktivity, které v kraji povedou ke snížení užívání všech typů drog a potenciálních rizik a škod souvisejících s užíváním drog, které mohou jednotlivcům a společnosti nastat.

Bližší informace k akčnímu plánu [zde](#).

Koncepce protidrogové politiky ve Zlínském kraji na léta 2010-2014 byla schválena Zastupitelstvem Zlínského kraje dne 15. 12. 2010 usnesením č. 0387/Z13/10 na základě doporučení Rady Zlínského kraje ze dne 15. 11. 2010 a doporučení Komise RZK pro protidrogovou prevenci a prevenci kriminality ze dne 8. 11. 2010. Vycházela jak z Národní strategie protidrogové politiky České republiky na období 2010-2018, tak i předchozích strategických dokumentů, rovněž Analýzy stavu drogové scény Zlínského kraje zpracované o.s. Proadis v r. 2010 na zakázku kraje (zpracováno jako podpůrný dokument ke koncepci; viz dále).

Bližší informace ke koncepci [zde](#).

Koncepce protidrogové politiky ve Zlínském kraji na léta 2015-2019 byla schválena Zastupitelstvem Zlínského kraje dne 23. 9. 2015 usnesením č. 0571/Z18/15 na základě doporučení Rady Zlínského kraje ze dne 31. 8. 2015 (její platnost byla prodloužena zastupitelstvem do r. 2020 usnesením č. 0618/Z20/19). Vycházela jak z Národní strategie protidrogové politiky České republiky na období 2010-2018, tak i předchozích strategických dokumentů. Záměrem Koncepce protidrogové politiky ve Zlínském kraji na léta 2015-2019, vycházející ze souhrnu závěrů analýz (analýzy drogové problematiky, sociálně demografické analýzy i analýzy institucionální, dále i SWOT analýzy) bylo nadále uplatňovat základní přístupy moderní protidrogové politiky. V návrhové části koncepce pak byly z vize vycházející cíle, jimiž byla efektivní primární prevence, efektivní sekundární a terciární prevence a systémová podpora kraje v oblasti protidrogové politiky v kraji.

Bližší informace ke koncepci [zde](#).



### 1.2.2. Analýza stavu drogové scény Zlínského kraje

Analýza stavu drogové scény Zlínského kraje<sup>6</sup>, zpracovaná o.s. Proadis v r. 2010 jako jedno z východisek pro zpracování jedné z předchozích koncepcí, je poměrně rozsáhlým dokumentem, který je z pohledu kraje zajímavý především v popisu zejména drogové scény ZK a sítě poskytovaných služeb v kraji. Výčet nejvýznamnějších zjištění je uveden v souhrnu hlavních zjištění této analýzy. Vybranými nejzásadnějšími zjištěními pak jsou tato uvedena:

- Za nejrozšířenější a nejrizikovější drogu je jednoznačně považován alkohol.
- Nejrozšířenější a nejužívanější ilegální drogou je marihuana, následována pervitinem (metamfetaminem), jehož užívání působí v kraji největší problémy.
- Marihuana i pervitin jsou většinou vyráběny svépomocí na území kraje a distribuovány mezi přáteli nebo ve formě směnného obchodu mezi uživateli drog.
- Drogová scéna v kraji je spíše uzavřená, uživatelé drog mají tendenci se skrývat, což klade vyšší nároky na pracovníky terénních služeb při vyhledávání uživatelů.
- Téměř v každém z měst a obcí se lze setkat s různě velkými skupinami problémových uživatelů pervitinu, kteří si drogu sami vyrábějí.
- Rizikové lokality z hlediska distribuce drog a zvýšené koncentrace uživatelů jsou v různé míře prakticky ve všech městech a obcích.
- Klienti odborných služeb působících v kraji užívají hlavně pervitin, který si často aplikují injekčně, začínající uživatelé jej kouří nebo šňupají.
- Síť nízkoprahových služeb pro uživatele drog je v kraji relativně hustá, lze hovořit o jejich dobré dostupnosti pro cílovou skupinu jejich klientů – problémových uživatelů drog.
- Služby disponují potenciálem monitorovat a vyhodnocovat měnící se poptávku a pružně na ni reagovat modifikací služeb nebo vývojem nových aktivit.

Bližší informace k analýze [zde](#).

### 1.2.3. Výroční zprávy o realizaci protidrogové politiky Zlínského kraje

Dalším z cenných pramenů pro tvorbu koncepčních dokumentů kraje v oblasti protidrogové politiky jsou pravidelně – každoročně zpracovávané výroční zprávy.

Výroční zprávy jsou zdrojem základních informací o aktuální situaci v oblasti užívání návykových látek (od r. 2013 i situaci v oblasti hazardního hraní), koordinací a institucionálním zajištění protidrogové politiky, spolupráci, finančním zajištění politiky, včetně aktivit realizovaných kraji v této oblasti a rovněž sítě služeb poskytovaných uživatelům návykových látek, problémovým hráčům a osobám závislostí ohroženým, za uplynulý kalendářní rok.

Výroční zprávy o realizaci protidrogové politiky v kraji jsou mj. i jedním ze zdrojů při vytváření Souhrnné zprávy o realizaci protidrogové politiky v krajích, Výroční zprávy o stavu ve věcech drog v ČR a Výroční zprávy o hazardním hraní v ČR a jeho dopadech.

Bližší informace k výročním zprávám [zde](#).

<sup>6</sup> V literatuře Radimecký et al. 2010.

### 1.3. Shrnutí

Koncepte politiky v oblasti závislostí ve Zlínském kraji na léta 2021 až 2025 vychází z okruhu několika základních zdrojů.

Jedná se zejména o uvedený strategický dokument státu, nastavující přístupy při uplatňování opatření za účelem předcházení a snižování škod vyplývajících z užívání návykových látek, patologického hráčství a nadužívání moderních technologií v české společnosti.

Dalšími zdroji jsou předcházející koncepční a podpůrné dokumenty kraje, externím dodavatelem zpracovaná analýza a rovněž Výroční zprávy o realizaci protidrogové politiky kraje.

Vzhledem k výše uvedené integraci dalších typů chování v oblasti závislostí do rámce platné strategie ČR se přiměřeným způsobem věnuje zpracovaná koncepte kraje i těmto jevům.

## 2. Analýza závislostních chování<sup>7</sup>

Podle informací NSZ 2019-2027 se počet osob v ČR, které jsou v riziku vzniku závislosti, a jsou tak potenciálními nositeli společenských, zdravotních, sociálních problémů na úrovni jednotlivce i společnosti, odhaduje v současnosti následovně (tyto skupiny se do značné míry překrývají):

- 2 mil. denních kuřáků,
- 1,6 mil. uživatelů alkoholu v riziku (denních konzumentů alkoholu je cca 600 tis., denních konzumentů vysokých dávek cca 100 tis.),
- 900 tis. osob zneužívajících sedativa a hypnotika,
- 125 tis. uživatelů konopí v riziku,
- 80–120 tis. patologických hráčů,
- 45 tis. injekčních uživatelů pervitinu a opioidů.

Pomoc lidem se závislostní poruchou (adiktologickou poruchou) je poskytována především v programech poskytujících adiktologické služby, které pracují na interdisciplinárním principu a respektují bio-psycho-sociální model vzniku závislosti. Služby jsou poskytovány v oblastech prevence, včasné intervence, poradenství, snižování rizik, léčby, sociální rehabilitace a reintegrace osob se závislostní poruchou.

Společenské náklady<sup>8</sup> užívání legálních návykových látek (tabáku a alkoholu) a nelegálních drog uvádí NSZ 2019-2027 dle studií z:

- r. 2007, kdy náklady činily 56,2 mld. Kč (1,6 % HDP), z toho na tabák 33,1 mld. Kč (59,0 %), na alkohol 16,4 mld. Kč (29,1 %) a na nelegální drogy 6,7 mld. Kč (11,9 %),
- r. 2010, kdy studie vyčíslila náklady na alkohol v ČR ve výši 19,6 mld. Kč,
- r. 2016, kdy aktuální odhad činí přes 56 mld. Kč,
- r. 2012 byly poprvé v ČR vyčísleny společenské náklady na hazardní hraní, které za r. 2012 dosáhly 14,2–16,1 mld. Kč, z toho hmotné náklady 3,5–4,7 mld. Kč.

### 2.1. Hlavní charakteristiky současné situace v ČR

Výsledky monitoringu situace v oblasti užívání návykových látek a hazardního hraní jsou podrobně popsány zejména ve výročních zprávách o stavu ve věcech drog a o hazardním hraní, které vydává Národní monitorovací středisko pro drogy a závislosti (NMS), rovněž ve zprávách o užívání tabáku a alkoholu, které vydává Státní zdravotní ústav, z údajů ze zdravotnické statistiky shromažďovaných a publikovaných Ústavem zdravotnických informací a statistiky ČR a ze zpráv a údajů o nabídce drog, drogovém trhu a kriminalitě související s drogami, které vydává Policie ČR a ministerstvo spravedlnosti. Níže je uvedeno stručné shrnutí současné situace podle jednotlivých tematických oblastí.

#### Tabák

- Užívání tabáku je jednou z hlavních příčin nemocnosti a úmrtnosti v ČR, téměř 20 % celkové úmrtnosti jde na vrub kouření. Největší zdravotní zátěž v souvislosti s tabákem se projevuje u osob ve středním a starším věku.
- Míra pravidelného kouření v dospělé populaci je aktuálně kolem 25 %, je patrný setrvalý sestupný trend. Užívání ostatních forem tabákových výrobků – bezdýmného tabáku, nových zahřívavých tabákových výrobků nebo elektronických cigaret dosahuje nižší míry výskytu v populaci než kouření.
- V evropském kontextu je míra denního kouření v celé populaci ČR průměrná.
- Aktuálně dochází k významnému poklesu výskytu kouření mezi dětmi a mládeží v obecné populaci. Existují však skupiny dětí a mládeže ve vyšším riziku užívání návykových látek (v institucionální

<sup>7</sup> Úvod kapitoly a podkapitola 2.1 převzaty z NSZ 2019-2027.

<sup>8</sup> Jde o přímé i nepřímé náklady užívání návykových látek, popř. nehmotné náklady, kam spadají náklady v oblasti zdravotnictví, vymáhání práva a další (prevence, výzkum apod.).

- výchově, v sociálně vyloučených lokalitách). Míra zkušeností užívání elektronických cigaret mezi dětmi a mládeží je poměrně vysoká, trendy však nejsou k dispozici.
- Došlo k významnému posílení regulace v oblasti požadavků na tabákové a související výrobky, omezení jejich dostupnosti, ochrany před expozicí tabákovému kouří: např. od r. 2016 byla zavedena kombinovaná zdravotní varování na balení tabákových výrobků, nová opatření ohledně složení tabákových výrobků, specifická regulace elektronických cigaret, od 31. května 2017 byl zaveden zákaz kouření v provozovnách stravovacích služeb a v dalších typech míst. Česká společnost většinou tato opatření podporuje.
  - Osoby užívající tabákové výrobky, bylinné výrobky určené ke kouření nebo elektronické cigarety nemají stále dostatečné informace o zdravotních dopadech užívání výrobků, včetně míry jejich rizikovitosti.
  - Přetrvává nízká míra provádění krátkých intervencí mezi kuřáky ze strany zdravotnických pracovníků.
  - Nabídka odborných služeb v oblasti léčby závislosti na tabáku je omezená. Síť center pro léčbu závislosti na tabáku zahrnuje cca 40 oddělení (zejména v oboru pneumologie a vnitřního lékařství), časová dostupnost léčby je v těchto centrech velmi omezená. V ostatních typech služeb (jiné zdravotní služby, lékárny nebo adiktologické služby) je léčba závislosti na tabáku poskytována výjimečně.
  - V r. 2017 byla spuštěna Národní linka pro odvykání kouření (800 350 000).
  - Počet a podíl kuřáků využívajících léčby závislosti na tabáku je nízký, v léčbě je ročně zhruba 3 tis. osob.
  - Většina kuřáků skončila nebo se snažila přestat kouřit bez pomoci (84 %), lékařské podpory nebo služeb pro odvykání kouření využily 3 %, náhradní nikotinové terapie 7 %, elektronických cigaret 9 %.
  - Chybí pravidelný systematický monitoring dopadů užívání tabáku.

## Alkohol

- Alkohol je jednou z hlavních příčin nemocnosti a úmrtnosti v ČR, cca 6 % celkové úmrtnosti jde na vrub užívání alkoholu.
- ČR patří k zemím s nejvyšší mírou užívání nadměrných dávek alkoholu v Evropě. Spotřeba alkoholu na obyvatele je jedna z nejvyšších na světě.
- Největší zdravotní zátěž v souvislosti s alkoholem se projevuje u osob ve středním a starším věku.
- V kategorii rizikové konzumace alkoholu se nachází celkem 16,8 % populace ve věku 15+ let, 9,0 % spadalo do kategorie vysokého rizika.
- V mladších věkových skupinách (zejména mezi muži do 45 let) představují nehody a úrazy spojené s alkoholem jednu z hlavních příčin úmrtí.
- Mezi českými dětmi a mládeží aktuálně významně klesá míra užívání alkoholu včetně rizikového užívání alkoholu, nicméně v evropském měřítku je stále nadprůměrná.
- Ročně je v obecném registru mortality hlášeno 300-400 smrtelných předávkování alkoholem. Z dat soudnělékařských oddělení vyplývá, že pod vlivem alkoholu zemře v ČR ročně kolem 800 osob (zejména v důsledku nehod a sebevražd).
- Míra trestné činnosti páchané pod vlivem alkoholu je vysoká – dosahuje 10-13 % celkové trestné činnosti.
- Přetrvává nízká míra provádění krátkých intervencí mezi uživateli alkoholu ze strany zdravotnických pracovníků.
- Přetrvává abstinencně orientovaný přístup v léčbě, přístup zaměřený na snižování škod je výjimečný.
- Dostupnost adiktologické péče o uživatele alkoholu je problematická v oblasti ambulantní léčby a následné péče. V léčbě závislosti na alkoholu je ročně cca 25 tis. osob, zejména v ambulantních a lůžkových zařízeních oboru psychiatrie.
- Dostupnost alkoholu je dlouhodobě vysoká. Nedávné zákonné změny v oblasti ochrany před škodami působenými návykovými látkami tuto nepříznivou situaci nezměnily.
- Reklama na alkohol není v kontextu vyspělých zemí dostatečně regulovaná.
- Alkohol je celospolečensky výrazně tolerován.
- Chybí pravidelný systematický monitoring dopadů užívání alkoholu.

## Nelegální návykové látky

- Míra užívání nelegálních návykových látek v české populaci je vysoká a v mezinárodním měřítku nadprůměrná především u konopných drog. V kategorii rizika v souvislosti s užíváním konopných látek se nachází celkem 4,4 % dospělé populace (především mladých mužů), 1,8 % spadá do kategorie vysokého rizika.
- Zkušenosti s užíváním nelegálních drog mezi dětmi a mládeží jsou poměrně nízké. Výjimku představují konopné látky, kde i přes aktuální pokles patří ČR k zemím s nejvyšší mírou užívání mezi dětmi a mládeží. Existují však skupiny dětí a mládeže ve vyšším riziku užívání návykových látek (v institucionální výchově nebo v sociálně vyloučených lokalitách, ve kterých je běžné transgenerační užívání).
- Aktuálně je v dospělé populaci ČR odhadnuto cca 0,7 % (cca 50 tis. osob) problémových uživatelů opioidů a metamfetaminu (pervitinu), dlouhodobě dochází k nárůstu především u pervitinu.
- ČR je v mezinárodním kontextu charakteristická problémovým užíváním pervitinu. Hlavním opioidem mezi problémovými uživateli drog v ČR je buprenorfin, který uniká ze systému legálního využití na nelegální trh, aktuálně však roste míra užívání heroinu a opioidních analgetik.
- Problémové užívání opioidů a pervitinu je v ČR na úrovni evropského průměru, ale míra injekční aplikace je v ČR nad evropským průměrem.
- V r. 2017 bylo ze soudnělékařských oddělení hlášeno celkem 42 případů smrtelných předávkování některou z nelegálních drog nebo těkavými látkami, dále 128 úmrtí pod jejich vlivem (zejména v důsledku nehod a sebevražd). Aktuálně je pozorován nárůst úmrtí v souvislosti s opioidy (fentanyl, morfin a kodeinové deriváty).
- Prevalence HIV infekce mezi injekčními uživateli drog je dlouhodobě velmi nízká, pod 1 %. Prevalence hepatitidy typu C mezi injekčními uživateli drog se pohybuje v rozmezí 15-80 % podle charakteristik souboru vyšetřených, střední hodnota je kolem 35 %.
- V mezinárodním kontextu je ČR v oblasti předávkování nelegálními drogami a těkavými látkami a výskytu infekcí mezi injekčními uživateli drog na velmi nízké úrovni.
- Nový a nebezpečný fenomén představují nové psychoaktivní látky (NPS), které svou strukturou a účinky odpovídají tradičním drogám, ale nejsou (dosud) kontrolovány mezinárodními úmluvami ani národními předpisy. V Systému včasného varování před novými drogami koordinovaném NMS bylo za r. 2017 v ČR hlášeno celkem 48 NPS, z toho 16 vůbec poprvé. Míra užívání NPS je v ČR poměrně nízká.
- Podíl uživatelů nelegálních drog v kontaktu se systémem péče je poměrně vysoký. V kontaktu s adiktologickými službami je odhadem 45 tis. uživatelů nelegálních drog ročně. Jde především o uživatele pervitinu (cca 25 tis.) a uživatele opioidů (cca 10 tis.). Uživatelé jsou v kontaktu především s nízkoprahovými zařízeními a ambulantními službami. V opiátové substituční léčbě je ročně cca 4 tis. osob.
- Od r. 2010 je v ČR dekriminalizováno držení konopných drog a pěstování rostlin konopí, dalších rostlin a hub obsahujících omamné a psychotropní látky pro vlastní potřebu v malém množství (představuje přestupek, nikoliv trestný čin).

## Psychoaktivní léčivé přípravky

- Problémové užívání léčivých přípravků se týká především opioidních analgetik, sedativ a hypnotik. Vyskytuje se jak v obecné populaci, tak mezi problémovými uživateli ostatních návykových látek (pervitinu, opioidů, alkoholu).
- Počet osob zneužívajících sedativa a hypnotika v ČR se aktuálně odhaduje na cca 900 tis., z toho největší podíl tvoří osoby zneužívající alprazolam (např. Neurolog®), cca 270 tis. osob, a zolpidem (např. Stilnox®), cca 190 tis. osob.
- V léčbě (především v ambulantní psychiatrické či adiktologické) je cca 3 tis. uživatelů sedativ a hypnotik ročně.
- Problémové užívání především opioidních analgetik, sedativ a hypnotik je dlouhodobě skrytý a neřešený problém. Nejsou realizovány informační ani jiné aktivity mezi předepisujícími lékaři ani mezi pacienty.

## Hazardní hraní a další nelátkové závislosti

- Výskyt hazardního hraní v dospělé populaci v posledních 2 letech roste, především vlivem nárůstu prevalence hazardního hraní číselných a okamžitých loterií. Rovněž u on-line hraní (především kurzových sázek a live sázek) je patrný aktuální nárůst. U technických her (tzv. automatů) je v posledních letech patrný pokles míry hraní.
- Trend míry problémového/patologického hráčství není jednoznačný. Nicméně v riziku se nachází až 5,7 % dospělé populace a v pásmu vysokého rizika až 1,4 % dospělé populace. Po extrapolaci jde o 510 tis. osob v riziku celkem, z toho až 120 tis. ve vysokém riziku. Mezinárodní srovnání není souhrnně k dispozici, ale podle dostupných informací je míra problémového hráčství v ČR vysoká.
- Aktuálně roste riziko problémového hráčství v souvislosti s on-line hraním. V riziku jsou především mladí muži. Největší podíl na problémovém hráčství mají stále technické hry (automaty). Aktuálně však dochází k poklesu jejich nabídky v důsledku nové regulace účinné od r. 2017, avšak v mezinárodním kontextu patří ČR stále k zemím s velmi vysokou nabídkou technických her.
- Podle odhadů z I. 2015 a 2016 je v ČR až 3,9 % 16letých v riziku rozvoje problémového hráčství, což v přepočtu na věkovou skupinu 15-19letých činí až 13 tis. osob, zejména mladých mužů preferujících kurzové sázení.
- Mezi 16letými studenty hraje počítačové hry denně až 28 %, 42 % studentů stráví ve všední den na internetu 4 a více hodin; zdá se, že čeští 16letí tráví tzv. gamingem více času, než je průměr v Evropě.
- Nový zákon zavedl od r. 2017 řadu preventivních opatření proti rozvoji problémového hráčství, jejichž účinnost se ještě nestačila naplno projevit kvůli přetrvávajícímu souběhu s předchozí právní úpravou. Lze však předpokládat pokles míry problémového hráčství v důsledku snížení dostupnosti technických her a nárůst v důsledku rozvoje on-line hraní, zejména kurzového a live sázení.
- V kontaktu s pomáhajícími službami jsou cca 3 tis. hráčů ročně, v poslední době roste nabídka specializovaných programů pro problémové hráče.
- Situace v oblasti ostatních nelátkových závislostí je systematicky dosud nezmapovaná, koncepčně a strategicky neuchopená.

## Dostupnost návykových látek a hazardního hraní

- Časová a místní dostupnost alkoholických nápojů a tabákových výrobků je vysoká a pro dospělé osoby v zásadě neomezená. Rovněž přetrvává vysoká dostupnost alkoholu a tabáku pro nezletilé. Vymahatelnost zákonného zákazu dostupnosti pod věkovým limitem je velmi nízká. Cenová dostupnost alkoholických nápojů a tabákových výrobků neklesá. Zásadní změnu v dostupnosti alkoholických nápojů nepřinesl ani zákon o ochraně zdraví před škodlivými účinky návykových látek účinný od r. 2017. Expozice populace ČR reklamě na tabákové výrobky a elektronické cigarety je značně omezená (stále je však možná v místě prodeje), reklama na alkohol je omezena méně, což přispívá k jeho společenské normalizaci.
- V posledních letech se dynamicky rozvíjí trh s tabákovými a souvisejícími výrobky, jako jsou elektronické cigarety a vaporizéry s nikotinovými i beznikotinovými náplněmi, zahřívané tabákové výrobky, jejichž emise obsahují méně některých toxických látek než tabákové výrobky užívané kouřením. Jde o velmi různorodou skupinu výrobků s různými charakteristikami, zejména v oblasti elektronických cigaret. Vzhledem k tomu, že tyto výrobky byly na trh uvedeny poměrně nedávno, je nutno, aby jejich vlastnosti a zdravotní dopady byly podrobeny dalšímu nezávislému vědeckému zkoumání.<sup>9</sup>
- Legální nabídka hazardního hraní se aktuálně mění v návaznosti na nový zákon o hazardních hrách účinný od 1. ledna 2017. Zatímco nabídka technických her (automatů) klesá, roste nabídka živých her, a především on-line her, neboť nový zákon otevřel legální on-line trh v ČR. To představuje přesun těžiště rizika problémového hraní z technických her na on-line hry, ke kterému aktuálně dochází a který bude dále pokračovat. Nabídka loterií i okamžitých loterií (stíracích losů) je velmi vysoká a jsou považovány za produkt s nízkými společenskými riziky, nabídka on-line loterií však může přinést nová rizika. Reklama na hazardní hry, zejména kurzové sázky, je všudypřítomná, přispívá k jejich normalizaci a vyšší dostupnosti (i na internetu nebo sociálních sítích).
- Nabídka tzv. nelegálních návykových látek existuje i přes jejich prohibici a trestní a správní sankce spojené s nedovoleným nakládáním i s malými množstvími, což přináší pro společnost značné

<sup>9</sup> Zahřívané tabákové výrobky jsou v ČR uváděny na trh od roku 2017.



ekonomické ztráty (vč. škod v důsledku kriminality a nákladů na prosazování práva) a bezpečnostní rizika. Z užívání nelegálních návykových látek vyplývají zdravotní rizika předávkování a intoxikací účinnou látkou i nebezpečnými příměsmi. Výzvu pro systém kontroly návykových látek představují nové psychoaktivní látky a on-line nabídka návykových látek.

- Dostupnost nelegálních návykových látek je ovlivňována i vzájemným působením kvalitních služeb v oblasti snižování poptávky na straně jedné a důsledným vymáháním práva na straně druhé.

## 2.2. Hlavní charakteristiky situace ve Zlínském kraji

Zlínský kraj v oblasti závislostních chování nepatří s výjimkou charakteristik týkajících se alkoholu mezi exponované kraje. Hlavním zdrojem pro tyto závěry jsou zejména pravidelně, ročně zpracovávané Výroční zprávy o realizaci protidrogové politiky v kraji, údaje uváděné ve Výročních zprávách o stavu ve věcech drog v České republice, případně informace ze zdravotnických statistik ÚZIS<sup>10</sup>.

Užívání alkoholu v kraji nadále vykazuje dle obecně dostupných informací relativně problémovou míru konzumace, přičemž první zkušenosti s touto „drogou“ mají dle informací orgánů sociálně-právní ochrany dětí (OSPOD) i průzkumu rizikových typů chování ve školách i nadále často již děti ve věku pod 15 let. U starších dětí se objevují i problémové vzorce užívání alkoholu (i včetně případné nutné hospitalizace pro akutní intoxikaci). Ve spojení s alkoholem je vnímána obecně jeho snadná dostupnost a velká míra společenské tolerance k užívání.

Nejčastěji zneužívanou nelegální návykovou látkou, patrně díky poměrně snadné dostupnosti i relativně nízké ceně, je dle obecných informací marihuana. Její zneužívání je referováno orgány činnými v trestním řízení, pracovníky OSPOD, školami. Za nejrozšířenější v kraji ji označila i naposledy zpracovaná analýza v oblasti nelegálních drog z r. 2010, kterou si nechal ZK zpracovat externím subjektem.

Stav užívání legálních i nelegálních drog, i obecně problematiky závislostí na návykových látkách v kraji, lze z dlouhodobějšího pohledu označit jako relativně stabilní. Mimo alkoholu, o němž se uvedené výroční zprávy zmiňují spíše okrajově, jsou problémem kraje nadále především nelegální návykové látky (drogy) zde pěstované, vyráběné a následně nabízené a užívané, tedy konopí (marihuana) a pervitin, a ojediněle extrakt surového opia z máku, případně spíše výjimečně jiné jako kokain, extáze. Nadále lze za obecně nejdostupnější nelegální drogu v kraji označit marihuanu, vedle ní je dlouhodoběji relativně dostupný pervitin.

O rozsahu problematiky patologického hráčství (hazardního hraní) v kraji hovoří informace ze sociálních služeb určených „pro hráče“ a také jiných dostupných veřejných zdrojů (zejm. zdravotnických). V naprosté většině se u hráčů jedná o muže, zpravidla v produktivním věku, přičemž řada z nich primárně nebo sekundárně zneužívá návykové látky, a to jak alkohol, tak nelegální návykové látky a uvádí různé vysoké dluhy. V souvislosti s nelátkovými závislostmi jsou ve službách v kraji zaznamenány i jiné druhy závislostí. Hráčství je stejně tak jako zneužívání nelegálních návykových látek spíše latentní fenomén.

Výroční zprávy kraje uvádějí rovněž zřídka zneužívání těkavých látek, eventuálně zneužívání léků (zejména benzodiazepinového nebo opiátového typu).

Bližší informace jsou uvedeny v následující kapitole, ve výročních zprávách (blíže [zde](#)) a případně připojených tabulkách a grafech.

<sup>10</sup> S ohledem na dále k charakteristikám kraje uvedené údaje lze přiměřeně zobecnit platnost informací uvedených v kapitole 2.1., tedy charakteristik současné situace v oblasti závislostních chování v ČR.

## 2.2.1. Charakteristika závislostních chování u osob ve službách <sup>11</sup>

### Alkohol

- Osoby zneužívající alkohol využívají k odborné péči v kraji zejména ambulantní typy služeb, zpravidla pak zdravotní služby jako jsou psychiatrické ambulance (spíše zřídka sociální služby typu odborné sociální poradenství).
- V případě pobytových zdravotních služeb v kraji, jediné zařízení Psychiatrická nemocnice v Kroměříži uvádí na AT primariátu z celkového počtu přijatých pacientů dlouhodoběji necelou polovinu pacientů s trvalým bydlištěm ve Zlínském kraji. Ročně je to cca 400 pacientů ze ZK, okolo 4/5 jich tvoří muži, přes 80 % pacientů je hospitalizováno pro léčbu závislosti na alkoholu (do 15 % pro kombinovanou závislost na více psychoaktivních látkách, zbývající zejména pro závislost na pervitinu).
- Pobytovou léčbu pro závislost na alkoholu v PN Kroměříž absolvují osoby spíše středního věku (průměrný věk přesahuje dlouhodobě 40 let).
- Léčbu pro alkoholové závislosti absolvuje v ambulantních psychiatrických zařízeních v kraji ročně okolo 7 % všech v těchto zařízeních registrovaných psychiatrických pacientů, přitom muži tvoří 2/3 takto léčených pacientů.
- Léčbu pro alkoholové závislosti v lůžkových psychiatrických zařízeních absolvuje ročně okolo 20 % všech v těchto zařízeních registrovaných psychiatrických pacientů z kraje, přitom muži tvoří opětovně přes 2/3 takto léčených pacientů.
- U akutních intoxikací spojených s následnou hospitalizací v lůžkových zdravotnických zařízeních v kraji převažují výrazně osoby, které zneužívají alkohol, velmi výrazný podíl jich tvoří muži. Počet přesahuje 1 500 hospitalizovaných osob ročně, přitom v posledních letech je patrný mírně rostoucí trend. Pro akutní intoxikaci alkoholem jsou hospitalizovány i osoby mladší 18 let, jejichž počet v posledních 5 letech vzrůstá.
- Počet pacientů PAZS v Kroměříži v posledních 5 letech má rostoucí trend jak z pohledu celkově hospitalizovaných pacientů (okolo 1 500), tak počtu pacientů ze ZK, kterých je necelých 90 %. Pro akutní intoxikaci alkoholem je umístěno okolo 90 % všech pacientů, s tím, že zbývající podíl tvoří hospitalizace pro kombinace alkohol a úraz, případně alkohol a jinou návykovou látku.
- Úmrtí jako přímý následek předávkování alkoholem zahrnuje v kraji v posledních 4 letech úmrtí 20-40 osob (muži tvoří více než 80% podíl).

### Nelegální návykové látky

- Problémové užívání nelegálních návykových látek se soustřeďuje zejména mezi uživatele pervitinu (dlouhodobě cca 90 % všech uživatelů ve službách), případně uživatele surového opia (dlouhodobě cca 5 %). Uživatelé marihuany, kteří vyhledají služby, tvoří 6-7% podíl.
- Dlouhodobě jsou dostupné drogové sociální služby v kontaktu s cca 1 200-1 400 problémovými uživateli nelegálních návykových látek, jejichž průměrný věk má rostoucí tendenci (aktuálně je přes 32 let, přitom v r. 2010 to bylo o 5 let méně), okolo 2/3 dlouhodobě tvoří muži.
- V drogových službách v kraji přetrvávají osoby – klienti s různorodým statutem (věkovým, rodinným, sociálním, ekonomickým, ...).
- Při užívání nelegálních návykových látek přetrvává dlouhodoběji relativně vysoký podíl nitrožilních uživatelů (okolo 80 %), současně je v posledních letech zaznamenán v rámci přístupu harm reduction trend růstu počtu vyměněných injekčních stříkaček.
- Je potvrzeno užívání nelegálních návykových látek ve specifických skupinách, zejména mezi romským etnikem. Dlouhodobě jsou drogové sociální služby v pravidelném přímém kontaktu s cca 50-60 osobami etnika, které uvádějí užívání marihuany, případně pervitinu, včetně jeho nitrožilního užití<sup>12</sup>.
- Skrytá populace problémových uživatelů nelegálních návykových látek zahrnuje dlouhodoběji cca 250 osob, které jsou se službami ve zprostředkovaném kontaktu v rámci tzv. sekundární výměny.

<sup>11</sup> V případě uvedených charakteristik jde o informace o zjištěních, případně počtech osob, které byly v péči zdravotních, případně sociálních služeb.

<sup>12</sup> O užívání alkoholu, případně o problematice hráčství nejsou z této cílové skupiny v ZK podrobné informace. O rozsahu se tak dá usuzovat pouze odhadem z obecně dostupných informací ze studií, např. NMS (*Zdraví a návykové látky mezi Romy*, blíže [zde](#)).



- Nitrožilní uživatelé nelegálních návykových látek se na výskytu virové hepatitidy typu C v kraji podílejí dlouhodobě v rozsahu jedné třetiny až poloviny. Výskyt HIV/AIDS mezi těmito osobami je ojedinělý.
- Úmrtí jako přímý následek předávkování nelegálními návykovými látkami v kraji jsou spíše ojedinělá.

### Hazardní hraní a další nelátkové závislosti

- Ve zdravotnických ambulantních zařízeních s odborností psychiatrie jsou evidováni pacienti, kteří vyhledali lékařskou pomoc pro diagnózu F63.0 – patologické hráčství. Ročně se jedná o cca 50 osob, v naprosté většině jde o muže.
- V sociálních službách typu odborné sociální poradenství jsou vedeni klienti (ročně cca 50-60 osob), kteří službu vyhledali pro problémy s hraním a souvisejícími sociálními dopady (zejména různě vysoká zadluženost, problémy v rodinách, případně kriminalita). V naprosté většině se opětovně, jako u zdravotnických zařízení, jedná o muže, přitom řada z nich uvádí primární nebo sekundární zneužívání návykových látek jako alkohol, případně pervitin.
- Klienti sociálních služeb s problémy s hraním uvádějí spíše přesun svého rizikového chování do on-line forem, což lze dát do souvislosti s regulací her v tzv. „kamenných hernách“ formou zákona a místních vyhlášek.
- Ostatní nelátkové závislosti, v kraji uváděny ve službách zejména digitální technologie, případně nakupování, jsou u klientů uváděny velmi zřídka.

### Psychoaktivní léčivé přípravky

- Počet osob evidovaných v ambulantních a pobytových zdravotnických zařízeních, které vyhledaly službu pro závislost na sedativech, případně hypnotikách (dostupných na základě lékařského předpisu) se pohybuje řádově v desítkách osob ročně.
- Pro případné akutní intoxikace spojené s následnou hospitalizací v lůžkových zdravotnických zařízeních je v posledních letech hospitalizováno 50-80 osob ročně.
- Úmrtí jako přímý následek předávkování psychoaktivními léčivými přípravky z uvedených skupin léků jsou v kraji spíše ojedinělá.

### Tabák

- Počet osob evidovaných v ambulantních a pobytových zdravotnických zařízeních, které vyhledaly službu pro závislost na tabáku, se pohybuje řádově pouze v jednotkách.

### Doplňující informace

- Osoby mladší 18 let mají zkušenosti jak s kouřením, alkoholem (již od věku výrazně pod 15 let), stejně tak i s nelegálními návykovými látkami (marihuana, stimulancia – zejména pervitin, v menší míře extáze). Rovněž mají zkušenosti s nelátkovými závislostmi (zejména gaming, případně i gambling). Svědčí o tom krajem každoročně prováděné Průzkumy rizikových typů chování (blíže [zde](#)).
- Zneužívání zejména alkoholu ze strany osob mladších 18 let je v kraji, kromě běžných kontrol, v posledních letech kontrolováno v rámci celostátně organizovaných akcí „Hazard, alkohol, děti“ (ve spolupráci s ostatními subjekty státní správy a samosprávy provádí Policie ČR).
- Léčbu pro nealkoholové závislosti (včetně závislosti na lécích) absoluuje v ambulantních psychiatrických zařízeních ročně okolo 1 % všech v těchto zařízeních registrovaných pacientů, přitom muži tvoří 2/3 takto léčených pacientů.
- Léčbu pro nealkoholové závislosti (včetně závislosti na lécích) absoluuje v lůžkových psychiatrických zařízeních ročně okolo 6-7 % všech v těchto zařízeních registrovaných pacientů, přitom muži tvoří přes 2/3 takto léčených pacientů.

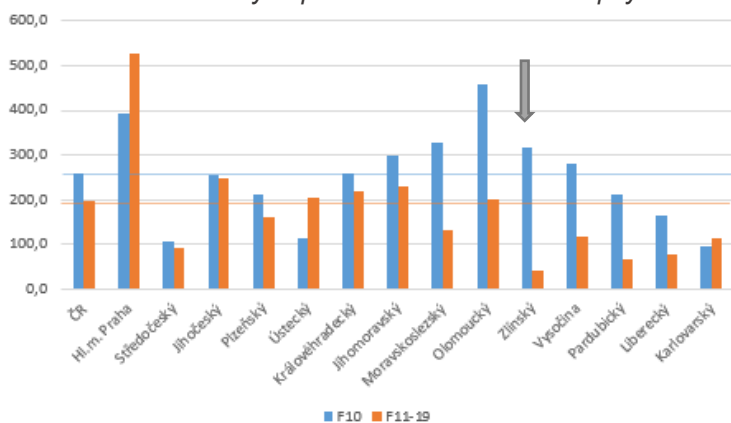
Tabulka č. 1: Počet léčených pacientů v ambulantních psych. zařízeních v letech 2013-2018

	2013	2014	2015	2016	2017	2018
ZK všechny dg. (absolutně)	26 358	údaje nepublikovány	25 276	27 113	26 636	25 981
ZK dg. F10 <sup>13</sup> (absolutně)	2 047		1 781	1 789	1 908	1 856
ZK dg. F11-19 (absolutně)	272		452	246	303	250
ZK dg. F63 (absolutně)	56		53	51	45	-
ZK dg. F10 (na 100.000 obyv.)	349,1		304,6	306,5	327,2	318,4
ZK dg. F11-19 (na 100.000 obyv.)	46,4		77,3	42,1	52,0	42,9
ZK dg. F63 (na 100.000 obyv.)	9,6		9,1	8,7	7,7	-
ČR dg. F10 (na 100.000 obyv.)	251,7		255,4	249,2	251,1	260,1
ČR dg. F11-19 (na 100.000 obyv.)	165,1		185,0	178,1	179,2	197,7
ČR dg. F63 (na 100.000 obyv.)	13,6		13,8	13,0	11,8	-

Zdroj: ÚZIS

Pozn.: Jedná se o počet pacientů v ambulantních psychiatrických zařízeních se sídlem v ZK. Vzhledem k tomu, že jejich pacienti mohou být i pacienti s bydlištěm mimo ZK, nemusí být přepoččet zcela přesný. Srovnání bylo provedeno záměrně s ohledem na informace o počtech léčených pacientů v lůžkových psychiatrických zařízeních, kde jsou pacienti uvedeni podle kraje bydliště.

Graf č. 1: Počet léčených pacientů v ambulantních psych. zařízeních v ČR v r. 2018 na 100.000 obyv.



Zdroj: ÚZIS

Pozn.: Jedná se o počet pacientů v ambulantních psychiatrických zařízeních se sídlem v ZK (případně příslušném kraji). Vzhledem k tomu, že jejich pacienti mohou být i pacienti s bydlištěm mimo sídlo ambulantního zařízení, nemusí být přepoččet zcela přesný. Srovnání bylo provedeno záměrně s ohledem na informace o počtech léčených pacientů v lůžkových psychiatrických zařízeních, kde jsou pacienti uvedeni podle kraje bydliště.

<sup>13</sup> Dle Mezinárodní statistické klasifikace nemocí a souvisejících zdravotních problémů (MKN-10)

F10 - poruchy duševní a poruchy chování způsobené užíváním alkoholu.

F11-F19 - poruchy duševní a poruchy chování způsobené ostatními nealkoholovými drogami (např. opioidy, kokain, jiná stimulantia, halucinogeny, dále sedativa a hypnotika, tabák a další), včetně kombinované závislosti způsobené užíváním více drog a jiných psychoaktivních látek.

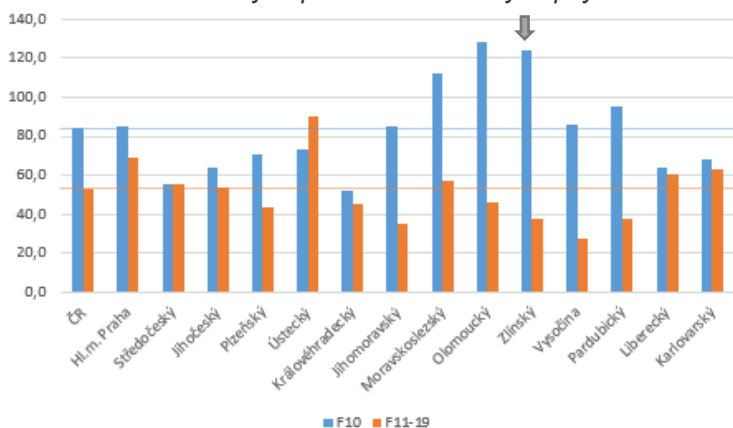
F63 - patologické hráčství

Tabulka č. 2: Počet propuštěných pacientů v lůžkových psych. zařízeních v letech 2013-2018

	2013	2014	2015	2016	2017	2018
ZK všechny dg. (absolutně)	3 465	3 747	3 622	3 561	3 511	3 436
ZK dg. F10 (absolutně)	703	781	735	769	727	724
ZK dg. F11-19 (absolutně)	222	247	248	228	255	221
ZK dg. F63 (absolutně)	38	30	31	29	36	-
ZK dg. F10 (na 100.000 obyv.)	119,9	133,4	125,7	131,7	124,7	124,2
ZK dg. F11-19 (na 100.000 obyv.)	37,9	42,2	42,4	39,1	43,7	37,9
ZK dg. F63 (na 100.000 obyv.)	6,5	5,1	5,3	5,0	6,2	-
ČR dg. F10 (na 100.000 obyv.)	85,1	90,8	88,8	88,3	82,2	84,5
ČR dg. F11-19 (na 100.000 obyv.)	62,0	62,4	59,1	56,2	52,1	53,1
ČR dg. F63 (na 100.000 obyv.)	5,2	5,1	4,5	4,1	4,1	-

Zdroj: ÚZIS

Graf č. 2: Počet léčených pacientů v lůžkových psych. zařízeních v ČR v r. 2018 na 100.000 obyv.



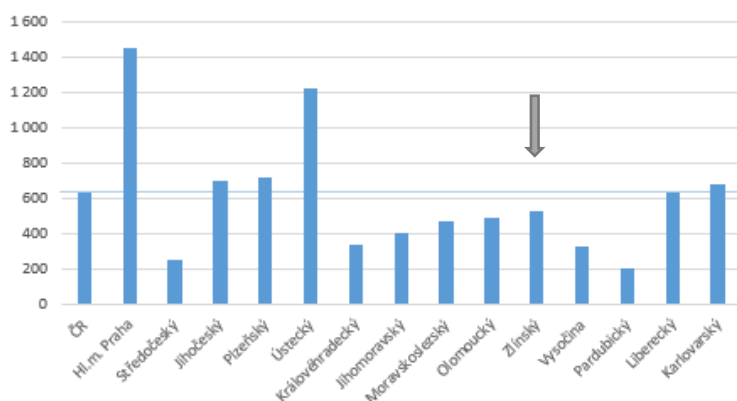
Zdroj: ÚZIS

Tabulka č. 3: Odhad počtu problémových uživatelů drog v ČR v r. 2014-2018 podle krajů

rok	ČR	Hl.m. Praha	Středočeský	Jihočeský	Plzeňský	Ústecký	Královéhradecký	Jihomoravský	Moravskoslezský	Olomoucký	Zlínský	Vysočina	Pardubický	Liberecký	Karlovarský
2014	41 900	10 000	2 300	2 800	1 400	6 800	1 100	3 100	2 800	2 900	2 100	1 300	600	2 900	1 900
2015	42 200	9 500	2 500	2 900	2 200	6 000	1 200	3 300	4 800	2 600	1 900	900	400	2 500	1 500
2016	40 800	10 300	2 400	2 700	1 900	6 500	1 000	3 200	3 500	2 400	1 800	900	400	2 200	1 800
2017	41 700	10 500	2 300	2 500	2 300	6 700	1 000	3 100	4 100	2 400	1 900	900	500	2 300	1 300
2018	43 700	12 400	2 200	2 900	2 700	6 500	1 200	3 100	3 700	2 000	2 000	1 100	700	1 800	1 300

Zdroj: NMS

Graf č. 3: Odhad počtu PUD v krajích v r. 2018 na 100.000 oby.



Zdroj: ÚZIS

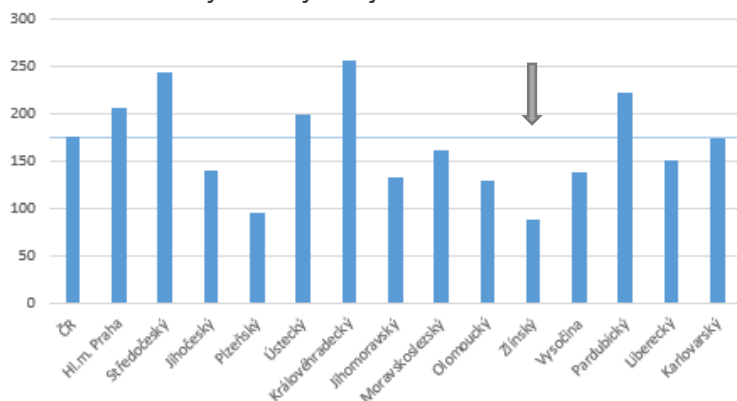
Pozn.: Jedná se o přepočtení TČ na 100.000 obyvatel ve věku 15-64 let

Tabulka č. 4: Počet vyměněných injekčních stříkaček v ČR v r. 2018 (v tis. ks)

	ČR	Hl.m. Praha	Středočeský	Jihočeský	Plzeňský	Ústecký	Královéhradecký	Jihomoravský	Moravskoslezský	Olomoucký	Zlínský	Vysočina	Pardubický	Liberecký	Karlovarský
Inj. stříkačky	6932,3	2543,0	488,4	350,6	239,6	1060,5	282,8	371,2	553,2	181,5	151,9	111,0	133,2	255,5	209,8
Odhad počtu IUD	39 500	12 300	2 000	2 500	2 500	5 300	1 100	2 800	3 400	1 400	1 700	800	600	1 700	1 200
Inj. stříkačky na 1 IUD	176	207	244	140	96	200	257	133	163	130	89	139	222	150	175

Zdroj: NMS

Graf č. 4: Počet vyměněných injekčních stříkaček v ČR v r. 2018 na 1 IUD



Zdroj: NMS

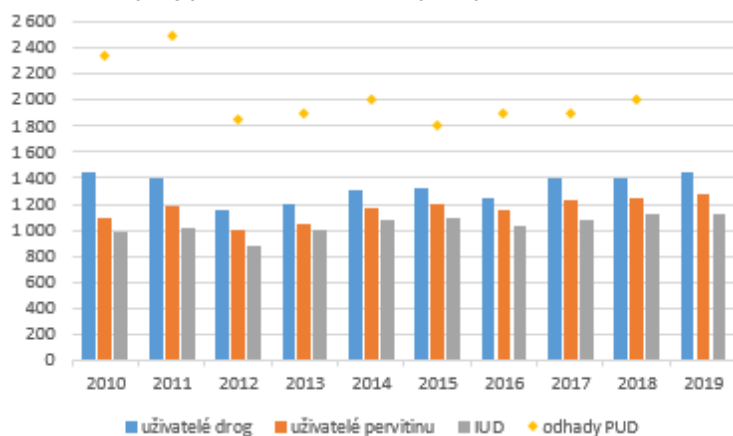
Pozn.: Jedná se o inj. stříkačky vydané ve výměnných programech (zejm. v KC a TP)

Tabulka č. 5: Struktura uživatelů návykových látek ve službách v ZK

	2015	2016	2017	2018	2019
uživatelé drog celkem	1 320	1 248	1 393	1 406	1 450
IUD	1 097	1 029	1 085	1 125	1 118
- uživatelé dle primární návykové látky					
pervitin	1 194	1 161	1 228	1 246	1 271
opioidy	39	42	61	63	70
kanabinoidy	79	61	97	89	86
extáze	1	0	2	3	10
halucinogeny	0	0	0	0	0
těkavé látky	2	2	5	6	6

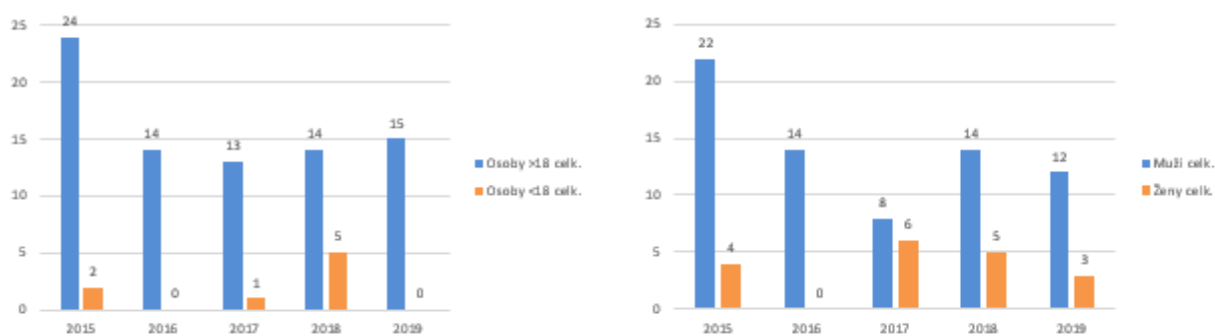
Zdroj: poskytovatelé služeb

Graf č. 5: Vývoj počtu uživatelů návykových látek ve službách v ZK v letech 2010-2019



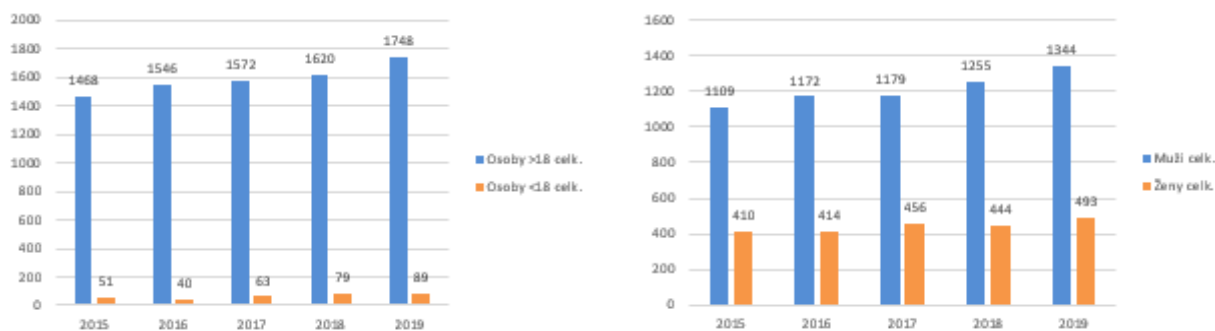
Zdroj: poskytovatelé služeb, NMS

Graf č. 6: Počty akutních intoxikací nelegálními návykovými látkami v ZK v letech 2015-2019



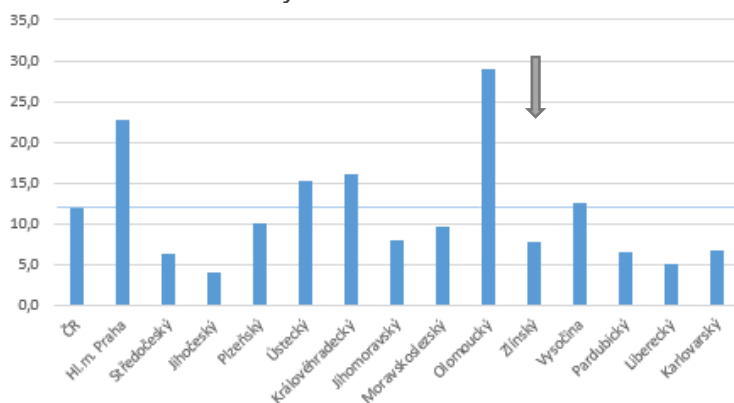
Zdroj: KHS ZK

Graf č. 7: Počty akutních intoxikací alkoholem v ZK v letech 2015-2019



Zdroj: KHS ZK

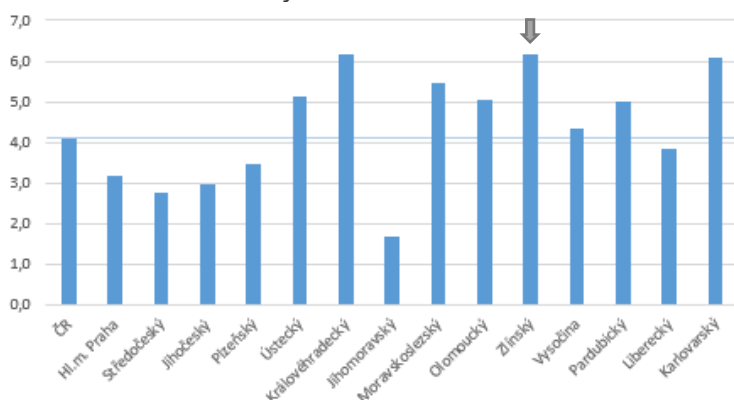
Graf č. 8: Počet léčených pacientů pro dg. F63 v ambulantních psych. zařízeních v ČR v r. 2017 na 100.000 oby.



Zdroj: ÚZIS

Pozn.: Jedná se o počet pacientů v ambulantních psychiatrických zařízeních se sídlem v ZK. Vzhledem k tomu, že jejich pacienti mohou být i pacienti s bydlištěm mimo ZK, nemusí být přepočít zcela přesný. Srovnání bylo provedeno záměrně s ohledem na informace o počtech léčených pacientů v lůžkových psychiatrických zařízeních, kde jsou pacienti uvedeni podle kraje bydliště.

Graf č. 9: Počet léčených pacientů pro dg. F63 v lůžkových psych. zařízeních v ČR v r. 2017 na 100.000 oby.



Zdroj: ÚZIS

## 2.2.2. Zdravotní rizika spojená se závislostním chováním

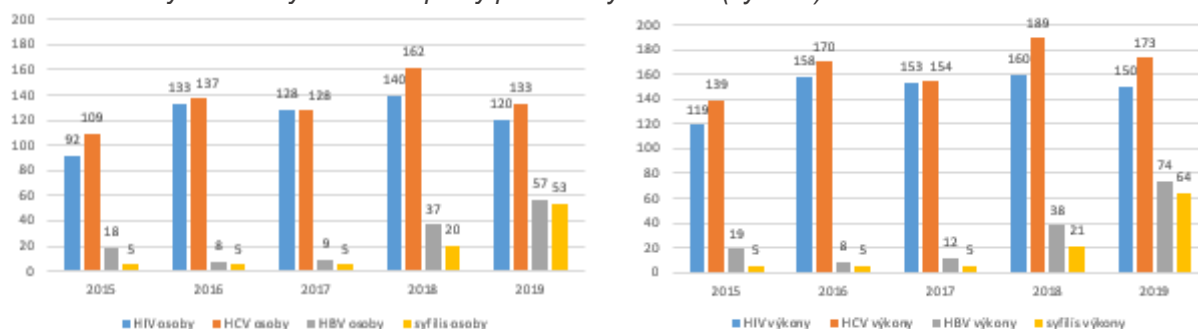
Obecně s užíváním návykových látek souvisí řada onemocnění, jak z oblasti fyzického, tak duševního zdraví<sup>14</sup>. Užívání návykových látek přináší zdravotní rizika jak pro samotné uživatele, tak sekundárně i pro jejich neuživatelé.

K rizikovým onemocněním souvisejícím zejména s užíváním nelegálních návykových látek patří především přenosná onemocnění, zejména pak různé typy hepatitid (virová hepatitida typu C, respektive B) a HIV. Zvýšeně rizikovými osobami jsou pak v tomto směru zejména nitrožilní uživatelé nelegálních návykových látek, přičemž riziko přenosu spočívá především ve sdílení aplikačních pomůcek drogy a také sexuálním chováním.

Míra prevalence VHC je u IUD na střední hodnotě kolem 35 % (při rozmezí 15-80 % podle charakteristik souboru vyšetřených), v případě HIV je dlouhodobě velmi nízká, pod 1 %<sup>15</sup>.

Testování ve službách typu KC a TP je pak jedním z nástrojů zjišťování, ale i současně prevence výskytu těchto onemocnění, stejně tak jako používání postupů harm reduction<sup>16</sup>. Přepočít ve službách testovaných osob v kraji na 1000 IUD koresponduje v posledních letech s celorepublikovými přepočty (s výjimkou testování na VHB a syfilis, kde počty testovaných osob jsou výrazně nižší).

Graf č. 10: Počty testovaných osob a počty provedených testů (výkonů) v ZK v letech 2015-2019



Zdroj: poskytovatelé služeb

## 2.2.3. Kriminalita

V souvislosti s problematikou návykových látek je neopomenutelným fenoménem kriminalita. Jedná se o kriminalitu spáchanou obecně pod vlivem návykových látek, dále také jak kriminalitu, která porušuje právní rámec nakládání s omamnými a psychotropními látkami, která je označována také jako tzv. primární drogová kriminalita, tak také tzv. sekundární drogovou kriminalitu, páchanou za účelem získání prostředků na opatření zejména nelegálních návykových látek.

Zákon č. 40/2009 Sb., trestní zákoník, upravuje v oblasti návykových látek problematiku nedovoleného nakládání s omamnými a psychotropními látkami (drogami) – jejich výrobu, přechovávání (držení), pěstování rostlin atd. v §§ 283-287<sup>17</sup>. Specifikem této primární drogové kriminality je pak zejména její vysoká latentnost.

<sup>14</sup> Primárně kromě duševních poruch a poruch chování způsobených užíváním psychoaktivních látek dle MKN 10, rovněž další psychiatrická onemocnění (zejména schizofrenické poruchy).

<sup>15</sup> Jedná se o úroveň prevalence v rámci ČR. Samotný výskyt v kraji je uveden dle údajů KHS ZK z Infomačního systému infekčních nemocí ISIN ve Výročních zprávách, blíže [zde](#).

<sup>16</sup> V programech KC a některých TP v kraji je uživatelům návykových látek nabízena možnost testování jak na HIV, tak VHC, případně VHB a dále syfilis.

<sup>17</sup> Primární drogová kriminalita - trestné činy dle zákona č. 40/2009 Sb. (trestní zákoník):  
 § 283 Nedovolená výroba a jiné nakládání s omamnými a psychotropními látkami a s jedy,  
 § 284 Přechovávání omamné a psychotropní látky a jedy,  
 § 285 Nedovolené pěstování rostlin obsahujících omamnou nebo psychotropní látku,  
 § 286 Výroba a držení předmětu k nedovolené výrobě omamné a psychotropní látky a jedy,

Další trestná činnost spojená zejména s užíváním návykových látek jsou zejména ohrožení pod vlivem návykové látky (§ 274) nebo opilství (§ 360), bez ohledu, zda jde o ovlivnění alkoholem nebo jinou, např. nelegální návykovou látkou, případně léčivými přípravky. Tyto TČ jsou nejčastěji páčány v souvislosti s řízením vozidel, eventuálně výkonem jiných činností, které jsou vázány na zákaz užití návykové látky.

K problematice kriminality lze přiřadit i další méně společensky závažná protiprávní jednání (přestupky) v oblasti návykových látek s tím, že tato jsou upravena zejména v zákonech č. 65/2017 Sb. (Zákon o ochraně zdraví před škodlivými účinky návykových látek), č. 361/2000 Sb. (Zákon o provozu na pozemních komunikacích a o změnách některých zákonů), případně č. 167/1998 Sb. (Zákon o návykových látkách a o změně některých dalších zákonů).

Charakteristiky kriminality v ZK spojené s návykovými látkami:

- Počet policíí evidovaných TČ (absolutně i přepočtených na obyvatele), které jsou obecně spáchány pod vlivem návykové látky, případně spáchaných přímo pod vlivem alkoholu, má v kraji v posledních 5 letech spíše rostoucí tendenci. Podíl TČ spáchaných pod vlivem alkoholu na celkové evidované kriminalitě v kraji dosahuje v posledních 2 letech téměř 19 %. Výrazně převyšuje i přepočet těchto TČ v kraji situaci na obyvatele v ČR.
- Počet evidovaných TČ, spáchaných pod vlivem jiné návykové látky než alkoholu, tj. pod vlivem léků, nelegálních návykových látek, atd., klesá v kraji jak absolutně, tak relativně (shodně i v ČR).
- Evidovaná primární drogová kriminalita přepočtená na obyvatele je v kraji na výrazně nižší úrovni než situace v ČR. Podíl evidované primární drogové kriminality na celkové kriminalitě v kraji dosahuje v posledních 5 letech rozsahu 2-3 % celkové kriminality a neodlišuje se rozsahem výrazně od situace v ČR (výjimkou jsou poslední 2 roky).
- Počet policíí evidovaných TČ charakteru primární drogové kriminality v kraji mírně v posledních 5 letech roste, na rozdíl od TČ ohrožení pod vlivem návykové látky (§ 274) nebo opilství (§ 360)<sup>18</sup>.
- V souvislosti s primární drogovou kriminalitou jsou v kraji nadále policíí zmiňovány téměř výhradně pervitin a marihuana (resp. rostliny konopí). Jiné nelegální návykové látky se objevují výjimečně (policie uvádí občasný záchyt kokainu, s tím, že se jedná spíše o nahodilé záchyty). Ostatní drogy jako extáze (MDMA), LSD a jiné se podle údajů policie v kraji vyskytují okrajově, jsou zpravidla spojeny s různými společenskými akcemi, jako jsou taneční party, soukromé oslavy a podobně. Dochází také dle sdělení k experimentování s látkou fentanyl<sup>19</sup>, obsaženou ve zcela specifických postupech v medicíně používaných medikamentech.
- Množství nelegálních návykových látek, dalších látek užívaných k jejich výrobě, případně varen pervitinu nebo pěstíren konopí zajištěných v kraji v rámci trestního řízení (u návykových látek i v rámci přestupkového řízení) nesleduje v posledních 5 letech jasné trendy nebo tendence (za povšimnutí však stojí v r. 2019 dosud nejvyšší množství policíí zajištěné sušiny konopí a množství tablet léků používaných k výrobě pervitinu).
- Organizovaná výroba nelegálních návykových látek je v kraji nadále spíše ojedinělá (významnější aktivity organizované výroby a distribuce pervitinu byly zaznamenány zejména v r. 2016 a 2017<sup>20</sup>).
- Novým aspektem i v kraji je prodej nelegálních návykových látek přes internet s doprovodným zásilkovým prodejem. Velmi výrazně tak bylo navýšeno zasílání těchto látek cestou pošty či přepravních společností (jedná se o evropský i celosvětový fenomén).
- Počet rozsudků vydaných okresními soudy v ZK v souvislosti s primární drogovou kriminalitou má v posledních 5 letech rostoucí trend. Mladí dospělí (ve věku do 30 let), zpravidla pak muži, jsou dlouhodoběji nejčastěji odsouzenými osobami v případě drogových trestných činů. Dlouhodoběji se v rozsudcích soudů objevují téměř výhradně pervitin a konopné drogy (marihuana).
- Problematika sekundární drogové kriminality je založena na policíí poskytnutých expertních odhadech. Jedná se zpravidla o majetkovou trestnou činnost, nejčastěji pak různé typy krádeží, z dalších skupin kriminality aktivity související s nedovolenou výrobou a nakládáním s OPL a z násilné kriminality rovněž loupeže. U krádeží vloupáním se v ZK jedná zejména o krádeže vloupáním do obchodů, restauračních a pohostinských zařízení, domů, bytů, soukromých rekreačních objektů. Relativně často

<sup>17</sup> (pokračování) § 287 Šíření toxikomanie.

<sup>18</sup> Změna situace u TČ ohrožení pod vlivem návykové látky i opilství je výsledkem proaktivních opatření ze strany Policie ČR.

<sup>19</sup> Opioidní analgetikum, asi 100x silnější než morfin, používané v anesteziologii a při léčbě bolesti. V případě zneužití se i při malých dávkách jedná o život ohrožující látku.

<sup>20</sup> V uvedených letech ze strany Policie ČR došlo k odhalení organizované výroby.

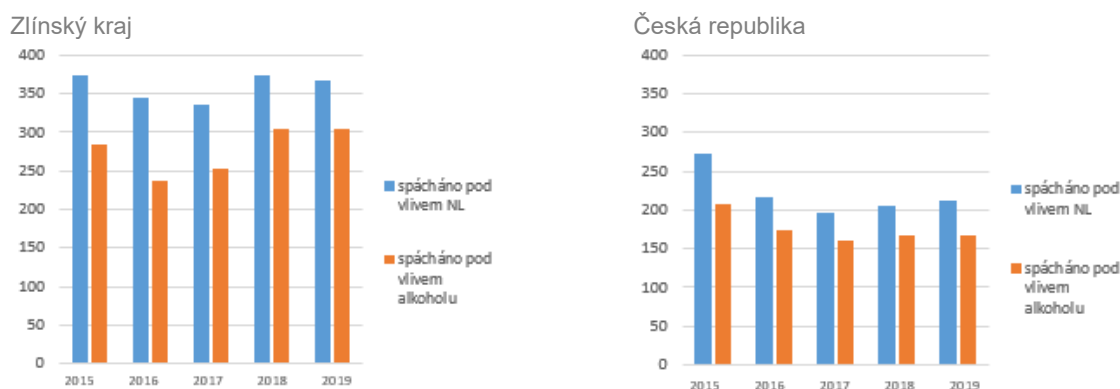


jsou v souvislosti se sekundární drogovou kriminalitou uváděny krádeže na osobách (s tím i související neoprávněné opatření platebního prostředku - platební karty), krádeže jízdních kol a krádeže věcí z automobilů. Expertní odhady hovoří, obdobně jako v předchozích letech, o podílu sekundární kriminality na uvedené TČ v kraji v rozsahu 20 až cca 70 %. Rovněž expertní odhady z minulosti hovoří o podílu podvodů, zejména pak těch, jež jsou páčány v „kyberprostoru“ (v souvislosti s nimi je uváděna latence a policie je tak nemusí vůbec registrovat a následně šetřit).

- Podíl dopravních nehod spáchaných v ZK pod vlivem alkoholu má v kraji v posledních 5 letech klesající tendenci, nicméně podíl v kraji přesahuje podíl týchž nehod spáchaných na území celé ČR. Obdobnou tendenci vykazují i dopravní nehody spáchané pod vlivem nelegálních návykových látek.

Podrobné informace jsou uvedeny ve Výročních zprávách o realizaci protidrogové politiky v kraji (blíže [zde](#)).

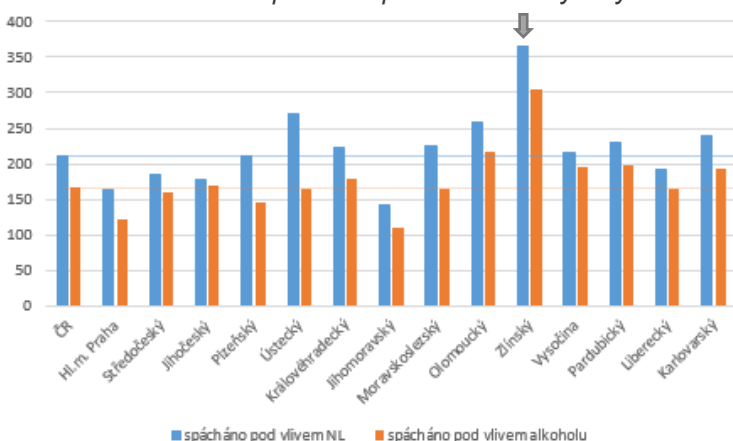
Graf č. 11: Kriminalita spáchaná pod vlivem návykových látek v ZK a ČR v letech 2015-2019



Zdroj: Policie ČR

Pozn.: Jedná se o přepočtené TČ na 100.000 obyvatel ve věku 15-64 let

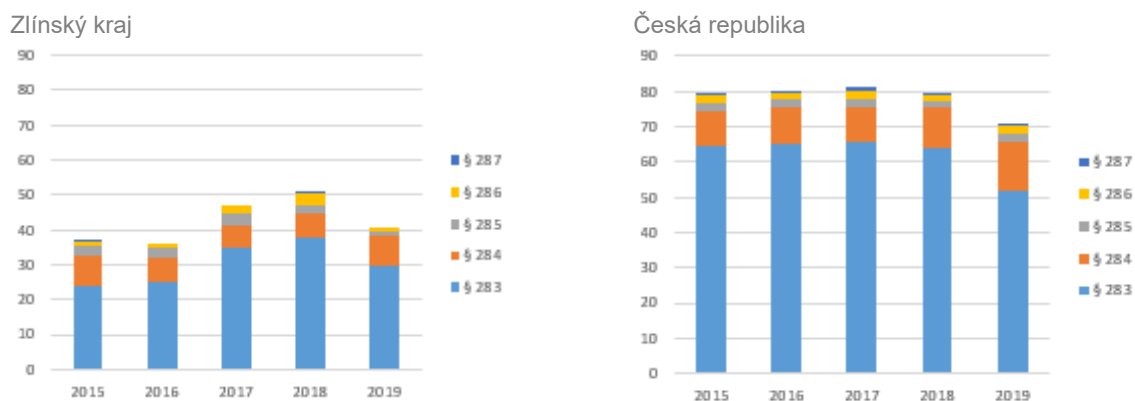
Graf č. 12: Kriminalita spáchaná pod vlivem návykových látek v ČR v roce 2019



Zdroj: Policie ČR

Pozn.: Jedná se o přepočtené TČ na 100.000 obyvatel ve věku 15-64 let

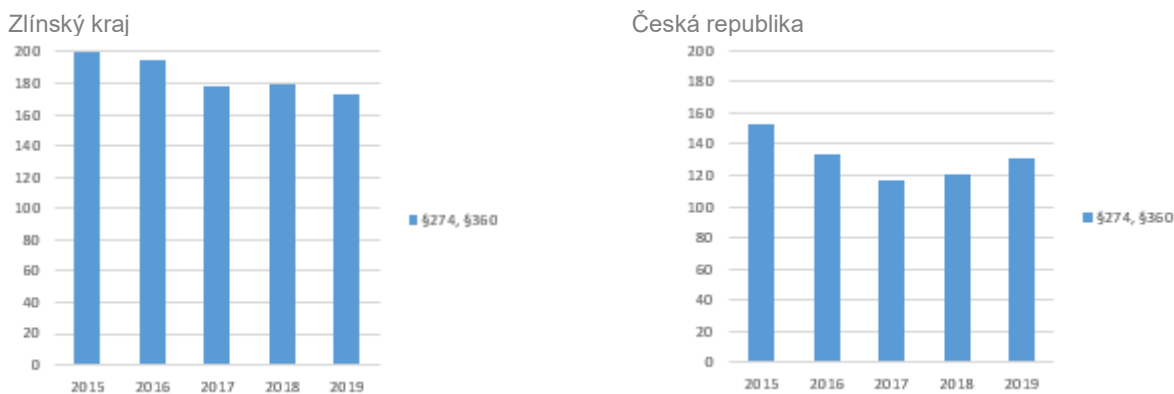
Graf č. 13: Drogová kriminalita v ZK a ČR v letech 2015-2019



Pozn.: Jedná se o přepočít TČ na 100.000 obyvatel ve věku 15-64 let

Zdroj: Policie ČR

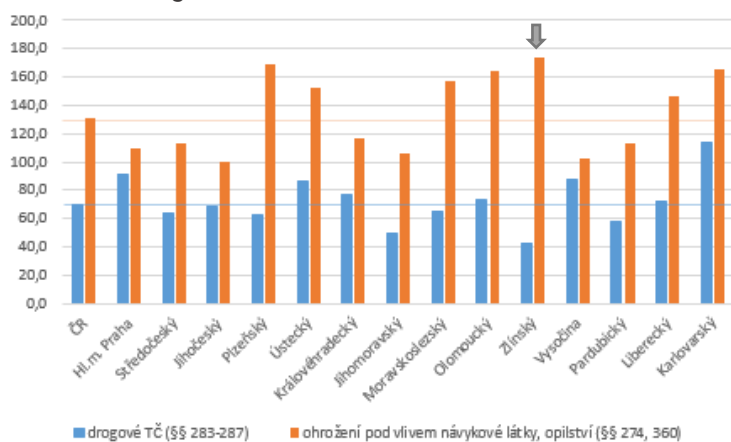
Graf č. 14: Ostatní drogová kriminalita v ZK a ČR v letech 2015-2019



Pozn.: Jedná se o přepočít TČ na 100.000 obyvatel ve věku 15-64 let

Zdroj: Policie ČR

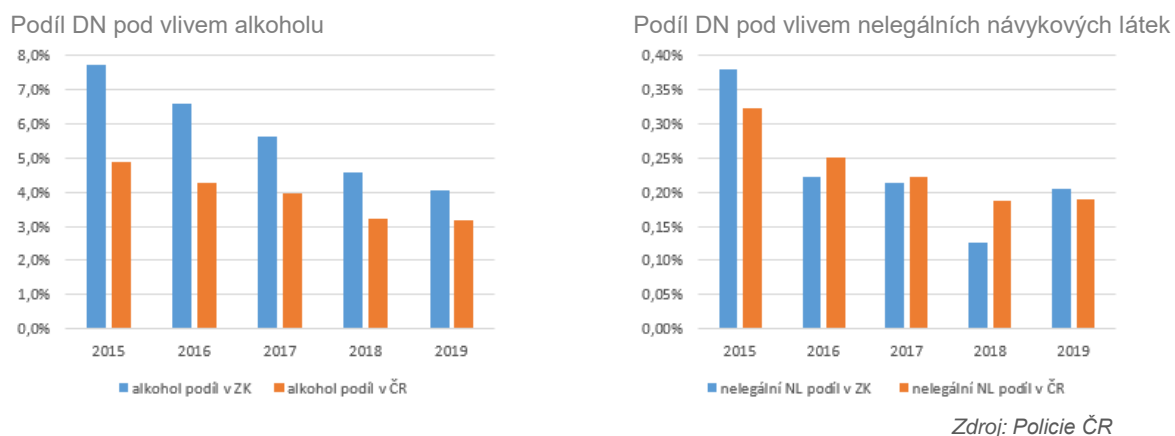
Graf č. 15: Drogová kriminalita v ČR v roce 2019



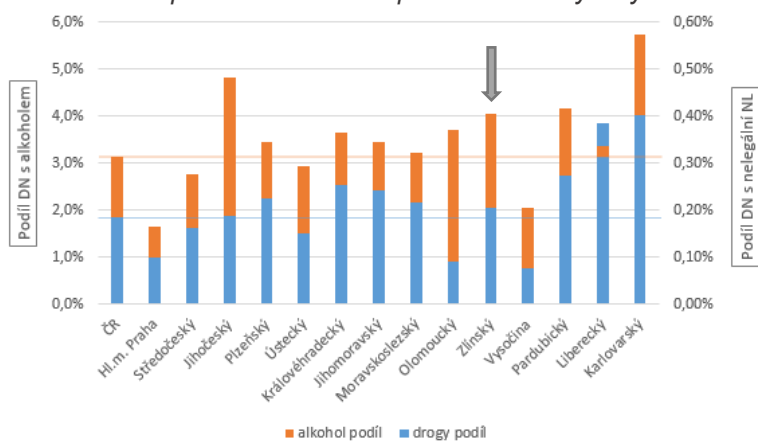
Zdroj: Policie ČR

Pozn.: Jedná se o přepočít TČ na 100.000 obyvatel ve věku 15-64 let

Graf č. 16: Dopravní nehodovost pod vlivem návykových látek v ZK a ČR v letech 2015-2019



Graf č. 17: Dopravní nehodovost pod vlivem návykových látek v ČR v roce 2019



#### 2.2.4. Stručná analýza finančního zajištění poskytovaných služeb

Finanční zajištění péče/léčby u závislostních chování, tedy práce s osobami s poruchami chování způsobenými užíváním psychoaktivních látek, případně s diagnózou patologické hráčství ve smyslu lékařské klasifikace nemocí, nebo ve smyslu zákona o sociálních službách práce s cílovou skupinou osob ohrožených závislostí na návykových látkách, zahrnuje vynakládání finančních prostředků v oblasti zdravotnictví a rovněž v oblasti sociálních služeb.

Zdravotní služby pro cílovou skupinu, jsou kromě státních a územních rozpočtů hrazeny zejména z veřejného zdravotního pojištění.

Sociální služby jsou finančně zajišťovány prostřednictvím kraje zejména formou poskytovaných státních finančních prostředků MPSV (kapitola 313 státního rozpočtu) a to v programu k zajištění dostupnosti sociálních služeb. Nadto je v rámci vícezdrojového financování poskytována finanční podpora z dalších finančních mechanismů kraje (zejm. dofinancování z rozpočtu kraje, dále program k zajištění priorit sociálních služeb v kraji). Dále jsou tyto služby hrazeny dalšími prostředky územních rozpočtů (zejména ze strany jednotlivých ORP), prostředky státního rozpočtu (RVKPP; do r. 2019 samostatně i MZ), případně v různé míře finančními prostředky (zejm. dary, dotace) právnických a fyzických osob a u některých typů služeb také veřejným zdravotním pojištěním.

Rozpočet ZK se v letech 2018-2020 podílel na financování problematiky péče o osoby ohrožené závislostmi těmito finančními mechanismy:

- finanční podporou z Programu pro poskytovatele sociálních služeb k zajištění priorit sociálních služeb na území Zlínského kraje k financování běžných výdajů, které souvisejí s poskytováním základních činností sociálních služeb, které jsou v souladu se Střednědobým plánem rozvoje sociálních služeb ve Zlínském kraji pro období 2016-2018,
- finančními prostředky na provoz protialkoholní záchytné stanice provozované Kroměřížskou nemocnicí a. s. dle smlouvy o provozování PAZS (vyrovnávací platba ve formě neinvestiční dotace z rozpočtu kraje),
- finanční podporou z Programu na podporu nestátních neziskových organizací v oblasti prevence rizikových typů chování, kdy se program soustředil mj. i na podporu projektů v oblasti primární prevence zahrnující problematiku látkových a nelátkových závislostí.

Další informace k financování oblasti závislostních chování jsou v Koncepti uvedeny v tabelárním znázornění a také Výročních zprávách o realizaci protidrogové politiky v kraji (blíže [zde](#)).

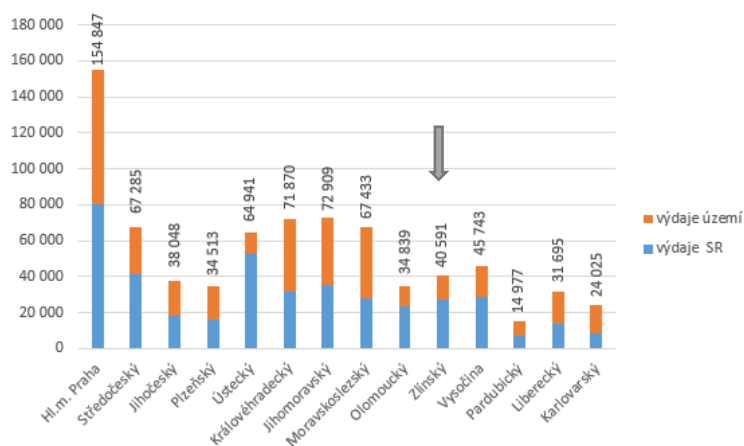
Tabulka č. 6: Výdaje na protidrogovou politiku v ZK v letech 2015-2019 (v tis. Kč)

	2015	2016	2017	2018	2019
<b>Územní rozpočty</b>	<b>9 774 Kč</b>	<b>11 740 Kč</b>	<b>12 089 Kč</b>	<b>13 223 Kč</b>	<b>14 547 Kč</b>
- Zlínský kraj <sup>21</sup>	7 753 Kč	9 818 Kč	9 531 Kč	10 311 Kč	11 350 Kč
- obce Zlínského kraje	2 021 Kč	1 922 Kč	2 558 Kč	2 912 Kč	3 197 Kč
<b>Státní rozpočet</b>	<b>14 292 Kč</b>	<b>18 326 Kč</b>	<b>22 526 Kč</b>	<b>27 368 Kč</b>	<b>30 055 Kč</b>
- RVKPP	2 307 Kč	4 065 Kč	4 379 Kč	6 056 Kč	8 622 Kč
- MPSV	11 249 Kč	13 679 Kč	17 529 Kč <sup>22</sup>	21 050 Kč	21 433 Kč
- MZ	120 Kč	116 Kč	328 Kč	262 Kč	135 Kč
- MŠMT	616 Kč	466 Kč	290 Kč	0 Kč	0 Kč
<b>CELKEM</b>	<b>24 066 Kč</b>	<b>30 066 Kč</b>	<b>34 615 Kč</b>	<b>40 591 Kč</b>	<b>44 602 Kč</b>

Pozn.: výdaje jsou uvedeny bez plateb z veřejného zdravotního pojištění

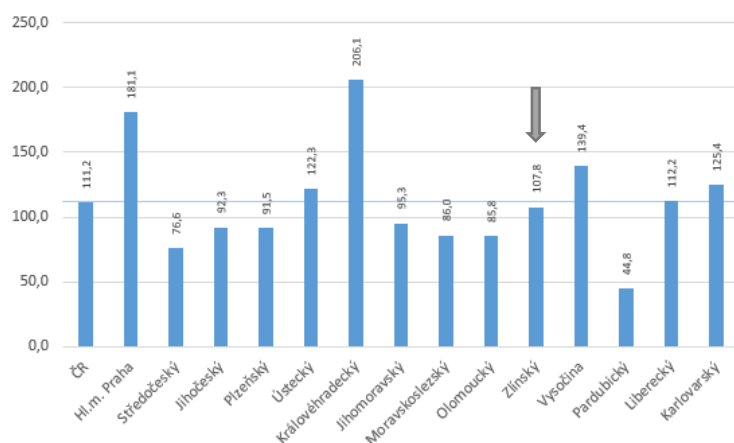
Zdroj: NMS, za r. 2019 ZK a poskytovatelé služeb

Graf č. 18: Výdaje na protidrogovou politiku v r. 2018 ze státního a místních rozpočtů (v tis. Kč)



Zdroj: NMS

Graf č. 19: Přepočtené výdaje na protidrogovou politiku v r. 2018 na 1 obyvatele (v Kč)



Zdroj: NMS

Pozn.: Jedná se o přepočtené výdaje ze státního rozpočtu a územních rozpočtů na 1 obyvatele ve věku 15-64 let (bez výdajů Policie ČR ve výši 800 247 tis. Kč, jejichž rozdělení podle krajů nebylo k dispozici, obdobně jako u předcházejícího grafu)

<sup>21</sup> Z celkové částky, z rozpočtu ZK, byly na provoz protialkoholní záchytné stanice vynaloženy prostředky ve výši 5,823 mil. Kč (v r. 2015), 7,7 mil. Kč (v r. 2016 a 2017), 8,3 mil. Kč (v r. 2018), resp. 9,0 mil. Kč (v r. 2019).

<sup>22</sup> Za r. 2017 uvádí ZK dle Výroční zprávy o realizaci protidrogové politiky v kraji poskytnutou částku z rozpočtu kraje poskytnuté z kapitoly 313 SR - MPSV ve výši 16,349 mil. Kč, obdobně v r. 2018 ve výši 19,706 mil. Kč. Rozdílnost údajů není známa.

Tabulka č. 7: Výdaje na protidrogovou politiku z územních rozpočtů 2017-2019

Typ služeb	Zlínský kraj			obce ZK		
	rozpočet			rozpočet		
	2017	2018	2019	2017	2018	2019
<b>Primární prevence</b>	310.000 Kč	432.000 Kč	445.000 Kč	112.500 Kč	268.000 Kč	112.500 Kč
Primárně-preventivní programy škol a školských zařízení	0 Kč	0 Kč	0 Kč	0 Kč	0 Kč	0 Kč
Primárně-preventivní programy NNO, případně jiných subjektů	310.000 Kč	432.000 Kč	445.000 Kč	112.500 Kč	112.500 Kč	112.500 Kč
Jiné a nezařazené preventivní projekty	0 Kč	0 Kč	0 Kč	0 Kč	155.500 Kč	0 Kč
<b>Harm reduction</b>	1,520.700 Kč	1,573.200 Kč	1,539.700 Kč	2,021.200 Kč	2,327.800 Kč	2,601.040 Kč
Terénní programy	342.700 Kč	327.000 Kč	263.500 Kč	759.700 Kč	933.500 Kč	994.040 Kč
Kontaktní centra	777.400 Kč	748.200 Kč	778.200 Kč	726.700 Kč	880.700 Kč	1,077.000 Kč
Sloučené programy kontaktních center a terénních programů	400.600 Kč	498.000 Kč	498.000 Kč	534.800 Kč	513.600 Kč	530.000 Kč
Jiné a nezařazené harm reduction programy	0 Kč	0 Kč	0 Kč	0 Kč	0 Kč	0 Kč
<b>Ambulantní služby</b>	0 Kč	0 Kč	0 Kč	164.300 Kč	256.100 Kč	288.100 Kč
Ambulantní služby zdravotní	0 Kč	0 Kč	0 Kč	0 Kč	0 Kč	0 Kč
Ambulantní služby sociální	0 Kč	0 Kč	0 Kč	164.300 Kč	256.100 Kč	288.100 Kč
Jiné a nezařazené ambulantní služby	0 Kč	0 Kč	0 Kč	0 Kč	0 Kč	0 Kč
<b>Preventivní a léčebné služby ve vězení</b>	0 Kč	0 Kč	0 Kč	0 Kč	0 Kč	0 Kč
<b>Rezidenční služby</b>	0 Kč	0 Kč	360.000 Kč	0 Kč	0 Kč	0 Kč
Lůžkové zdravotní služby	0 Kč	0 Kč	0 Kč	0 Kč	0 Kč	0 Kč
Terapeutické komunity	0 Kč	0 Kč	0 Kč	0 Kč	0 Kč	0 Kč
Domovy se zvláštním režimem určené primárně osobám s diag. závislosti, příp. jiné zařízení pro chronickou (paliativní) péči osob s diag. závislostí	0 Kč	0 Kč	360.000 Kč	0 Kč	0 Kč	0 Kč
Jiné a nezařazené rezidenční služby	0 Kč	0 Kč	0 Kč	0 Kč	0 Kč	0 Kč
<b>Služby následné péče</b>	0 Kč	0 Kč	0 Kč	255.000 Kč	54.858 Kč	191.000 Kč
Následná péče ambulantní	0 Kč	0 Kč	0 Kč	255.000 Kč	54.858 Kč	191.000 Kč
Následná péče pobytová	0 Kč	0 Kč	0 Kč	0 Kč	0 Kč	0 Kč
Jiné a nezařazené služby následné péče	0 Kč	0 Kč	0 Kč	0 Kč	0 Kč	0 Kč
<b>Sociální podniky</b>	0 Kč	0 Kč	0 Kč	0 Kč	0 Kč	0 Kč
<b>Záchytné stanice a ošetření intoxikovaných osob</b>	7,700.000 Kč	8,300.000 Kč	9,000.000 Kč	0 Kč	0 Kč	0 Kč
<b>Prevence drogové kriminality</b>	0 Kč	0 Kč	0 Kč	0 Kč	0 Kč	0 Kč
<b>Koordinace /výzkum/ informace</b>	0 Kč	6.000 Kč	5.000 Kč	5.000 Kč	5.000 Kč	4.500 Kč
<b>Jiné nezařazené</b>	0 Kč	0 Kč	0 Kč	0 Kč	0 Kč	0 Kč
<b>CELKEM</b>	<b>9,530.700 Kč</b>	<b>10,311.200 Kč</b>	<b>11,349.700 Kč</b>	<b>2,558,000 Kč</b>	<b>2,911.758 Kč</b>	<b>3,197.140 Kč</b>

Zdroj: ZK

Tabulka č. 8: Výdaje na protidrogovou politiku ze SR, kap. 313 v letech 2017-2019

Typ služeb	Zlínský kraj		
	SR kapitola 313		
	2017	2018	2019
<b>Primární prevence</b>	0 Kč	0 Kč	0 Kč
Primárně-preventivní programy škol a školských zařízení	0 Kč	0 Kč	0 Kč
Primárně-preventivní programy NNO, případně jiných subjektů	0 Kč	0 Kč	0 Kč
Jiné a nezařazené preventivní projekty	0 Kč	0 Kč	0 Kč
<b>Harm reduction</b>	4,902.400 Kč	6,055.060 Kč	6,960.940 Kč
Terénní programy	1,677.100 Kč	2,600.870 Kč	3,034.270 Kč
Kontaktní centra	1,931.000 Kč	1,934.650 Kč	2,379.960 Kč
Sloučené programy kontaktních center a terénních programů	1,294.300 Kč	1,519.540 Kč	1,546.710 Kč
Jiné a nezařazené harm reduction programy	0 Kč	0 Kč	0 Kč
<b>Ambulantní služby</b>	1,024.700 Kč	1,247.362 Kč	1,289.180 Kč
Ambulantní služby zdravotní	0 Kč	0 Kč	0 Kč
Ambulantní služby sociální	1,024.700 Kč	1,247.362 Kč	1,289.180 Kč
Jiné a nezařazené ambulantní služby	0 Kč	0 Kč	0 Kč
<b>Preventivní a léčebné služby ve vězení</b>	0 Kč	0 Kč	0 Kč
<b>Rezidenční služby</b>	9,804.400 Kč	11,686.000 Kč	12,449.790 Kč
Lůžkové zdravotní služby	0 Kč	0 Kč	0 Kč
Terapeutické komunity	0 Kč	0 Kč	0 Kč
Domovy se zvláštním režimem určené primárně osobám s diag. závislosti, příp. jiné zařízení pro chronickou (paliativní) péči osob s diag. závislosti	9,804.400 Kč	11,686.000 Kč	12,449.790 Kč
Jiné a nezařazené rezidenční služby	0 Kč	0 Kč	0 Kč
<b>Služby následné péče</b>	617.000 Kč	717.680 Kč	733.010 Kč
Následná péče ambulantní	617.000 Kč	717.680 Kč	733.010 Kč
Následná péče pobytová	0 Kč	0 Kč	0 Kč
Jiné a nezařazené služby následné péče	0 Kč	0 Kč	0 Kč
<b>Sociální podniky</b>	0 Kč	0 Kč	0 Kč
<b>Záchytné stanice a ošetření intoxikovaných osob</b>	0 Kč	0 Kč	0 Kč
<b>Prevence drogové kriminality</b>	0 Kč	0 Kč	0 Kč
<b>Koordinace /výzkum/ informace</b>	0 Kč	0 Kč	0 Kč
<b>Jiné nezařazené</b>	0 Kč	0 Kč	0 Kč
<b>CELKEM</b>	<b>16,348.500 Kč</b>	<b>19,706.102 Kč</b>	<b>21,432.920 Kč</b>

Zdroj: ZK

## 2.3. Shrnutí

Problematika závislostí (látkových i nelátkových) je v kraji vymezena řadou charakteristik a ukazatelů, včetně demografických.

V případě nelegálních návykových látek nepatří kraj mezi výrazně exponované kraje zasažené výraznějším užíváním drog s problematickou otevřenou drogovou scénou, nicméně nelegální návykové látky se zde vyrábějí (pervitin), případně pěstují (konopí) a rovněž konzumují a to bez ohledu na to, zda se jedná o „městský nebo venkovský prostor“. Nejčastěji užívanými návykovými látkami jsou marihuana, z drog označovaných dříve jako tzv. „tvrdé“ pak pervitin, ale také extrakt surového opia. Zřídka se však vyskytují i jiné, např. kokain nebo pro prostředí zábavy typická extáze.

Problematika užívání/nadužívání alkoholu se v kraji zdá být výrazněji závažnějším jevem. Ukazuje se to zejména v provedení celorepublikového, případně mezikrajského srovnání a to jak v epidemiologickém srovnání, tak při porovnání dalších jevů jako je kriminalita nebo dopravní nehodovost s podílem návykových látek.

V oblasti alkoholu se jak v ambulantních, tak pobytových zdravotnických zařízeních objevuje více pacientů než je celorepublikový podíl (na rozdíl od nealkoholových drog), což dokumentují poslední dostupné údaje (r. 2018). Podíl osob, které vyhledají a absolvují léčbu v pobytových zdravotnických zařízeních tvoří výrazně větší podíl na celkovém počtu všech psychiatrických pacientů ze ZK, než v péči ambulantní. Přesto ambulantní péči v posledních 5 letech vyhledalo 300-350 pacientů (v přepočtu na 100 tis. obyvatel kraje); v pobytové pak 120-135 pacientů.

V kraji zemře na fatální intoxikaci alkoholem 20-40 osob ročně, při většinovém počtu mužů. V genderovém porovnání je obdobná situace i u akutních intoxikací alkoholem spojených s následnou hospitalizací, kdy v kraji počet takto hospitalizovaných osob má navíc v posledních 5 letech rostoucí trend. Pro akutní intoxikaci alkoholem jsou hospitalizovány i osoby mladší 18 let (jejichž počet postupně narůstá).

Podíl patologických hráčů v kraji, kteří vyhledají odbornou zdravotní péči je v ambulantní formě méně než v ČR (na rozdíl od pobytové formy), nicméně řada z nich vyhledá pomoc i v sociálních službách, zejména typu odborné sociální poradenství, kde mohou řešit i širší souvislosti závislosti (zejména dluhové poradenství).

Kriminalita obecně spáchaná pod vlivem návykových látek má rostoucí tendenci, přitom výrazný podíl má alkohol. Pod jeho vlivem se v posledních 2 letech v kraji stane téměř 1/5 veškerých policíí evidovaných TČ, výrazný podíl tvoří TČ ohrožení pod vlivem návykové látky (v případě dopravních nehod spáchaných pod vlivem alkoholu to při klesající tendenci byl v r. 2019 podíl přes 4 %). Primární drogová kriminalita má v kraji v posledních 5 letech spíše rostoucí tendenci, v posledních 2 letech mírně převyšovala i celorepublikový podíl na celkové evidované kriminalitě. Drogové trestné činnosti se dopouštějí a jsou pro ni odsouzeni ve větší míře osoby mladší 30 let (zejména muži).

Financování péče/léčby oblasti závislostních chování má charakter vícezdrojové podpory. Zlínský kraj i řada obcí (zejména města) se podílejí podporou z vlastních rozpočtů ve formě různých mechanismů poskytování finančních prostředků.



### 3. Sociálně demografická analýza

Sociálně demografická analýza se zabývá vztahem populačních jevů a společností, poskytuje údaje o faktorech, které mohou ovlivnit rozvoj rizikových jevů ve společnosti a údaje o potenciale rizikových skupinách.

#### 3.1. Obyvatelstvo

Kapitola přináší pohled na obyvatelstvo žijící na území kraje, a to nejen početně, ale také pohled na celkovou strukturu, populační křivku, migrační trendy, počet cizinců na území kraje a také národnostní složení obyvatel kraje.

#### Charakteristika Zlínského kraje

Zlínský kraj vznikl k 1. lednu 2000 sloučením okresů Zlín, Kroměříž, Uherské Hradiště a Vsetín. Spolu s Olomouckým krajem tvoří region soudržnosti Střední Morava. Kraj sousedí na jihozápadě s Jihomoravským krajem, na severozápadě s Olomouckým krajem, na severní straně s Moravskoslezským krajem a na východě se slovenskými kraji Žilinským a Trenčianským. Od roku 2003 bylo vytvořeno celkem 13 správních obvodů obcí s rozšířenou působností (obce III. stupně), v jejichž rámci působí 25 správních obvodů pověřených obcí (obce II. stupně). Zlínský kraj má celkem 307 obcí, z toho 30 měst, 6 městysů a 1 statutární město, v kraji se nenachází žádné město s více jak 100 000 obyvateli. Svou rozlohou 3 963 km<sup>2</sup> je čtvrtým nejmenším krajem v republice, hustota zalidnění 147 obyvatel/km<sup>2</sup> výrazně převyšuje republikový průměr, je pátým nejlidnatějším krajem v ČR. Nejvyšší zalidněnost je v okrese Zlín (185 obyvatel/km<sup>2</sup>) a nejnižší v okrese Vsetín (125 obyvatel/km<sup>2</sup>).

#### Počet obyvatel

Zlínský kraj měl k 31. 12. 2019 celkem 582 555 obyvatel. Ve srovnání s rokem 2018 se snížil počet obyvatel o 366 osob.

V rozmezí let 2009 až 2019 se počet obyvatel v kraji snížil o 8 487 osob, tj. o 1,4 %.

Průměrný věk obyvatel se od roku 2000 stále zvyšuje. V roce 2000 představoval průměrný věk obyvatele kraje 38,4 let, v roce 2019 se zvýšil na 43,3 let.

Populace Zlínského kraje, podobně jako České republiky stárne, tedy vykazuje zvyšující se zastoupení seniorů ve věku nad 65 let. Ve Zlínském kraji v r. 2010 počet obyvatel ve věku nad 65 let představoval 95 706 osob, v roce 2019 se tento počet osob seniorského věku zvýšil o 25 633 osob (celkem na 121 339), v uvedeném období se jedná o nárůst o 26 %. Mírně narůstá počet dětí věkové kategorie 0-14 let, v roce 2019 bylo 88 411 dětí od roku 2010, jde o nárůst od roku 2010 o 6,8 %.

Z celkového počtu obyvatel ve Zlínském kraji v roce 2019 tvořilo 50,9 % žen a 49,1 % mužů.

Jak přirozenou měnou, tak stěhováním se celkově snížil stav obyvatelstva v okresech Kroměříž o 229 osob, v okrese Uherské Hradiště o 80 osob a okrese Zlín o 59 osob. V okrese Vsetín došlo k nepatrnému zvýšení o dvě osoby.

#### Pohyb obyvatelstva

V roce 2019 se počet obyvatel snížil v přepočtu na tisíc obyvatel kraje o -0,6 obyvatel, celkově jde o 336 osob. Vyšší úbytek obyvatel zaznamenaly kraje Olomoucký, Karlovarský a Moravskoslezský.

**Přirozený přírůstek** počtu obyvatel představuje rozdíl mezi počtem živě narozených dětí ve sledovaném období na území kraje a celkovým počtem zemřelých osob. Pokud je počet živě narozených dětí menší než počet zemřelých, nabývá přirozený přírůstek záporné hodnoty a lze jej považovat za úbytek.

Ve Zlínském kraji se v roce 2019 živě narodilo 5 774 dětí, z toho 2 758 dívek a 3 016 chlapců.

V roce 2019 bylo v kraji zaznamenáno 6 291 úmrtí, v přepočtu je to 10,8 osob na 1 tis. obyvatel, v porovnání s předchozím rokem je to o 0,7 % méně. Také v roce 2019 počet zemřelých převyšoval nad počtem narozených, od roku 2011 se tak projevuje v kraji úbytek obyvatel přirozenou měnou.

**Stěhování obyvatel** v rámci kraje vykazoval ZK do roku 2017 úbytek počtu obyvatel stěhování, naopak v letech 2018 a 2019 došlo k nárůstu počtu obyvatel stěhování.

V okresech kraje byl zaznamenán nejvyšší přírůstek stěhování v okrese Uherské Hradiště (+92 osob), v okrese Vsetín (+66 osob), v okrese Zlín (+30 osob). Pokles obyvatel stěhování zaznamenal okres Kroměříž, a to o 37 osob.

V roce 2019 byl výsledek **migrace** již druhým rokem kladný, a to 151 osob. Meziročně vzrostl počet vystěhovalých o 3 % (152 osob), celkem se vystěhovalo z kraje 4 230 osob. Naopak vzrostl počet přistěhovalých, v roce 2019 celkem na 4 381. Mezi přistěhovalými převládali muži 53,7 %.

## Podíl městského a venkovského obyvatelstva

Venkovský prostor představují obce s velikostí do 2 000 obyvatel, tato hranice je stanovena pro typicky českou strukturu osídlení, zákon o obcích uvádí obec do 3 000 obyvatel. Z širšího - evropského hlediska se obec či venkov početně charakterizuje hranicí 5 000 obyvatel.

Ve Zlínském kraji bylo v roce 2019 celkem 252 obcí do 2 000 obyvatel, je to 82 % obcí, z tohoto hlediska lze konstatovat, že Zlínský kraj má převážně venkovský charakter. Nejčastěji (97) se jedná o obce s 500 až 999 obyvateli.

V obcích/městech nad 2 000 obyvatel, kterých je v kraji 55, žije celkem 404 159 obyvatel. Je to celých 69 %. Pro tzv. „evropské“ srovnání, které počítá s venkovem do 5 000 obyvatel, je v kraji 18 měst, kde žije celkem 296 790 obyvatel, tedy 51 %. Z toho vyplývá, že přestože má kraj spíše venkovský charakter, převažuje v kraji městské obyvatelstvo.

Zlínský kraj je ve srovnání s ostatními kraji poměrně hustě zalidněn, je čtvrtým nejvíce zalidněným krajem s ohledem na jeho rozlohu.

Od roku 2009 se podíl obyvatel kraje žijících na venkově zvyšuje. Život na venkově se pro více obyvatel stává atraktivním a často se stěhují do „příměstských“ obcí, co nejbližší městu a s ním spojené možnosti zaměstnání apod.

## Struktura rodin

Rozvodovost a sňatečnost v kraji kopírují celorepublikové trendy, kdy rozvodovost v posledních letech klesá. Údaje o počtu sňatků a počtu rozvodů nemohou poskytnout informace o kvalitě rodin a rodinného prostředí, nicméně jsou jedním ze sledovaných faktorů, který jej ovlivňuje.

Počet rozvodů v kraji má v posledních deseti letech klesající tendenci. V roce 2018 bylo v ZK evidováno 1 285 rozvodů (2019 celkem 1274), kdy v porovnání s rokem 2009 se jedná o 12% pokles.

Nejčastěji je uváděna příčina rozvodu manželství obecného charakteru (až 94 %) např.: rozdílnost povah, názorů a zájmů byla v roce 2018 uváděna u 52,9 % rozvodů, ostatní příčina rozvodu u 41,4 %. Při konkrétně uváděné příčině rozpadu manželství se objevují tyto důvody: neuvážený sňatek, alkoholismus (1,3-2,0 %), nevěra (2,2-3,0 %), nezájem o rodinu, zlé nakládání, odsouzení za trestný čin, zdravotní důvody a sexuální neshody (zřídka je příčina uvedena konkrétně).

Průměrný věk při rozvodu v roce 2018 je uváděn u žen 44,9 let, průměrný věk mužů při rozvodu byl 42 let.

Rodinný život postrádá svoji stabilitu. V současné době dochází k výrazným změnám, kterým rodina čelí. Dochází k nárůstu počtu bezdětných žen, klesající plodnosti obou partnerů, zvyšující se věk matek, zmenšující se velikost domácností, prodlužující se délka života, mezigenerační soužití se vytrácí, prodlužující se doba vzdělávání dětí, variabilita soužití apod.

Od roku 2015 dochází na území kraje ke zvyšování počtu sňatků. Nejvíce sňatků bylo uzavřeno v roce 2017 (2 940), v roce 2018 bylo uzavřeno celkem 2 856 sňatků, v roce 2019 pak 2 903.

Celorepublikově se zvyšuje průměrný věk ženicha i nevěsty. V kraji byl v roce 2018 průměrný věk ženicha 34,9 let a průměrný věk nevěsty 32 let. Podle pořadí se jedná zhruba v 80 % o sňatky první.

V kraji se v roce 2019 zvýšil podíl dětí narozených mimo manželství. V kraji se v roce 2019 se narodilo 2 508 dětí mimo manželství, což je 43,4 % z celkového počtu živě narozených dětí. (v roce 2018 to bylo 42,3 %). Na republikové úrovni dosáhl podíl dětí narozených mimo manželství 48,2 %.

## Obyvatelstvo podle dosaženého vzdělání

Úroveň vzdělání a zvyšování kvalifikace hrají významnou roli pro uplatnění a aktivní účasti na trhu práce a zároveň udržení konkurenceschopnosti.

V kraji zahrnuje síť škol preprimárního, primárního a sekundárního vzdělávání a školských zařízení celkem 603 subjektů k 1. 1. 2020. Možnost vysokoškolského studia v kraji nabízí 5 škol.

Celkově v ČR počty nově studujících i absolventů klesají. V porovnání, počet absolventů vysokých škol v roce 2010 dosahoval téměř 88 tisíc osob, kdežto v roce 2018 to bylo 68,5 tisíc absolventů. Podíl žen zůstává zhruba na 60% zastoupení.

## Cizinci na území Zlínského kraje

Pobyt cizinců v České republice se řídí zákonem č. 326/1999 Sb., o pobytu cizinců, a zčásti i zákonem č. 325/1999 Sb., o azylu. Za cizince se podle zákona považuje osoba, která nemá české státní občanství.

Zlínský kraj patří mezi kraje s nejnižším podílem cizinců na svém území. Na území kraje žilo k 31. 12. 2018 celkem 10 255 cizinců, z toho 40 % tvořily ženy.

Největší skupiny cizinců s povoleným trvalým pobytem na území kraje představují státní příslušníci Slovenska (4 308 osob), Ukrajiny (1 608 osob), Vietnamu (833 osob), Polska (336 osob) a Mongolska (422 osob).

## Národnostní složení obyvatel

Údaje o národnostním složení obyvatel lze získat pouze ze sčítání lidu, na základě subjektivního prohlášení dotazovaného, odpověď na otázku týkající se národnosti byla dobrovolná.

Při sčítání lidu v roce 2001 se 85,4 % obyvatel kraje hlásilo k české národnosti, v roce 2011 to bylo pouze 55 % obyvatel kraje, k moravské v roce 2001 celkem 10,9 % a v roce 2011 se počet zvýšil na 16,4 %. Procentuální zastoupení ostatních národností bylo velmi malé od slovenské 1,0 %, po slezskou národnost 0,01 %.

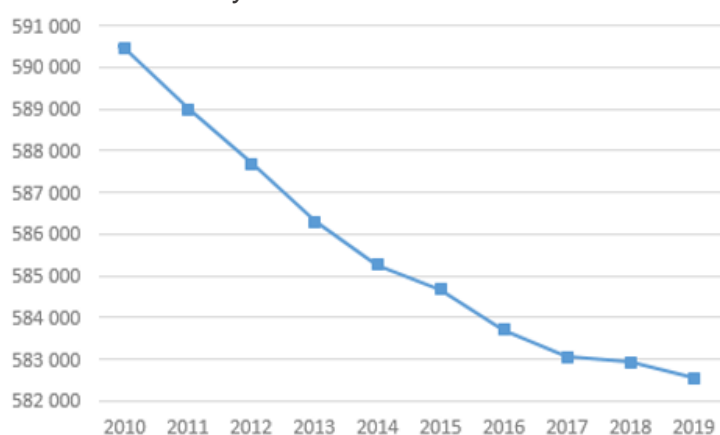
Nejvíce žen (82,1 %) se přihlásilo k národnosti běloruské, především v produktivním věku. Osob vyššího věku 65 a více let se hlásilo 1 % k vietnamské národnosti a podobně také národnosti běloruské a romské. Nejvíce osob věku seniorů se hlásí k národnosti německé. Celkem 4,1 % obyvatel uvedlo dvojí národnost.

Tabulka č. 9: Obyvatelstvo v ZK v letech 2010-2019

	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019
Celkem	590 361	589 030	587 693	586 299	585 261	584 676	583 698	583 056	582 921	582 555
muži	287 934	287 961	287 350	286 789	286 361	286 156	285 855	285 777	285 883	285 949
ženy	302 427	301 069	300 343	299 510	298 900	298 520	297 843	297 279	297 038	296 606
Prům. věk	41,2	40,8	41,7	42,0	42,2	42,5	42,1	42,9	43,1	43,3
Děti 0-14 let	82 751	83 686	84 163	84 554	84 963	85 652	86 293	87 104	87 958	88 411
Nad 65 let	95 706	97 202	101 897	104 534	107 273	110 108	113 120	115 846	118 585	121 339

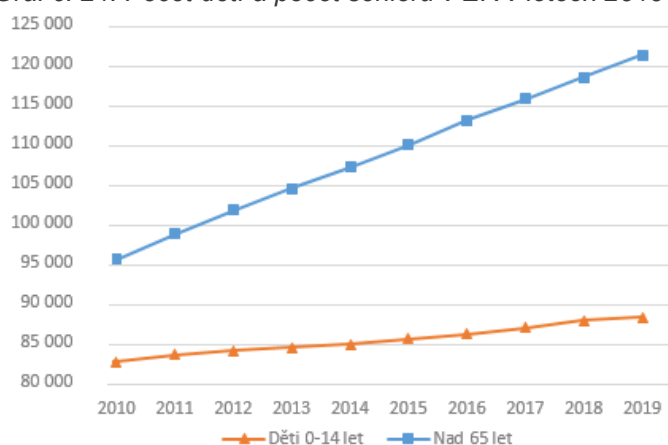
Zdroj: ČSÚ

Graf č. 20: Počet obyvatel ZK v letech 2010-2019



Zdroj: ČSÚ

Graf č. 21: Počet dětí a počet seniorů v ZK v letech 2010-2019



Zdroj: ČSÚ

Tabulka č. 10: Počet obyvatel v okresech ZK v letech 2015-2019

		2015	2016	2017	2018	2019
Zlínský kraj	Celkem	584 676	583 698	583 056	582 921	582 555
	muži	286 156	285 855	285 777	285 883	285 949
	ženy	298 520	297 843	297 279	297 038	296 606
Kroměříž	Celkem	106 294	106 039	105 670	105 572	105 343
	muži	51 868	51 807	51 696	51 656	51 521
	ženy	54 426	54 232	53 974	53 916	53 822
Uherské Hradiště	Celkem	142 830	142 554	142 434	142 306	142 226
	muži	70 001	69 947	69 932	69 879	69 967
	ženy	72 829	72 607	72 502	72 427	72 259
Vsetín	Celkem	143 722	143 380	143 291	143 332	143 334
	muži	70 647	70 504	70 504	70 600	70 592
	ženy	73 075	72 876	72 787	72 732	72 742
Zlín	Celkem	191 830	191 725	191 661	191 711	191 652
	muži	93 640	93 597	93 645	93 748	93 869
	ženy	98 190	98 128	98 016	97 963	97 783

Zdroj: ČSÚ

Mapa č. 1: Správní obvody obcí s rozšířenou působností ZK



Zdroj: ČSÚ

Tabulka č. 11: Počet obyvatel ve správních obvodech obcí s rozšířenou působností k 31.12. 2019

Správní obvod obce s rozšířenou působností	Počet obyvatel	Muži	Ženy
Bystřice pod Hostýnem	15 242	7 492	7 750
Holešov	21 540	10 557	10 983
Kroměříž	68 561	33 472	35 089
Luhačovice	18 624	9 130	9 494
Otrokovice	34 276	16 917	17 359
Rožnov pod Radhoštěm	35 175	17 263	17 912
Uherské Hradiště	90 117	44 031	46 086
Uherský Brod	52 109	25 936	26 173
Valašské Klobouky	23 102	11 646	11 456
Valašské Meziříčí	41 831	20 655	21 176
Vizovice	17 153	8 526	8 627
Vsetín	65 522	32 254	33 268
Zlín	99 303	48 070	51 233

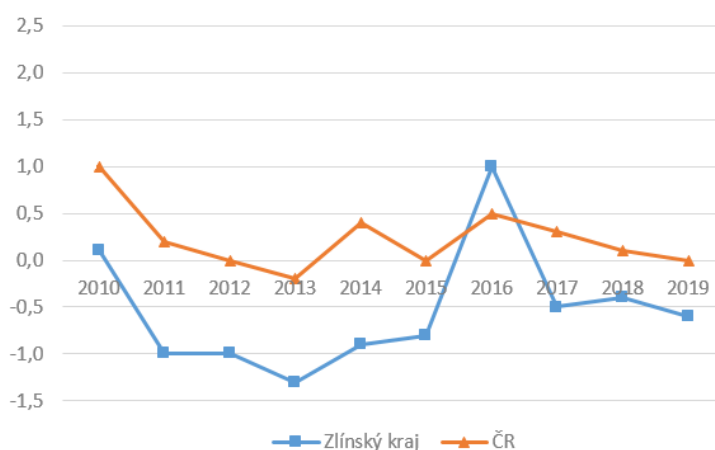
Zdroj: ČSÚ

Tabulka č. 12: Přirozený přírůstek obyvatel v ZK a ČR v letech 2010-2019

	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019
Zlínský kraj	45	-601	-600	-769	-521	-443	-331	-305	-260	-517
ČR	10 309	1 825	387	-2 409	4 195	-409	4 913	2 962	1 116	-131

Zdroj: ČSÚ

Graf č. 22: Přirozený přírůstek obyvatel v ZK a ČR v letech 2010-2019



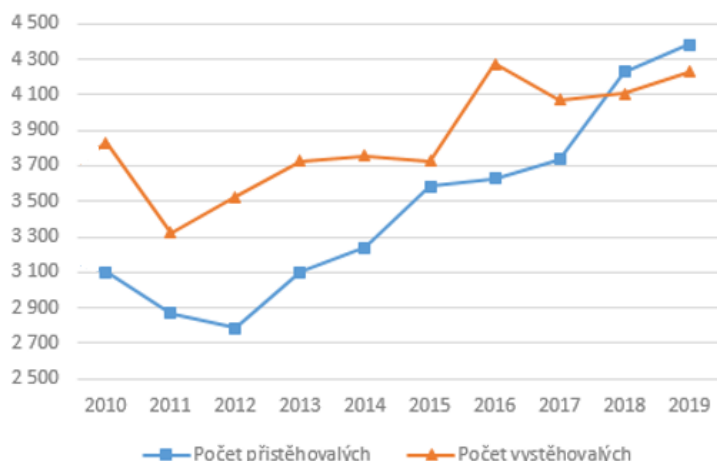
Zdroj: ČSÚ

Tabulka č. 13: Přírůstek/úbytek počtu obyvatel stěhováním v ZK v letech 2010-2019

	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019
Počet přistěhovaných	3 102	2 869	2 788	3 100	3 241	3 583	3 627	3 736	4 230	4 381
Počet vystěhovaných	3 828	3 325	3 525	3 725	3 758	3 725	4 274	4 073	4 105	4 230
Přírůstek stěhováním celkem	-726	-456	-737	-625	-517	-142	-647	-337	125	151

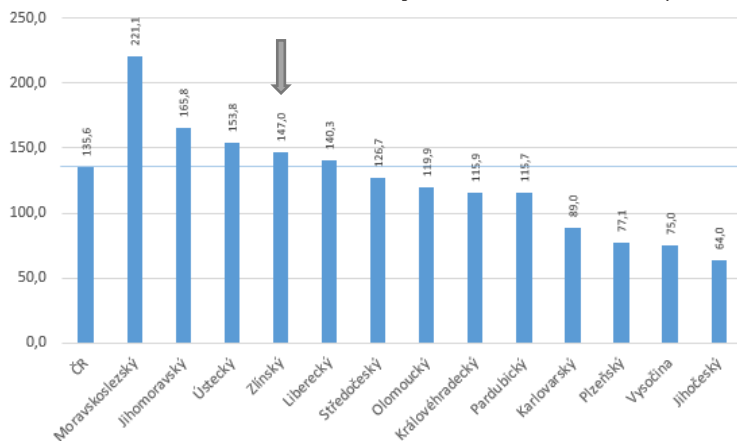
Zdroj: ČSÚ

Graf č. 23: Přírůstek/úbytek počtu obyvatel stěhováním v ZK v letech 2010-2019



Zdroj: ČSÚ

Graf č. 24: Hustota zalidnění v krajích ČR k 31.12.2019 (ob./km<sup>2</sup>)



Zdroj: ČSÚ

Tabulka č. 14: Podíl obyvatel ZK žijících ve venkovském prostoru (obce do 2000 obyv., %)

	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Podíl obyvatel žijících na venkově	29,3	29,4	29,5	29,6	30,3	30,4	30,4	30,5	30,6	30,7

Zdroj: ČSÚ

Tabulka č. 15: Hrubá míra rozvodovosti v letech 2010-2019 (počet rozvodů na 1 000 obyv.)

	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019
Zlínský kraj	2,5	2,4	2,3	2,4	2,2	2,3	2,1	2,1	2,2	2,2
ČR	2,9	2,7	2,5	2,7	2,5	2,5	2,4	2,4	2,3	2,3

Zdroj: ČSÚ



Tabulka č. 16: Hrubá míra sňatečnosti v letech 2010-2019 (počet sňatků na 1 000 obyv.)

	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019
Zlínský kraj	4,3	4,1	4,1	4,1	4,2	4,6	4,8	5,0	4,9	5,0
ČR	4,4	4,3	4,3	4,1	4,3	4,6	4,8	5,0	5,1	5,1

Zdroj: ČSÚ

Tabulka č. 17: Struktura vzdělání v populaci ve věku od 15 let v ZK a ČR, rok 2018

	Základní vzdělání %	Střední bez maturity %	Střední s maturitou %	Vysokoškolské %
<b>Zlínský kraj</b>	13,3	37,2	33,5	15,9
- muži	9,6	44,5	30,4	15,3
- ženy	16,7	30,3	36,4	16,4
<b>Česká republika</b>	13,5	32,6	34,4	19,4
- muži	10,4	39,2	31,1	19,1
- ženy	16,5	26,2	37,5	19,6

Zdroj: ČSÚ

Tabulka č. 18: Počet cizinců v ZK v letech 2009-2018

	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Cizinci v ČR	433 305	424 291	434 153	435 946	439 189	449 367	464 670	493 441	524 142	564 345
Cizinci v ZK	8 133	8 032	8 009	7 968	8 003	8 106	8 538	8 838	9 422	10 255
z toho muži	4 816	4 675	4 623	4 550	4 556	4 614	4 862	5 096	5 509	6 100
ženy	3 317	3 357	3 386	3 418	3 447	3 492	3 676	3 742	3 913	4 455

Zdroj: ČSÚ

Tabulka č. 19: Cizinci podle státního občanství v roce 2018 (bez osob s platným azylem)

	Cizinci celkem	z toho státní občanství				
		Slovensko	Ukrajina	Mongolsko	Vietnam	Polsko
ČR	564 345	116 817	131 302	9 075	61 097	21 279
Zlínský kraj	10 255	4 308	1 608	422	833	336
Kroměříž	1 265	464	258	13	167	48
Uherské Hradiště	2 628	1 325	321	15	212	53
Vsetín	2 206	838	412	109	159	125
Zlín	4 156	1 681	617	285	295	110

Zdroj: Policie ČR, Ředitelství služby cizinecké policie

Tabulka č. 20: Obyvatelstvo podle národnosti k sčítání lidu v letech 2001 a 2011

Počet obyvatel		národnost							
		česká	moravská	slezská	slovenská	německá	polská	romská	ostatní /neuvečeno
ČR 2001	10 230 060	9 248 777	380 474	10 878	193 190	39 106	51 968	11 746	292 921
ČR 2011	10 436 560	6 711 624	521 801	12 214	147 152	18 658	39 096	5 135	2 806 314
ZK 2001	595 010	508 037	65 048	101	7 713	218	436	439	13 018
ZK 2011	579 944	318 139	95 292	68	5 806	134	320	133	-

Zdroj: ČSÚ



## 3.2. Socio-ekonomické údaje

Ekonomika Zlínského kraje se vyznačuje silnou podnikatelskou základnou v sektoru malých a středních podniků. Struktura podnikatelských subjektů se nicméně proměňuje: na jedné straně dochází k viditelnému úbytku počtu subjektů v zemědělském sektoru a v oblasti finančního zprostředkování; na straně druhé pak v prakticky všech ostatních oborech zpracovatelského průmyslu, stavebnictví, obchodu, dopravy, ubytovacích a stravovacích služeb, služeb informačních a komunikačních technologií, vzdělávacích, výzkumných a vývojových aktivit, zdravotních a sociálních služeb, i služeb kulturních, zábavních a rekreačních dochází ve větší či menší míře k nárůstu počtu podnikatelských subjektů<sup>23</sup>.

Významnou pozici dosáhly plastikářské firmy se zázemím Plastikářského klastru a Univerzitou T. Bati ve Zlíně vybudovaným Centrem polymerních systémů. Na ekonomice kraje se významně podílí průmysl strojírenský, ale i chemický, zbrojařský i letecký. Další důležitá oblast pro kraj je dřevozpracující průmysl, elektrotechnika, sklářství a také potravinářské podniky. Ve Zlínském kraji najde řada podniků své zázemí v podnikatelských zónách, kterých existuje široká nabídka nejvíce na Kroměřížsku a Zlínsku.

V přepočtu na jednoho obyvatele dosáhla v roce 2018 hodnota HDP 424 876 Kč. Tato hodnota byla v porovnání mezi kraji 5. nejvyšší. Z dlouhodobého hlediska se na vyšší HDP nejvýznamněji podílí odvětví služeb, v roce 2018 z 51,6 %, průmysl 40,7 %, stavebnictví 5,8 % a primární sektor 1,8 %.

### Nezaměstnanost

Ve srovnání s jinými kraji (mimo Prahu) se Zlínský kraj v roce 2019 dostal na páté místo. Celková nezaměstnanost představovala 2,43 %. K 31. 12. 2019 bylo evidováno celkem 10 000 osob, z toho 4 724 žen, což je 47,24 %. Na konci roku 2019 bylo evidováno celkem 12 140 volných pracovních míst.

Především dlouhodobá nezaměstnanost, tj. pokud se osoba v evidenci uchazečů nachází více než 12 měsíců, se může stát výrazným sociálním problémem, jak pro jednotlivce, tak pro rodinu.

Z hlediska délky evidence nezaměstnaných došlo v roce 2019 k nejvýraznějšímu poklesu uchazečů, kteří byli v evidenci déle než 24 měsíců. Jejich počet představoval 747 osob. Meziroční snížení představuje 47,3 % (o 670 osob). Největší skupinou byly osoby s délkou evidence do 3 měsíců, která představovala 49,5 %.

Nejpočetnější skupinu ve struktuře uchazečů o zaměstnání v roce 2019 tvořily osoby věkové kategorie 55 až 59 let. Z celkového počtu uchazečů o zaměstnání to bylo 16 %. Celkem 11,9 % tvořila skupina uchazečů ve věku 50 až 54 let.

Celková nezaměstnanost v kraji se ve srovnání s celorepublikovým průměrem drží od roku 2017 na nižší úrovni.

Ve sledovaném období let 2012 až 2019 byly nejnižší hodnoty počtu nezaměstnaných v okrese Zlín, následoval okres Uherské Hradiště. V okresech Kroměříž a Vsetín se hodnoty nezaměstnanosti téměř kopírovaly.

Mezi problémové skupiny na trhu práce ve Zlínském kraji patří:

- dlouhodobě evidovaní uchazeči o zaměstnání – déle než šest, případně 12 měsíců,
- uchazeči o zaměstnání ve věku nad 50 let,
- občané se zdravotním postižením,
- absolventi škol do dvou let po úspěšném ukončení studia a mladiství,
- ženy vracující se na trh práce po rodičovské dovolené, případně muži v obdobné situaci, respektive osoby pečující o dítě do 15 let věku<sup>24</sup>.
- V porovnání s rokem 2018 došlo v roce 2019 o snížení (o 29 osob) absolventů škol všech stupňů vzdělání a mladistvých na 476 osob. Na celkové nezaměstnanosti to byl podíl 4,9 %.

Počet uchazečů se zdravotním postižením se meziročně snížil o 330 osob na 1 718 osob. Z celkového počtu nezaměstnaných to byl podíl 17,2 %. V meziročním porovnání došlo také ke zvýšení míst pro osoby se zdravotním postižením.

<sup>23</sup> Blíže viz Koncepce podpory zaměstnanosti ve Zlínském kraji (zpracováno Garep s.r.o., 2015).

<sup>24</sup> Zdroj: Úřad práce ČR.

## Průměrná hrubá měsíční mzda

Průměrná mzda v ČR v roce 2019 dosáhla 36 144 Kč a meziročně se zvýšila o 2 460 Kč.

Průměrná hrubá měsíční mzda ve Zlínském kraji v roce 2019 vzrostla na 32 702, přesto zůstala pod celorepublikovým průměrem, a to o 3 442 Kč (10 %). V kraji byl ve srovnání mezi kraji třetí nejnížší meziroční nárůst průměrné hrubé mzdy (6,1 %).

Medián mezd v ZK v roce 2018 činil 27 398 Kč, jedná se o výši mzdy, na kterou dosahuje přesně polovina všech zaměstnanců. Mzdový medián byl u mužů (30 214 Kč) o 5 963 Kč vyšší než u žen (24 251).

Průměrná hrubá měsíční mzda v ZK z dlouhodobého pohledu patří mezi nejnížší (druhá nejnížší) v krajském srovnání.

## Míra chudoby – dávky státní sociální podpory

Světová zdravotnická organizace (WHO) označuje chudobu za největší samostatnou příčinu špatného zdraví. Život v chudobě přináší sociální vyloučení a souvisí s vyšší mírou konzumace látek, jako je tabák, levný alkohol a drogy. Následkem jsou projevy vyššího výskytu depresí, psychických poruch, sebevražd, násilí a vyšší riziko konzumace závadné stravy<sup>25</sup>.

Chudoba a sociální vyloučení úzce souvisí s nezaměstnaností, především dlouhodobou.

Dlouhodobá nebo opakovaná nezaměstnanost ztěžuje možnost participace na sociálních vztazích, může vést k sociální izolaci, vyloučení ze sociálních vztahů, ztrátě podpory komunity a tím i k nedostatku příležitostí pro vzdělání a zaměstnání.

Z dat ČSÚ vyplývá, že míra ohrožení příjmovou chudobou dosáhla v roce 2018 úrovně 9,6 %, v roce 2017 byla nižší 9,1 %. V porovnání s evropskými zeměmi se Česká republika řadí mezi země s nízkým podílem osob žijících v chudobě. Průměrná míra ohrožení chudobou a sociálním vyloučením v roce 2018 byla 22,4 %. Souhrnný evropský indikátor ohrožení příjmovou chudobou nebo sociálním vyloučením v roce 2018 dosahoval úrovně 12,2 %.

O příjmovou chudobu se jedná tehdy, kdy jednotlivec nedosáhne 60 % mediánu příjmu, což v roce 2018 činilo 11 963 Kč. Pro dvojici je tato hranice 17 944 Kč, pro jednoho rodiče s dítětem do 13 let pak 15 552 Kč, pro rodiče s dvěma dětmi 25 122 Kč.

Pro 17,6 % obyvatel je vyjít se svými měsíčními příjmy problém. Do této skupiny patří zejména ženy starší 65 let, které žijí samy a samoživitelky s dětmi.

Z šetření Životní podmínky, které provádí ČSU vyplývá, že téměř desetina českých domácností vynakládá více než 40 % svých čistých příjmů na bydlení včetně energií. Z těchto uvedených asi dvě třetiny osob bydlí v pronajatém bytě, přičemž největší skupinou jsou seniorky, žijící samostatně.

Státem vytvořený systém státní sociální podpory zabezpečuje pomoc v obtížných životních situacích a rodinám i jednotlivcům s nízkými příjmy přispívá k úhradě nákladů na bydlení apod. Podle zákona č. 117/1995 Sb., o státní sociální podpoře, se jedná o dávky: přídavek na dítě, příspěvek na bydlení, rodičovský příspěvek, porodné a pohřebné.

## Zadluženost

Příčinou zadluženosti obyvatel, kteří se ocitají v mnohdy neřešitelné sociální a osobní situaci je často vysoká míra nezaměstnanosti, chudoba a sociální vyloučení.

Úměrně se snižujícím se vzděláním a sociálním postavením obyvatel roste zadluženost obyvatel.

Důsledkem předluženosti jsou vysoká sociální rizika jako ztráta rodiny, domova, nadměrná psychická zátěž a ve vyhraněných případech dochází k překročení zákona a páchaní trestných činů.

V mezikrajském srovnání má ZK nejnížší podíl osob zatížených exekucí. V roce 2018 to bylo 5,86 %, celkem 29 247 osob. Celkový počet exekucí v roce 2018 činil 162 405. Mezi rokem 2017 a 2018 vzrostl podíl osob v exekuci o 2,1 %.

<sup>25</sup> Zdroj: Strategie sociálního začleňování 2014-2020, blíže [zde](#).

Tabulka č. 21: Hrubý domácí produkt na 1 obyvatele v ZK v letech 2009-2018

	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
HDP v Kč	182 117	184 895	189 224	190 571	193 226	365 317	374 779	387 986	408 009	424 876
HDP v EUR	11 954	12 385	13 052	12 881	12 679	13 267	13 739	14 352	15 498	16 566
Průměr ČR % (ČR =100)	84,5	83,3	83,8	84,1	84,7	89,1	86	86,0	85,6	84,8

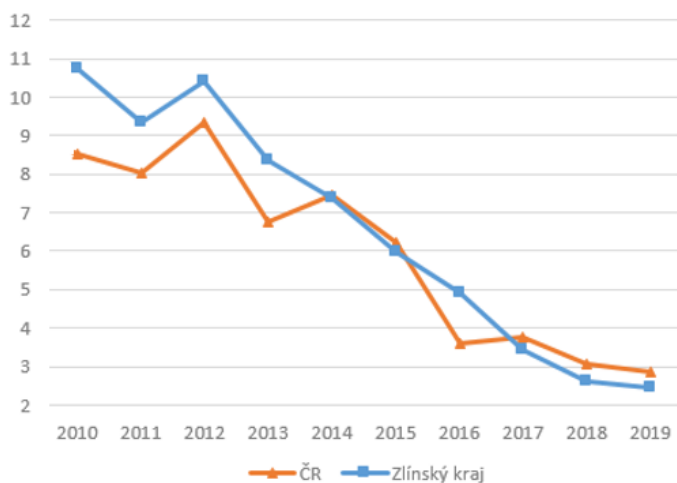
Zdroj: ČSÚ

Tabulka č. 22: Míra registrované nezaměstnanosti v % v ZK a ČR v letech 2010-2019

	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019
<b>ČR</b>	8,52	8,02	9,36	6,75	7,46	6,24	3,60	3,77	3,07	2,87
<b>Zlínský kraj</b>	10,74	9,35	10,42	8,34	7,36	5,98	4,92	3,43	2,61	2,43
muži	10,07	7,47	9,53	8,78	7,48	5,98	4,98	3,56	2,67	2,51
ženy	11,61	10,45	11,58	7,88	7,24	5,98	4,86	3,28	2,55	2,34
<b>V tom okresy:</b>										
Kroměříž	12,65	10,49	11,59	9,11	8,58	7,15	5,84	4,06	3,14	2,62
Uherské Hradiště	10,18	9,20	10,26	7,76	6,43	7,20	4,01	3,20	2,38	2,25
Vsetín	11,65	10,75	11,95	9,67	8,53	7,00	5,89	4,09	3,07	2,97
Zlín	9,47	7,85	8,76	7,33	6,50	5,14	3,98	2,74	2,15	2,05

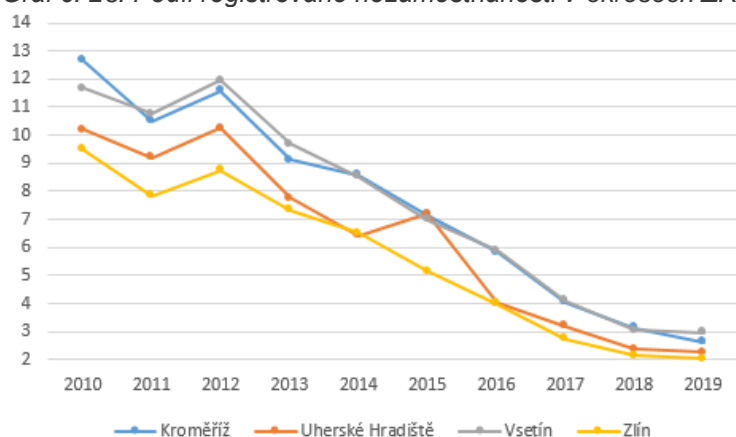
Zdroj: ČSÚ

Graf č. 25: Míra nezaměstnanosti v ČR a ZK v letech 2010-2019



Zdroj: ČSÚ

Graf č. 26: Podíl registrované nezaměstnanosti v okresech ZK v letech 2010-2019 (v %)



Zdroj: ČSÚ

Tabulka č. 23: Podíl vybraných kategorií nezaměstnaných osob v ZK v r. 2018 a 2019

Vybrané kategorie nezaměstnaných osob	2018		2019	
	počet	podíl v %	počet	podíl v %
osoby do 25 let věku	1 131	10,3	1 144	11,4
osoby nad 50 let věku	4 235	38,7	3 792	37,9
osoby se zdravotním postižením	2 048	18,7	1 718	17,2
osoby nezaměstnané déle jak 12 měsíců	2 228	20,3	1 456	14,6
- z toho osoby nezaměstnané déle jak 24 měsíců	1 417	12,9	747	0,7

Zdroj: ČSÚ

Tabulka č. 24: Průměrná hrubá měsíční mzda (fyzická osoba) v ZK a ČR v letech 2010-2019

	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019
Zlínský kraj	19 937	20 775	21 435	21 301	22 683	24 554	25 953	27 565	30 317	32 702
ČR	23 123	23 634	24 252	25 128	25 686	27 811	29 061	31 109	33 684	36 144

Zdroj: ČSÚ

Tabulka č. 25: Dávky státní sociální podpory vyplacené v ZK v roce 2017-2018

	Přídavek na dítě	Příspěvek na bydlení	Rodičovský příspěvek	Porodné	Pohřebné	Celkový počet vyplacených dávek
2017	130 467	259 865	1 188 052	11 102	675	614 864
2018	132 085	223 218	1 288 331	8 121	765	618 612

Zdroj: MPSV

### 3.3. Shrnutí

Sociálně demografická analýza podává celkový obraz společnosti daného území, poskytuje údaje o faktorech, které mohou ovlivnit rozvoj rizikových jevů ve společnosti a údaje o potenciálně rizikových skupinách

V kraji dochází ke snižování celkového počtu obyvatel, jde o úbytek způsobený především nižší porodností, naopak výsledek migrace obyvatel vykazuje již druhým rokem kladnou hodnotu (2019 se přistěhovalo 151 osob). Zvyšuje se početní zastoupení seniorů.

Zlínský kraj má venkovský charakter (72,7 % výměra venkova), převažuje ale stále spíše městské obyvatelstvo. Trendem posledních let je zvyšování podílu osob žijících na venkově, především v příměstských obcích. Právě prostředí a zvláště městské, může poskytovat více příležitostí a vyšší anonymitu pro uživatele návykových látek. Výrazné rozdíly mezi městským a venkovským prostředím se však začínají pomalu stírat.

Dalším faktorem ovlivňujícím vznik rizikového chování je kvalita rodiny a rodinné prostředí. Rodinný život v současné době postrádá svoji stabilitu, dochází ke změnám, kterým rodina čelí. Narůstá počet bezdětných žen, klesá plodnost obou partnerů, zvyšuje se věk matek, zmenšují se velikosti domácností, mezigenerační soužití se vytrácí, prodlužuje se doba vzdělávání dětí apod. Pozitivem je, že v kraji mírně narůstá počet sňatků a zároveň se snižuje rozvodovost. Tyto údaje sice nemohou poskytnout informace o kvalitě rodin, přesto jsou jedním ze sledovaných faktorů, který ji ovlivňuje.

Největší skupiny cizinců s povoleným trvalým pobytem a území kraje představují státní příslušníci Slovenska (4 308), Ukrajiny (1 608), Vietnamu (833), Mongolska (422) a Polska (336). Kraj patří mezi kraje s nejnižším podílem cizinců na svém území.

Nezaměstnanost zařadila Zlínský kraj na páté místo mezi kraji, kdy celková nezaměstnanost roce 2019 byla na poměrně nízké úrovni 2,43 %. Ve struktuře uchazečů o zaměstnání tvořili nejpočetnější skupinu osoby ve věkové kategorii 55 až 59 let.

Jednou z příčin, ale zároveň také následkem užívání návykových látek může být chudoba. Nedostatek finančních prostředků a zadluženost může vést k riziku sociálního vyloučení, možnosti páchaní trestné činnosti, užívání návykových látek, patologickému hráčství apod. Naopak uvedené rizikové chování může zhoršit životní situaci jedince i rodiny k zadlužení a chudobě.

## 4. Institucionální analýza

Institucionální analýza je přehledem subjektů (institucí) podílejících se na řešení problematiky závislostních chování. S přihlédnutím k nejen horizontální, ale zejména vertikální koordinaci politiky v oblasti závislostí je uveden i stručný výčet institucí zabývajících se politikou na centrální úrovni s realizovanými aktivitami a jejich dopadem na území Zlínského kraje.

### 4.1. **Instituce na národní úrovni** <sup>26</sup>

Politika v oblasti závislostních chování je v České republice uskutečňována na národní, krajské a místní úrovni. Působnost správních úřadů a orgánů územních samosprávných celků při tvorbě a uskutečňování programů ochrany před škodami působenými užíváním tabákových výrobků, alkoholu a jiných návykových látek upravuje zákon č. 65/2017 Sb., o ochraně zdraví před škodlivými účinky návykových látek.

#### 4.1.1. **Rada vlády pro koordinaci protidrogové politiky**

Politiku na národní úrovni koordinuje Rada vlády pro koordinaci protidrogové politiky. Koordinace protidrogové politiky je na úrovni vlády České republiky institucionalizována od r. 1993.

Rada vlády pro koordinaci protidrogové politiky (dále jen „Rada“) je zřízena v souladu s § 28 odst. 3 zákona č. 65/2017 Sb. o ochraně zdraví před škodlivými účinky návykových látek a o změně dalších zákonů. Je stálým poradním, iniciačním a koordinačním orgánem vlády České republiky v oblasti integrované protidrogové politiky, kterou se rozumí politika v oblasti legálních i nelegálních návykových látek a patologického hráčství, s nimi souvisejících závislostních poruch a dalších zdravotních a sociálních dopadů a souvislostí.

Rada vlády vytváří platformu pro průběžnou komunikaci s ministerstvy, s dalšími články veřejné správy a s dalšími subjekty, které se podílejí na realizaci politiky (včetně nestátních neziskových organizací a odborných společností). RVKPP předkládá vládě návrhy opatření a aktivit politiky v oblasti závislostí, koordinuje a vyhodnocuje jejich realizaci a provádí na všech úrovních kontrolu plnění úkolů vyplývajících z NSZ 2019-2027 a z akčních plánů. RVKPP zajišťuje finanční prostředky na realizaci politiky v oblasti závislostí v rámci své působnosti a garantuje zabezpečení kvality programů prevence a snižování rizik závislostního chování, léčby a sociálního začleňování osob ohrožených závislostí. Pro zajištění kvalitní meziresortní a mezioborové spolupráce zřizuje RVKPP své pracovní orgány.

Pro praktické každodenní zajišťování uvedených činností má RVKPP k dispozici sekretariát – sekretariát Rady vlády pro koordinaci protidrogové politiky (sekretariát RVKPP nebo sRVKPP), který je organizačně začleněn do Úřadu vlády České republiky. Hlavní výkonnou složkou zajišťující praktickou koordinaci politiky je národní koordinátor pro politiku v oblasti závislostí, který zodpovídá předsedovi RVKPP za operativní každodenní koordinaci politiky v oblasti závislostí při plnění úkolů RVKPP a sekretariátu RVKPP.

Rada dále koordinuje sběr, analýzu, interpretaci a distribuci dat o užívání drog a závislostech v ČR, o jejich dopadech a o realizovaných opatřeních politiky v oblasti závislostí. Tuto činnost zajišťuje prostřednictvím Národního monitorovacího střediska pro drogy a závislosti, které je organizační součástí sRVKPP. NMS koordinuje v ČR tzv. drogový informační systém, tj. systém sběru, zpracování, hlášení a distribuce informací v oblasti závislostí, důsledků závislostního chování, protidrogové politiky, přijatých intervencí/opatření, legislativy, represe a trhu, výzkumu a evaluace v oblasti drog a hazardního hraní; za tímto účelem NMS koordinuje činnost ostatních státních a nestátních orgánů a institucí. NMS zpracovává informační výstupy a publikace o situaci v ČR v oblasti závislostí, zejména výroční zprávy o situaci v oblasti návykových látek a hazardního hraní, které každoročně předkládá pro informaci Radě, vládě a Evropskému monitorovacímu centru pro drogy a drogovou závislost.<sup>27</sup>

<sup>26</sup> Podkapitola 4.1 převzata z NSZ 2019-2027.

<sup>27</sup> Rada vlády pro koordinaci protidrogové politiky, blíže [zde](#).



### 4.1.2. Věcně příslušná ministerstva

#### Ministerstvo zdravotnictví

Odpovídá za legislativu týkající se legálního zacházení s návykovými látkami, přípravky, prekursory drog. Povoluje zacházení s návykovými látkami, s přípravky, které je obsahují, s prekursory drog, povoluje dovozy a vývozy těchto látek, vykonává kontrolní činnost a plní hlášenou povinnost o dovozu, vývozu, výrobě, spotřebě a stavu zásob uvedených látek pro orgány OSN a EU. Dále odpovídá za právní úpravu týkající se ochrany zdraví před škodlivými účinky působenými tabákovými a souvisejícími výrobky, alkoholem a jinými návykovými látkami včetně léčby návykových nemocí, za realizaci a financování této léčby (z hlediska své působnosti) a snižování zdravotních rizik, výchovu a intervenci v oblasti zdravého životního stylu a profesní vzdělávání pracovníků resortu a politiku v oblasti závislostí. Ministerstvo také koordinuje implementaci Strategie reformy psychiatrické péče, jejíž cílová skupina je v mnoha ohledech totožná s cílovou skupinou NSZ 2019–2027.

#### Ministerstvo práce a sociálních věcí

Politika v oblasti závislostí je součástí sociální politiky resortu práce a sociálních věcí. Odpovídá za řešení sociálních problémů souvisejících se závislostí a za realizaci a financování sociálních služeb pro osoby ohrožené závislostí. Odpovídá za legislativu týkající se budování, financování a zajištění dostupnosti a kvality systému sociálních služeb pro osoby ohrožené závislostí, a to v rozsahu kompetence MPSV.

#### Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy

V protidrogové politice odpovídá především za primární prevenci rizikového chování včetně prevence užívání návykových látek a nelátkových závislostí ve školním prostředí, kterou staví na ověřených opatřeních a aktivitách. Koordinuje oblast školské primární prevence rizikového chování na horizontální i vertikální úrovni. Dále metodicky podporuje a kontroluje prostřednictvím České školní inspekce realizaci preventivních programů ve školách a ve školských zařízeních. Finančně podporuje realizaci preventivních programů ve školách realizovaných školami, státními i nestátními organizacemi. Spravuje systém certifikace odborné způsobilosti v prevenci. MŠMT metodicky a finančně podporuje vzdělávání pedagogických pracovníků v prevenci a rovněž pracovníků primárně-preventivních programů.

V rámci školských zařízení poskytuje programy včasné intervence, léčebně-výchovné péče u dětí a mladých lidí, kteří s návykovými látkami experimentují nebo je zneužívají.

#### Ministerstvo vnitra

V protidrogové politice odpovídá především za potlačování nabídky ilegálních návykových látek a za vymáhání práva ve vztahu k distribuci legálních návykových látek a ve vztahu k provozování hazardních her. V obecné rovině odpovídá za ochranu veřejného pořádku a potírání trestné činnosti páchané v souvislosti s neoprávněným nakládáním s drogami. Odpovídá i za profesní přípravu pracovníků resortu a Policie ČR. Zajišťuje též akreditaci vzdělávacích programů pro úředníky územních samosprávných celků zabývající se prevencí a prací s osobami ohroženými závislostí a jejich sociálním okolím. Policie ČR rovněž realizuje a financuje aktivity v oblasti předcházení drogové kriminalitě. V dané oblasti se soustředí na zvyšování právního vědomí. K tomu může využívat i finanční prostředky Ministerstva vnitra určené na prevenci kriminality. Ministerstvo vnitra může dále z prostředků na prevenci kriminality financovat aktivity krajů a obcí, jako jsou například tvorba analýz, síťování partnerů a vzdělávání vlastních zaměstnanců v oblasti protidrogové prevence vztahující se k jejich území.

Policie ČR reguluje nabídku zejména odhalováním, dokumentováním a vyšetřováním drogové trestné činnosti na všech úrovních od pouliční drogové kriminality až po organizovaný zločin. Odpovídá za vymáhání práva v oblasti kontroly návykových látek v souvislosti s veřejným pořádkem včetně bezpečnosti silničního provozu. Policie ČR se spolupodílí na vymáhání práva v oblasti užívání návykových látek osobami, které vykonávají činnost, při níž by mohly ohrozit život nebo zdraví svoje nebo dalších osob nebo poškodit majetek. Policie ČR se podílí na kontrole dodržování povinností provozovatelů ve věci zákazu prodeje tabákových nebo alkoholických výrobků nezletilým.

## Ministerstvo spravedlnosti

Odpovídá za tvorbu legislativních návrhů v oblasti trestního práva. Vytváří podmínky pro činnost soudů a státních zastupitelství ve věcech týkajících se drogové trestné činnosti. Zabezpečuje profesní vzdělávání soudců, státních zástupců a pracovníků Vězeňské služby ČR a Probační a mediační služby. Resortu je organizačně podřízena Vězeňská služba ČR a Probační a mediační služba.

Vězeňská služba ČR poskytuje nebo zajišťuje odbornou péči osobám s adiktologickou poruchou ve výkonu vazby (včetně služeb prevence, léčby a minimalizace rizik a pomoci odpovídající péči poskytované v rámci komunity), osobám ve výkonu zabezpečovací detence a osobám ve výkonu trestu odnětí svobody. Současně realizuje opatření k zabránění průniku drog do vězeňských zařízení.

Probační a mediační služba vykonává dohled nad obviněnými, obžalovanými nebo odsouzenými, kontrolu výkonu trestů nespojených s odnětím svobody, včetně uložených povinností a omezení (např. zdržet se užívání omamných a psychotropních látek, alkoholu aj.) a poskytuje klientům individuální pomoc (např. kontakty na psychologické, psychiatrické a psychoterapeutické služby, K-centra a další služby závislým). Resort podporuje a koordinuje systémové projekty provazující penitenciární péči s postpenitenciární péčí, včetně péče o osoby s adiktologickou poruchou.

## Ministerstvo financí

Spolupodílí se na vytváření pravidel financování neziskové sféry a dozoruje jejich soulad se zákonem č. 218/2000 Sb., o rozpočtových pravidlech a o změně některých souvisejících zákonů (rozpočtová pravidla), ve znění pozdějších předpisů. Uskutečňuje metodickou a konzultační pomoc při poskytování dotací ze státního rozpočtu a při kontrole souvisejících finančních toků. Ministerstvo financí (MF) je ústředním orgánem státní správy pro cenovou a daňovou politiku. MF, je dále regulátorem v oblasti hazardních her, má ve své gesci zákon č. 186/2016 Sb., o hazardních hrách. MF vydává povolení k provozování (tzv. základní povolení) hazardní hry, obce vydávají povolení k umístění herny či kasina. MF dále vykonává dozor nad on-line provozováním hazardních her.

Dozor nad hazardními hrami, zejména provozovaných způsobem land-based, vykonává od 1. 1. 2017 také Celní správa ČR, která vykonává i dozor nad reklamou, propagací nebo podporou hazardních her nepovolených zákonem, kdy Celní správa ČR je současně v případech prověřování trestných činů chránících zájem na dodržování státní regulace oblasti hazardních her v postavení policejního orgánu. Celní správa ČR je bezpečnostním sborem zajišťujícím výkon kompetencí také u svěřených nefiskálních činností, a to především v oblasti potírání nedovoleného dovozu, vývozu a průvozu nelegálních návykových látek, prekurzorů drog, tabákových výrobků a alkoholu. K těmto činnostem využívá kontrolních kompetencí, které jsou výlučně svěřeny do gesce Celní správy ČR a které jsou také komplementární s pravomocemi Policie ČR. Specializované protidrogové útvary celní správy plní v postavení policejního orgánu úkoly spojené s odhalováním, dokumentováním a prověřováním přeshraniční drogové kriminality. Dále odpovídá za kontrolu a evidenci legální produkce máku setého a technického konopí.

## Ministerstvo obrany

Zabezpečuje ochranu bezpečnosti a suverenity ČR, vyčleňuje síly a prostředky k účasti na operacích na podporu a udržení míru, záchranných a humanitárních akcích mimo území ČR. Svou roli v protidrogové politice sehrává zejména ve vztahu k nebezpečí užívání návykových látek a vzniku závislostního chování vojáků v činné službě (vojáci). Nese odpovědnost za včasnou identifikaci problémů spojených s užíváním návykových látek a vznikem závislostního chování vojáků, za kvalitní přípravu a vzdělávání vojáků, příslušníků velitelského sboru, pracovníků vojenského školství a všech ostatních zaměstnanců resortu ve vztahu k problematice užívání návykových látek a vzniku závislostního chování.

## Ministerstvo zahraničních věcí

Koordinuje plnění úkolů vyplývajících z mezinárodních smluv, jimiž je Česká republika vázána, a z členství ČR v Organizaci spojených národů (OSN); jde zejména o Mezinárodní výbor pro kontrolu narkotik (INCB) a Komisi pro narkotika OSN (CND) a Valné shromáždění OSN. Ministerstvo zahraničních věcí se dále podílí na koordinaci záležitostí EU.



## Ministerstvo průmyslu a obchodu

Ministerstvo je gestorem zákona č. 40/1995 Sb., o regulaci reklamy, ve znění pozdějších předpisů, jenž upravuje kromě jiného též regulaci reklamy na tabákové výrobky a alkoholické nápoje. Ministerstvo je tedy strategickým partnerem při přípravě návrhů regulačních opatření v oblasti reklamy na tyto komodity. Ministerstvo má ve své působnosti rovněž zákon č. 455/1991 Sb., o živnostenském podnikání (živnostenský zákon), ve znění pozdějších předpisů, který mimo jiné upravuje podmínky získání živnostenského oprávnění pro ohlašovací živnost vázanou s předmětem podnikání „zpracování tabáku a výroba tabákových výrobků“, pro ohlašovací živnost vázanou s předmětem podnikání „výroba nebezpečných chemických látek a nebezpečných chemických směsí a prodej chemických látek a chemických směsí klasifikovaných jako vysoce toxické a toxické“ a pro koncesovanou živnost s předmětem podnikání „výroba a úprava kvasného lihu, konzumního lihu, lihovin a ostatních alkoholických nápojů (s výjimkou piva, ovocných vín, ostatních vín a medoviny a ovocných destilátů získaných pěstitelem pálením) a prodej kvasného lihu, konzumního lihu a lihovin“.

## Ministerstvo zemědělství

Je ústřední orgán státní správy ve věci potravinového práva. Orgán dozoru ministerstva (Státní zemědělská a potravinářská inspekce) vykonává dozor nad dodržováním povinností stanovených podle zákona č. 110/1997 Sb., o potravinách a tabákových výrobcích a o změně a doplnění některých souvisejících zákonů, ve znění pozdějších předpisů a souvisejících prováděcích vyhlášek a předpisů EU, včetně kompetencí v oblasti výkonu úřední kontroly bezpečnosti, kvality a správnosti označování alkoholických nápojů a lihovin.

Dále je ministerstvo zemědělství v oblasti problematiky lihu a lihovin gestorem zákona č. 61/1997 Sb., o lihu, ve znění pozdějších předpisů, a prováděcí vyhlášky č. 141/1997 Sb., o technických požadavcích na výrobu, skladování a zpracování lihu, ve znění pozdějších předpisů.

Společně s Generálním ředitelstvím cel eviduje plochy pěstování máku setého a konopí a množství sklizené makoviny, konopí, semene máku a semene konopí podle § 29 zákona č. 167/1998 Sb., o návykových látkách a změně některých dalších zákonů, ve znění pozdějších předpisů.

## Ministerstvo dopravy

Ministerstvo dopravy v rámci svých kompetencí odpovídá za tvorbu státní politiky v oblasti dopravy a v rozsahu své působnosti za její uskutečňování. Podílí se na realizaci opatření v oblasti prevence a potírání výskytu návykových látek v dopravě, zejména v silničním provozu, která jsou stanovena v *Národní strategii bezpečnosti silničního provozu pro období 2011–2020*. Součástí resortu je samostatné oddělení BESIP. Zabývá se například metodikou dopravní výchovy dětí ve školách, ale i preventivními dopravně-bezpečnostními kampaněmi zaměřenými mj. na prevenci řízení pod vlivem návykových látek na národní a regionální úrovni.

## Ministerstvo kultury

Do kompetence ministerstva kultury spadá mimo jiné oblast médií (tisk, rozhlasové a televizní vysílání), audiovizí a kinematografie. Ministerstvo kultury je gestorem zákonů č. 231/2001 Sb., o provozování rozhlasového a televizního vysílání a o změně dalších zákonů, ve znění pozdějších předpisů, č. 132/2010 Sb., o audiovizuálních mediálních službách na vyžádání a o změně některých zákonů (zákon o audiovizuálních mediálních službách na vyžádání), ve znění pozdějších předpisů, č. 46/2000 Sb., o právech a povinnostech při vydávání periodického tisku a o změně některých dalších zákonů (tiskový zákon), ve znění pozdějších předpisů, č. 483/1991 Sb., o České televizi, ve znění pozdějších předpisů, č. 484/1991 Sb., o Českém rozhlasu, ve znění pozdějších předpisů, č. 496/2012 Sb., o audiovizuálních dílech a podpoře kinematografie a o změně některých zákonů (zákon o audiovizí).

## Ministerstvo pro místní rozvoj

Ministerstvo pro místní rozvoj je gesčním resortem za strategické řízení, poskytuje metodickou podporu státním orgánům i samosprávám v celém cyklu strategického řízení (plánování, zajištění komunikace a participace, fáze monitoringu či evaluace). Dále se prostřednictvím IROP podílí na financování sociální infrastruktury na úrovni krajů či obcí a je zodpovědné za integrované nástroje.

### 4.1.3. Další subjekty

#### Zdravotní pojišťovny

Zdravotní pojišťovny jsou významným plátcem zdravotních služeb poskytovaných osobám s adiktologickou poruchou a především ony jsou zodpovědné za dostupnost zdravotní péče, jsou tedy důležitým partnerem v otázkách koordinace financování sítě adiktologické péče. Zároveň jsou odpovědné za zajištění dostupné a kvalitní péče v oblasti ambulantní adiktologické léčby lékařské i nelékařské, včetně substituční léčby opioidními agonisty, detoxifikace, střednědobé a dlouhodobé rezidenční léčby a doléčování.

#### Odborné společnosti, nestátní neziskové organizace a vysoké školy, výzkumné instituce

Klíčovými odbornými partnery institucí veřejné správy v otázkách politiky v oblasti závislostí na všech úrovních jsou odborné společnosti, nestátní neziskové organizace, výzkumné instituce a univerzity. Jejich zástupci se ve spolupráci s orgány veřejné správy podílejí zejména na plánování a realizaci opatření a aktivit politiky v oblasti závislostí, na jejich vyhodnocování a na zvyšování kvality a efektivity služeb, které poskytují s finanční podporou z veřejných zdrojů.

Ke klíčovým odborným společnostem a sdružením, které se podílejí na politice v oblasti závislostí, patří Společnost pro návykové nemoci ČLS JEP, Česká asociace adiktologů, z. s., Odborná společnost prevence rizikového chování, A.N.O. – Asociace nestátních organizací, Asociace poskytovatelů sociálních služeb ČR, Asociace nemocnic ČR, Společnost pro léčbu závislosti na tabáku a Česká koalice proti tabáku.

Mezi výzkumná akademická centra v oblasti závislostí v ČR patří především Klinika adiktologie 1. lékařské fakulty Univerzity Karlovy a Všeobecné fakultní nemocnice v Praze a Národní ústav duševního zdraví v Klecanech.

## 4.2. Zlínský kraj

Kraje jsou jedněmi z klíčových partnerů centrálních institucí při přípravě a realizaci národní strategie politiky v oblasti závislostí a při jejím zavádění do praxe na příslušných úrovních veřejné správy. Jsou také jedním z kontrolních orgánů zákona č. 65/2017 Sb., o ochraně zdraví před škodlivými účinky návykových látek. Uskutečňují opatření a intervence politiky v oblasti závislostí v souladu s hlavními cíli, principy, prioritami a postupy doporučenými národní strategií, zohledňují přitom místní podmínky a potřeby. Za tímto účelem jsou zástupci samosprávy jak členy RVKPP, tak členy poradních a pracovních orgánů RVKPP a pracovních skupin sekretariátu RVKPP a Národního monitorovacího střediska pro drogy a závislosti.

Na základě zákona č. 167/1998 Sb., o návykových látkách a o změně některých dalších zákonů, kraje odpovídají za výkon kontroly ve zdravotnických zařízeních.

Kraje se ve smyslu zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, prostřednictvím střednědobých plánů rozvoje sociálních služeb podílejí na svém území na tvorbě sítě sociálních služeb v oblasti závislostního chování.

Kraje udělují oprávnění k poskytování zdravotních služeb v téže oblasti podle zákona č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách.

Kraje dále poskytují v rámci grantových řízení finanční podporu školám a nestátním neziskovým organizacím v oblasti primární prevence rizikového chování.

#### Odbor Kancelář hejtmána Krajského úřadu Zlínského kraje

Odpovídá za provádění protidrogové politiky kraje v rámci vymezeném § 29, odst. 1 zákona č. 65/2017 Sb., o ochraně zdraví před škodlivými účinky návykových látek. V rámci tohoto odboru je i organizačně zařazen v Oddělení organizačních činností a neziskového sektoru krajský koordinátor pro protidrogovou politiku (krajský protidrogový koordinátor).

### Krajský koordinátor pro protidrogovou politiku

Hlavní rozsah jeho aktivit je vymezen pracovní náplní. Aktivity kraje v oblasti protidrogové politiky realizuje ve spolupráci s ostatními odbory kraje, s poskytovateli služeb, místními koordinátory pro protidrogovou politiku a zástupci dalších odborných subjektů. Důležitými aktivitami je analyzování situace v kraji, podíl na realizaci finančních mechanismů podpory kraje (i centrálních institucí) a dále aktivity vyplývající z koncepčních a analytických materiálů, na jejichž přípravě se podílí. Mimo oblast koordinace, financování, také zastupuje kraj na úrovni státních orgánů.

Aktivity koordinátora jsou často širší než je oblast protidrogové politiky a věnuje se i ostatním rizikovým typům chování, které se v kraji vyskytují. V rámci této široké oblasti spolupracuje intenzivně také s krajskou školskou koordinátorkou prevence, pracovníky odboru sociálních věcí a odboru zdravotnictví.

### **Odbor školství mládeže a sportu Krajského úřadu Zlínského kraje**

Realizuje zejména primárně preventivní aktivity v rámci působnosti školství. Jeho úkolem je stanovení základní strategie, jednotlivých priorit a opatření na časově vymezená období, podpora organizačních článků působících v systému prevence a vytváření personálních, materiálních a finančních podmínek pro její vlastní realizaci. Za tímto účelem je v rámci odboru zřízeno pracovní místo krajského školského koordinátora prevence.

### Krajský školský koordinátor prevence

Jeho úkolem je naplňování státní politiky v oblasti primární prevence v ZK, podílení se na vytváření krajských koncepčních dokumentů v této oblasti<sup>28</sup>, spolupráce s dotčenými odbory Krajského úřadu Zlínského kraje, s Krajskou pedagogicko-psychologickou poradnou a Zařízením pro další vzdělávání pedagogických pracovníků Zlín, školami a školskými zařízeními. Důležitými aktivitami je analyzování situace v kraji, podílení se na realizaci finančních mechanismů podpory kraje (i centrálních institucí) a další aktivity vyplývající z jím spoluvytvářených koncepčních a analytických materiálů.

### **Odbor sociálních věcí Krajského úřadu Zlínského kraje**

Odbor sociálních věcí odpovídá za tvorbu koncepčních materiálů, metodiku a činnosti v souvislosti se zákonem 108/2006 Sb., o sociálních službách a zákonem č. 359/1999 Sb., o sociálně-právní ochraně dětí. Odbor odpovídá za financování sociálních služeb (včetně oblasti s cílovou skupinou osob ohrožených závislostí na návykových látkách) formou vyrovnávací platby jako kompenzace za výkon služeb obecného hospodářského zájmu<sup>29</sup>.

### **Odbor zdravotnictví Krajského úřadu Zlínského kraje**

Odpovídá zejména za činnosti v souvislosti se zákonem č. 167/1998 Sb., o návykových látkách a o změně některých dalších zákonů.

## **4.3. Obce Zlínského kraje**

Obce, většinou obce s rozšířenou působností, se v kraji podílejí na realizaci politiky v oblasti závislostních chování zejména tvorbou komunitních plánů se zahrnutými službami pro cílovou skupinu osob závislých na návykových látkách nebo návykovými látkami ohroženými (včetně nelátkových závislostí), dále tvorbou místních koncepčních a strategických materiálů, koordinací a spolufinancováním služeb na své místní úrovni.

Protidrogovou politiku provádí v souladu se zákonem č. 65/2017 Sb. v samostatné působnosti. Za tímto účelem mohou v případě potřeby zřídit funkci místního koordinátora pro protidrogovou politiku (přehled místních koordinátorů je uveden v následující tabulce).

<sup>28</sup> Zejména Krajské plány primární prevence rizikového chování, blíže [zde](#).

<sup>29</sup> Princip podpory sociálních služeb formou vyrovnávací platby cestou krajů je zaveden od r. 2015.

Tabulka č. 26: Přehled místních koordinátorů pro protidrogovou politiku v obcích s rozšířenou působností

ORP	Místní koordinátor	Sídlo	Kontakt
Bystřice pod Hostýnem	Mgr. Tamara Sichálková	6. května 1071, 768 61 Bystřice pod Host.	sichalkova@mubph.cz tel.: 573 501 902
Holešov	Mgr. Michaela Vaško	Tovární ulice 1407, 769 01 Holešov	michaela.vasko@holesov.cz tel.: 573 521 758
Kroměříž	Mgr. Martina Hadwigerová	1. Máje 3191, 767 01 Kroměříž	martina.hadwigerova@ mesto-kromeriz.cz tel.: 573 321 414
Luhačovice	Bc. Mgr. Miluše Netíková	Masarykova 137, 763 26 Luhačovice	netikova@mesto.luhacovice.cz tel.: 577 197 469
Otrokovice	Bc. David Špendlík	Nám. 3. května 1340, 765 23 Otrokovice	spendlik@muotrokovice.cz tel.: 577 680 276
Rožnov pod Radhoštěm	Mgr. Hana Janušová	Palackého 480,756 61 Rožnov pod Radhoštěm	janusova.soc@roznov.cz tel.: 571 661 272
Uherské Hradiště	Mgr. Radomíra Lukášová	Protzkarova 33, 686 01 Uherské Hradiště	radomira.lukasova@mesto-uh.cz tel.: 572 525 773
Uherský Brod	Bc. Jitka Hasíková	Masarykovo nám. 100, 688 01 Uherský Brod	jitka.hasikova@ub.cz tel.: 572 805 362
Valašské Klobouky	Mgr. Ludmila Cmajdálková	Masarykovo nám. 189, 766 01 Valaš. Klobouky	cmajdalkova@mu-vk.cz tel.: 577 311 133
Valašské Meziříčí	Bc. Helena Mynarčíková	Zašovská 784, 757 01 Valašské Meziříčí	mynarcikova@muvalamez.cz tel.: 571 674 558
Vizovice	Mgr. Vladimír Nedbal	Nábřežní 993, 763 12 Vizovice	vladimir.nedbal@vizovice.eu tel.: 777 471 157
Vsetín	Bc. Ingrid Vavřínková	Svárov 1080, 755 01 Vsetín	ingrid.vavrinkova@mestovsetin.cz tel.: 571 491 610
Zlín	Mgr. Vlasta Skopová	Zarámí 4421, 761 01 Zlín	vlastaskopova@zlin.eu tel.: 577 630 393

Zdroj: ZK

Pozn.: jedná se o uvedení údajů platných k datu zpracování koncepce

## 4.4. Poskytovatelé služeb ve Zlínském kraji

Problematikou závislostí (oblast látkových i nelátkových závislostí) se zabývá systém na oblast adiktologie zaměřených služeb.

Adiktologické služby pracující s klienty/pacienty v ČR obecně jsou aktuálně tvořeny řadou sociálních a zdravotních služeb. Jedná se jak o síť nízkoprahových programů (kontaktní centra, terénní programy, odborné sociální poradenství), tak specializovaných programů ambulantní péče, následné péče a terapeutických komunit, které jsou zpravidla registrovanou sociální službou (případně certifikovanou RVKPP) poskytovanou nestátními neziskovými organizacemi (klienty jsou nejčastěji uživatelé nelegálních návykových látek, dále také alkoholu a případně patologií hráčů); dále síť zdravotnických zařízení v oboru psychiatrie, s případnou specializovanou způsobilostí návykové nemoci, poskytujících ambulantní i lůžkovou péči uživatelům alkoholových i nealkoholových návykových látek a patologickým hráčům; další nabízenou službou jsou centra pro osoby závislé na tabáku.

Definici služeb osobám se závislostním chováním přináší zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, který mj. vymezuje tzv. služby sociální prevence, jež napomáhají zabránit sociálnímu vyloučení těchto osob. Rámec základních specializovaných služeb „osobám ohroženým závislostí na návykových látkách“, případně ohrožených nelátkovými závislostmi, tvoří kontaktní centra, služby následné péče, terapeutické

komunity a terénní programy<sup>30</sup>. Mimo rámec služeb sociální prevence sem lze zahrnout odborné sociální poradenství (zaměřené na cílovou skupinu osob užívajících návykové látky nebo na nich závislých a případně ohrožených nelátkovými závislostmi), případně domovy se zvláštním režimem u osob s chronickým duševním onemocněním nebo závislostí na návykových látkách.

Ze zdravotních služeb dle zákona č. 372/2011 Sb., zákon o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování nabízí zdravotní péči osobám se závislostním chováním jak ambulantní tak pobytová zařízení, včetně protialkoholní a protitoxikomanické záchytné služby (dále také „záchytné služby“). Jedná se zejména o dostupnost zdravotní péče v psychiatrických ambulancích, adiktologických ambulancích (nelékařské zdravotní služby), záchytné službě, případně zařízeních pro ústavní léčbu závislostí.

#### 4.4.1. Oblast sociálních a zdravotní služeb

##### Sociální služby

Sociální služby (dle zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách) lze poskytovat jen na základě oprávnění k poskytování sociálních služeb<sup>31</sup>. Kraj v souvislosti se zajišťováním potřeb osob zpracovává střednědobý plán rozvoje sociálních služeb a vytváří síť služeb (blíže [zde](#)).

V souvislosti s realizací politiky v oblasti závislostí je síť sociálních služeb tvořena službami sociálního poradenství (zejména odborné sociální poradenství), služeb sociální prevence (zejména kontaktní centra, terénní programy, služby následné péče a terapeutické komunity) a služeb sociální péče (domovy se zvláštním režimem pro osoby se sníženou soběstačností z důvodu chronického duševního onemocnění nebo závislosti na návykových látkách).

Poskytovatele služeb lze z praktického hlediska s ohledem na zaměření jejich jednotlivých preventivních aktivit členit dle cíle prevence, případně jejich aktivit na ty, kteří poskytují primární, sekundární, či terciární prevenci. Cíle jednotlivých druhů prevence (blíže Příloha č. 3) jsou na území kraje realizovány jak poskytovateli sociálních služeb, tak dalšími subjekty, viz Příloha č. 1.

##### Zdravotní služby

Na území Zlínského kraje se aktuálně nachází dále uvedená odborná specializovaná zdravotnická zařízení, poskytující jak ambulantní, tak pobytovou zdravotní péči<sup>32</sup>.

Protialkoholní a protitoxikomanická záchytná služba zřízená v Kroměřížské nemocnici, a.s. (zřizovatelem je Zlínský kraj) je zařízení poskytující zdravotní služby intoxikovaným osobám zpravidla alkoholem (eventuálně i kombinovaně alkoholem a jinými návykovými látkami) bez omezení na hranice kraje v souvislosti s ustanovením § 2, odst. 1, písm. i) 17 zákona č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování.

Psychiatrická nemocnice v Kroměříži je zařízení zřízené státem a nabízí ve svých odděleních (uzavřená i otevřená, pro muže i ženy) komplexní léčbu pro osoby závislé na alkoholu nebo na nealkoholových drogách. Psychiatrická nemocnice dále nabízí služby AT poradny, poskytuje detoxifikační pobyt pro osoby drogově závislé a rovněž při kombinovaných závislostech pobyt před nástupem do terapeutických komunit.

V kraji je aktuálně registrováno celkem 30 subjektů 36 provozovaných lékařských psychiatrických ambulancí, z nichž 2 mají specializaci pro léčbu návykových nemocí. Přehled psychiatrických ambulancí ve Zlínském kraji je uveden v Příloze č. 2.

Ambulance klinické psychologie a adiktologie v Kroměříži se v oblasti závislostí zabývá péčí o osoby s širokým spektrem návykových poruch (závislostí na cigaretách, alkoholu, lécích a nelegálních návykových látkách, až po patologické hráčství a další formy závislosti).

<sup>30</sup> K službám sociální prevence lze jako drogově nespecifické zahrnout i nízkoprahová zařízení pro děti a mládež, poskytující ambulantní, popřípadě terénní služby dětem ve věku od 6 do 26 let, jež jsou ohroženy společensky nežádoucími jevy.

<sup>31</sup> Blíže také informace v Registru poskytovatelů sociálních služeb, [zde](#).

<sup>32</sup> Blíže také informace v Národním registru poskytovatelů zdravotních služeb, [zde](#).



## Krajská hygienická stanice

Krajská hygienická stanice Zlínského kraje se sídlem ve Zlíně sleduje drogovou problematiku v kraji, jejím hlavním úkolem je mapování a analýza výskytu infekčních onemocnění u problémových uživatelů drog. V populaci rovněž sleduje i intoxikace návykovými látkami. Krajská hygienická stanice Zlínského kraje se sídlem ve Zlíně se věnuje i vzdělávání a edukaci, např. v rámci primární prevence probíhají ve Zlínském kraji edukačně výukové programy pro žáky a studenty, které jsou věnované rizikovému sexuálnímu chování se zaměřením na problematiku HIV/AIDS a sexuálně přenosných onemocnění.

## Další služby

Na území kraje působí i další subjekty, které se svými aktivitami podílejí určitou měrou na realizaci protidrogové politiky. Jedná se například o svépomocné skupiny, zejména anonymních alkoholiků, případně anonymních gamblerů, eventuálně další poskytovatele.

### 4.4.2. Přehled služeb dostupných osobám se závislostním chováním v kraji

System služeb, ve smyslu uvedených zákonů, je ve Zlínském kraji v současné době tvořen:

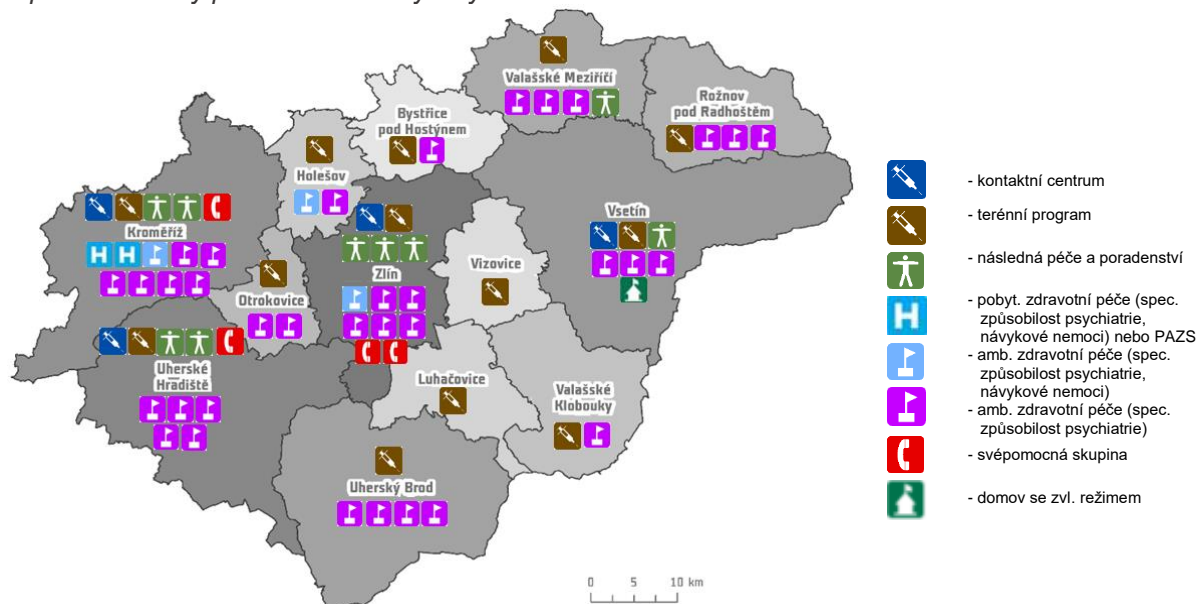
- akutní lůžkovou péčí – protialkoholní záchytná stanice při Kroměřížské nemocnici, a.s. v Kroměříži.
- zařízením k detoxifikaci – Psychiatrická nemocnice v Kroměříži.
- kontaktními a poradenskými centry a na ně navázanými terénními programy
  - v Kroměříži s terénním programem na území okresu Kroměříž (ORP Kroměříž, Holešov, Bystřice pod Hostýnem),
  - v Uherském Hradišti s terénním programem na území okresu Uherské Hradiště (ORP Uherské Hradiště a Uherský Brod),
  - ve Vsetíně s terénním programem na území okresu Vsetín (ORP Vsetín, Valašské Meziříčí, Rožnov pod Radhoštěm; mimo okres rovněž ve Valašských Kloboukách),
  - ve Zlíně s terénním programem na území okresu Zlín (ORP Zlín, Otrokovice, Luhačovice, Vizovice).

Tato zařízení nabízejí své služby primárně osobám závislým na nelegálních návykových látkách, které zpravidla nejsou v kontaktu s jinými zdravotnickými a sociálními institucemi. Pomáhají překonávat psychologické a administrativní bariéry dostupnosti a umožňují těmto osobám přístup ke službám bez jakéhokoliv doporučení, anonymně, a v neformálním prostředí (proto „nizkoprahové“). V případě terénních programů pak probíhají mimo instituce a zařízení, a to přímo na ulicích, na veřejných prostranstvích, v bytech těchto osob, případně na dalších místech. Cílovou skupinou terénního programu jsou i rizikovní jednotlivci a skupiny, které nejsou efektivně zachycovány existujícími institucemi.

- ambulantní léčbou zajišťovanou odbornými zdravotnickými zařízeními a odbornými lékaři zejména v oboru psychiatrie, případně nelékařskými adiktologickými ambulancemi.
- krátkodobou a střednědobou ústavní péčí - Psychiatrická nemocnice v Kroměříži (v případě jednoho z oddělení pak u střednědobé léčby s principy terapeutické komunity).
- službami následné péče na bázi sociálních služeb a to jak v ambulantní, tak pobytové formě ve Zlíně (s nadregionální působností) a ve Vsetíně (zde jen ambulantní forma), ale také na bázi zdravotních služeb v Psychiatrické nemocnici v Kroměříži (AT ambulance v rámci toxirehabilitačního primariátu nemocnice).
- odborným sociálním poradenstvím ve Zlíně a detašovaných místech v Kroměříži a Uherském Hradišti (projekty zaměřené pro cílovou skupinu osob ohrožených závislostí na alkoholu, nelegálních návykových látkách, případně dalších závislostních chováních, včetně patologického hráčství).
- domovem se zvláštním režimem pro osoby závislé na návykových látkách.
- svépomocnými skupinami (anonymní alkoholici, případně anonymní hráči).

Podrobné údaje a kontakty k jednotlivým poskytovatelům služeb, včetně tzv. svépomocných skupin, jsou uvedeny v příloze koncepce (viz příloha č. 1).

Mapa č. 2: Služby pro uživatele návykových látek v ZK



Zdroj: ZK

## 4.5. Další instituce zabývající se problematikou závislostních chování v kraji

### Oblast prevence a represe

#### Školy a školská zařízení

Školy, případně školská zařízení, jsou obecně významným poskytovatelem aktivit v oblasti prevence.

Na území kraje je dle posledního zveřejněného Dlouhodobého záměru vzdělávání a rozvoje vzdělávací soustavy Zlínského kraje 2020 (blíže [zde](#)) celkem 603 subjektů, které vykonávají činnost škol a školských zařízení dle zákona č. 561/2004 Sb., o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání (školský zákon). Jejich zřizovateli jsou stát, kraj, obce, církev, respektive soukromé subjekty.

Tyto subjekty se podílejí na realizaci politiky v oblasti závislostních chování zejména svými aktivitami v oblasti nespécifické, ale i specifické primární prevence rizikového chování, přičemž základním principem je výchova zejména k celkovému zdravému rozvoji osobnosti. Aktivity škol a školských zařízení jsou koordinovány prostřednictvím Odboru školství, mládeže a sportu KÚZK, dále okresních metodiků prevence Krajské pedagogicko-psychologické poradny a Zařízení pro další vzdělávání pedagogických pracovníků Zlín a realizovány školními metodiky prevence.



Tabulka č. 27: Institucionální zajištění primární prevence ve školství

Instituce	Jméno/profese	Sídlo	Kontakt
Krajský úřad Zlínského kraje	Mgr. Bc. Šárka Kostková krajská školská koordinátorka prevence	Zlín, tř. T. Bati 21 (budova 15.), 761 90	sarka.kostkova@kr-zlinsky.cz tel.: 577 043 746
Krajská pedagogicko-psychologická poradna a Zařízení pro další vzdělávání pedagogických pracovníků Zlín	Mgr. Monika Němečková ředitelka poradny	Zlín, J. A. Bati 5520, (budova 22.) 761 90	monika.nemeckova@poradnazl.cz tel.: 730 574 138
	Mgr. Bronislava Šišková okresní metodička prevence pro okres UH pracoviště Holešov	Holešov, Tovární 1407/28, 769 01	bronislava.siskova@poradnazl.cz tel.: 739 684 145
	Mgr. Gabriela Šťastová okresní metodička prevence pro okres KM pracoviště Holešov	Holešov, Tovární 1407/28, 769 01	gabriela.stastova@poradnazl.cz tel.: 737 465 130
	Ing. Jan Plšek okresní metodik prevence pro okres VS pracoviště Vsetín	Vsetín, Jiráskova 419, 755 01	jan.plsek@poradnazl.cz tel.: 730 185 260
	Mgr. Ondřej Plaček okresní metodik prevence pro okres ZL pracoviště Zlín	Zlín, J. A. Bati 5520, (budova 22.) 761 90	ondrej.placek@poradnazl.cz tel.: 603 428 066

Zdroj: ZK

Tabulka č. 28: Přehled škol a školských zařízení v ZK k 1.1.2020

	kraj	stát	obec	církev	soukromý	celkem
mateřská škola	0	0	198	0	10	<b>208</b>
mateřská škola a základní škola	5	0	97	1	3	<b>106</b>
mateřská škola, základní škola a střední škola	1	1	1	0	0	<b>3</b>
základní škola	12	0	125	3	5	<b>145</b>
základní škola a střední škola	1	0	0	0	0	<b>1</b>
základní škola a základní umělecká škola	0	0	2	0	0	<b>2</b>
střední škola	35	0	0	0	9	<b>44</b>
střední škola a jazyková škola s právem státní jazyk. zkoušky	3	0	0	0	2	<b>5</b>
střední škola a středisko praktického vyučování	0	0	0	0	1	<b>1</b>
střední škola a středisko volného času	0	0	0	4	0	<b>4</b>
střední škola a vyšší odborná škola	6	1	0	0	1	<b>8</b>
střední škola, vyšší odborná škola a jazyková škola s právem státní jazyk. zkoušky	1	0	0	0	0	<b>1</b>
vyšší odborná škola	0	0	0	0	1	<b>1</b>
středisko praktického vyučování	0	0	0	0	1	<b>1</b>
konzervatoř	1	0	0	0	0	<b>1</b>
dětský domov	9	0	0	0	0	<b>9</b>
dětský domov se školou, základní škola		1	0			<b>1</b>
dětský domov, mateřská škola, základní škola a střední škola	3	0	0	0	0	<b>3</b>
výchovný ústav, středisko výchovné péče, základní škola a střední škola	0	1	0	0	0	<b>1</b>
základní umělecká škola	20	0	1	0	7	<b>28</b>
základní škola a plavecká škola	0	0	1	0	0	<b>1</b>
plavecká škola	1	0	2	0	0	<b>3</b>
dům dětí a mládeže nebo středisko volného času	0	0	21	0	1	<b>22</b>
pedagogicko-psychologická poradna a zařízení pro další vzdělávání pedagogických pracovníků	1	0	0	0	0	<b>1</b>
školní jídelna (samostatná)	0	0	3	0	0	<b>3</b>
<b>celkem</b>	<b>99</b>	<b>4</b>	<b>451</b>	<b>8</b>	<b>41</b>	<b>603</b>

Zdroj: ZK

## Policie České republiky

Role Policie České republiky je dána zákonem č. 273/2008 Sb., o Policii ČR. Policie se problematikou oblasti závislostních chování zabývá v rámci jak preventivních, tak zejména represivních aktivit. Oblast prevence je řešena zejména na úrovních krajů Oddělením tisku a prevence.

Problematikou se dále zabývají jak základní útvary, tedy místně příslušná obvodní oddělení, tak zejména specializované útvary – služba kriminální policie a vyšetřování. V rámci těchto specializovaných útvarů policie pracují specialisté zaměřeni na primární drogovou problematiku, tedy odhalování a vyšetřování drogových trestných činů dle zákona č. 40/2009 Sb., trestní zákoník (zejména již výše uvedené TČ dle §§ 283-287). Tato specializace se promítá od krajské úrovně až po úroveň územních odborů (teritoriálně shodnou s územím jednotlivých okresů), včetně spolupráce s Národní protidrogovou centrálou Policie ČR, která má v krajích zřízeny místně příslušné expozitury (např. pro Zlínský kraj se sídlem v Brně).

Hierarchie policie a vzájemná vazba se správními obvody obcí s rozšířenou působností je uvedena v tabulce č. 30.

## Obecní policie

Obecní policie zabezpečuje místní záležitosti veřejného pořádku v rámci působnosti obce. Zřizovateli obecních (městských) policií jsou obce, přitom ve Zlínském kraji je obecní policie zřízena v celkem 19 obcích (blíže v tabulce č. 30).

Obecní policie v rámci vlastních, primárně preventivních programů k politice v oblasti závislostních chování obcí realizují přednáškovou činnost, besedy a ukázky a to zejména ve školách a školských zařízeních, jsou aktivní ve spolupráci s OSPOD při městských úřadech, v některých případech se v minulosti v rámci dodržování povinností dle zákona č. 65/2017 Sb., o ochraně zdraví před škodlivými účinky návykových látek, podílely na poskytování informací personálu prodejních a pohostinských zařízení, dále se podílejí ve spolupráci s poskytovateli drogových služeb na sběru a likvidaci nalezeného potenciálně infekčního materiálu z užívání zejména nelegálních návykových látek.

## Probační a mediační služba České republiky

Probační a mediační služba ČR v souvislosti s problematikou závislostních chování realizuje ve vztahu ke svým klientům zejména dohledovou činnost a kontrolu dodržování opatření uložených soudy. V rámci probačních programů pracuje PMS i s klienty, v jejichž podkladových materiálech je uvedeno spáchání trestného činu v souvislosti s užitím legálních nebo nelegálních návykových látek. V souvislosti s realizací probačních programů a ukládáním alternativních trestů (např. zejména obecně prospěšné práce) spolupracuje PMS s řadou místních samospráv i neziskovými organizacemi na teritoriu Zlínského kraje, mimo jiné i se subjekty, které se zabývají poskytováním drogových služeb na území kraje (organizace služby uvedena v tabulce č. 30).

## Nestátní neziskové organizace a další subjekty

Ve Zlínském kraji existuje, případně na jeho území pouze působí, řada dalších subjektů, zejména neziskových organizací, které se zabývají problematikou prevence v oblasti závislostních chování, zpravidla na její primární úrovni.

Tyto subjekty z důvodu nemožnosti vstupu do různých vyhlášených dotačních řízení (orgánů státu, krajů, obcí), určených pro vymezený okruh případných příjemců dotací, případně nevyužívání těchto způsobů financování preventivních aktivit, nejsou krajem aktuálně z důvodu složitosti získávání údajů o nich monitorovány. Přesto tyto aktivity a jejich význam mohou mít dopad na prevenci v oblasti závislostních chování a chování obyvatel kraje, případně specifických cílových skupin, jimž jsou určeny.

Tabulka č. 29: Přehled subjektů v oblasti represe a prevence

## Policie České republiky

Krajské ředitelství policie Zlínského kraje			
Územní odbor PČR v Kroměříži		Územní odbor PČR v Uherském Hradišti	
Obec s rozšířenou působností	Obvodní oddělení PČR	Obec s rozšířenou působností	Obvodní oddělení PČR
Bystřice pod Hostýnem	Bystřice pod Hostýnem	Uherské Hradiště	Buchlovice
Holešov	Holešov		Uherské Hradiště
Kroměříž	Hulín		Uherský Ostroh
	Kroměříž	Uherský Brod	Bojkovice
	Morkovice-Slížany		Uherský Brod
Územní odbor PČR ve Vsetíně		Územní odbor PČR ve Zlíně	
Obec s rozšířenou působností	Obvodní oddělení PČR	Obec s rozšířenou působností	Obvodní oddělení PČR
Rožnov pod Radhoštěm	Rožnov pod Radhoštěm	Luhačovice	Luhačovice
Valašské Meziříčí	Valašské Meziříčí		Slavičín
Vsetín	Horní Lideč	Otrokovice	Napajedla
	Jablůnka		Otrokovice
	Karolinka	Valašské Klobouky	Valašské Klobouky
	Vsetín	Vizovice	Vizovice
Zlín			Fryšták
			Zlín

Zdroj: Policie ČR a ZK

## Obecní policie

Okres Kroměříž		Okres Uherské Hradiště	
Obec s rozšířenou působností	Obecní policie	Obec s rozšířenou působností	Obecní policie
Bystřice pod Hostýnem	Bystřice pod Hostýnem	Uherské Hradiště	Hluk
Holešov	Holešov		Kunovice
Kroměříž	Kroměříž		Staré Město
			Uherské Hradiště
Uherský Brod		Uherský Ostroh	
		Uherský Brod	
Okres Vsetín		Okres Zlín	
Obec s rozšířenou působností	Obecní policie	Obec s rozšířenou působností	Obecní policie
Rožnov pod Radhoštěm	Rožnov pod Radhoštěm	Luhačovice	Luhačovice
Valašské Meziříčí	Valašské Meziříčí		Slavičín
Vsetín	Vsetín	Otrokovice	Napajedla
			Otrokovice
		Vizovice	-
Vsetín		Valašské Klobouky	Brumov-Bylnice
			Valašské Klobouky
Zlín		Zlín	Zlín

Zdroj: ZK

**Probační a mediační služba**

Probační a mediační služba České republiky			
<b>Okres Kroměříž</b>		<b>Okres Uherské Hradiště</b>	
Obec s rozšířenou působností	Středisko PMS ČR Kroměříž	Obec s rozšířenou působností	Středisko PMS ČR Uherské Hradiště
Bystřice pod Hostýnem	Kroměříž, Riegrovo nám. 3228/22, 767 01	Uherské Hradiště	Uherské Hradiště, Protzkarova 1180, 686 01
Holešov		Uherský Brod	
Kroměříž			
<b>Okres Vsetín</b>		<b>Okres Zlín</b>	
Obec s rozšířenou působností	Středisko PMS ČR Vsetín	Obec s rozšířenou působností	Středisko PMS ČR Zlín
Rožnov pod Radhoštěm	Vsetín, Mostecká 303, 755 01	Luhačovice	Zlín, Šedesátá 7015/7055, 760 01
Valašské Meziříčí		Otrokovice	
Vsetín		Valašské Klobouky	
	Zlín		

Zdroj: PMS ČR

## 4.6. Shrnutí

Problematikou politiky v oblasti závislostních chování se ve Zlínském kraji zabývají státní i samosprávné orgány, poskytovatelé zdravotních služeb, poskytovatelé sociálních služeb (často nestátní neziskové organizace, zejména obecně prospěšné společnosti, zapsané spolky, církevní subjekty) a další subjekty.

Poskytují služby zejména zdravotní a sociální péče, i aktivity preventivního i represivního charakteru.

V souvislosti s ochranou veřejného zdraví jsou poskytovány služby v oblasti závislostních chování specializovanými zdravotnickými zařízeními, odbornými lékaři, sociálními službami zajišťovanými zejména nestátními neziskovými organizacemi a to v oblastech primární, sekundární i terciární prevence.

Preventivní aktivity pak vhodným způsobem realizují i další subjekty jako jsou územněsprávní celky (kraj, obce), školy a školská zařízení, Policie České republiky, obecní policie.

Represivní aktivity jsou svěřeny do kompetence orgánů činných v trestním řízení, v samotném začátku pak zejména Policii ČR.

Institucionální zajištění je na území kraje nastaveno na úrovni odpovídající potřebám kraje. V případě služeb, které jsou zřizovány podle zákona č. 108/2005 Sb., o sociálních službách, jsou tyto služby definovány a poskytovatelé uvedeni v aktuálně platném strategickém dokumentu kraje, jímž je Střednědobý plán rozvoje sociálních služeb Zlínského kraje pro období 2020-2022.

## 5. Návrhová část koncepte politiky v oblasti závislostních chování ve Zlínském kraji

Koncepte politiky v oblasti závislostních chování ve Zlínském kraji na léta 2021-2025 vychází především z cílů a priorit Národní strategie prevence a snižování škod spojených se závislostním chováním 2019-2027.

Koncepte je členěna na část východisek, část analytickou a návrhovou.

V části východisek popisuje koncepte stručně principy národní strategie a další dokumenty, zvláště krajské, z nichž vychází.

V části analytické je popsána analýza problematiky užívání návykových látek (zejména pak s ohledem na časové a regionální porovnání situace v kraji v kontextu se situací v České republice), sociálně demografická analýza, institucionální analýza problematiky závislostních chování v kraji. Dílčí analytické části koncepte obsahují závěrem stručná shrnutí.

V části návrhové jsou určeny vize a cíle koncepte a jednotlivé aktivity kraje.

### 5.1. Vize

Vizí kraje je dosáhnout pozitivních změn stavu v oblasti užívání, zejména škodlivého užívání a zneužívání návykových látek, včetně patologického hráčství, případně omezení doprovodných nežádoucích chování a jevů souvisejících s chováním závislostním<sup>33</sup>, a to prostřednictvím spoluvytváření vhodných podmínek pro realizaci politiky v oblasti závislostních chování v kraji, za účelem předcházení a snižování zejména zdravotních, sociálních, ekonomických, případně dalších dopadů.

### 5.2. Cíle

Cíle krajské koncepte v oblasti závislostních chování vycházející z uvedené vize:

1. Efektivní primární prevence  
Cíl zahrnuje oblast podpory aktivit v rámci primární prevence, tedy aktivit směřujících mezi celou populaci obyvatel kraje, případně v užším zaměření na cílovou skupinu osob mladších 26 let (populaci žáků a studentů škol a školských zařízení).
2. Kvalitní a dostupná síť služeb pro osoby se závislostním chováním  
Cíl zahrnuje oblast podpory aktivit v rámci sekundární a terciární prevence, tedy aktivit směřujících na osoby ohrožené závislostí nebo osoby se závislostním chováním (látkové i nelátkové závislosti). Jedná se o zejména o aktivity, jako je poskytnutí včasné intervence, poradenství, péče/léčby a rovněž také následné péče, při zaměření se na snížení zdravotních a sociálních rizik a případných dalších dopadů spojených se závislostním chováním.
3. Efektivní regulace trhů s návykovými látkami a závislostními produkty  
Cíl obsahuje aktivity zahrnující kontrolu v oblasti dodržování platné právní úpravy v oblasti reklamy, na nichž se kraj dokáže aktivně podílet.
4. Systémová podpora a informace v oblasti závislostních chování v kraji  
Cíl zahrnuje aktivity vedoucí k zjišťování informací pro další zpracování a analyzování situace v oblasti závislostních chování, jež jsou podkladem pro další rozhodování v nasměrování politiky kraje. Zahrnuje rovněž oblast koordinace a odborné spolupráce mezi subjekty, které se různou měrou, v různých prostředích, zabývají problematikou závislostních chování v kraji, případně problematikou se závislostními chováními souvisejícími, dále oblast vytváření vhodných podmínek pro finanční podporu programů/projektů politiky v oblasti závislostních chování na území kraje a odpovídající informovanost o problematice.

<sup>33</sup> Jedná se zejména o nežádoucí chování spojené s užíváním návykových látek, např. sdílení inj. stříkaček u IUD, podíl na prevalenci přenosných onemocnění (např. VHC), kriminalitu (zejména násilná TČ, včetně domácího násilí), chování v dopravě, ...



### 5.3. Implementace a monitoring naplňování koncepce

Zkušenosti z implementace a monitoringu naplňování předchozích krajských koncepcí v oblasti závislostních chování ukazují, že vhodnou formou je jejich vyhodnocování za uplynulý kalendářní rok.

V rámci provádění hodnocení naplňování aktivit koncepce (průběžného a souhrnného) bude způsob a rozsah plnění schválených aktivit jednotlivými věcně příslušnými odbory monitorován. O způsobu a rozsahu naplňování aktivit bude krajským koordinátorem pro protidrogovou politiku připravována souhrnná zpráva, která bude s roční periodicitou předkládána na vědomí Radě Zlínského kraje. Souhrnná zpráva bude rovněž zveřejňována na webových stránkách Zlínského kraje.

### 5.4. Aktivity

Aktivity jsou činnosti Zlínského kraje, které realizuje v rámci krajského úřadu zejména krajský koordinátor pro protidrogovou politiku a dále odborně kompetentní odbory krajského úřadu dle náplně svých agend (např. SOC, ŠKO, ZDR), případně jejich pracovníci.

## **Cíl 1. Efektivní primární prevence**

aktivita		harmonogram plnění	odpovědnost (spolupráce)	finanční zdroj
1.1	Mapování programů primární prevence rizikového chování, zahrnujících oblast závislostních chování, realizovaných externími subjekty v kraji (programy prevence užívání návykových látek a hazardního hraní), získávání informací o charakteristikách programů a jejich pokrytí, a návazné zveřejnění dostupných programů na webových stránkách kraje.	Průběžně v kalendářním roce	KPK a KŠKP	běžné výdaje rozpočtu ZK na příslušný kalendářní rok (odbor KH a ŠKO)
1.2	Podpora vzniku certifikovaných programů primární prevence v oblasti závislostních chování.	Průběžně v kalendářním roce	KPK a KŠKP	běžné výdaje rozpočtu ZK na příslušný kalendářní rok (odbor KH a ŠKO)
1.3	Podpora projektů primární prevence, které zahrnují problematiku látkových i nelátkových závislostí v rámci Programu na podporu nestátních neziskových organizací v oblasti prevence rizikových typů chování.	1x ročně dle termínu Programu	KPK	rozpočet ZK na příslušný kalendářní rok, dle rozpočtového výhledu na roky 2020-2023 ve výši 0,8 mil. Kč z odboru KH
1.4	Podpora projektů primární prevence, které v širším kontextu primární prevence zahrnují i problematiku látkových i nelátkových závislostí, a to v rámci Programu na podporu škol a školských zařízení v oblasti prevence rizikových typů chování.	1x ročně dle termínu Programu	KŠKP	rozpočet ZK na příslušný kalendářní rok, dle rozpočtového výhledu na roky 2020-2023 ve výši 0,706 mil. Kč z odboru ŠKO
1.5	Udržení, případně rozvoj stávající sítě NZDM v kraji, jako prostředku k předcházení rizikových typů chování mezi osobami <u>spadajícími</u> do cílové skupiny služby, včetně oblasti závislostních chování.	Průběžně v kalendářním roce	Odbor SOC (spolupráce KPK a KŠKP)	rozpočet ZK, program Zajištění dostupnosti SSL na území ZK, dle rozpočtového výhledu na roky 2020-2023 z odboru SOC a dle výše celkové dotace přidělené kraji z MPSV (kapitoly 313 SR); případně další fin. mechanismy ZK, jako je např. Program k zajištění priorit SSL

## **Cíl 2. Kvalitní a dostupná síť služeb pro osoby se závislostním chováním**

aktivita		harmonogram plnění	odpovědnost (spolupráce)	finanční zdroj
2.1	Zajištění dostupnosti a dostatečné kapacity nízkoprahových programů (zejména ve formě odborného sociálního poradenství) pro osoby s problematickým užíváním návykových látek (zejména alkohol, nelegální návykové látky) a s nelátkovými závislostmi (zejména patologické hráčství), včetně případné podpory programů zaměřených na intervence v prostředí, kde mohou být návykové látky větší měrou užívány.	Průběžně v kalendářním roce	Odbor SOC (spolupráce odbor KH a KPK)	rozpočet ZK, program Zajištění dostupnosti SSL na území ZK, dle rozpočtového výhledu na roky 2020-2023 z odboru SOC a dle výše celkové dotace přidělené kraji z MPSV (kapitoly 313 SR); případně další fin. mechanismy ZK, jako je např. Program k zajištění priorit SSL, Program na podporu nestátních neziskových organizací v oblasti prevence rizikových typů chování
2.2	Zajištění dostupnosti a dostatečné kapacity nízkoprahových harm reduction programů (kontaktní centra, terénní programy, případně spojené projekty KC a TP) pro problémové uživatele zejména nelegálních návykových látek.	Průběžně v kalendářním roce	Odbor SOC (spolupráce KPK)	rozpočet ZK, program Zajištění dostupnosti SSL na území ZK, dle rozpočtového výhledu na roky 2020-2023 z odboru SOC a dle výše celkové dotace přidělené kraji z MPSV (kapitoly 313 SR); případně další fin. mechanismy ZK, jako je např. Program k zajištění priorit SSL
2.3	Zajištění dostupnosti a dostatečné kapacity služby následné péče v ambulantní i pobytové formě pro osoby se závislostním chováním.	Průběžně v kalendářním roce	Odbor SOC (spolupráce KPK)	rozpočet ZK, program Zajištění dostupnosti SSL na území ZK, dle rozpočtového výhledu na roky 2020-2023 z odboru SOC a dle výše celkové dotace přidělené kraji z MPSV (kapitoly 313 SR); případně další fin. mechanismy ZK, jako je např. Program k zajištění priorit SSL

aktivita		harmonogram plnění	odpovědnost (spolupráce)	finanční zdroj
2.4	Zajištění dostupnosti a dostatečné kapacity služby v domovech se zvláštním režimem pro osoby, které mají sníženou soběstačnost z důvodu chronického duševního onemocnění nebo závislosti na návykových látkách, zejména alkoholu (včetně stárnoucích uživatelů návykových látek).	Průběžně v kalendářním roce	Odbor SOC (spolupráce KPK)	rozpočet ZK, program Zajištění dostupnosti SSL na území ZK, dle rozpočtového výhledu na roky 2020-2023 z odboru SOC a dle výše celkové dotace přidělené kraji z MPSV (kapitoly 313 SR); případně další fin. mechanismy ZK, jako je např. Program k zajištění priorit SSL
2.5	Zajištění provozu protialkoholní záchytné stanice v ZK.	Průběžně v kalendářním roce	Odbor ZDR	rozpočet ZK na příslušný kalendářní rok, dle rozpočtového výhledu na roky 2020-2023 ve výši 10,0 mil. Kč z odboru ZDR
2.6	Podpora rozšíření stávajících a vzniku nových odborných zdravotních služeb zaměřených na osoby se závislostním chováním, včetně osob mladších 18 let (odborné ambulance se specializovanou způsobilostí psychiatrie, návykové nemoci, dále obor adiktologie).	Průběžně v kalendářním roce	Odbor ZDR (spolupráce KPK)	běžné výdaje rozpočtu ZK na příslušný kalendářní rok (odbor ZDR)
2.7	Podílení se na zajištění dostatečných lůžkových kapacit v zdravotnických zařízeních v kraji pro osoby se závislostními chováními.	Průběžně v kalendářním roce	Odbor ZDR (spolupráce KPK)	běžné výdaje rozpočtu ZK na příslušný kalendářní rok (odbor ZDR)

### **Cíl 3. Podíl na efektivní regulaci trhů s návykovými látkami a závislostními produkty**

aktivita		harmonogram plnění	odpovědnost (spolupráce)	finanční zdroj
3.1	Provádění a vyhodnocení kontrol dodržování platné právní úpravy v oblasti reklamy na alkohol podle zákona č. 40/1995 Sb., o regulaci reklamy.	Průběžně v kalendářním roce (1x ročně zpráva)	Odbor PŽÚ	běžné výdaje rozpočtu ZK na příslušný kalendářní rok (odbor PŽÚ)

#### **Cíl 4. Systémová podpora a informace v oblasti závislostních chování v kraji**

aktivita		harmonogram plnění	odpovědnost (spolupráce)	finanční zdroj
4.1	Sběr dat a poskytování informací o oblasti závislostních chování a souvisejících oblastech (např. kriminalita) ve formě zejména zpracování Výroční zprávy o realizaci politiky v oblasti závislostních chování.	Průběžně v kalendářním roce <i>(1x ročně zpráva)</i>	KPK (spolupráce sRVKPP)	běžné výdaje rozpočtu ZK na příslušný kalendářní rok (odbor KH)
4.2	Mapování výskytu rizikových typů chování ve školách a školských zařízeních v kraji.	Průběžně v kalendářním roce <i>(1x ročně zpráva)</i>	KŠKP	běžné výdaje rozpočtu ZK na příslušný kalendářní rok (odbor ŠKO)
4.3	Udržování funkčního organizačního rámce politiky kraje v oblasti závislostních chování formou spolupráce s obcemi kraje a spolupráce se zástupci zejména odborných služeb (sociálních, zdravotních), zástupci KHS, PČR, a dalšími odbornými subjekty na místní i národní úrovni, včetně vzájemného poskytování a výměny informací.	Průběžně v kalendářním roce <i>(setkání, kulaté stoly a další formy)</i>	KPK	běžné výdaje rozpočtu ZK na příslušný kalendářní rok (odbor KH)
4.4	Udržování funkčního organizačního rámce politiky kraje v oblasti závislostních chování v oblasti školství formou spolupráce s krajskou pedagogicko-psychologickou poradnou, školami a školskými zařízeními, za účelem koordinace primární prevence v rámci kraje, včetně vzájemného poskytování a výměny informací.	Průběžně v kalendářním roce <i>(setkání, kulaté stoly a další formy)</i>	KŠKP (spolupráce KPK)	běžné výdaje rozpočtu ZK na příslušný kalendářní rok (odbor ŠKO)

aktivita		harmonogram plnění	odpovědnost (spolupráce)	finanční zdroj
4.5	Udržování funkčního organizačního rámce politiky kraje v oblasti závislostních chování na úrovni sociálně-právní ochrany dětí (včetně aktivní spolupráce při propojování a koordinaci jednotlivých aktérů na komunitní úrovni, tedy klient, rodina, služby, OSPOD, policie, škola, zdrav. zařízení - lékař).	Průběžně v kalendářním roce <i>(setkání, kulaté stoly a další formy)</i>	Odbor SOC, odd. sociálně-právní ochrany (spolupráce KPK a KŠKP)	běžné výdaje rozpočtu ZK na příslušný kalendářní rok (odbor SOC)
4.6	Rozvoj spolupráce odborných služeb určených pro uživatele návykových látek (sociálních, zdravotních), včetně hazardního hraní; podíl na sdílení dobré praxe.	Průběžně v kalendářním roce <i>(setkání, kulaté stoly a další formy)</i>	KPK	běžné výdaje rozpočtu ZK na příslušný kalendářní rok (odbor KH)
4.7	Poskytování informací o problematice závislostních chování odborné i laické veřejnosti, včetně zprostředkování poskytování takových informací a případná finanční podpora aktivit organizovaných jinými subjekty.	Průběžně v kalendářním roce <i>(semináře, konference, odbor. sdělení a obecné zveřejňování informací)</i>	KPK, KŠKP nebo příslušné odvětvové odbory (zejména odbory SOC a ZDR)	běžné výdaje na příslušný kalendářní příslušných odborů krajského úřadu (zejména odbory KH, SOC a ZDR)
4.8	Realizace průzkumu v oblasti závislostních chování v kraji, případně zpracování SWOT analýzy v oblasti závislostních chování v kraji.	1x po dobu platnosti Koncepce	KPK (spolupráce odbor STR)	běžné výdaje rozpočtu ZK na příslušný kalendářní rok (odborní KH a STR)



## Přílohy

Příloha č. 1: Přehled poskytovatelů služeb v oblasti závislostních chování (včetně primární prevence)

okres	služba	název poskytovatele služby	adresa poskytovatele služby	kontakt	poznámka
Kroměříž	KC a TP	Charita Kroměříž	Kroměříž, Ztracená 63, 767 01	573 336 569 kc.km@kromeriz.charita.cz www.kromeriz.charita.cz	forma TP poskytována v ORP Bystřice p.H., Holešov, Kroměříž
	NZDM	Charita Holešov	Holešov, Školní 1582, 769 01	735 793 105 coolna@holesov.charita.cz www.holesov.charita.cz	
	NZDM	Společnost Podané ruce o.p.s.	Kroměříž, Velehradská 625/4, 767 01	770 120 864 nzdm.km@podaneruce.cz www.podaneruce.cz	
	Svépomocná léčba	Anonymní alkoholici	Kroměříž, Havlíčková 1265 767 01	<a href="https://www.anonymnialkoholici.cz/pro-cleny/skupiny/kromeriz-skupina-kromeriz-havlickova/">https://www.anonymnialkoholici.cz/pro-cleny/skupiny/kromeriz-skupina-kromeriz-havlickova/</a>	Skupina Kroměříž
	Zdravotnické zařízení	Ambulance klinické psychologie a adiktologie Kroměříž	Kroměříž, Tovačovského 437, 767 01	775 061 881 ambulancekm@seznam.cz www.ambulancekm.cz	
	Zdravotnické zařízení	MUDr. Roman Pilch	Holešov, Sušilova 1505, 769 01	776 224 284 romanpilch@gmail.com terapieholesov.webnode.cz	Ambulance psychiatrie (spec. návykové nemoci)
	Zdravotnické zařízení	Kroměřížská nemocnice, a.s.	Kroměříž, Havlíčková 660, 767 01	573 322 111 post@nem-km.cz www.nem-km.cz	protialkoholní záchytná stanice (celokrajská působnost)
	Zdravotnické zařízení	Psychiatrická nemocnice Kroměříž	Kroměříž, Havlíčková 1265, 767 40	573 314 111 www.pnkm.cz	pobytová a ambulantní léčba závislostí, včetně služeb následné péče (celorepubliková působnost)

okres	služba	název poskytovatele služby	adresa poskytovatele služby	kontakt	poznámka
Uherské Hradiště	KC a TP	Společnost Podané ruce o.p.s.	Uherské Hradiště, Šromova 145, 686 01	777 454 795 kcentrum.uh@podaneruce.cz www.podaneruce.cz	forma TP poskytována v ORP Uherské Hradiště, Uherský Brod
	NZDM	Charita Uherské Hradiště	Uherské Hradiště, Nádražní 29, 686 01	606 672 239 tulip@uhradiste.charita.cz www.uhradiste.charita.cz	
	NZDM	Sociální služby Uherský Brod, p.o.	Uherský Brod, Za Humny 2292, 688 01	734 447 743 vedouci.nzdm@ssub.cz www.ssub.cz/nzdm-uhersky-brod	
	Svépomocná léčba	Anonymní alkoholici	Uherské Hradiště, Studentské nám. 1531, 686 01	<a href="https://www.anonymnialkoholici.cz/pro-cleny/skupiny/uherske-hradiste-skupina-zazemi/">https://www.anonymnialkoholici.cz/pro-cleny/skupiny/uherske-hradiste-skupina-zazemi/</a>	Skupina Uherské Hradiště

okres	služba	název poskytovatele služby	adresa poskytovatele služby	kontakt	poznámka
Vsetín	Domov se zvláštním režimem	Sociální služby Vsetín, p.o.	Jablůnka, Pržno 9, 756 23	571 452 219 dzt.przno@sluzbyvsetin.cz www.sluzbyvsetin.cz/cz/domovy/ domov-se-zvlastnim-rezimem-przno	
	KC a TP	Agarta	Vsetín, Ohrada 1879, 755 01	571 436 900 kc-klic@seznam.cz www.agarta.cz	forma TP poskytována v ORP Rožnov p. R., Valašské Klobouky, Valašské Meziříčí, Vsetín
	Následná péče	Na Cestě, z.s.	Vsetín, Palackého 138, 755 01	571 412 164 centrumarcha@centrumarcha.cz http://jsmenaceste.cz/	projekt MOSTY služby následné péče
	NZDM	Diakonie ČCE	Vsetín, Poschla 988, 755 01	571 420 617 vsetin@diakoniecce.cz www.diakonievsetin.cz	
	NZDM	Charita Vsetín	Vsetín, Sychrov 53, 755 01	571 429 817 zmko@vsetin.charita.cz www.vsetin.charita.cz	
	NZDM	Charita Valašské Meziříčí	Rožnov pod Radhoštěm, Zemědělská 592, 756 61	731 560 375 www.valmez.charita.cz	
	NZDM	Charita Valašské Meziříčí	Valašské Meziříčí, Na Potůčkách 872, Krásno nad Bečvou, 757 01	734 435 314 nzdm@valmez.charita.cz www.valmez.charita.cz	
	NZDM	Na Cestě, z.s.	Vsetín, Palackého 138, 755 01	571 412 164 centrumarcha@centrumarcha.cz http://jsmenaceste.cz/	
	PP	Agarta	Vsetín, Ohrada 1879, 755 01	571 436 900 kc-klic@seznam.cz www.agarta.cz	Projekt „Závislosti tady a teď, Hra na hraně“

okres	služba	název poskytovatele služby	adresa poskytovatele služby	kontakt	poznámka
Zlín	Hygienická stanice	Krajská hygienická stanice Zlínského kraje se sídlem ve Zlíně	Zlín, Havlíčkovo nám. 600, 760 01	577 006 737 khs@khszlin.cz www.khszlin.cz	celokrajská působnost
	KC a TP	Společnost Podané ruce o.p.s.	Zlín, Gahurova 1563/5, 760 01	774 256 540, 774 256 510 kcentrum.zl@podaneruce.cz; street.zl@podaneruce.cz www.podaneruce.cz	forma TP poskytována v ORP Luhačovice, Otrokovice, Vizovice, Zlín
	Odborné sociální poradenství	Společnost Podané ruce o.p.s.	Zlín, tř. Tomáše Bati 202, 760 01	777 293 960 gambling.zk@podaneruce.cz www.podaneruce.cz	Centrum komplexní péče v ZK (patol. hráčství) (celokrajská působnost)
	Odborné sociální poradenství	Společnost Podané ruce o.p.s.	Zlín, tř. Tomáše Bati 202, 760 01	775 426 989 terapie.zk@podaneruce.cz www.podaneruce.cz	Terapeutické centrum v ZK (oblast závislostí obecně) (celokrajská působnost)
	Následná péče	Společnost Podané ruce o.p.s.	Zlín, Kvítková124/11, 760 01	774 382 442 dcentrum.zk@podaneruce.cz www.podaneruce.cz	Doléčovací centrum v ZK (celorepubliková působnost)
	NZDM	DOMINO cz, o.p.s	Slušovice, Školní 222, 763 15	577 218 708 info@idomino.eu www.idomino.eu	
	NZDM	Naděje	Vizovice, Masarykovo nám. 418, 763 12	732 143 346 vizovice@nadeje.cz www.nadeje.cz	
	NZDM	R-Ego, z.s.	Slavičín, Mezi Šenky 19, 763 21	577 341 446 pc.r-ego@tiscalia.cz www.r-ego.cz	
	NZDM	Salesiánský klub mládeže	Zlín, Okružní 5298, 760 05	577 243 009 saleklub@quick.cz zlin.sdb.cz	
	NZDM	Unie Kompas	Otrokovice, SNP 2, 765 02	577 101 046 slikr@unko.cz www.unko.cz	

okres	služba	název poskytovatele služby	adresa poskytovatele služby	kontakt	poznámka
Zlín (pokračování)	NZDM	Unie Kompas	Zlín, Pod Stráněmi 2505, 760 01	577 434 428 tklub@unko.cz www.unko.cz	
	NZDM	Vzdělávací, sociální a kulturní středisko při Nadaci Jana Pivečky, o.p.s.	Slavičín, Horní náměstí 111, 763 21	739 656 660 www.dokampaku.cz	
	NZDM	Vzdělávací, sociální a kulturní středisko při Nadaci Jana Pivečky, o.p.s.	Valašské Klobouky, Masarykovo nám. 1079, 766 01	739 656 660 www.dokampaku.cz	
	PP	Dům I. Stuchlého SKM	Fryšták, P. I. Stuchlého 26/27, 763 16	577 911 065 dis@disfrystak.cz frystak.sdb.cz	projekt Orientační dny (celokrajská působnost)
	PP	Madio, z.s.	Zlín, Kvítková 3687 760 01	790 348 591 info@madio.cz www.madio.cz	projekt Preventivní programy
	PP	R-Ego	Slavičín, Mezi Šenky 19, 763 21	577 341 446 pc.r-ego@tiscali.cz www.r-ego.cz	projekt Specifické programy primární prevence
	PP	Savio z.s.	Zlín, Boněcko I 279, 760 01	776 607 008 www.saviozlin.cz	Projekt SAVIO – programy primární prevence do škol ZK
	PP	Společnost Podané ruce o.p.s.	Zlín, tř. Tomáše Bati 202, 760 01	777 293 960 gambling.zk@podaneruce.cz www.podaneruce.cz	Projekt „Prevence rozvoje patologického hráčství - Hra na hraně“
	Svépomocná léčba	Anonymní alkoholici	Zlín-Malenovice, Tyršova 1108, 760 01	<a href="https://www.anonymnialkoholici.cz/pro-cleny/skupiny/skupina-zlin/">https://www.anonymnialkoholici.cz/pro-cleny/skupiny/skupina-zlin/</a>	Skupina Zlín
	Svépomocná léčba	Anonymní gambleři Společenství GA Zlín	Zlín, Sadová 149, 760 01	739 743 719 gambler.zlin@gmail.com	
	Zdravotnické zařízení	Psychocentrum Zlín	Zlín, Osvoboditelů 91, 760 01	577 220 634 www.psychocentrumzlin.cz	Ambulance psychiatrie (spec. návykové nemoci)

**Příloha č. 2: Přehled psychiatrických ambulancí v ZK**

Okres	Psychiatrické ambulance	Sídlo	Kontakt
Kroměříž	MUDr. Marie Ošřádalová s.r.o.	Bystřice p. Hostýnem, 6. května 591, 768 61	603 951 350
		Holešov, Palackého 972/23, 769 01	603 951 350
	MUDr. Roman Pilch	Holešov, Sušilova 1505, 769 01	776 224 284
	MUDr. Bartošíková Marcela	Kroměříž, Moravská 3879/51, 767 01	702 814 115
	MUDr. Silvia Musilová s.r.o.	Kroměříž, Moravská 3879, 767 01	585 412 574
	Privátní psychiatrická ordinace Kroměříž s.r.o.,	Kroměříž, nám. Míru 3760/11, 767 01	573 338 786
	MUDr. Iva Zapletalová	Kroměříž, nám. Míru 350/2A, 767 01	
	MUDr. Josef Zvoníček	Kroměříž, nám. Míru 3287/13, 767 01	777 337 919
Uherské Hradiště	MUDr. Veronika Pavlacká Vaverková	Staré Město, Sées 1987, 686 03	739 122 265
	SYMEDIS PLUS s.r.o.	Uherské Hradiště, Františkánská 163, 686 01	572 551 330
	Psychiatrická ambulance MUDr. Josef Kašpárek s.r.o.	Uherské Hradiště, Vodní 13, 686 01	606 287 201
	MUDr. Soňa Hronová	Uherské Hradiště, Jindřicha Pruchy 310, 686 01	739 084 357
	MUDr. Marcela Honová	Uherský Brod, Partyzánů 2174, 688 01	572 629 218
		Uherský Brod, Bří Lužů 116, 688 01	572 629 218
	MUDr. Jiří Boháč, Psychiatrická ordinace	Uherský Brod, Partyzánů 2174, 688 01	577 645 259
	MUDr. Margita Peřínková	Uherský Brod, Partyzánů 2174, 688 01	572 629 250
Vsetín	Psychiatrievalmez s.r.o.	Karolinka, Vsetínská 71, 756 05	
		Valašské Meziříčí, Mostní 1585, 757 01	
	MUDr. Radana Suralová	Rožnov pod Radhoštěm, Letenská 1183, 756 61	571 660 165
	MUDr. Lenka Chroboková	Rožnov pod Radhoštěm, J. Fučíka 1605, 756 61	571 660 147
		Rožnov pod Radhoštěm, Letenská 1183, 756 61	571 660 147
	Hippokrat Medica s.r.o.	Valašské Meziříčí, U nemocnice 918, 757 01	
	Psychovalens, s.r.o.	Valašské Meziříčí, U nemocnice 980, 757 01	
	MUDr. Eva De La Hozová s.r.o.	Vsetín, J. Sousedíka 1204, 755 01	571 417 567
MUDr. Lenka Šebelová	Vsetín, J. Sousedíka 1204, 755 01		
MUDr. Rastislav Poliačik	Vsetín, Nemocniční 945, 755 01	571 818 367	
Zlín	MUDr. Alena Březíková	Otrokovice, Tř. Osvobození 1388, 765 02	577 922 056
	MUDr. Natálie Poliačiková	Otrokovice, Tř. Osvobození 1388, 765 02	
	MUDr. Josef Zvoníček	Otrokovice, Tř. Osvobození 1388, 765 02	777 337 919
	MUDr. Ivo Raška	Valašské Klobouky, Krátká 798, 766 01	
	MUDr. Pavel Konečný	Zlín, Osvoboditelů 91, 760 01	737 038 850
	Psychiatrická ambulance Podané ruce s.r.o.	Zlín, Dlouhá 4215, 760 01	577 439 190
	MUDr. Martin Ráček	Zlín, Potoky 5145, 760 01	
	MUDr. Jiří Boháč	Zlín, tř. Tomáše Bati 3705, 760 01	577 645 259
	Unimeduca Jitamosek s.r.o.	Zlín, Okružní 4699, 760 01	
	PsychéMedic s.r.o.	Zlín, Okružní 7070, 760 01	577 220 899

zdroj: Národní registr poskytovatelů zdravotních služeb

Pozn.: barevně označeny ambulance se specializací psychiatrie, návykové nemoci

### Příloha č. 3: Obecné členění prevence dle cílů

Členění prevence dle cílů	
<p>Služby lze z praktického hlediska s ohledem na zaměření jejich jednotlivých preventivních aktivit rozčlenit dle cíle prevence, případně jejich aktivit na ty, kteří poskytují:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- primární prevenci</li> <li>- sekundární prevenci</li> <li>- terciární prevenci</li> </ul>	
<b>Primární prevence</b>	<p>Lze jí v nejširším pojetí lze nazvat všechny aktivity a činy, které mají za cíl <b>změnit názory, postoje a chování lidí tak, aby u nich nedošlo ke vzniku daného nežádoucího jevu</b> (vzniku závislosti na návykových látkách, kriminálního chování, rasismu, atd.). Primární prevence si klade za cíl <b>odradit od prvního užití návykových látek nebo aspoň co nejdéle odložit první kontakt s nimi</b>. Primární prevence se může také zaměřovat na ohroženou populaci – jako jsou např. děti ulice, mladí lidé, kteří opustili školu, děti uživatelů návykových látek atd.</p>
<b>Sekundární prevence</b>	<p>Cílem je <b>zmírnit následky užívání návykových látek, případně zabránit škodám, které mohou vzniknout následkem jejich užívání</b>. Jde zejména o předcházení vzniku, rozvoji a přetrvávání závislosti u osob, které již návykové látky užívají nebo se na nich stali závislími. Obvykle používána jako souborný název pro včasnou intervenci, poradenství a léčení.</p>
<b>Terciární prevence</b>	<p>Pojmem terciární prevence rozumíme <b>předcházení vážnému či trvalému zdravotnímu a sociálnímu poškození z užívání návykových látek</b>. V tomto smyslu je terciární prevencí resocializace či sociální rehabilitace u klientů, kteří prošli léčbou vedoucí k abstinenci nebo se zapojili do substituční léčby a abstinují od návykových látek, a dále intervence u klientů, kteří aktuálně návykové látky užívají a nejsou rozhodnutí užívání zanechat, souborně zvané „harm reduction“ – zaměřují se především na snížení zdravotních rizik, zejména přenosu infekčních nemocí při nitrožilním užívání zvláště nelegálních návykových látek.</p>

*Pozn. Cíle jednotlivých druhů prevence jsou na území kraje realizovány jak poskytovateli sociálních služeb (dle zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách), tak dalšími subjekty, blíže Příloha č. 1, případně č. 2.*

## Seznam tabulek

Tabulka č. 1: Počet léčených pacientů v ambulantních psych. zařízeních v letech 2013-2018 .....	18
Tabulka č. 2: Počet propuštěných pacientů v lůžkových psych. zařízeních v letech 2013-2018.....	19
Tabulka č. 3: Odhad počtu problémových uživatelů drog v ČR v r. 2014-2018 podle krajů .....	19
Tabulka č. 4: Počet vyměněných injekčních stříkaček v ČR v r. 2018.....	20
Tabulka č. 5: Struktura uživatelů návykových látek ve službách v ZK.....	21
Tabulka č. 6: Výdaje na protidrogovou politiku v ZK v letech 2015-2019 .....	29
Tabulka č. 7: Výdaje na protidrogovou politiku z územních rozpočtů 2017-2019.....	30
Tabulka č. 8: Výdaje na protidrogovou politiku ze SR, kap. 313 v letech 2017-2019.....	31
Tabulka č. 9: Obyvatelstvo v ZK v letech 2010-2019 .....	36
Tabulka č. 10: Počet obyvatel v okresech ZK v letech 2015-2019 .....	37
Tabulka č. 11: Počet obyvatel ve správních obvodech obcí s rozšířenou působností.....	38
Tabulka č. 12: Přirozený přírůstek obyvatel v ZK a ČR v letech 2010-2019.....	38
Tabulka č. 13: Přírůstek/úbytek počtu obyvatel stěhováním v ZK v letech 2010-2019 .....	38
Tabulka č. 14: Podíl obyvatel ZK žijících ve venkovském prostoru .....	39
Tabulka č. 15: Hrubá míra rozvodovosti v letech 2010-2019.....	39
Tabulka č. 16: Hrubá míra sňatečnosti v letech 2010-2019.....	40
Tabulka č. 17: Struktura vzdělání v populaci ve věku od 15 let v ZK a ČR .....	40
Tabulka č. 18: Počet cizinců v ZK v letech 2009-2018 .....	40
Tabulka č. 19: Cizinci podle státního občanství v roce 2018 .....	40
Tabulka č. 20: Obyvatelstvo podle národnosti k sčítání lidu v letech 2001 a 2011.....	40
Tabulka č. 21: Hrubý domácí produkt na 1 obyvatele v ZK v letech 2009-2018.....	43
Tabulka č. 22: Míra registrované nezaměstnanosti v % v ZK a ČR v letech 2010-2019.....	43
Tabulka č. 23: Podíl vybraných kategorií nezaměstnaných osob v ZK.....	44
Tabulka č. 24: Průměrná hrubá měsíční mzda (fyzická osoba) v ZK a ČR v letech 2010-2019 .....	44
Tabulka č. 25: Dávky státní sociální podpory vyplacené v ZK v roce 2017-2018.....	44
Tabulka č. 26: Přehled místních koordinátorů pro protidrogovou politiku v ORP .....	52
Tabulka č. 27: Institucionální zajištění primární prevence ve školství .....	56
Tabulka č. 28: Přehled škol a školských zařízení v ZK .....	57
Tabulka č. 29: Přehled subjektů v oblasti represe a prevence.....	59



## Seznam grafů

Graf č. 1: Počet léčených pacientů v ambulantních psych. zařízeních v ČR v r. 2018.....	18
Graf č. 2: Počet léčených pacientů v lůžkových psych. zařízeních v ČR v r. 2018.....	19
Graf č. 3: Odhad počtu PUD v krajích v r. 2018 .....	20
Graf č. 4: Počet vyměněných injekčních stříkaček v ČR v r. 2018 .....	20
Graf č. 5: Vývoj počtu uživatelů návykových látek ve službách v ZK v letech 2010-2019.....	21
Graf č. 6: Počty akutních intoxikací nelegálními návykovými látkami v ZK v letech 2015-2019.....	21
Graf č. 7: Počty akutních intoxikací alkoholem v ZK v letech 2015-2019 .....	22
Graf č. 8: Počet léčených pacientů pro dg. F63 v ambulantních psych. zařízeních v ČR v r. 2017 ....	22
Graf č. 9: Počet léčených pacientů pro dg. F63 v lůžkových psych. zařízeních v ČR v r. 2017 .....	22
Graf č. 10: Počty testovaných osob a počty provedených testů (výkonů) v ZK v letech 2015-2019 ....	23
Graf č. 11: Kriminalita spáchaná pod vlivem návykových látek v ZK a ČR v letech 2015-2019.....	25
Graf č. 12: Kriminalita spáchaná pod vlivem návykových látek v ČR v roce 2019 .....	25
Graf č. 13: Drogová kriminalita v ZK a ČR v letech 2015-2019 .....	26
Graf č. 14: Ostatní drogová kriminalita v ZK a ČR v letech 2015-2019 .....	26
Graf č. 15: Drogová kriminalita v ČR v roce 2019.....	26
Graf č. 16: Dopravní nehodovost pod vlivem návykových látek v ZK a ČR v letech 2015-2019.....	27
Graf č. 17: Dopravní nehodovost pod vlivem návykových látek v ČR v roce 2019.....	27
Graf č. 18: Výdaje na protidrogovou politiku v r. 2018 ze státního a místních rozpočtů.....	29
Graf č. 19: Přepočtené výdaje na protidrogovou politiku v r. 2018 .....	29
Graf č. 20: Počet obyvatel ZK v letech 2010-2019.....	36
Graf č. 21: Počet dětí a počet seniorů v ZK v letech 2010-2019 .....	36
Graf č. 22: Přírozený přírůstek na 1 000 obyvatel v ZK a ČR v letech 2010-2019 .....	38
Graf č. 23: Přírůstek/úbytek počtu obyvatel stěhováním v ZK v letech 2010-2019 .....	39
Graf č. 24: Hustota zalidnění v krajích ČR.....	39
Graf č. 25: Míra nezaměstnanosti v ČR a ZK v letech 2010-2019.....	43
Graf č. 26: Podíl registrované nezaměstnanosti v okresech ZK v letech 2012-2019 .....	44

## Seznam map

Mapa č. 1: Správní obvody obcí s rozšířenou působností ZK.....	37
Mapa č. 2: Služby pro uživatele návykových látek v ZK .....	55

## Seznam užitečných webových odkazů

### Akční plán realizace NSZ 2019-2021

- [https://www.vlada.cz/cz/ppov/protidrogova-politika/strategie-a-plany/akcni-plan-realizace-narodni-strategie-prevence-a-snizovani-skod-spojonych-se-zavislostnim-chovanim-2019\\_2021--178678/](https://www.vlada.cz/cz/ppov/protidrogova-politika/strategie-a-plany/akcni-plan-realizace-narodni-strategie-prevence-a-snizovani-skod-spojonych-se-zavislostnim-chovanim-2019_2021--178678/)

### Akční plán realizace protidrogové politiky na období 2007-2009 ve Zlínském kraji

- <https://www.kr-zlinsky.cz/akcni-plan-realizace-protidrogove-politiky-na-obdovi-2007-2009-ve-zlinskem-kraji-cl-662.html>

### Analýza stavu drogové scény Zlínského kraje

- <http://www.kr-zlinsky.cz/docs/clanky/dokumenty/629/fin-ver-zprava-analyza-zlinsky-kraj-2010-opr-1-.pdf>

### Dlouhodobý záměr vzdělávání a rozvoje vzdělávací soustavy Zlínského kraje 2020

- <https://www.kr-zlinsky.cz/strategicke-a-koncepcni-dokumenty-cl-47.html>

### Koncepce protidrogové politiky ve Zlínském kraji na léta 2010-2014

- <https://www.kr-zlinsky.cz/docs/clanky/dokumenty/629/koncepce-drogove-problematiky2010-2014-1-.pdf>

### Koncepce protidrogové politiky ve Zlínském kraji na léta 2015-2019

- <https://www.kr-zlinsky.cz/koncepce-protidrogove-politiky-ve-zlinskem-kraji-na-leta-2015-2019-cl-3354.html>

### Krajský plán primární prevence rizikového chování Zlínského kraje 2019-2027

- <https://www.kr-zlinsky.cz/krajsky-plan-primarni-prevence-rizikoveho-chovani-zlinskeho-kraje-2019-2027-cl-1234.html>

### Národní registr poskytovatelů zdravotních služeb

- <https://nrpzs.uzis.cz/>

### Národní strategie prevence a snižování škod spojených se závislostním chováním 2019-2027

- [https://www.vlada.cz/cz/ppov/protidrogova-politika/strategie-a-plany/narodni-strategie-prevence-a-snizovani-skod-spojonych-se-zavislostnim-chovanim-2019\\_2027-173695/](https://www.vlada.cz/cz/ppov/protidrogova-politika/strategie-a-plany/narodni-strategie-prevence-a-snizovani-skod-spojonych-se-zavislostnim-chovanim-2019_2027-173695/)

### Průzkum rizikových typů chování ve Zlínském kraji

- <https://www.kr-zlinsky.cz/monitoring-vyskytu-rizikoveho-chovani-ve-zlinskem-kraji-cl-4476.html>

### Rada vlády pro koordinaci protidrogové politiky

- <https://www.vlada.cz/cz/ppov/protidrogova-politika/protidrogova-politika-180471/>

### Registr poskytovatelů sociálních služeb

- <http://iregistr.mpsv.cz>

### Strategie protidrogové politiky Zlínského kraje 2003

- <https://www.kr-zlinsky.cz/strategie-protidrogove-politiky-zlinskeho-kraje-z-roku-2003-cl-429.html>

### Strategie rozvoje Zlínského kraje 2030

- <https://www.kr-zlinsky.cz/strategie-rozvoje-zlinskeho-kraje-2030-cl-4623.html>

### Strategie sociálního začleňování 2014-2020

- <https://www.mpsv.cz/strategie-socialniho-zaclenovani-2014-2020>

### Střednědobý plán rozvoje sociálních služeb Zlínského kraje

- <https://www.kr-zlinsky.cz/strednedoby-plan-rozvoje-socialnich-sluzeb-ve-zlinskem-kraji-cl-3629.html>

### Studie Zdraví a návykové látky mezi Romy

- <https://www.drogy-info.cz/nms/vyzkum-nms/zdravi-a-navykovye-latky-mezi-romy-2017/>

### Výroční zprávy o realizaci protidrogové politiky Zlínského kraje

- <https://www.kr-zlinsky.cz/vyrocní-zprava-o-realizaci-protidrogove-politiky-ve-zlinskem-kraji-cl-673.html>

## Použitá literatura

- Rada vlády pro koordinaci protidrogové politiky [online]. Vláda ČR: ©2009-2020 [cit. 1. 6. 2020].  
Dostupné z: <https://www.vlada.cz/cz/ppov/protidrogova-politika/protidrogova-politika-180471/>
- Radimecký, J., Počarovský, O., Staníček, J., Adameček, D. a Koreš, J. (2010) Analýza stavu drogové scény Zlínského kraje: Závěrečná zpráva, Praha, Zlínský kraj
- Sekretariát Rady vlády pro koordinaci protidrogové politiky. 2019. Národní strategie prevence a snižování škod spojených se závislostním chováním 2019–2027. Praha: Úřad vlády České republiky
- Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR (2003 až 2013) – Zdravotnické ročenky Zlínského kraje [online]. ÚZIS: ©2020 [cit. 1. 6. 2020]. Dostupné z: <https://www.uzis.cz/index.php?pg=vystupy--knihovna&id=273>
- Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR (2013 až 2018) – Psychiatrická péče [online]. ÚZIS: ©2020 [cit. 1. 6. 2020]. Dostupné z: <https://www.uzis.cz/index.php?pg=vystupy--statistika-vybranych-oboru-lekarske-pece--psychiatrie>
- Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR (2003 až 2019) – Návykové látky [online]. ÚZIS: ©2020 [cit. 1. 6. 2020]. Dostupné z: <https://www.uzis.cz/index.php?pg=vystupy--vyznamna-temata--navykove-latky>
- Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR (2009 až 2019) – Patologické hráčství [online]. ÚZIS: ©2020 [cit. 1. 6. 2020]. Dostupné z: <https://www.uzis.cz/index.php?pg=vystupy--vyznamna-temata--patologicke-hracstvi>