

KONCEPCE POLITIKY V OBLASTI ZÁVISLOSTNÍCH CHOVÁNÍ VE ZLÍNSKÉM KRAJI NA LÉTA

2026–2030

zpracováno:

Odbor Kancelář hejtmána

Oddělení organizačních činností a neziskového sektoru

Mgr. Petr Horyanský, krajský protidrogový koordinátor

Mgr. Pavlína Nováková, vedoucí oddělení

projednáno:

Rada Zlínského kraje

24. listopadu 2025

usnesení č. 1086/R33/25

Obsah:

Úvod	6
1. Východiska politiky v oblasti závislostí ve Zlínském kraji	7
1.1. Národní strategie prevence a snižování škod spojených se závislostním chováním 2019 až 2027	7
1.2. Předcházející koncepční a další dokumenty Zlínského kraje v oblasti závislostních chování	8
1.3. Shrnutí	9
2. Analýza závislostních chování	10
2.1. Hlavní charakteristiky současné situace v ČR	10
2.2. Hlavní charakteristiky situace ve Zlínském kraji	14
2.2.1. Charakteristika závislostních chování u osob ve službách	15
2.2.2. Zdravotní rizika spojená se závislostním chováním	23
2.2.3. Kriminalita	25
2.2.4. Další rizikové dopady závislostních chování	29
2.3. Shrnutí	31
3. Sociálně demografická analýza	32
3.1. Obyvatelstvo	32
3.2. Socio-ekonomické údaje	39
3.3. Shrnutí	43
4. Institucionální analýza	44
4.1. Instituce na národní úrovni	44
4.2. Další subjekty na národní úrovni	48
4.3. Zlínský kraj	48
4.4. Obce Zlínského kraje	50
4.5. Služby ve Zlínském kraji	50
4.5.1. Síť dostupných služeb ve Zlínském kraji	52
4.6. Další subjekty zabývající se problematikou závislostních chování v kraji	55
4.7. Shrnutí	57
5. Analýza finančního zajištění poskytovaných služeb	58
5.1. Shrnutí	63
6. SWOT analýza k problematice politiky v oblasti závislostních chování	64
7. Návrhová část Koncepce politiky v oblasti závislostních chování na léta 2026-2030	67
7.1. Vize	67
7.2. Cíle	67
8. Implementace a monitoring naplňování koncepce	68
8.1. Aktivita	68

Seznam příloh:

Příloha 1: Přehled odborných služeb v oblasti závislostních chování.....	78
Příloha 2: Seznam obcí zřizujících pozice místních koordinátorů pro protidrogovou politiku	80
Příloha 3: Obecné členění prevence dle cílů.....	81

Seznam použitých zkratk:

AT	- Alkohol, toxikomanie (označení zdravotnických zařízení zabývajících se léčbou závislostí)
ČR	- Česká republika
ČSÚ	- Český statistický úřad
DN	- Dopravní nehoda
ESPAD	- Evropská školní studie o alkoholu a jiných drogách
EU	- Evropská unie
HIV	- Virus lidské imunitní nedostatečnosti (Human Immunodeficiency Virus)
HR	- Harm reduction (snižování rizik)
IC	- Intervenční centrum
KH	- Odbor Kancelář hejtmána Krajského úřadu Zlínského kraje
KHS ZK	- Krajská hygienická stanice Zlínského kraje
KPK	- Krajský koordinátor pro protidrogovou politiku
KŘP ZK	- Krajské ředitelství policie Zlínského kraje
KŠKP	- Krajská školská koordinátorka prevence
KÚZK	- Krajský úřad Zlínského kraje
LDI	- Lidé užívající drogy injekčně (dříve injekční uživatel/é drog - IUD)
LDR	- Lidé užívající drogy (dříve problémový/í uživatel/é drog - PUD)
MKN	- Mezinárodní statistická klasifikace nemocí a souvisejících zdravotních problémů
MPSV	- Ministerstvo práce a sociálních věcí České republiky
MŠMT	- Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy České republiky
MV	- Ministerstvo vnitra České republiky
NL	- Návyková látka (návykové látky)
NMS	- Národní monitorovací středisko pro drogy a závislosti
NPC	- Národní protidrogová centrála
NRHZS	- Národní registr hrazených zdravotních služeb
NSZ	- Národní strategie prevence a snižování škod spojených se závislostním chováním
NZDM	- Nízkoprahové zařízení pro děti a mládež
NZIP	- Národní zdravotnický informační portál
OPL	- Omamné a psychotropní látky
ORP	- Obec s rozšířenou působností
OSPOD	- Orgán sociálně-právní ochrany dětí
PČR	- Policie České republiky
PMS	- Probační a mediační služba České republiky
PN	- Psychiatrická nemocnice
PZS	- Protialkoholní záchytná stanice
RVKPZ	- Rada vlády pro koordinaci politiky v oblasti závislostí
SOC	- Odbor sociálních věcí Krajského úřadu Zlínského kraje
SR	- Státní rozpočet
sRVKPZ	- Sekretariát Rady vlády pro koordinaci politiky v oblasti závislostí
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)
TP	- Terénní program
TZ	- Trestní zákoník (Zákon č. 40/2009 Sb.)
ÚZIS	- Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR
VHB	- Virová hepatitida typu B
VHC	- Virová hepatitida typu C
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 a již v roce 1993 vláda ČR položila základy národní protidrogové¹ politiky. Posledním koncepčním materiálem, který byl vládou ČR schválen je Národní strategie prevence a snižování škod spojených se závislostním chováním 2019-2027. Tato strategie je klíčovým koncepčním dokumentem vlády ČR a zároveň programovým vyjádřením záměrů a postupu vlády při uplatňování opatření za účelem předcházení a snižování škod vyplývajících z užívání návykových látek, patologického hráčství a nadužívání moderních technologií v české společnosti.

Koncepční dokumenty Zlínského kraje, včetně aktuálně předložené Koncepce politiky v oblasti závislostních chování ve Zlínském kraji na léta 2026-2030, vycházejí ze základních tezí strategických (koncepčních) dokumentů státu. 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 ČR, které vymezují problematiku politiky v oblasti závislostí² 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 nelátkových závislostí zahrnujících patologické hráčství v národní strategii řeší i krajská koncepce přiměřeným způsobem tyto problematiky.

Koncepce politiky v oblasti závislostních chování ve Zlínském kraji na léta 2026-2030 byla zpracována oddělením organizačních činností a neziskového sektoru odboru Kancelář hejtmána; byla poskytnuta k připomínkování problematice věcně příslušným odborům krajského úřadu, zástupcům odborné veřejnosti (poskytovatelé služeb, Policie ČR, KHS atd.) a obcím s rozšířenou působností.

Koncepce je členěna na část východisek, část analytickou, návrhovou a implementační.

V části východisek popisuje koncepcí 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 ČR), sociálně demografická analýza, institucionální analýza problematiky závislostních chování v kraji. Dílčí analytické části koncepce obsahují závěrem stručná shrnutí.

Návrhová část obsahuje vizi a cíle koncepce, implementační část pak naplňování těchto cílů a jejich monitoring.

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

² 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 dokumentů³.

1.1. Národní strategie prevence a snižování škod spojených se závislostním chováním 2019 až 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 politiky v oblasti závislostí. 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 rizikovosti 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.

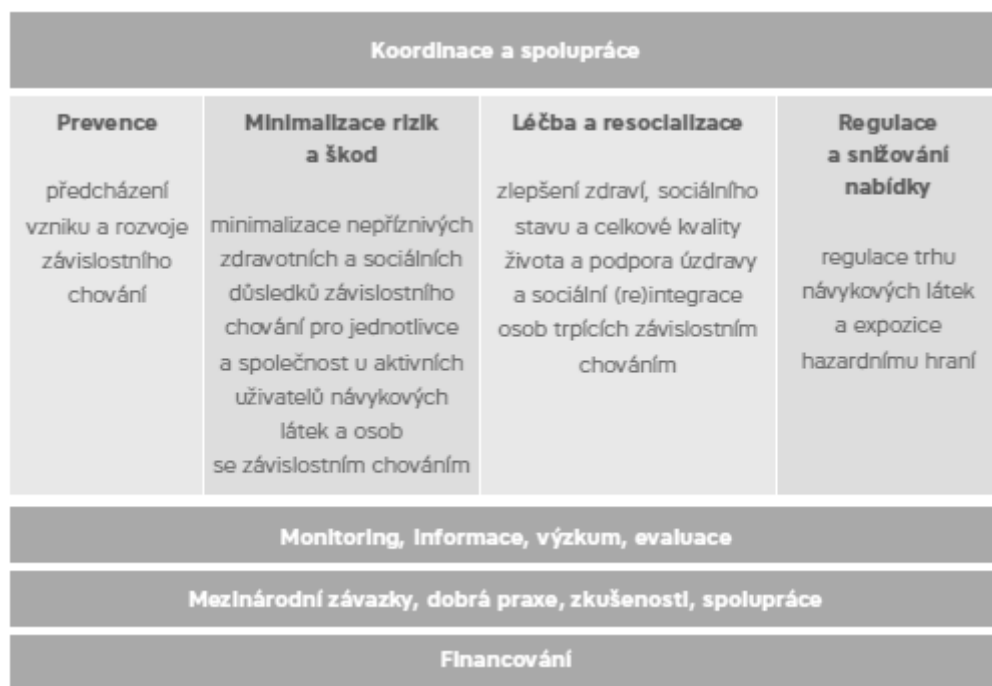
Cílem NSZ je předcházení a snižování zejména zdravotních, sociálních, ekonomických i nehmotných škod vyplývajících z užívání návykových látek, hazardního hraní a dalšího závislostního chování a z existence legálních i nelegálních trhů s návykovými látkami, hazardním hraním a dalšími produkty se závislostním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

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

Prioritně se NSZ zaměřuje na následující oblasti, v jejichž rámci definuje obecné cíle a zároveň i specifické cíle, činnosti a aktivity, které jsou konkretizovány v akčních plánech⁴:

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

NSZ 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 schématem⁵.



Zdroj: sRVKPZ

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

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

V případě Zlínského kraje je základní strategický rámec pro oblast prevence sociálně patologických jevů nastaven ve Strategii rozvoje ZK 2030, která v širším významu problematiku předcházení závislostních chování řeší v rámci Pilíře II. Lidé a kvalita života, priorit 2.2 Péče o zdraví a 2.3 Sociálně soudržný kraj (bližší [zde](#)).

⁴ Aktuálně platný Akční plán politiky v oblasti závislostí 2023-2025, blíže [zde](#).

⁵ 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 např. šíří sdílením injekčního náčiní při nitrožilní aplikaci drog a nechráněným pohlavním stykem, jako je HIV/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.

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

Vizí uvedenou v návrhové části Konceptce schválené Radou Zlínského kraje 24.8.2020 usnesením č. 0586/R20/20 bylo „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, 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“.

Z vize vyplynuly i nastavené cíle:

1. Efektivní primární prevence
2. Kvalitní a dostupná síť služeb pro osoby se závislostním chováním
3. Efektivní regulace trhů s návykovými látkami a závislostními produkty
4. Systémová podpora a informace v oblasti závislostních chování v kraji

Ve stručnosti, cílem kraje v oblasti závislostních chování bylo nadále udržovat podmínky pro úspěšnou zejména prevenci, péči (zdravotní, sociální), regulační mechanismy, koordinaci a vytváření finančních podmínek pro zajištění této oblasti.

Bližší informace ke koncepci [zde](#).

Konceptce protidrogové politiky ve Zlínském kraji na léta 2015-2019

Bližší informace ke koncepci [zde](#).

Konceptce protidrogové politiky ve Zlínském kraji na léta 2010-2014

Bližší informace ke koncepci [zde](#).

Analýza stavu drogové scény Zlínského kraje 2010

Bližší informace k analýze [zde](#).

Akční plán realizace protidrogové politiky na období 2007-2009

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

Strategie protidrogové politiky Zlínského kraje 2003

Bližší informace k strategii [zde](#).

1.3. Shrnutí

Konceptce politiky v oblasti závislostních chování ve Zlínském kraji na léta 2026-2030 vychází z několika základních zdrojů.

Jde o strategický dokument státu, jímž je aktuálně platná Národní strategie prevence a snižování škod spojených se závislostním chováním 2019-2027, případně další dokumenty, kterými jsou zejména v analytické oblasti dat zejména tzv. Souhrnné zprávy o závislostech v České republice.

V případě dokumentů kraje se jedná o předcházející koncepční, strategické, případně podpůrné materiály kraje, zejména však o Konceptci politiky v oblasti závislostních chování ve Zlínském kraji na léta 2021-2025. V širším kontextu problematiku předcházení závislostních chování řeší také Strategie rozvoje ZK 2030.

2. Analýza závislostních chování

Úvod kapitoly a podkapitola 2.1 jsou s úpravami převzaty z Národní strategie prevence a snižování škod spojených se závislostním chováním 2019-2027 a poslední dostupné Souhrnné zprávy o závislostech v České republice 2024.

Dle informací NSZ 2019-2027, doplněné daty ze Souhrnné zprávy o závislostech v České republice 2024 (bližší [zde](#)), se počet osob v ČR, které jsou v riziku adiktologické poruchy (vzniku závislosti), a jsou tak potenciálními nositeli společenských, zdravotních, sociálních problémů na úrovni jednotlivce i společnosti, odhaduje následovně:

- 1,5-2,0 mil. denních kuřáků,
- 1,3-1,7 mil. rizikových konzumentů alkoholu (ve vysokém riziku, tedy škodlivém pití 720-900 tis. osob, denních konzumentů alkoholu je 540-900 tis.),
- 720 tis.-1,2 mil. osob problémově užívající psychoaktivní léky,
- 350-470 tis. intenzivních uživatelů konopných látek,
- 45-47 tis. osob užívajících drogy (pervitin a opioidy) rizikově (z toho ze 3/4 pervitin, zbývající opioidy),
- 140-250 tis. osob v riziku problémového hraní,
- 360-540 tis. osob v riziku digitální závislosti.

Pomoc lidem se závislostní, adiktologickou poruchou je poskytována především v programech poskytujících adiktologické služby, které pracují na interdisciplinárním principu a respektují bio-psycho-socio-spirituální model vzniku závislosti. Aktuální koncept adiktologických služeb definuje služby minimalizace rizik, služby ambulantní léčby a poradenství, služby krátkodobé stabilizace, služby rezidenční léčby a služby následné péče.

Poslední známý odhad společenských nákladů v souvislosti se závislostním chováním v ČR⁶ uvedený v Souhrnné zprávě o závislostech v České republice 2024 uvádí:

- v souvislosti s kouřením 100-170 mld. Kč,
- v souvislosti s konzumací alkoholu 50-57 mld. Kč,
- v souvislosti s užíváním nelegálních drog 6-7 mld. Kč,
- v souvislosti s hazardním hraním 14-16 mld. Kč.

2.1. Hlavní charakteristiky současné situace v ČR

Výsledky monitoringu situace v oblasti užívání návykových látek, hazardního hraní a digitálních závislostech jsou podrobně popsány zejména v uvedené souhrnné zprávě, podrobně pak v tematických zprávách zaměřených na jednotlivé oblasti závislostí (tabák, alkohol, problematické užívání psychoaktivních látek, hazardní hraní, nelegální drogy, digitální závislosti), které vydává Národní monitorovací středisko pro drogy a závislosti (NMS), rovněž také 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 zejména Národní protidrogová centrála Policie ČR. Níže je uvedeno stručné shrnutí současné situace podle jednotlivých tematických oblastí.

Užívání tabákových, nikotinových a souvisejících výrobků

- Denně kouří přibližně 20 % populace starší 15 let, tedy přibližně 1,5-2 miliony lidí. Podíl kuřáků v dospělé populaci mírně klesal do r. 2015 (u mužů se situace v posledních letech příliš nemění, zatímco mezi ženami je možné pozorovat v posledních 3 letech mírný pokles).
- Dlouhodobě klesá podíl kuřáků mezi mladistvými. Aktuálně denně kouří 1-4 % dětí ve věku 13-15 let a 6-9 % studentů ve věku 15-19 let.

⁶ Údaje k odhadu nákladů způsobených užíváním psychoaktivních látek nebyly dostupné.

- V důsledku kouření ročně zemře 16-18 tis. osob, nejčastěji v důsledku zhoubných novotvarů průdušnice, průdušek a plic a chronické obstrukční plicní nemoci.
- V kontaktu se službami a v léčbě pro závislost na tabáku je ročně přibližně 500 až 1 tis. osob, především v ambulantní psychiatrické péči, ale i v centrech pro odvykání kouření.
- Poradenství v oblasti odvykání kouření poskytují ambulantní lékaři různých odborností, lékárny i adiktologické programy. Značná část kuřáků se pokouší přestat bez odborné pomoci.
- V posledních letech, především mezi mladými dospělými, stoupá popularita alternativních výrobků, především e-cigaret, zahřívaných tabákových výrobků a nikotinových sáčků (některé z těchto výrobků jsou ze zdravotního hlediska méně rizikové než klasické tabákové výrobky a jsou také využívány při odvykání kouření).
- E-cigarety užívá v současnosti přibližně 8-11 % a zahřívané tabákové výrobky 4-6 % dospělých.
- Mezi dospívajícími ve věku 13-15 let užívá v současnosti e-cigarety 10-22 %, zahřívané tabákové výrobky 5-11 % a nikotinové sáčky 5-8 %.

Užívání alkoholu

- Míra konzumace alkoholu v české populaci je vysoká. Spotřeba alkoholu v ČR odpovídá 10 litrů etanolu na osobu, včetně dětí a seniorů.
- Denně pije alkohol 7-11 % dospělé populace a podíl denních konzumentů se v posledních 2 letech zvyšuje. Podíl denních konzumentů alkoholu s věkem roste.
- Mezi dětmi a dospívajícími dochází od r. 2010 k významnému poklesu pití alkoholu, včetně pravidelné konzumace a rizikových forem pití. Významným mezníkem z pohledu expozice návykovým látkám, resp. jejich pravidelného a rizikového užívání, je přechod ze základní na střední školu. V evropském kontextu však zůstává u dospívajících míra pití alkoholu vysoká⁷.
- Dlouhodobě se odhadem 1,3-1,6 milionu dospělých nachází v kategorii rizikového pití alkoholu, v tom 600-900 tis. osob spadá do kategorie škodlivého pití.
- Podíl osob vykazujících známky rizikového a škodlivého pití alkoholu se dlouhodobě nemění. Odhadem 11 % splňuje diagnostická kritéria pro závislostní poruchu spojenou s konzumací alkoholu.
- Ročně zemře v souvislosti s konzumací alkoholu 6-7 tis. osob, z toho 1,5-2,5 tis. úmrtí jsou přímo přiřaditelné alkoholu. Přibližně 400-500 případů jsou úmrtí v důsledku intoxikace alkoholem.
- Zátěží pro společnost a zdravotní systém jsou také úrazy, dopravní nehody či násilí páchané pod vlivem alkoholu.
- V kontaktu se službami a v léčbě pro závislost na alkoholu je ročně přibližně 25-35 tis. osob, z nich největší část (cca 27 tis. osob) je ročně v kontaktu s psychiatrickými zařízeními (20-23 tis. v ambulantní a 7-8 tis. v lůžkové péči).

Problematická spotřeba psychoaktivních léků

- Do kategorie problematické spotřeby psychoaktivních léků⁸ spadá odhadem 12-15 % populace, což odpovídá 1,1-1,4 mil. osob starších 15 let.
- Přibližně 9-13 % z nich nadužívají sedativa a hypnotika, 6-7 % nadužívá opioidní analgetika. Častěji jde o ženy a osoby ve vyšším věku.
- Zneužívané psychoaktivní léky jsou získávány především z oficiálního zdravotního systému, ale také prostřednictvím rodiny či internetu, avšak objevují se i na trhu s nelegálními drogami.
- Dlouhodobě klesá množství benzodiazepinů a barbiturátů distribuovaných do lékáren a naopak roste množství distribuovaných sedativ ze skupiny Z-léků. Narůstá také spotřeba antiepileptika a sedativa pregabalínu.

⁷ Pozn.: zejména studie ESPAD, poslední z r. 2024, která naznačuje nárůst výskytu rizikových forem pití alkoholu mezi dospívajícími.

⁸ Definováno jako užívání léků po dobu déle než 6 týdnů, subjektivní pocit nadužívání léků a/nebo získání léků bez lékařského předpisu.

- Ročně v důsledku předávkování psychoaktivními léky zemře přibližně 10-15 osob, nejčastěji jde o předávkování benzodiazepiny. Další případy tvoří úmrtí pod vlivem psychoaktivních léků, např. z důvodu nemoci, nehody nebo sebevraždy. Pro úraz pod vlivem psychoaktivních léků je ročně hospitalizováno přibližně 200-300 osob, v posledních letech počet případů roste.
- V léčbě v souvislosti s problematickým užíváním psychoaktivních léků je ročně přibližně 2,5 tis. osob, v tom přibližně 300-400 osob je v rezidenční péči. Uživatelé léků tvoří dlouhodobě přibližně 6 % celkového počtu pacientů v ambulantní léčbě závislostí, 2/3 léčených tvoří ženy.
- Uživatelé léků tvoří dlouhodobě přibližně 6 % celkového počtu pacientů v ambulantní léčbě závislostí, 2/3 léčených jsou ženy
- Zneužívání léků, tj. užití sedativ bez doporučení lékaře, léků proti bolesti za účelem dostat se do nálady nebo léků v kombinaci s alkoholem uvádí 14-23 % 16letých, v tom 5-13 % opakovaně. V posledních letech roste podíl dospívajících, kteří užívají sedativa a/nebo hypnotika na lékařský předpis, i podíl těch, kteří je užívají mimo lékařskou indikaci, častěji jde o dívky.

Užívání nelegálních drog

- Nejčastěji užívanou nelegální drogou v ČR jsou konopné látky, ostatní nelegální drogy jsou užívány v mnohem menší míře.
- Mezi dospívajícími prevalence zkušeností s nelegálními drogami dlouhodobě klesá. Konopné látky alespoň jednou v životě užilo 16-24 % 15-16letých studentů, zkušenost s užitím extáze, s halucinogenními houbami, LSD mají přibližně 3 %, pervitin nebo kokain užilo méně než 2 %, heroin nebo jiné opiáty méně než 1 % dospívajících.
- Zkušenost s konopnými látkami uvádí asi třetina dospělých osob. Přibližně 7-10 % dospělých užilo konopí v posledních 12 měsících, 3-5 % v posledních 30 dnech. Míra užívání konopí je vyšší mezi muži a v mladších věkových skupinách. Konopí výhradně za účelem samoléčby zdravotních potíží užilo v posledním roce 380-570 tis. obyvatel ČR. Užívání konopí z důvodu samoléčby roste s věkem, nejvyšší je ve věkových skupinách 55-64 a zejména 65+ let.⁹
- Extázi a halucinogenní houby užilo v posledních 12 měsících shodně 1-2 % dospělých, pervitin (nebo amfetaminy) a kokain užilo méně než 1 % dospělých.
- Odhadem 45-47 tis. lidí užívá drogy rizikově, nejčastěji pervitin (34-38 tis.) nebo opioidy (9-10 tis.). Za posledních deset let se jejich počet zvýšil přibližně o čtvrtinu. Odhadem 41-43 tis. lidí užívá nelegální drogy injekčně.
- Výskyt HIV/AIDS je v české populaci i mezi injekčními uživateli drog dlouhodobě nízký (4-14 případů ročně). Další 12 nových případů HIV bylo hlášeno mezi osobami z Ukrajiny s historií injekčního užívání drog.
- Výskyt virové hepatitidy typu C je dlouhodobě stabilní (přibližně 300-600 případů ročně), nicméně představuje nejrozšířenější infekci mezi uživateli drog.
- Na předávkování nelegálními drogami a psychoaktivními léky ročně zemře 60-75 osob, dalších 130-150 případů úmrtí pod vlivem nelegálních drog je ročně hlášeno z důvodu nemoci, nehody nebo sebevraždy. Zátěží pro společnost a zdravotní systém jsou také úrazy a dopravní nehody pod vlivem drog.
- Nejvyšší počet uživatelů nelegálních drog je v kontaktu s adiktologickými službami minimalizace rizik (43 tis.). Většinu z nich tvoří uživatelé pervitinu (70 %) a opioidů (25 %), nejčastěji užívající drogy injekčně (89 %). V psychiatrických ambulancích je ročně léčeno odhadem 17-18 tis. uživatelů nelegálních drog, v lůžkových zařízeních přibližně 5 tis. Počty uživatelů nelegálních drog v kontaktu se službami se zvyšují, zejména v ambulantních programech.

⁹ Pozn.: Poslanecká sněmovna Parlamentu ČR v květnu 2025 schválila novelu trestního zákoníku, která od r. 2026 přináší částečnou dekriminizaci držení a pěstování konopí pro vlastní potřebu. Podle schválené úpravy bude legální pěstovat až 3 rostliny konopí a držet doma až 100 g sušiny, přičemž 4-5 rostlin bude přestupkem a větší množství trestným činem. Držení více než 200 g doma nebo více než 50 g mimo obydlí bude rovněž trestné (§ 285 TZ). Nově zavedený § 283a upravuje nedovolenou výrobu a nakládání s konopím odděleně od jiných drog. Změna je součástí širší reformy směřující ke snížení počtu vězňů, omezení recidivy a častějšímu ukládání alternativních (např. peněžitých) trestů.

Hazardní hraní

- Hraní hazardních her v posledních 12 měsících uvádí 32-50 % dospělých, nejvíce lidí hraje loterie. Hraní hazardních her mimo loterie uvádí 13-21 % dospělé populace.
- V dlouhodobém horizontu dochází k mírnému nárůstu míry hazardního hraní v dospělé populaci, a to jak v případě loterií, tak v případě ostatních her (technické hry, živé hry a kurzové sázení). Roste míra online hazardního hraní, a to včetně loterií. Míra hraní hazardních her je několikanásobně vyšší mezi muži a mezi mladými dospělými (15-34 let).
- Je odhadováno 180-275 tis. osob v riziku rozvoje problémů s hraním hazardních her, v kategorii vysokého rizika se nachází 50-140 tis. osob. Největší podíl osob v riziku je mezi hráči technických her a online kurzového sázení. Odhadovaný počet osob v riziku rozvoje problémového hráčství je dlouhodobě stabilní, mírně se však zvyšuje počet osob ve vysokém riziku.
- Problémové hraní vede k finančním, rodinným i pracovním problémům. Ke zdravotním dopadům rizikového hazardního hraní patří vysoký výskyt přidružených psychiatrických potíží a časté problémy v oblasti duševního zdraví včetně sebevražedných myšlenek a pokusů.
- V kontaktu se službami v souvislosti s hazardním hraním je přibližně 3-4 tis. osob ročně, v tom přibližně 1 tis. v zařízeních psychiatrické péče. Jde zejména o muže, kterých se v souvislosti s hraním léčí 5krát více než žen. Průměrný věk hráčů v léčbě je 32-34 let. Většina léčených má problém s technickými hrami (automaty), jejich podíl však klesá. Výrazně roste podíl osob v léčbě, které mají problém s online kurzovým sázením.

Nadužívání digitálních technologií

- Digitální hry hraje rizikově, tj. 4 a více hodin denně, přibližně 12-22 % dětí a 8-19 % dospívajících. Do kategorie závislosti na hraní her spadá odhadem 5-13 % dětí a 12-17 % dospívajících.
- Sociální sítě užívá nadměrně, tj. 4 a více hodin denně, 20-30 % dětí a 28-50 % dospívajících. Do kategorie rizika v souvislosti s trávením času na sociálních sítích spadá odhadem 7-13 % dětí a 29-34 % dospívajících.
- Dospělí tráví na internetu v běžný pracovní den v průměru 130-150 minut denně, o víkendu 160 až 190 minut denně (muži tráví dlouhodobě více času hraním digitálních her, na online seznamkách a pornografických stránkách, zatímco ženy častěji tráví čas na sociálních sítích). V kategorii rizika závislosti na internetu a digitálních technologiích se nachází odhadem 4-6 % české populace starší 15 let, což odpovídá přibližně 330-450 tis. osob. Do kategorie vysokého rizika spadá odhadem 120 až 165 tis. osob starších 15 let. Nejvyšší podíl osob v riziku je ve věkové skupině 15-24 let.
- Přímé dopady nadužívání digitálních technologií zahrnují zanedbávání hygieny, jídla a/nebo spánku, únavu, bolesti hlavy, očí, zad nebo jiných částí pohybového aparátu. Mezi dlouhodobé dopady patří pokles fyzické aktivity, omezení sociálních kontaktů a ztráta přátel, konflikty v osobních vztazích, zanedbávání volnočasových aktivit, nesoustředěnost a problémy v práci nebo ve škole. U dospívajících klientů se objevuje spojitost s úzkostnými poruchami, ADHD, depresivními stavy a sebevražednými myšlenkami.
- V ČR v současné době neexistují léčebné a poradenské služby přímo zaměřené na klienty v riziku digitálních závislostí. Klienti v riziku digitálních závislostí se v rostoucí míře obracejí na adiktologické služby – dlouhodobě roste počet programů pracujících s těmito klienty i jejich počet. S digitálními závislostmi se služby stále častěji setkávají u dětí a dospívajících (ve věku 10-19 let), jde zejména o nadměrné hraní online her a trávení času na sociálních sítích. Až na výjimky vykazují klienty s digitální závislostí ambulantní služby.
- Poradenství klientům v oblasti digitálních závislostí poskytují také online poradny.

Dostupnost návykových látek

- **Dostupnost tabákových a nikotinových výrobků** je v ČR velmi vysoká. Je možné je prodávat v prodejnách potravin, v trafikách, na čerpacích stanicích apod. Jejich prodej je volnou živností.¹⁰
- **Dostupnost alkoholických nápojů** v ČR je velmi vysoká. Alkohol lze prodávat v širokém spektru provozoven, včetně potravinářských obchodů, restauračních zařízení, čerpacích stanic a v prostředcích dálkové veřejné dopravy. Pro prodej lihovin je nutná koncese, zatímco prodej piva a vína je volná živnost.¹¹
- **Dostupnost psychoaktivních léků** zůstává v ČR vysoká a legální distribuční kanály představují hlavní zdroj pro jejich případné zneužívání. Lidé problematicky užívající léky je získávají zejména prostřednictvím receptů od praktických lékařů i jiných specialistů, často praktikou tzv. doctor-shoppingu. K dalším zdrojům patří rodinní příslušníci, známí, internet, černý trh nebo padělané recepty a odpad ze zdravotnických zařízení.¹²
- Subjektivně vnímaná **dostupnost nelegálních drog** zůstává dlouhodobě na stejné úrovni, konopné látky považuje za snadno dostupné 37 % populace starší 15 let, extázi 19 %, halucinogenní houby a pervitin považuje za dostupné 16 % populace.
- **Nabídka hazardního hraní** v ČR zůstává dlouhodobě vysoká, ačkoli trendem posledních let je postupný pokles počtu land-based provozoven a výrazný nárůst hazardních her provozovaných online.
- **Používání digitálních technologií** je v ČR rozšířeno napříč věkovými skupinami. V r. 2023 používalo internet 86 % osob starších 16 let, přičemž 78 % jej využívalo denně nebo téměř denně. Mobilní telefon vlastní 99 % populace, včetně 82 % vlastníků chytrého telefonu. Internet v mobilu využívá 78 % populace, přičemž u osob ve věku 16-34 let přesahuje podíl 98 %.¹³

2.2. Hlavní charakteristiky situace ve Zlínském kraji

Zlínský kraj v oblasti závislostních chování nadále nepatří, s výjimkou charakteristik týkajících se alkoholu, mezi exponované kraje. Hlavním zdrojem pro tyto závěry jsou zejména pravidelně, ročně zpracovávané Výroční zprávy o realizaci politiky v oblasti závislostí v kraji, údaje NMS uváděné v tematických zprávách zaměřených na jednotlivé oblasti závislostí, případně informace ze zdravotnických statistik ÚZIS¹⁴.

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

¹⁰ Podle zákona č. 65/2017 Sb., o ochraně zdraví před škodlivými účinky návykových látek, platí zákaz prodeje nezletilým, zákaz prodeje v prodejních automatech nebo na internetu, jestliže nelze ověřit věk kupujícího, i zákaz výroby, dovozu a prodeje potravinářských výrobků a hraček, které napodobují vzhled tabákových výrobků. Regulace zavedená na tabákové výrobky je od března 2023 rozšířena i na nikotinové sáčky.

Dále platí úplný zákaz kouření ve všech restauracích, barech, kavárnách, vinárnách a dalších provozovnách stravovacích služeb, v prostředcích hromadné veřejné dopravy a na zastávkách, v zoologických zahradách, ve školách, v nemocnicích, ve sportovních halách, na dětských hřištích, v zábavních zařízeních a v nákupních centrech. Zákaz kouření v restauracích, barech a zákaz kouření v zoologických zahradách se nevztahuje na elektronické cigarety a zahřívané tabákové výrobky.

¹¹ Podle zákona č. 65/2017 Sb. platí zákaz prodeje nezletilým, zákaz prodeje v prodejních automatech nebo na internetu, jestliže nelze ověřit věk kupujícího, i zákaz výroby, dovozu a prodeje potravinářských výrobků a hraček, které napodobují vzhled alkoholických nápojů.

Alkohol se nesmí prodávat ani podávat ve zdravotnických zařízeních, školách, zařízeních pro děti nebo na akcích pro mladistvé. Zákon také upravuje příležitostný prodej alkoholu a omezení na veřejných akcích.

¹² Distribuce benzodiazepinů a barbiturátů dlouhodobě klesá, zatímco distribuované množství sedativ ze skupiny Z-léků neustále roste. Tento trend doprovází strmý nárůst spotřeby antiepileptika a sedativa pregabalínu. Dlouhodobě dochází k nárůstu spotřeby opioidních analgetik, jako jsou morfin, hydromorfon, oxykodon, dihydrokodein a fentanyl.

¹³ U dětí a dospívajících se první kontakt s technologiemi objevuje již v raném věku. Přibližně dvě třetiny dětí ve věku 8-9 let vlastní mobilní telefon, vlastní tablet má 27 % dětí již v 6 letech. U dětí i dospívajících je patrná vysoká míra používání sociálních sítí, herních platform a sledování online videí.

¹⁴ 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.

pod 15 let (první okolo 11-12 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 již zpracovaná analýza v oblasti nelegálních drog z r. 2010.

Stav užívání legálních i nelegálních návykových látek, i obecně problematiky závislostí na NL v kraji, lze z dlouhodobějšího pohledu označit jako relativně stabilní. Mimo alkoholu, o němž se uvedené výroční zprávy kraje zmiňují z důvodu absence regionálních epidemiologických dat spíše obecně, jsou problémem kraje nadále především nelegální NL 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 nebo nově kratom, případně tzv. nové psychoaktivní látky. 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 NL, a uvádí různé vysoké dluhy. V souvislosti s nelátkovými závislostmi jsou ve službách v kraji zaznamenány i jiné druhy závislostních chování.

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

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

2.2.1. Charakteristika závislostních chování u osob ve službách

Pro hodnocení situace v kraji v oblasti užívání některých produktů se závislostním potenciálem lze přiměřeně vycházet z případných národních výzkumů¹⁵ využívajících reprezentativní vzorky u populace (nejčastěji ve věku 15+ let) a extrapolace z nich získaných údajů na území kraje. Situace se týká zejména alkoholu, tabákových a nikotinových výrobků a rovněž i problémového nadužívání psychoaktivních léků¹⁶. Vhodnými zdroji jsou rovněž údaje z dostupných zdravotnických statistik, případně vlastní průzkumy.

Užívání tabákových, nikotinových a souvisejících výrobků

- Počet osob evidovaných v ambulantních a pobytových zdravotnických zařízeních, současně i zařízeních sociálních služeb, které vyhledaly službu pro závislost na tabáku, se pohybuje řádově pouze v jednotkách.
- Tabákové, zejména pak nikotinové produkty se podílí z cca 20 % na veškerých rizikových chováních u dětí a mládeže, tak jak je zjištěno z monitoringu prováděného krajem. Současně je tendence snižování věku první zkušenosti, která je uváděna poprvé u žáků 3. a 4. tříd ZŠ (ojediněle i 2. tříd).

Užívání alkoholu

- Osoby užívající alkohol využívají k odborné péči v kraji zejména ambulantní typy služeb, zpravidla zdravotní služby, jako jsou obecně psychiatrické ambulance, případně ambulance lékařů

¹⁵ Např. v r. 2023 uskutečněný *Národní výzkum užívání návykových látek 2023* (bliže [zde](#)).

¹⁶ Zde je možné vycházet z údajů o uvedeném zneužívání některých preparátů a v minulosti sledovanými a referovanými akutními intoxikacemi.

psychiatrů se specializací návykové nemoci nebo adiktologické ambulance. V návaznosti na rozvoj odborných sociálních služeb zaměřených na cílovou skupinu osob ohrožených závislostmi se tyto osoby jako klienti běžně objevují i zde (případně i ve svépomocných skupinách).

- V případě pobytových zdravotních služeb v kraji, jediné zařízení Psychiatrická nemocnice v Kroměříži uvádí na AT primariátu z celkového počtu přijatých pacientů dlouhodoběji okolo poloviny pacientů s trvalým bydlištěm v ZK. Ročně je to tak cca 400 pacientů, okolo 4/5 jich tvoří muži, přes 80 % pacientů je hospitalizováno pro léčbu závislosti na alkoholu (pro srovnání: necelých 20 % pro kombinovanou závislost na více psychoaktivních látkách, zbývající pro patologické hráčství).
- Pobytovou léčbu pro závislost na alkoholu v PN Kroměříž absolvují osoby spíše středního věku (průměrný věk přesahuje dlouhodobě 40 let, v r. 2024 byl 42,2 let).
- Léčbu pro alkoholové závislosti absolvuje v ambulantních psychiatrických zařízeních v kraji ročně okolo 7 % všech v těchto zařízeních registrovaných psychiatrických pacientů, dle posledních známých dat se jedná okolo 2 000 osob ročně.
- Dle posledních známých údajů vykázaná zdravotní péče zdravotním pojišťovnám pro účely proplacení ukazuje v případě osob s diagnózou F10 (poruchy duševní a poruchy chování způsobené užíváním alkoholu), že v kraji je ve srovnání s ostatními kraji vysoký počet léčených pacientů s touto hlavní diagnózou (celkem v r. 2022 bylo 747 osob na 100 tis. obyvatel). Pro srovnání: dostupné údaje k péči z celé skupiny diagnóz F10-F19 (poruchy duševní a poruchy chování způsobené psychoaktivními látkami), případně F63.0 (patologické hráčství), obdobné situaci v kraji nenavědčují.
- U akutních intoxikací spojených s následnou hospitalizací v lůžkových zdravotnických zařízeních v kraji převažují výrazně osoby, které zneužívají alkohol, velmi výrazný podíl (2/3 až 3/4) jich tvoří muži. Počet se pohybuje mezi 1 400 až 1 800 hospitalizovaných osob ročně, přitom v posledních letech je patrný sestupný trend, který patrně nebyl ovlivněn ani pandemií COVID-19. Pro akutní intoxikaci alkoholem jsou hospitalizovány i osoby mladší 18 let (cca do 100 osob ročně), jejichž počet v posledních 5 letech rovněž klesá.
- Počet hospitalizovaných pacientů PZS v Kroměříži je v posledních 5 letech okolo 1 400, pacienti ze ZK tvoří 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 zahrnoval v kraji dle posledních známých dat úmrtí 20-40 osob (muži tvořili více než 80% podíl).
- Užívání alkoholu se podílí z cca 5 % na veškerých rizikových chováních u dětí a mládeže, tak jak je zjištěno z monitoringu prováděného krajem. První zkušenost je uváděna u žáků 5. a 6. tříd ZŠ (11-12 let; ojedinelé dříve).¹⁷

Problematická spotřeba psychoaktivních léků¹⁸

- Dle posledních známých údajů vykázaná zdravotní péče zdravotním pojišťovnám pro účely proplacení ukazuje v případě osob s diagnózou F13 (poruchy duševní a poruchy chování způsobené užíváním sedativ nebo hypnotik), že v kraji je ve srovnání s ostatními kraji průměrný počet léčených pacientů s touto hlavní diagnózou (celkem v r. 2022 bylo 37 osob na 100 tis. obyvatel).
- Pro případné akutní intoxikace psychoaktivními léky spojené s následnou hospitalizací v lůžkových zdravotnických zařízeních je v posledních letech hospitalizováno okolo 50 osob ročně.
- Úmrtí jako přímý následek předávkování psychoaktivními léčivými přípravky z uvedených skupin léků jsou v kraji spíše ojedinelá.

¹⁷ Zneužívání zejména alkoholu ze strany osob mladších 18 let je v kraji v posledních letech, kromě běžných kontrol ze strany oprávněných subjektů, kontrolováno v rámci celostátně organizovaných akcí „Hazard, alkohol, děti“, případně „Alkohol, drogy a mládež“ (ve spolupráci s ostatními subjekty státní správy a samosprávy provádí Policie ČR).

¹⁸ Definováno jako užívání léků po dobu déle než 6 týdnů, subjektivní pocit nadužívání léků a/nebo získání léků bez lékařského předpisu.

Užívání nelegálních drog

- Problémové užívání nelegálních návykových látek se soustřeďuje zejména mezi uživatele pervitinu (dlouhodobě cca 90 % všech uživatelů ve službách), případně uživatele surového opia nebo dalších opiátů (dlouhodobě cca 4 %). Uživatelé marihuany, kteří vyhledají služby, tvoří 6-8% podíl.
- Dlouhodobě jsou sociální služby dostupné pro osoby ohrožené závislostmi v kontaktu s cca 1 300 až 1 500 osobami užívajícími tyto NL rizikově. Jejich průměrný věk má rostoucí tendenci (aktuálně je přes 36 let, přitom v posledních 15 letech se zvýšil o 10 let), okolo 2/3 dlouhodobě tvoří muži.
- Ve službách v kraji přetrvávají osoby – klienti s různorodým statutem (věkovým, rodinným, sociálním, ekonomickým, ...).
- Při užívání nelegálních NL přetrvává dlouhodobě relativně vysoký podíl osob užívajících je nitrožilně (okolo 80 %), současně je v posledních letech zaznamenán v rámci přístupu harm reduction trend růstu počtu vyměňených injekčních stříkaček.
- Je potvrzeno užívání nelegálních NL ve specifických skupinách, zejména mezi romským etnikem. Dlouhodobě jsou sociální služby pro uživatele nelegálních NL v pravidelném přímém kontaktu s cca 50-80 osobami etnika, které uvádějí užívání marihuany, případně pervitinu, včetně jeho nitrožilního užití.¹⁹
- Skrytá populace osob užívajících nelegální NL rizikově zahrnuje v posledních letech 150-360 osob, které jsou se službami ve zprostředkovaném kontaktu v rámci tzv. sekundární výměny.
- 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.
- Užívání nelegálních NL se podílí na veškerých rizikových chováních u dětí a mládeže okolo 5 %, tak jak je zjištěno z monitoringu prováděného krajem. První zkušenost je v případě konopných drog uváděna u žáků 6. a 7. tříd ZŠ (ojediněle dříve), v případě ostatních drog (např. extáze, pervitin) pak u 7. až 9. tříd (ojediněle dříve).
- Osoby užívající nelegální NL nitrožilně 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 NL v kraji jsou spíše ojedinělá (včetně předávkování fentanylem), spíše lze úmrtí označit jako kombinaci faktorů v důsledku rizikového životního stylu (dlouhodobé užívání NL, včetně kombinace s alkoholem, návazná onemocnění související s konzumací návykových látek, těmito látkami vyvolaná duševní onemocnění, suicidní jednání, ...).

Hazardní hraní

- Ve zdravotnických ambulantních zařízeních s odborností psychiatrie, případně adiktologie, jsou evidováni pacienti, kteří vyhledali lékařskou pomoc pro diagnózu F63.0 – patologické hráčství. Ročně se jedná o nižší desítky osob, v naprosté většině jde o muže.
- V sociálních službách typu odborné sociální poradenství jsou vedeni klienti (ročně cca 100 osob), kteří službu vyhledali pro problémy s hraním a souvisejícími sociálními dopady (zejména různé vysoká zadluženost, problémy v rodinách). V naprosté většině se opětovně, jako u zdravotnických zařízení, jedná o muže (včetně mladších 18 let), přitom řada z nich uvádí primární nebo sekundární zneužívání návykových látek jako alkohol, případně pervitin.
- Osoby v péči s problémy s hraním své aktivity přesunuly v posledních letech spíše do on-line forem, což je důsledek regulace her formou zákona a místních vyhlášek.²⁰

¹⁹ 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](#)).

²⁰ Pozn.: v ZK bylo k 1.1.2024 povoleno celkem 1 025 technických her a 109 živých her.

Nadužívání digitálních technologií

- Ostatní nelátkové závislosti, v kraji uváděny ve službách zejména digitální technologie, tedy nadužívání PC, mobilních telefonů, zejména v souvislosti s využíváním sociálních sítí, jsou u klientů aktuálně uváděny spíše zřídka.
- Chování, jež může vést k nelátkovým závislostem se aktuálně podílí na cca 7 % veškerých rizikových chováních u dětí a mládeže, tak jak je zjištěno z monitoringu prováděného krajem. Zpravidla se jedná o nadužívání technologií, rovněž gambling a gaming. První zkušenost je nejčastěji uváděna u žáků 3. tříd.

Tabulka 1: Aktuální odhady počtu dospělých starších 15 let užívajících návykové látky a v riziku závislosti v ČR a extrapolace dat pro ZK

	ČR	ZK (extrapolace dat)
Denní kuřáci	1,9 – 2,0 mil.	102 – 107 tis.
Denní konzumenti alkoholu	935 tis. – 1,1 mil.	50 – 59 tis.
Rizikové pití alkoholu ²¹	1,5 – 1,7 mil.	80 – 91 tis.
- v tom škodlivé pití	860 tis. – 1,0 mil.	46 – 53 tis.
Problematické užívání psychoaktivních léků	1,260 – 1,460 mil.	67 – 78 tis.
Uživatelé konopných látek	600 – 745 tis.	32 – 40 tis.
- intenzivní uživatelé konopných látek	300 – 410 tis.	16 – 22 tis.
- v tom ve vysokém riziku	145 – 230 tis.	7 – 12 tis.
Uživatelé konopných látek pro léčebné účely	490 – 635 tis.	26 – 34 tis.
Uživatelé kratomu	260 – 360 tis.	13 – 19 tis.
Osoby v riziku digitální závislosti	270 – 370 tis.	14 – 19 tis.
Osoby v riziku problémového hraní	230 – 330 tis.	12 – 17 tis.

Zdroj: Národní výzkum užívání návykových látek 2023

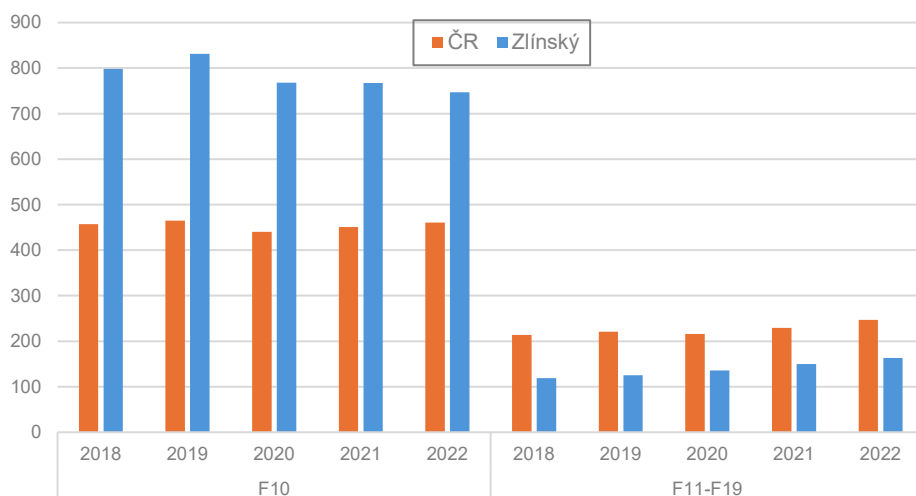
Tabulka 2: Aktuální odhady počtu dospívajících osob ve věku 15-19 let v riziku závislosti v ČR v r. 2024 a extrapolace dat pro ZK

	ČR	ZK (extrapolace dat)
Cigarety (denně)	30 – 35 tis.	1,5 – 1,8 tis.
Elektronické cigarety (denně)	80 – 90 tis.	4,1 – 4,6 tis.
Časté pití nadměrných dávek alkoholu	85 – 95 tis.	4,3 – 4,9 tis.
Energetické nápoje s alkoholem (3x + ve 30 D)	55 – 65 tis.	2,8 – 3,3 tis.
Zneužívání psychoaktivních léků	130 – 140 tis.	6,7 – 7,2 tis.
Antidepresiva (déle než 3 týdny)	25 – 30 tis.	1,2 – 1,5 tis.
Zkušenosti konopné látky	130 – 145 tis.	6,7 – 7,4 tis.
Zkušenosti kratom v životě	110 – 120 tis.	5,6 – 6,2 tis.
V riziku nadměrného hraní digitálních her	70 – 80 tis.	3,6 – 4,1 tis.
V riziku nadužívání soc. sítí	170 – 180 tis.	8,7 – 9,3 tis.
V riziku rozvoje problémů v oblasti duševního zdraví	75 – 85 tis.	3,8 – 4,3 tis.

Zdroj: Studie ESPAD 2024

²¹ Za rizikové je považováno průměrné denní pití více než 20 g etanolu (1-2 sklenice) u žen a 40 g etanolu (2-4 sklenice) u mužů. Za škodlivé (s vysokým rizikem) je považováno průměrné denní pití více než 40 g etanolu (2-4 sklenic) denně u žen a 60 g etanolu (3-6 sklenic) u mužů. Pití 5 a více sklenic při jedné příležitosti (tzv. nárazové pití) představuje dodatečné riziko.

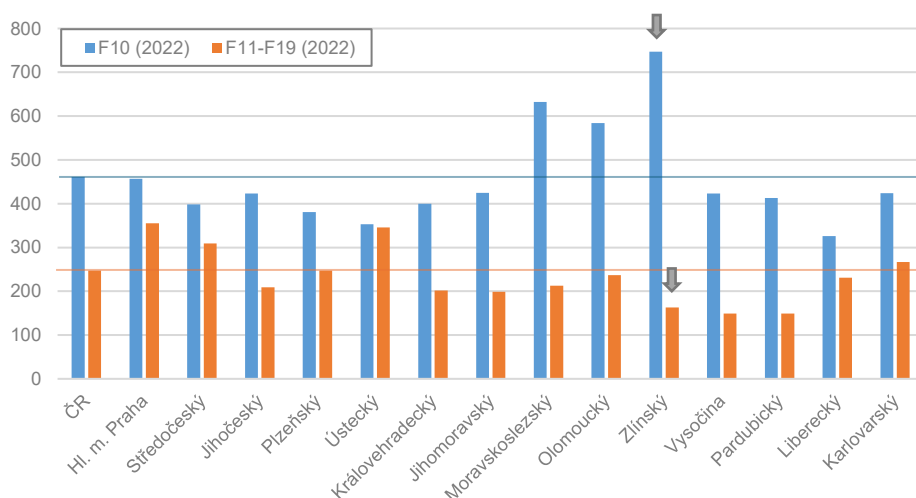
Graf 1: Počet pacientů s vykázanou diagnózou F10, F11-F19 na pozici hlavní diagnózy – srovnání ČR a ZK (2018-2022)



Pozn.: Jedná se o přepočet pacientů na 100.000 obyvatel. Jde o data z NRHZS, vykázaná zdravotním pojišťovnám za účelem proplacení poskytnuté péče.

Zdroj: NZIP

Graf 2: Počet pacientů s vykázanou diagnózou F10-F19 na pozici hlavní diagnózy v ČR v r. 2022



Pozn.: Jedná se o přepočet pacientů na 100.000 obyvatel. Jde o data z NRHZS, vykázaná zdravotním pojišťovnám za účelem proplacení poskytnuté péče.

Zdroj: NZIP

Tabulka 3: Počet léčených pacientů v ambulantních psychiatrických zařízeních v ZK v letech 2018-2022

Počet pacientů	2018	2019	2020	2021	2022
▪ všechny dg.	25 981	29 125	28 296	28 207	29 737
▪ F10	1 856	2 183	2 048	1 929	2 104
▪ F11-19	250	328	368	376	440

Zdroj: ÚZIS

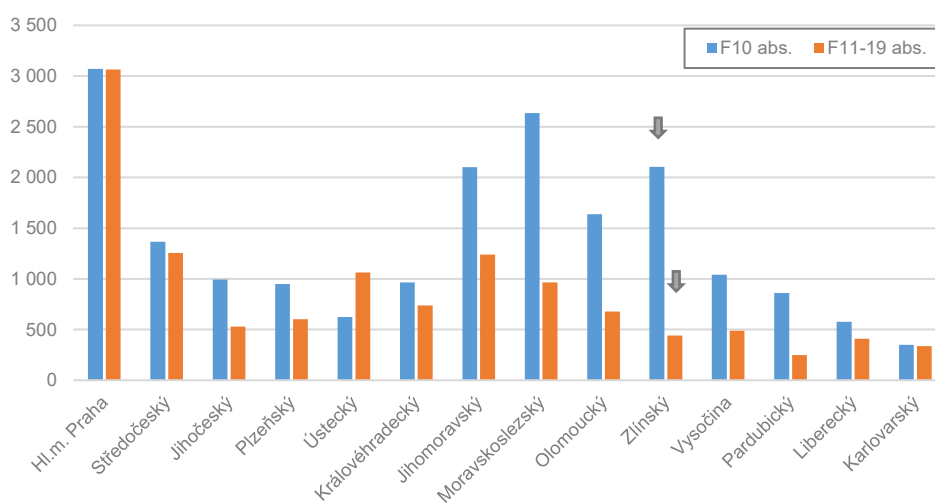
Tabulka 4: Počet léčených pacientů na 100.000 obyv. v ambulantních psychiatrických zařízeních v letech 2018-2022

Přepočet pacientů	2018		2019		2020		2021		2022	
	ČR	ZK	ČR	ZK	ČR	ZK	ČR	ZK	ČR	ZK
▪ všechny dg.	7 259,2	5 249,1	7 097,6	5 894,0	6 992,5	5 757,4	7 373,5	5 820,8	7 304,1	6 053,3
▪ F10	309,3	375,0	225,6	441,8	216,2	416,7	218,7	398,1	212,3	428,3
▪ F11-19	235,0	50,5	117,1	66,4	118,7	74,9	129,6	77,6	132,8	89,6

Zdroj: ÚZIS

Pozn.: Jedná se o přepočet pacientů (na 100.000 obyvatel) starších 15 let v ambulantních psychiatrických zařízeních se sídlem v ZK.

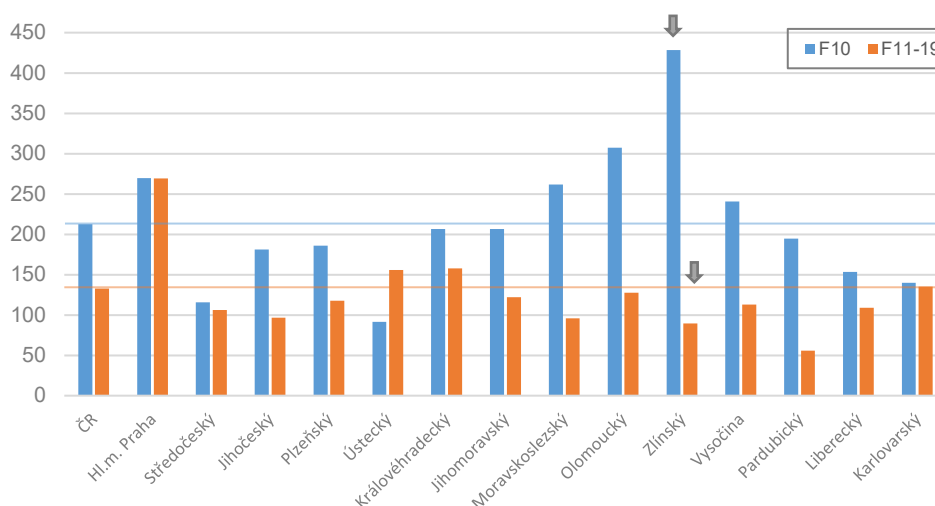
Graf 3: Počet léčených pacientů v ambulantních psych. zařízeních v ČR v r. 2022



Pozn.: Jedná se o počet pacientů v ambulantních psychiatrických zařízeních dle kraje poskytovatele.

Zdroj: ÚZIS

Graf 4: Počet léčených pacientů na 100.000 obyv. v ambulantních psych. zařízeních v ČR v r. 2022



Pozn.: Jedná se o přepočet pacientů (na 100.000 obyvatel) starších 15 let v ambulantních psychiatrických zařízeních dle kraje poskytovatele.

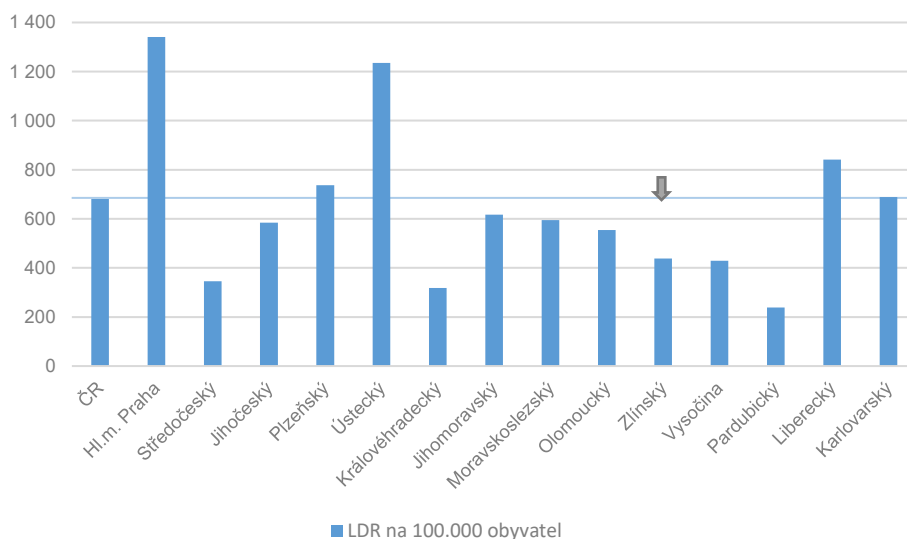
Zdroj: ÚZIS

Tabulka 5: Odhad počtu osob užívajících drogy rizikově v ČR v letech 2019-2023 (v tis. osob)

	ČR	Hl. m. Praha	Středočeský	Jihočeský	Plzeňský	Ústecký	Královéhradecký	Jihomoravský	Moravskoslezský	Olomoucký	Zlínský	Vysočina	Pardubický	Liberecký	Karlovarský
2019	45,1	12,6	2,4	2,6	2,9	6,8	1,3	3,4	3,9	2,0	2,0	1,0	0,9	2,0	1,2
2020	44,2	13,0	2,3	2,5	2,2	6,6	1,2	3,4	4,0	2,2	1,8	0,9	0,8	2,1	1,2
2021	44,9	11,2	2,9	2,1	2,2	7,2	1,1	4,7	4,3	2,5	1,6	1,0	0,7	2,2	1,1
2022	46,5	10,9	3,3	2,7	2,5	6,5	1,1	4,4	5,2	2,5	1,7	1,5	0,8	2,3	1,3
2023	47,2	12,2	3,2	2,4	2,9	6,4	1,1	4,8	4,5	2,2	1,6	1,4	0,8	2,4	1,3

Zdroj: NMS

Graf 5: Odhad počtu osob užívajících drogy rizikově v krajích v r. 2023 na 100.000 obyvatel



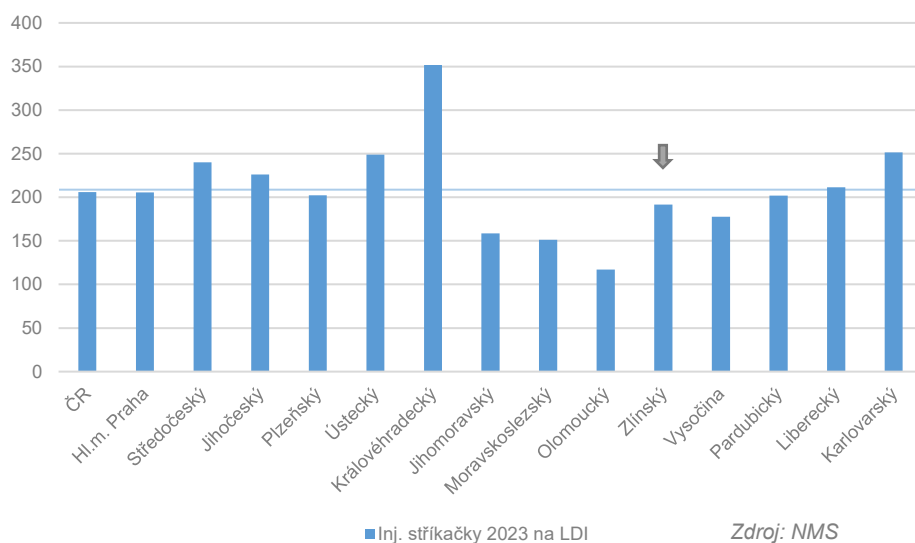
Zdroj: NMS

Tabulka 6: Počet vyměněných injekčních stříkaček v ČR v r. 2023

	ČR	Hl. m. Praha	Středočeský	Jihočeský	Plzeňský	Ústecký	Královéhradecký	Jihomoravský	Moravskoslezský	Olomoucký	Zlínský	Vysočina	Pardubický	Liberecký	Karlovarský
Inj. stříkačky (tis. ks)	8687,4	2468,2	672,0	474,9	525,6	1468,7	386,8	697,9	544,9	199,2	230,1	195,3	141,4	380,6	301,9
Odhad počtu LDI	42 200	12 000	2 800	2 100	2 600	5 900	1 100	4 400	3 600	1 700	1 200	1 100	700	1 800	1 200
Inj. stříkačky na 1 LDI	206	206	240	226	202	249	352	159	151	117	192	178	202	211	252

Zdroj: NMS

Graf 6: Počet vyměněných injekčních stříkaček v ČR v r. 2023 na 1 LDI



Zdroj: NMS

Tabulka 7: Počet a struktura uživatelů návykových látek ve službách KC a TP v ZK - 2020-2024

	2020	2021	2022	2023	2024
Počet uživatelů NL (LDR)	1 301	1 340	1 422	1 314	1 498
▪ z toho LDI	1 022	1 076	1 160	956	1 084
▪ z toho opiáty	51	50	49	33	18
▪ z toho pervitin	1 171	1 209	1 280	1 197	1 331
▪ z toho kanabinoidy	73	64	76	74	132
▪ ostatní NL (bez alkoholu)	řádově jednotky osob (uváděna zejm. extáze, halucinogeny, těkavé látky)				

Zdroj: poskytovatelé služeb

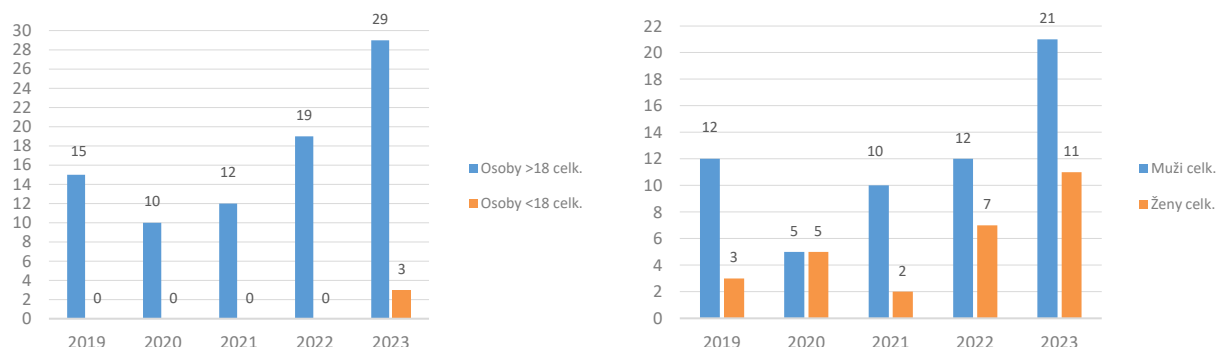
Tabulka 8: Počet a struktura klientů - uživatelů v poradenských službách v ZK - 2020-2024

	2020	2021	2022	2023	2024
Počet osob²²	307	333	377	429	423
▪ z toho alkohol	156	162	189	225	217
▪ z toho nelegální NL	79	92	78	80	84
▪ z toho hráči	59	61	96	107	109
▪ z toho jiné nelátk. závislosti	13	18	14	17	13
▪ ostatní NL	řádově jednotky osob (zejm. tabák, psychoaktivní léky, případně kombinované závislosti)				

Zdroj: poskytovatelé služeb

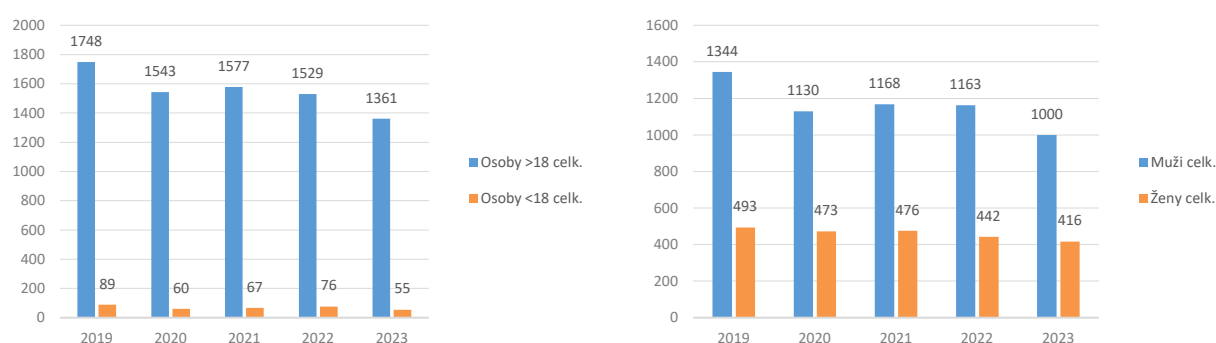
²² Jedná se o počty klientů v ZK, kteří navštívili sociální službu registrovanou jako odborné sociální poradenství poskytovatelů Společnost Podané ruce o.p.s. a Agarta z.s.

Graf 7: Počty akutních intoxikací nelegálními návykovými látkami v ZK v letech 2019-2023



Zdroj: KHS ZK

Graf 8: Počty akutních intoxikací alkoholem v ZK v letech 2019-2023



Zdroj: KHS ZK

2.2.2. Zdravotní rizika spojená se závislostním chováním

Obecně s užíváním návykových látek souvisí řada onemocnění, jak z oblasti fyzického, tak duševního zdraví²³. Užívání návykových látek přináší zdravotní rizika jak pro samotné uživatele, tak sekundárně i pro jejich ne uživatele.

K rizikovým onemocněním souvisejícím zejména s užíváním nelegálních NL (u tabáku, alkoholu lze vycházet z obecně dostupných informací o škodlivosti užívání nebo nadužívání těchto látek) patří, kromě somatických problémů v důsledku nitrožilní aplikace, především přenosná onemocnění, zvláště pak různé typy hepatitid (virová hepatitida typu C, případně B), HIV, respektive syfilis. Zvýšeně rizikovými osobami jsou pak v tomto směru významněji lidé užívající drogy injekčně, přičemž riziko přenosu spočívá především ve sdílení aplikačních pomůcek drogy a také sexuálního chování.

Míra pozitivita (podíl) LDI testovaných na VHC v nízkoprahových programech v ČR byla v r. 2023 přes 22 %, (v ZK to bylo 3,9 %), v případě HIV je tento stav dlouhodobě v ČR velmi nízký, pod 1 % (v r. 2023 byl podíl pozitivních 0,17 %)²⁴.

Podíl výskytu VHC mezi LDI se na celkovém výskytu onemocnění tímto typem hepatitidy v ZK dlouhodoběji pohybuje okolo 1/2 případů evidovaných SZÚ v informačním systému infekčních nemocí (ISIN), v případě HIV se dle dat Národní referenční laboratoře jedná o naprosto ojedinělý výskyt onemocnění.

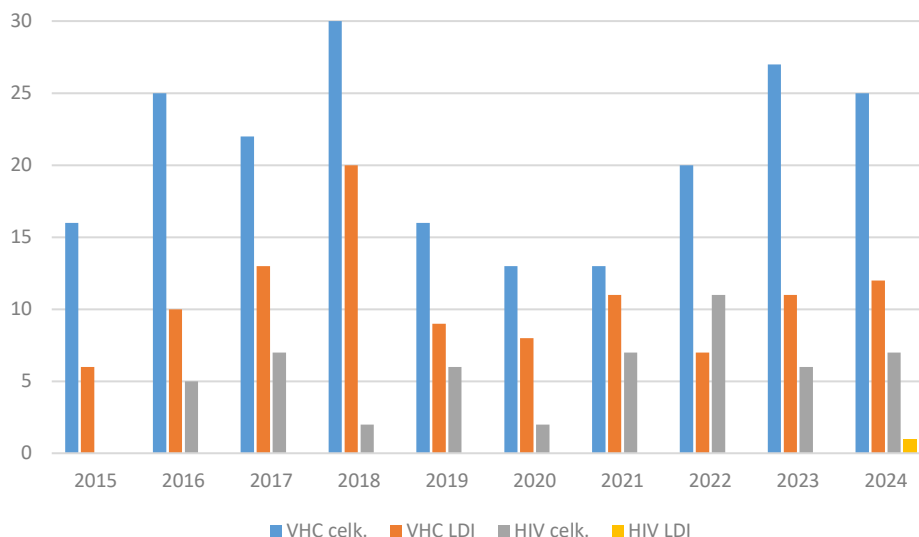
²³ Primárně kromě duševních poruch a poruch chování způsobených užíváním psychoaktivních látek dle MKN 10, rovněž další psychiatrická onemocnění. U uživatelů nelegálních NL jsou z odborných služeb k somatickým problémům v důsledku nitrožilní aplikace drog nejčastěji uváděna zejména, např. povrchová zranění kůže jako abscesy, bérkové vředy, dále onemocnění kardiovaskulárního systému jako např. záněty žil, rovněž také onemocnění slinivky, jater, atd.

²⁴ Zpráva o nelegálních drogách v České republice 2024 (blíže [zde](#)) a Zpráva o realizaci politiky v oblasti závislostí v krajích v roce 2023, blíže [zde](#) (v ZK je 8 z celkem 77 v ČR dostupných nízkoprahových programů v KC a TP, testujících VHC).

Testování ve službách typu KC a TP je jedním z nástrojů zjišťování, ale i současně prevence výskytu těchto onemocnění, stejně tak jako používání přístupů harm reduction²⁵.

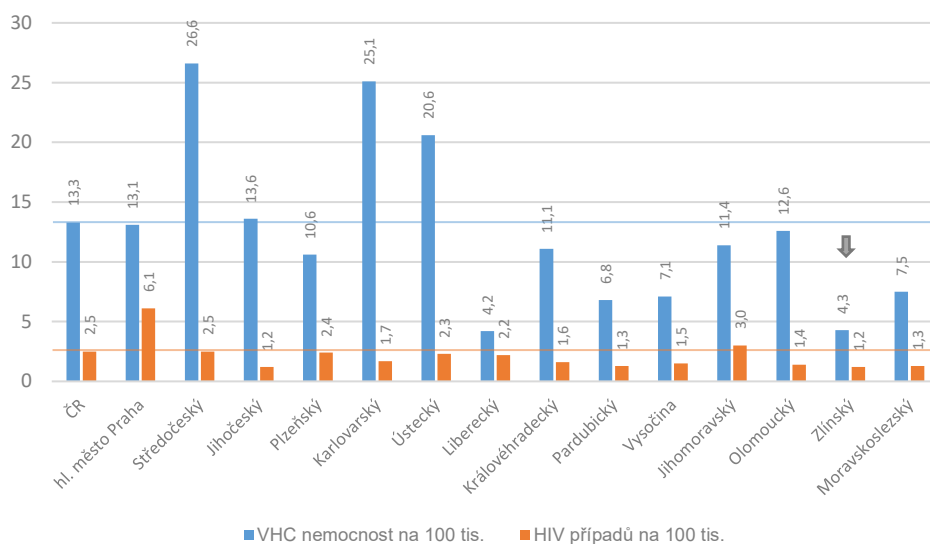
V případě duševních onemocnění, psychiatrických komorbidit, jsou nezdědka uváděna, a to zejména u uživatelů nelegálních NL, diagnostikovaná i nediagnostikovaná psychická onemocnění nebo psychické problémy.

Graf 9: Výskyt onemocnění VHC a HIV/AIDS ve Zlínském kraji v letech 2015-2024



Zdroj: SZÚ

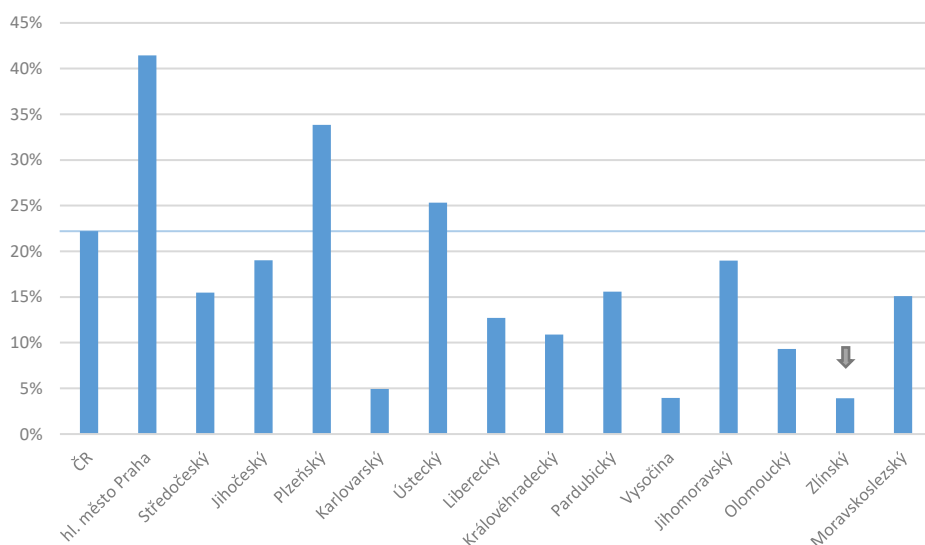
Graf 10: Počet vykázaných případů onemocnění VHC a HIV v ČR v r. 2024



Zdroj: SZÚ

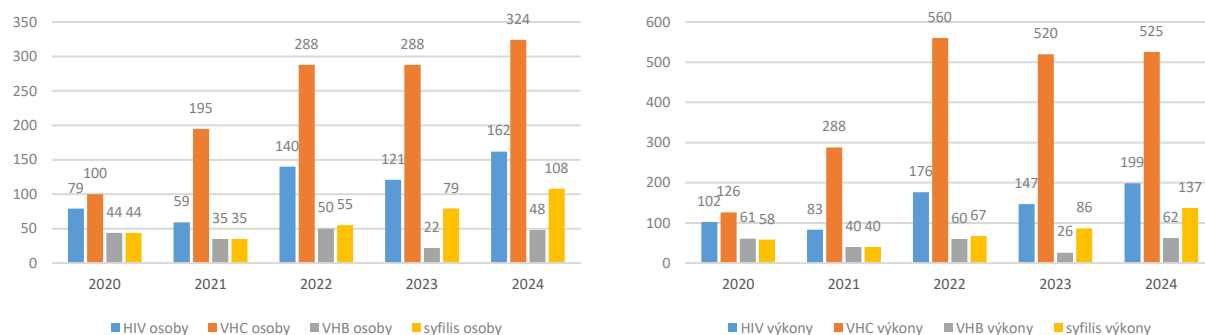
²⁵ V programech KC a některých TP v kraji je uživatelům návykových látek nabízena možnost testování HIV, VHC, případně VHB a rovněž syfilis.

Graf 11: Míra pozitivivity LDI testovaných na VHC v nízkoprahových programech v r. 2023



Zdroj: NMS

Graf 12: Počty testovaných osob a počty provedených testů (výkonů) v ZK v letech 2020-2024



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, která souvisí s jejich užíváním.

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 §§ 283-287²⁶. Specifikem této primární drogové kriminality je pak zejména její vysoká latentnost.

Další trestná činnost spojená zejména s užíváním NL jsou zejména ohrožení pod vlivem návykové látky (§ 274) nebo opilství (§ 360), bez ohledu, zda jde o ovlivnění alkoholem nebo jinou, např. nelegální NL,

²⁶ 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 jedu,
 § 285 Nedovolené pěstování rostlin obsahujících omamnou nebo psychotropní látku,
 § 286 Výroba a držení předmětu k nedovolené výrobě omamné a psychotropní látky a jedu,
 § 287 Šíření toxikomanie.

případně zejména léky s psychoaktivním účinkem. Tyto TČ jsou nejčastěji páchaný v souvislosti s řízením vozidel, eventuálně výkonem jiných činností, které jsou vázány na zákaz užití NL.

K problematice kriminality lze přiřadit i další méně společensky závažná protiprávní jednání (přestupky) v oblasti NL s tím, že tato jsou upravena zejména v zákonech č. 65/2017 Sb., o ochraně zdraví před škodlivými účinky návykových látek, č. 361/2000 Sb., o provozu na pozemních komunikacích a o změnách některých zákonů, případně č. 167/1998 Sb., 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 NL v kraji v posledních 5 letech spíše roste. Podíl TČ spáchaných obecně pod vlivem NL na celkové evidované kriminalitě v kraji dosahuje v posledních letech okolo 20 %, v případě alkoholu dosahuje v posledních letech okolo 12 % a výrazně tak převyšuje podíl těchto TČ spáchaných v ČR. V případě násilných TČ je podíl těchto skutků ještě vyšší (okolo 40 % pod vlivem NL, respektive 25 % pod vlivem alkoholu). Výrazně převyšuje i přepočet těchto TČ v kraji na obyvatele v ČR.
- Počet evidovaných TČ, spáchaných pod vlivem jiné NL než alkoholu, tj. pod vlivem psychoaktivních léků, nelegálních NL, atd., v kraji vzrostl jak absolutně, tak relativně (v ČR je situace obdobná).
- Evidovaná primární drogová kriminalita přepočtená na obyvatele je v kraji na výrazněji nižší úrovni než situace v ČR. Podíl evidované primární drogové kriminality na celkové kriminalitě v kraji dosahuje v posledních letech okolo 2 % celkové kriminality (v posledních 2 letech poklesl) a neodlišuje se výrazně podílem od situace v ČR.
- Počet policíí evidovaných TČ charakteru primární drogové kriminality v kraji mírně v posledních 5 letech klesl, obdobně i TČ ohrožení pod vlivem návykové látky (§ 274) nebo opilství (§ 360).
- V souvislosti s drogovou kriminalitou jsou v kraji nadále policíí zmiňovány téměř výhradně látky pervitin a marihuana (resp. konopí). Jiné nelegální NL se objevují výjimečně (policie uvádí v ZK příležitostný záchyt samotného kokainu nebo informací o kokainu²⁷, s tím, že se jedná spíše o nahodilé záchyty samotné drogy). Ostatní drogy jako extáze (zejm. MDMA, případně další účinkem podobná stimulancia), LSD a jiné, se podle údajů policie v kraji vyskytují rovněž výjimečně, nicméně jsou dostupné spíše latentně. V drogové kriminalitě v kraji se projevuje i problematika užívání fentanylu, především v souvislosti s příležitostným zneužíváním, a to zejména v případech, kdy dochází k šetření zejména v souvislosti s jeho užitím a případnými následnými fatálními účinky²⁸.
- Množství v kraji v rámci trestního řízení zajištěných nelegálních NL, dalších látek užívaných k jejich výrobě, případně varen pervitinu nebo pěstíren konopí nesleduje v posledních 5 letech jakékoliv trendy. I toto souvisí obecně s latencí drogové kriminality.
- Organizovaná výroba a distribuce nelegálních NL je v kraji nadále obecně spíše ojedinělá, nicméně se objevuje.
- Primární drogové trestné činnosti se převážně dopouštějí osoby české státní příslušnosti, nezřídka se jedná o osoby, které tuto trestnou činnost páchají opakovaně. V případě cizinců šlo v posledních 5 letech o občany Polska, Slovenska a Ukrajiny.
- Počet pravomocných rozsudků vydaných okresními soudy v ZK v souvislosti s primární drogovou kriminalitou a počet odsouzených osob v posledních 5 letech klesal. Mladí dospělí (ve věku okolo 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 poskytnutých expertních odhadech. Jedná se zpravidla o majetkovou trestnou činnost, nejčastěji pak různé typy krádeží, v případě násilné kriminality rovněž úmyslné ublížení na zdraví, loupeže, porušování domovní svobody nebo vydírání. U krádeží vloupáním se jedná zejména o krádeže vloupáním do obchodů. Relativně často

²⁷ TČ související s kokainem byla v ZK v r. 2024 šetřena.

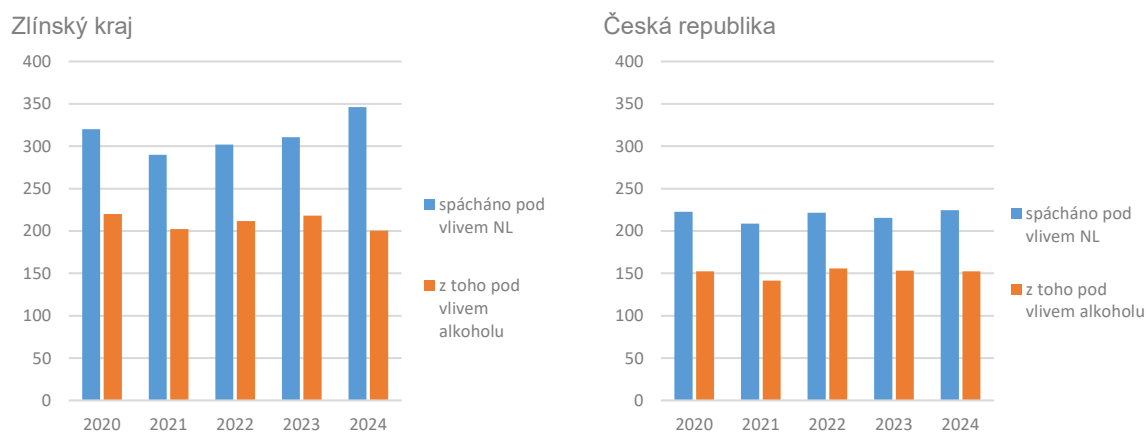
Mj. NPC PČR uvedla ve své výroční zprávě v r. 2024, že průměrná čistota maloobchodně prodávaného kokainu zaznamenává stále vyšší kvalitu, může být až 60 %. Zpráva NPC uvádí, že se jednotková cena kokainu již dostává na úroveň ceny pervitinu.

²⁸ V r. 2023 byla policíí v ZK obviněna osoba pro nedovolenou výrobu a jiné nakládání s OPL po úmrtí poškozené osoby, která se po aplikaci zakoupené náplasti obsahující fentanyl předávkovala s následným úmrtím.

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 15 až cca 60% podílu sekundární drogové kriminality²⁹.

Podrobné informace jsou uvedeny ve Výročních zprávách o realizaci politiky v oblasti závislostí v kraji (poslední za r. 2024 blíže [zde](#)).

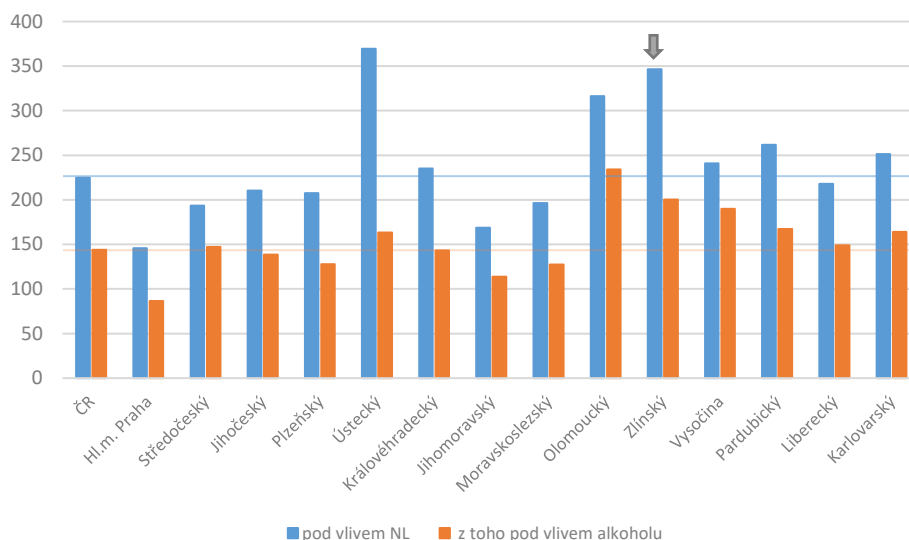
Graf 13: Kriminalita spáchaná pod vlivem návykových látek v ZK a ČR v letech 2020-2024



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

Zdroj: Policie ČR, ČSÚ

Graf 14: Kriminalita spáchaná pod vlivem návykových látek v ČR v roce 2024



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

Zdroj: Policie ČR, ČSÚ

²⁹ Expertní odhady z minulosti hovoří dále i o podílu podvodů, zejména pak těch, jež jsou páchany v „kyberprostoru“ (v souvislosti s nimi je uváděna latence a tato kriminalita tak v policejních statistikách není zahrnuta).

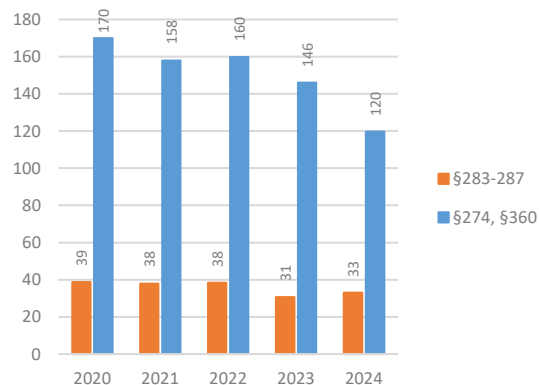
Tabulka 9: Kriminalita spáchaná dle § 283-287 a § 274 a § 360 TZ v ZK v letech 2020-2024

	2020	2021	2022	2023	2024
§ 283 Nedovolená výroba a jiné nakládání s OPL a s jedy	109	101	95	79	88
§ 284 Přechovávání OPL a jedu	26	26	37	25	23
§ 285 Nedovolené pěstování rostlin obsahujících OPL	6	8	6	7	6
§ 286 Výroba a držení předmětu k nedov. výrobě OPL a jedu	2	2	2	1	1
§ 287 Šíření toxikomanie	0	0	0	0	0
§ 283-287 CELKEM	143	137	140	112	118
§ 274 a § 360 Ohrožení pod vlivem návykové látky a Opilství	627	570	584	533	435

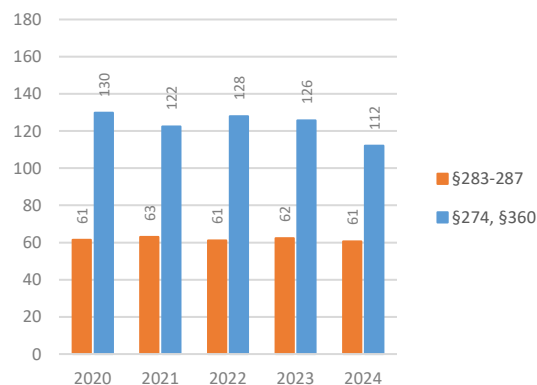
Zdroj: Policie ČR

Graf 15: Kriminalita spáchaná dle § 283-287 a § 274 a § 360 TZ v ZK a ČR v letech 2020-2024

Zlínský kraj



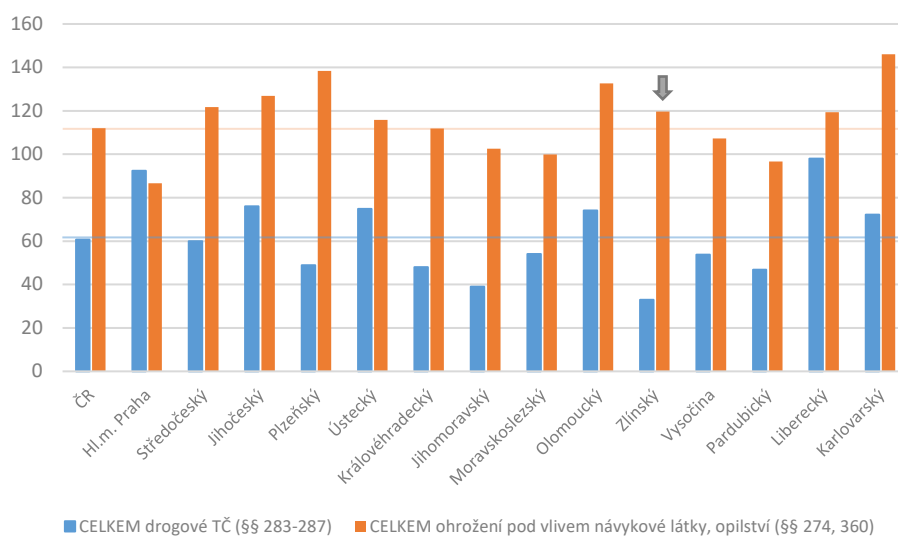
Česká republika



Zdroj: Policie ČR, ČSÚ

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

Graf 16: Kriminalita spáchaná dle § 283-287 a § 274 a § 360 TZ v ČR v roce 2024



CELKEM drogové TČ (§§ 283-287) CELKEM ohrožení pod vlivem návykové látky, opilství (§§ 274, 360)

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

Zdroj: Policie ČR, ČSÚ

Tabulka 10: Údaje k uloženým pravomocným rozsudkům okresních soudů v ZK v letech 2021-2024

	2020	2021	2022	2023	2024
Počet odsouzených osob pro §§ 283-287 TZ	116	68	67	99	64
Počet odsouzených osob § 274 a § 360 TZ	669	665	580	612	482

Zdroj: okresní soudy v ZK

Tabulka 11: Počet zjištěných přestupků - KŘP Zlínského kraje v letech 2021-2024

	z. č. 65/2017 Sb.		z. č. 361/2000 Sb.		z. č. 167/1998 Sb.
	alkohol	jiné OPL	alkohol	jiné OPL	návykové látky
2021	200	5	1 529	405	128
2022	205	23	1 609	778	132
2023	129	23	1 719	887	107
2024	141	7	1 781	751	91

Zdroj: KŘP ZK

2.2.4. Další rizikové dopady závislostních chování

Užívání návykových látek má kromě uvedené kriminality dopady i do dalších oblastí, které nezřídka s kriminalitou souvisejí. Jedná se o dopady na mezilidské vztahy, mezi nimi domácí násilí, ale také dopravní nehody, úrazovost a další.

Charakteristiky dalších rizikových projevů užívání návykových látek:

- Řada případů šetřeného domácího násilí v kraji je dle dostupných informací (intervenční centrum, Policie ČR) páčána pod vlivem alkoholu, mnohdy opakovaně, rovněž ale také jiných, nelegálních NL (např. pervitinu).
- Podíl dopravních nehod spáchaných v ZK pod vlivem alkoholu v posledních letech roste, současně při porovnání převyšuje podíl těchto nehod spáchaných na území celé ČR. Rostoucí trend vykazují i dopravní nehody spáchané pod vlivem jiné NL než je alkohol, nicméně zde lze situaci označit víceméně za srovnatelnou se situací v celé ČR.

Tabulka 12: Údaje k domácímu násilí ve Zlínském kraji v letech 2020-2024

	2020	2021	2022	2023	2024
TČ vykazující znaky domácího násilí	39	29	43	58	59
Přestupky vykazující znaky domácího násilí	612	609	800	760	704
Incidenty se znaky domácího násilí	690	657	893	882	852
Počty vykazování (dle z. č. 273/2008 Sb.)	48	36	48	70	83
Celkový počet ohrožených osob evidovaných IC	354	271	304	363	382

Zdroj: KŘP ZK a Poradenské a krizové centrum, p. o.

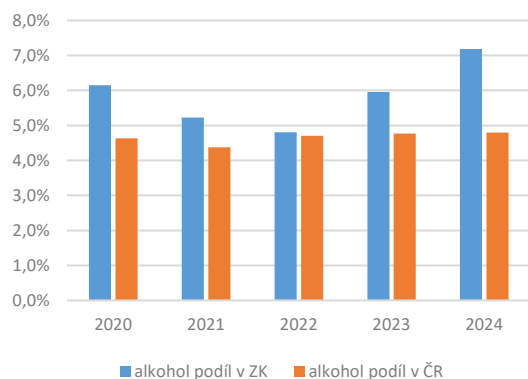
Tabulka 13: Údaje k registrovaným dopravním nehodám v ZK pod vlivem NL

	2020	2021	2022	2023	2024
Počet dopravních nehod – celkem ³⁰	4 166	4 519	4 911	4 480	3 426
- z toho alkohol u viníka	256 (6,1 %)	236 (5,2 %)	236 (4,8 %)	267 (6,0 %)	246 (7,2 %)
- z toho jiná NL u viníka	10 (0,24 %)	10 (0,22 %)	11 (0,22 %)	21 (0,47 %)	15 (0,44 %)
Počet TČ souvisejících s DN	318	282	316	301	269
- z toho pod vlivem NL	142	122	118	123	103
- z toho pod vlivem alkoholu	136	115	115	122	100
- z toho pod vlivem jiné NL	6	7	3	1	3

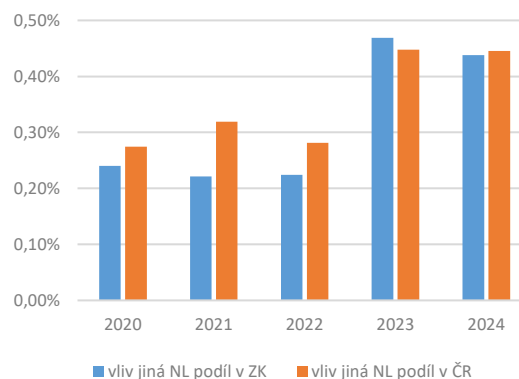
Zdroj: KŘP ZK

Graf 17: Dopravní nehody pod vlivem návykových látek v ZK a ČR v letech 2020-2024

Podíl DN pod vlivem alkoholu



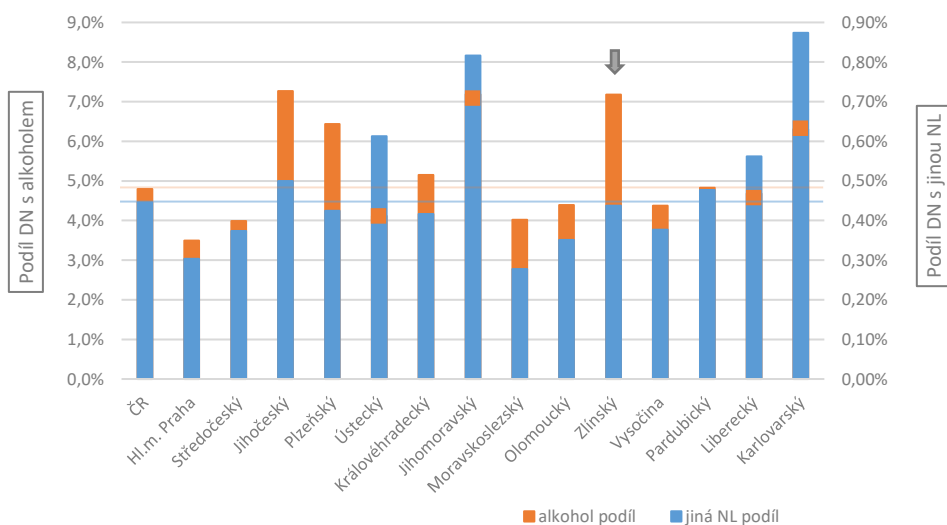
Podíl DN pod vlivem jiné NL



Pozn.: Jedná se o DN šetřené Policí ČR

Zdroj: Policie ČR

Graf 18: Dopravní nehodovost pod vlivem návykových látek v ČR v roce 2024



Pozn.: Jedná se o DN šetřené Policí ČR

Zdroj: Policie ČR

³⁰ Jedná se o nehody šetřené Policí ČR, další nehody byly nahlášené pojišťovnám v rámci zákonného pojištění vozidel cestou tzv „Euroformuláře“. Pro srovnání v r. 2020 jich bylo takto nahlášeno 898, v r. 2024 již 2 819.

2.3. Shrnutí

Oblast užívání legálních i nelegálních návykových látek, i obecně problematiky závislostních chování ve Zlínském kraji, je v kraji vymezena řadou charakteristik a ukazatelů.

Problematika užívání/nadužívání alkoholu se v kraji zdá být výrazněji závažnějším jevem než zbývající závislostní chování. Ukazuje se to zejména při celorepublikovém, případně mezikrajském srovnání, a to jak při srovnání dat zejména ze zdravotnických statistik, tak při porovnání dalších jevů jako je kriminalita nebo dopravní nehodovost s podílem návykových látek.

V oblasti alkoholu se ve zdravotnických zařízeních, v souvislosti s vykazováním péče pro zdravotní pojišťovny, objevuje více pacientů než je celorepubliková hodnota (na rozdíl od nealkoholových drog), což dokumentují poslední dostupné údaje zdravotnických statistik (r. 2022). Dle dostupných údajů počet osob, které vyhledají péči ve zdravotních službách nadále výrazně převyšuje počet těch, které hledají pomoc v službách sociálních, případně svépomocných skupinách.

V souvislosti s akutní intoxikací alkoholem je v kraji ročně hospitalizováno okolo 1 500 osob, převážně mužů, současně v kraji byla v minulosti reportována i úmrtí v přímé souvislosti s jeho konzumací (jednalo se o nižší desítky osob, při většinovém počtu mužů). Pro akutní intoxikaci alkoholem jsou hospitalizovány i osoby mladší 18 let.

Tabákové, zejména pak nikotinové produkty se podílí významnou měrou na veškerých rizikových chováních u dětí a mládeže, tak jak je zjištěno z monitoringu prováděného krajem ve školách a školských zařízeních.

V případě nelegálních návykových látek patří kraj mezi méně exponované kraje, bez významnějšího zasažení užíváním drog, nicméně nelegální NL se zde užívají, bez ohledu na to, zda se jedná o „městský nebo venkovský prostor“ a rovněž také vyrábějí (pervitin), případně pěstují (konopí). Nejčastěji užívanými NL jsou konopné látky, z nelegálních NL s vážnějšími dopady užívání pak pervitin, ale také extrakt surového opia. Méně obvykle se však vyskytují i jiné, např. kokain nebo extáze nebo v posledních letech kratom.

Osoby v kraji, které vyhledají odbornou pomoc v souvislosti s nelátkovými závislostními chováními (zejm. hraní, nadužívání digitálních technologií) využívají zdravotní služby (včetně pobytových), nicméně významná řada z nich vyhledá pomoc i v sociálních službách, zejména typu odborné sociální poradenství, kde mohou řešit i širší souvislosti závislosti (zejména dluhové poradenství). V naprosté většině se jedná o muže.

Evidovaná kriminalita obecně spáchaná pod vlivem NL spíše roste. Pod jejich vlivem se v posledních letech v kraji stane téměř 1/5 veškerých policií evidovaných TČ, přitom jejich podíl výrazně převyšuje počet obdobně spáchaných TČ v ČR (v případě násilné TČ je podíl významně vyšší). Primární drogová kriminalita, jež je obecně velmi latentní, přepočtená na obyvatele v kraji, je na výrazněji nižší úrovni než situace v ČR. Její podíl na celkové evidované kriminalitě v kraji dosahuje v posledních letech okolo 2 %. Drogové trestné činnosti se dopouštějí, a jsou pro ni i odsouzeni ve větší míře mladí dospělí (ve věku okolo 30 let), zpravidla muži.

Užívání návykových látek se v kraji negativně projevuje i v dalších oblastech, jako např. v oblasti domácího násilí, ale také v případě dopravních nehod, kde podíl nehod spáchaných v kraji pod vlivem alkoholu v posledních letech roste. Současně tento podíl převyšuje situaci v ČR.

3. Sociálně demografická analýza

Sociálně demografická analýza se zabývá vztahem populačních jevů a společnosti, poskytuje údaje o faktorech, které mohou ovlivnit rozvoj rizikových jevů v oblasti politiky závislostí, ve společnosti a údaje o potencionálně 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). 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 km² je čtvrtým nejmenším krajem v republice.

Počet obyvatel

Kraj měl k 31.12.2024 celkem 578 998 obyvatel. Ve srovnání s rokem 2023 se snížil počet obyvatel o 1 746 osob. Tento pokles obyvatel je ovlivněn přirozeným úbytkem obyvatelstva, tedy výrazným poklesem živě narozených dětí oproti celkovému počtu úmrtí. V delším horizontu let 2015 až 2024 se počet obyvatel v kraji snížil o 5 678 osob, tj. o 1,0 %.

Průměrný věk obyvatel se od roku 2000 stále zvyšuje. V roce 2000 představoval průměrný věk obyvatele kraje 38,4 let, v roce 2024 byl 43,5 let.

Populace ZK, podobně jako celé ČR stárne, tedy vykazuje zvyšující se zastoupení seniorů ve věku nad 65 let. V kraji v r. 2015 počet obyvatel ve věku nad 65 let představoval 101 108 osob, v roce 2024 se tento počet osob seniorského věku zvýšil celkem na 129 336 osob, v uvedeném období se jedná o nárůst o 17 %. Mírně narůstá počet dětí věkové kategorie 0-14 let, v roce 2024 bylo 86 154 dětí, jde o nárůst od roku 2015 o 0,6 % (85 652 dětí).

Z celkového počtu obyvatel v kraji v roce 2024 tvořilo 50,9 % žen a 49,1 % mužů.

Zlínský kraj čelí dlouhodobě přirozenému úbytku obyvatelstva. Tento trend přirozeného úbytku obyvatel pokračuje již několik let, což je způsobeno vyšším počtem zemřelých než narozených. V roce 2024 se narodilo celkem 4 447 dětí, naopak zemřelo 6 306 osob, to vedlo k přirozenému úbytku obyvatelstva o 1 859 osob.

Pohyb obyvatelstva

Přirozený přírůstek počtu obyvatel představuje rozdíl mezi počtem živě narozených dětí ve sledovaném období na daném území a celkovým počtem zemřelých osob.

V kraji dochází dlouhodobě k snižování počtu obyvatel, pokles v posledních 10 letech je celkem 5 678 osob.

V posledních dvou letech 2023 a 2024 došlo k výraznému přirozenému úbytku obyvatel v kraji. Rozdíl mezi počtem zemřelých a živě narozených byl v r. 2024 celkem -1 859 osob.

V roce 2024 bylo v kraji zaznamenáno 6 306 úmrtí, přitom počet zemřelých osob je, s výjimkou období pandemie v letech 2020-2022, víceméně na konstantní úrovni.

V kraji se v roce 2024 živě narodilo 4 447 dětí, v poměru 48,6 % dívek a 51,4 % chlapců.

V posledních letech dochází v ZK k migračnímu přírůstku, kraj v roce 2024 zaznamenal 7 102 přistěhovalých a 6 989 vystěhovalých, což vede k pozitivnímu migračnímu přírůstku 113 osob.

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.

ZK má celkem 307 obcí (z toho 30 měst), ve kterých ke konci roku 2024 žilo 578 998 obyvatel. Hustota zalidnění 146 obyvatel/km² převyšuje republikový průměr. Nejvyšší zalidněnost je v okrese Zlín (183 obyvatel/km²) a nejnižší v okrese Vsetín (125 obyvatel/km²).

Ve 30 městech kraje žilo v roce 2024 celkem 58,2 % obyvatel (337 256 osob). Nejvíce mimoměstských obyvatel žije v obcích s 2 000–4 999 obyvateli, při podílu 18,7 % (celkem 108 432 osob).

Struktura rodin

Jedním z faktorů ovlivňujícím případný vznik rizikového chování je kvalita rodiny a rodinné prostředí. Data o počtu sňatků a počtu rozvodů mohou být jedním z ukazatelů fungování tradiční rodiny (je zaznamenán dlouhodobý pokles počtu sňatků a celková rozvodovost zůstává vysoká).

V aktuální době dochází k výrazným změnám nejen ve společnosti, ale i v rodinách, postupně se vytrácí schopnost mezigeneračního soužití, dochází ke změně velikost domácností, dochází k odkládání početí prvního dítěte – zvyšuje se věk matek, s rostoucím věkem pak i klesá plodnost partnerů apod.

Rodiny, které se ocitnou v obtížné životní situaci z důvodu nedostatečných finančních příjmů, využívají systému státní sociální podpory.

Obyvatelstvo podle dosaženého vzdělání

Úroveň vzdělání a zvyšování kvalifikace hrají významnou roli pro uplatnění a aktivní účast na trhu práce. Mezi stupněm dosaženého vzdělání a intenzitou ekonomického zapojení existuje pozitivní závislost.

V posledních 10 letech dochází ke změně vzdělanostní struktury obyvatelstva kraje. Dochází k poklesu podílu osob se základním vzděláním a bez maturity, naopak dochází k mírnému nárůstu osob se středoškolským vzděláním s maturitou a významněji s vzděláním vysokoškolským.

V kraji zahrnuje ve školním roce 2024/2025 síť škol preprimárního, primárního a sekundárního vzdělávání a školských zařízení celkem 607 subjektů. V uvedeném školním roce navštěvovalo základní školy celkem 51 909 žáků, střední školy celkem 27 065 studentů (v denním studiu).

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.

Kraj patří mezi kraje s nejnižším podílem cizinců na svém území. Na území kraje žilo k 31.12.2024 celkem 26 162 cizinců, z toho přes 48 % tvořily ženy.

Největší skupiny cizinců s povoleným trvalým pobytem na území kraje představují státní příslušníci Ukrajiny (15 241 osob³¹), Slovenska (5 292 osob), Vietnamu (1 083 osob), Mongolska (737 osob) a Rumunska (370 osob).

³¹ Zpracovaná koncepce se nezabývá informacemi souvisejícími s aktuálním počtem osob z Ukrajiny, kterým byla v souvislosti s konfliktem probíhajícím na jejím území od r. 2022 poskytnuta dočasná ochrana.

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 je dobrovolná.

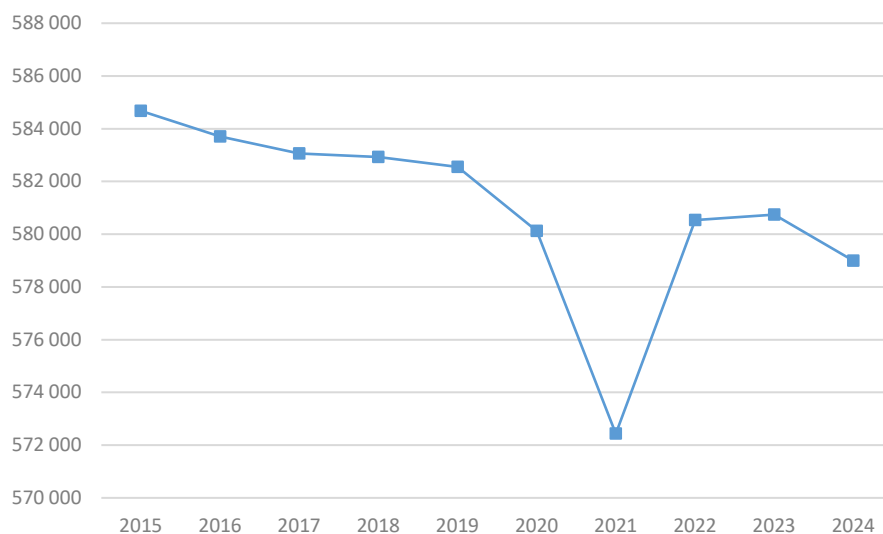
Při sčítání lidu v roce 2021 se 50,9 % obyvatel kraje hlásilo k české národnosti (v r. 2001 - 85,4 % obyvatel, v r. 2011 - 55 % obyvatel kraje), k moravské se v r. 2021 hlásilo 10,6 % (v r. 2001 - 10,9 %, v r. 2011 - 16,4 %. Procentuální zastoupení ostatních národností bylo velmi malé, např. slovenské 0,7 %, ukrajinské 0,2 % (pozn. národnost neuvedlo 29,7 % obyvatel).

Tabulka 14: Obyvatelstvo v ZK v letech 2015-2024

	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
Celkem	584 676	583 698	583 056	582 921	582 555	580 119	572 432	580 531	580 744	578 998
muži	286 156	285 855	285 777	285 883	285 949	284 585	281 650	284 855	284 864	284 122
ženy	298 520	297 843	297 279	297 038	296 606	295 534	290 782	295 676	295 880	294 876
Prům. věk	42,5	42,1	42,9	43,1	43,3	43,4	43,6	43,6	43,9	43,5
Děti 0-14 let	85 652	86 293	87 104	87 958	88 411	88 643	87 839	89 279	87 961	86 154
Nad 65 let	110 108	113 120	115 846	118 585	121 339	122 532	123 663	125 893	127 827	129 336

Zdroj: ČSÚ

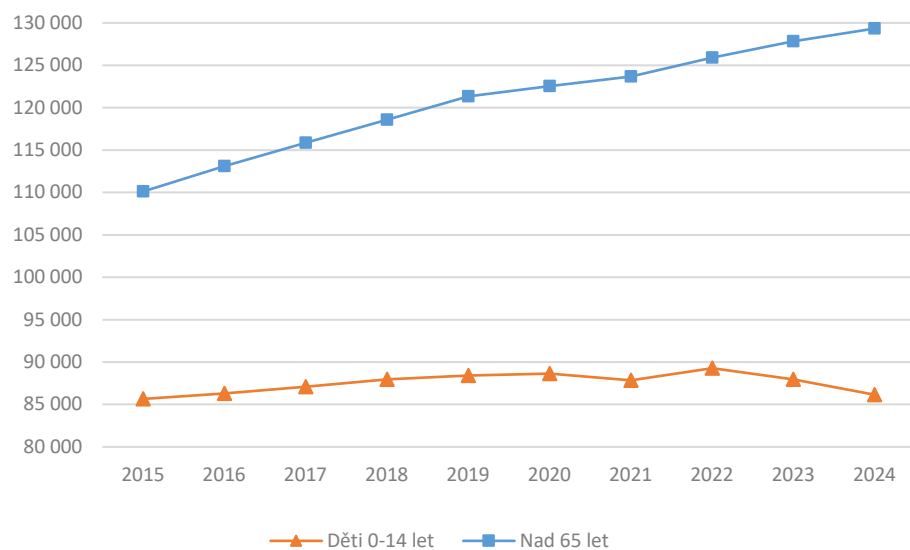
Graf 19: Počet obyvatel ZK v letech 2015-2024



Zdroj: ČSÚ

Pozn.: Výkyv počtu obyvatel je způsoben odlišnou metodikou Sčítání lidu, domů a bytů 2021 a metodikou průběžné statistiky sledování počtu obyvatel mezi sčítáními. Nárůst počtu obyvatel od roku 2022 byl způsoben příchodem především ukrajinských uprchlíků.

Graf 20: Počet dětí a počet seniorů v ZK v letech 2015-2024



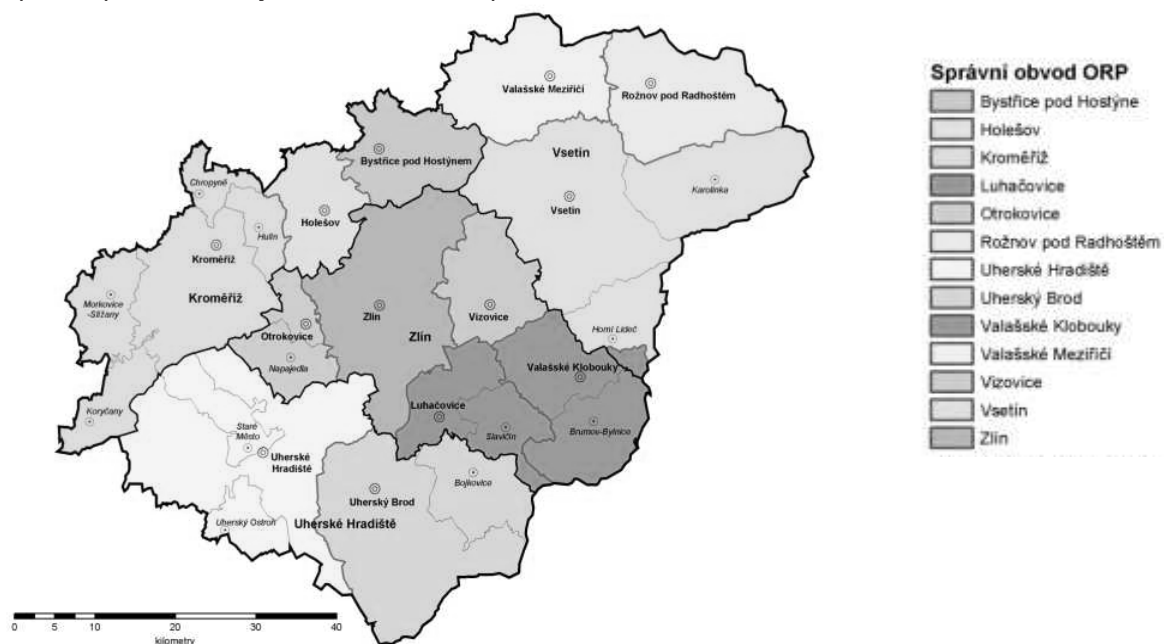
Zdroj: ČSÚ

Tabulka 15: Počet obyvatel v okresech ZK v letech 2020-2024

		2020	2021	2022	2023	2024
Zlínský kraj	Celkem	580 119	572 432	580 531	580 744	578 998
	muži	284 585	281 650	284 855	284 864	284 122
	ženy	295 534	290 782	295 676	295 880	294 876
Kroměříž	Celkem	104 826	103 445	104 522	104 410	104 130
	muži	51 278	50 710	51 145	51 077	50 916
	ženy	53 548	52 735	53 377	53 333	53 214
Uherské Hradiště	Celkem	141 630	139 829	141 496	141 736	141 198
	muži	69 610	68 963	69 602	69 630	69 422
	ženy	72 020	70 866	71 894	72 106	71 776
Vsetín	Celkem	142 703	140 171	142 180	142 301	141 645
	muži	70 224	69 116	69 885	69 929	69 675
	ženy	72 479	71 055	72 295	72 372	71 970
Zlín	Celkem	190 960	188 987	192 333	192 297	192 025
	muži	93 473	92 861	94 233	94 228	94 109
	ženy	97 487	96 126	98 110	98 069	97 916

Zdroj: ČSÚ

Mapa 1: Správní obvody obcí s rozšířenou působností ZK



Zdroj: ČSÚ

Tabulka 16: Počet obyvatel ve správních obvodech obcí s rozšířenou působností k 31.12.2024

Správní obvod obce s rozšířenou působností	Počet obyvatel	Muži	Ženy
Bystřice pod Hostýnem	15 120	7 469	7 651
Holešov	21 793	10 667	11 126
Kroměříž	67 217	32 780	34 437
Luhačovice	18 455	8 969	9 486
Otrokovice	33 660	16 646	17 014
Rožnov pod Radhoštěm	34 846	17 050	17 796
Uherské Hradiště	89 530	43 797	45 733
Uherský Brod	51 668	25 625	26 043
Valašské Klobouky	22 709	11 415	11 294
Valašské Meziříčí	42 575	20 989	21 586
Vizovice	17 235	8 503	8 732
Vsetín	64 224	31 636	32 588
Zlín	99 966	48 576	51 390

Zdroj: ČSÚ

Tabulka 17: Přirozený přírůstek/úbytek počtu obyvatel v ZK v letech 2015-2024

	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
Počet narozených	5847	5 863	6 084	6 078	5 774	5 834	6 040	5 361	4 861	4 447
Počet zemřelých	6290	6 194	6 389	6 338	6 291	7 794	7 984	6 695	6 276	6 306
Přirozený přírůstek celkem	-443	-331	-305	-260	-517	-1 960	-1 944	-1 334	-1 415	-1 859

Zdroj: ČSÚ

Tabulka 18: Přírůstek/úbytek počtu obyvatel stěhováním v ZK v letech 2015-2024

	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
Počet přistěhovalých	3 583	3 627	3 736	4 230	4 381	4 273	4 833	13 638	7 803	7 102
Počet vystěhovalých	3 725	4 274	4 073	4 105	4 230	4 749	4 175	4 205	6 175	6 989
Přírůstek stěhováním celkem	-142	-647	-337	125	151	-476	658	9 433	1 628	113

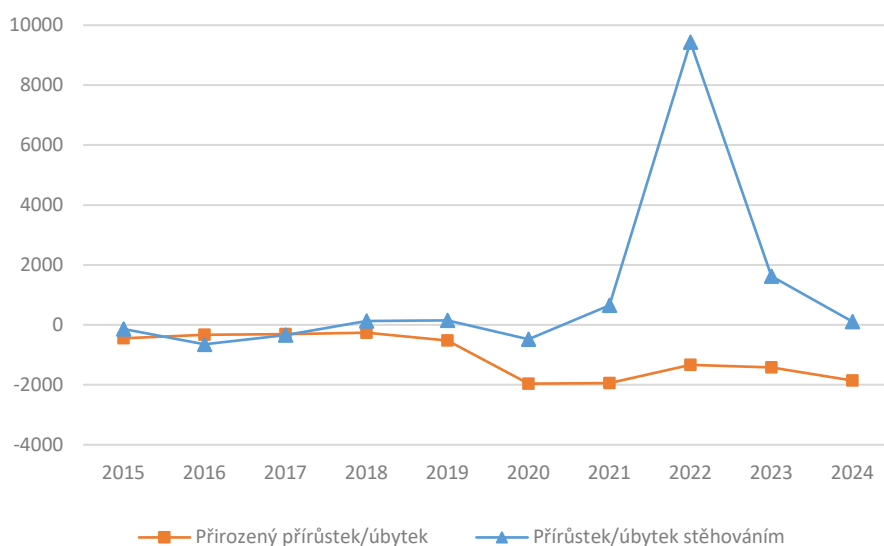
Zdroj: ČSÚ

Tabulka 19: Celkový přírůstek/úbytek počtu obyvatel v ZK v letech 2015-2024

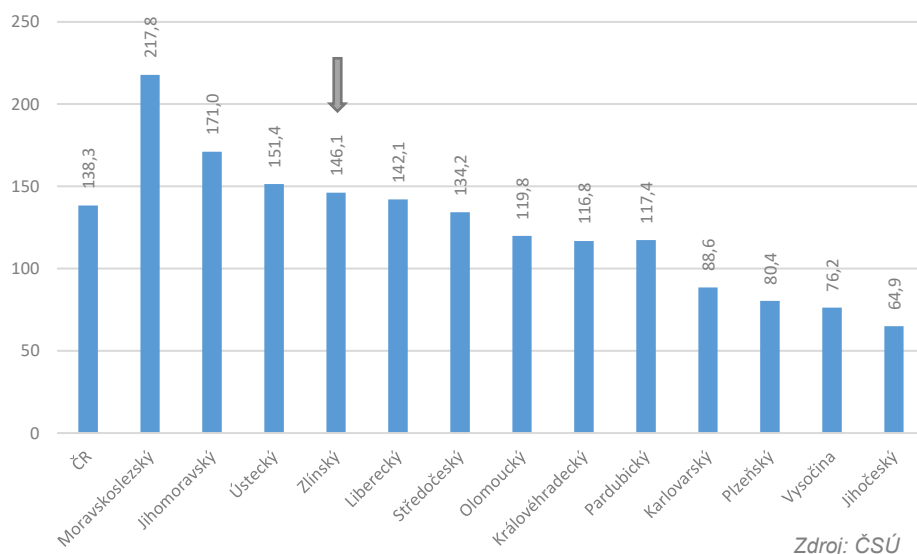
	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
Přirozený přírůstek	-443	-331	-305	-260	-517	-1960	-1944	-1334	-1415	-1859
Přírůstek stěhováním	-142	-647	-337	125	151	-476	658	9433	1628	113
Celkový přírůstek	-585	-978	-642	-135	-366	-2436	-1286	8099	213	-1746

Zdroj: ČSÚ

Graf 21: Celkový přírůstek/úbytek počtu obyvatel v ZK v letech 2015-2024



Zdroj: ČSÚ

Graf 22: Hustota zalidnění v krajích ČR k 31.12.2024 (obyv./km²)

Tabulka 20: Hrubá míra sňatečnosti a rozvodovosti v ZK v letech 2015-2024

	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
sňatečnost	4,6	4,8	5,0	5,1	5,1	4,1	4,5	5,0	4,4	3,8
rozvodovost	2,3	2,1	2,1	2,2	2,2	1,8	1,9	1,7	1,6	1,8

Zdroj: ČSÚ

Tabulka 21: Struktura vzdělání v populaci ve věku od 15 let v ZK a ČR, rok 2024 (%)

	bez vzdělání	základní vč. neukončeného	střední vč. vyučení (bez maturity)	úplně střední (s maturitou)	Nástavbové pomaturitní	vyšší odborné, konzervatoř	vysokoškolské
Zlínský kraj	0,5	13,6	36,2	29,3	2,8	1,3	16,3
ČR	0,8	14,7	35,6	28,7	2,6	1,2	16,4

Zdroj: ČSÚ

Tabulka 22: Počty žáků základních a středních škol v ZK

	2015/16	2016/17	2017/18	2018/19	2019/20	2020/21	2021/22	2022/23	2023/24	2024/25
ZŠ	48 723	49 254	48 941	50 241	50 505	50 579	50 547	52 111	51 710	51 909
SŠ (denní)	23 604	23 589	23 559	23 629	23 703	24 164	24 725	25 405	26 474	27 065
CELKEM	72 327	72 843	72 500	73 870	74 208	74 743	75 272	77 516	78 184	78 974

Zdroj: ZKOLA.cz

Tabulka 23: Počet cizinců v ZK v letech 2015-2024

	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
Počet osob	8 538	8 838	9 422	10 255	11 290	11 678	12 868	26 535	25 233	26 162
z toho muži	4 862	5 096	5 509	6 100	6 776	6 905	7 662	13 177	13 005	13 534
ženy	3 676	3 742	3 913	4 155	4 514	4 773	5 206	13 358	12 228	12 628

Zdroj: MV ČR

Tabulka 24: Cizinci vybraných státních příslušností k 31.12.2024 (dle četnosti)

	Celkem	Ukrajina	Slovensko	Vietnam	Mongolsko	Rumunsko	Maďarsko	Filipíny	Polsko	Rusko	Itálie	ostatní
Počet osob	26 162	15 241	5 292	1 083	737	370	342	337	313	259	210	1 978
Podíl		58,3 %	20,2 %	4,1 %	2,8 %	1,4 %	1,3 %	1,3 %	1,2 %	1,0 %	0,8 %	7,6 %

Zdroj: MV ČR

Tabulka 25: Obyvatelstvo ZK podle národnosti k sčítání lidu v letech 2001, 2011 a 2021

počet obyvatel		národnost							
		česká	moravská	slezská	slovenská	německá	polská	romská	ostatní /neuvezeno
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	133 288
ZK 2021	564 331	287 292	59 544	79	3 737	74	238	91	169 454

Zdroj: ČSÚ

3.2. Socio-ekonomické údaje

Ekonomika v kraji byla a je založena především na zhodnocování vstupních surovin a polotovarů. V tvorbě hrubého domácího produktu se Zlínský kraj řadí na 10. místo mezi kraje v ČR. V roce 2023 dosáhla průměrná hodnota HDP na 1 obyvatele kraje 583 790 Kč. Průmyslový potenciál ZK tvoří podniky zpracovatelského průmyslu, zejména jde o podniky průmyslu kovodělného a dřevozpracujícího.

Nezaměstnanost

Míra ekonomické aktivity v roce 2024 činila 58,4 %, ekonomicky aktivní pracovní síla v kraji činí 281,0 tisíc osob. V mezikrajském srovnání byla míra nezaměstnanosti v kraji v roce 2024 pátou nejnižší. V kraji registrovaly úřady práce ke konci roku 2024 celkem 13 276 uchazečů o zaměstnání, z toho 6 375 mužů (50,7 %) a 6 544 žen (49,3 %).

V ZK, podobně jako v celé ČR, došlo k výraznému poklesu nezaměstnanosti mezi lety 2015 a 2019. V roce 2020 však nezaměstnanost v kraji vzrostla na 3,22 %, pravděpodobně kvůli dopadům pandemie COVID-19. Po následné stabilizaci je v r. 2024 vidět mírný nárůst. Míra nezaměstnanosti je obecně vyšší u žen než u mužů, což může naznačovat rozdíly v pracovních příležitostech a podmínkách na trhu práce. Nejvyšší míra nezaměstnanosti je v okrese Vsetín (4,41 %), zatímco nejnižší je v okrese Zlín (2,77 %). To může být způsobeno různými ekonomickými podmínkami a dostupností pracovních míst v jednotlivých okresech. Celkově tabulka ukazuje, že ZK má nižší míru nezaměstnanosti než celorepublikový průměr, což je pozitivní indikátor pro region.

Z hlediska vzdělanosti mělo, dle údajů ČSÚ za r. 2024, nejvíce zaměstnaných osob v kraji střední vzdělání s maturitou (39,9 %), následovali středoškoláci bez maturity (33,9 %), 23,5 % mělo vysokoškolské vzdělání a 2,7 % bylo se základním vzděláním či bez vzdělání.

Ve struktuře nezaměstnaných zaujímá nejvyšší podíl, a to 29,2 % skupina osob nad 55 let věku.

Průměrná hrubá měsíční mzda

Průměrná hrubá měsíční nominální mzda zaměstnanců v kraji v roce 2024 (4. čtvrtletí) činila 44 773 Kč, oproti předchozímu roku vzrostla o 7,4 %. Dlouhodobě je pod celorepublikovým průměrem, aktuálně o 9,9 %, když tento průměr v ČR za stejné období činil 49 229 Kč (ve srovnání s ostatními kraji byla uvedená hodnota mzdy 5. nejvyšší).

Míra chudoby – dávky státní sociální podpory

Hranice ohrožení příjmovou chudobou vychází z příjmového rozdělení v dané zemi a je definována jako 60 % mediánu národního ekvivalizovaného (tedy zohledňujícího počet členů domácností) disponibilního příjmu. V roce 2023 (na základě příjmů za rok 2022) činila v ČR tato částka 16 774 Kč za měsíc.

Od r. 2020 roste jak počet, tak množství vyplacených sociálních dávek.

Obecně jsou nejvíce příjmovou chudobou zasaženi samozivitelé, samostatně žijící osoby starší 65 let (zde více ženy), osoby se vzděláním základním nebo středním odborným.

Pomoc v obtížných životních situacích zabezpečuje státem vytvořený systém státní sociální podpory. Na základě zákona č. 117/1995 Sb., o státní sociální podpoře, se jedná o dávky: příspěvek na dítě, rodičovský příspěvek, příspěvek na bydlení, porodné a pohřebné.

Zadluženost

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

Vysoká zadluženost představuje následná sociální rizika jak pro jednotlivce, tak celou rodinu. Může dojít ke ztrátě rodiny, domova, a v důsledku nadměrné psychické zátěže rovněž k dalším sociálním rizikům (rizikovému chování).

V mezikrajském srovnání má ZK druhý, po kraji Vysočina, nejvyšší podíl osob zatížených exekucí. V roce 2024 to bylo 4,2 %, v počtu 20 458 osob s celkovým počtem exekucí 101 868 (pro srovnání v r. 2021 to bylo 4,7 % a 22 683 osob, a celkovým počtem exekucí 135 903). Průměrná vymáhaná částka na osobu byla 1,055 mil. Kč ³².

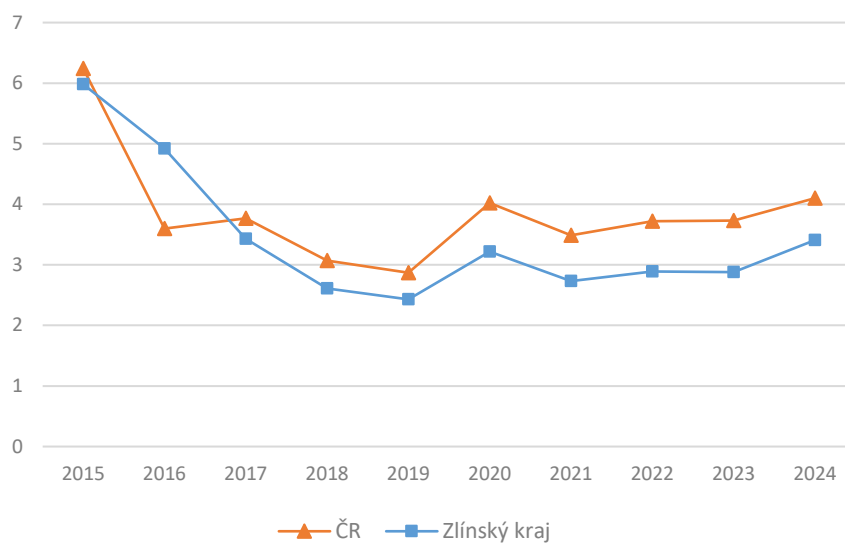
Tabulka 26: Míra registrované nezaměstnanosti v % v ZK a ČR v letech 2015-2024

	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
ČR	6,24	3,60	3,77	3,07	2,87	4,02	3,49	3,72	3,73	4,10
Zlínský kraj	5,98	4,92	3,43	2,61	2,43	3,22	2,73	2,89	2,88	3,41
muži	5,98	4,98	3,56	2,67	2,51	3,26	2,69	2,74	2,8	3,37
ženy	5,98	4,86	3,28	2,55	2,34	3,18	2,77	3,06	2,95	3,45
V tom okresy:										
Kroměříž	7,15	5,84	4,06	3,14	2,62	3,16	2,68	3,07	2,93	3,24
Uherské Hradiště	7,20	4,01	3,20	2,38	2,25	3,03	2,68	3,11	2,99	3,40
Vsetín	7,00	5,89	4,09	3,07	2,97	3,96	3,49	3,53	3,49	4,41
Zlín	5,14	3,98	2,74	2,15	2,05	2,84	2,22	2,15	2,31	2,77

Zdroj: ČSÚ

³² Mapa zadlužení (blíže [zde](#)).

Graf 23: Míra nezaměstnanosti v ČR a ZK v letech 2015-2024



Zdroj: ČSÚ

Tabulka 27: Počet uchazečů o zaměstnání v ZK v letech 2020-2024 (vybrané kategorie)

	2020	2021	2022	2023	2024
Uchazeči o zaměstnání	12 819	10 959	11 470	11 498	13 279
absolventi škol a mladiství	639	530	601	595	819
osoby se zdravotním postižením	1 969	1 955	1 830	1 834	1 953
osoby nezaměstnané déle jak 12 až 24 měsíců	1 525	1 649	1 112	1 331	1 813
osoby nezaměstnané déle jak 24 měsíců	819	1 204	1 258	1 246	1 598

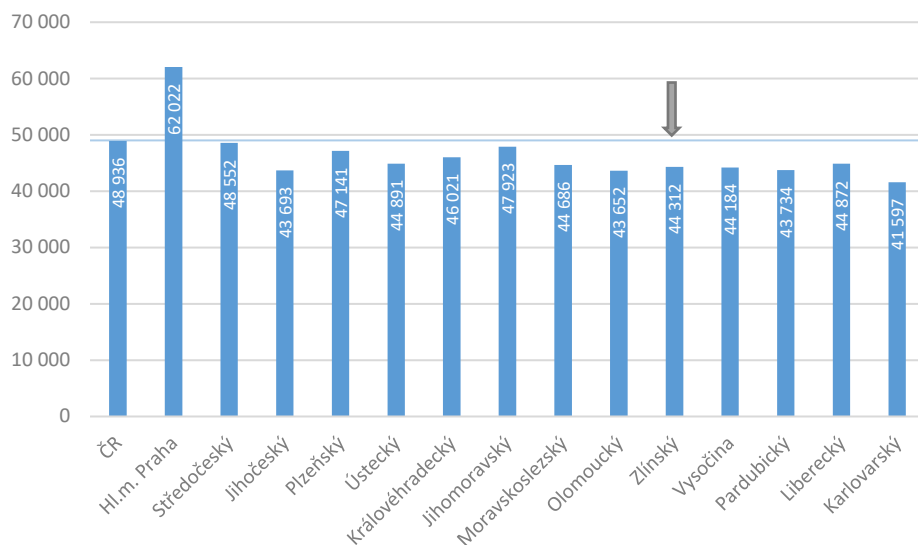
Zdroj: ČSÚ

Tabulka 28: Průměrná hrubá měsíční mzda (fyzická osoba) v ZK a ČR v letech 2015-2024

	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
ČR	27 811	29 056	31 109	33 684	36 380	38 628	40 777	43 413	45 927	48 936
Zlínský kraj	24 554	25 953	27 565	30 317	32 759	34 928	36 641	38 869	41 328	44 312
-rozdíl	13,3%	12,0%	12,9%	11,1%	11,1%	10,6%	11,3%	11,7%	11,1%	10,4%

Zdroj: ČSÚ

Graf 24: Průměrná hrubá měsíční mzda (fyzická osoba) v krajích v r. 2024



Zdroj: ČSÚ

Tabulka 29: Počet vybraných vyplacených dávek státní sociální podpory v ZK v letech 2015-2024

	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
Počet dávek	559 224	523 628	479 853	418 369	386 393	389 258	382 054	436 448	533 197	522 047
- příspěvek na bydlení	105 710	100 482	92 094	81 013	69 568	63 973	59 853	77 597	131 068	143 013
- přídavek na dítě	285 300	253 956	214 800	160 246	136 240	125 315	132 354	177 239	228 007	217 785
Výše dávek v mil. Kč	1 623,8	1 614,1	1 590,2	1 652,5	1 588,6	2 323,3	2 143,7	2 189,2	2 581,8	2 526,5
- příspěvek na bydlení	300,8	288,7	259,9	223,2	195,0	187,9	179,0	253,6	634,6	692,8
- přídavek na dítě	173,6	154,2	130,5	132,1	115,1	105,3	129,8	209,4	314,6	305,3

Zdroj: ČSÚ

3.3. Shrnutí

Sociálně demografická analýza podává celkový obraz společnosti daného území, poskytuje údaje o faktorech, které společnost ovlivňují.

V kraji již dlouhodobě dochází ke snižování celkového počtu obyvatel, jde o úbytek způsobený především vyšším počtem úmrtí (zejména v letech 2020 a 2021 souvisejících i s pandemií COVID-19) a zároveň nižší porodností. Početní zastoupení seniorů se nadále zvyšuje na rozdíl od dětí do 15 let, čímž dochází i k nárůstu indexu stárí. Od r. 2021 je v kraji patrný přírůstek počtu obyvatel stěhováním.

Zlínský kraj má venkovský charakter (72,7 % výměra venkova), převažuje ale stále spíše městské obyvatelstvo, kdy ve 30 městech kraje žilo v roce 2024 celkem 58,2 % obyvatel (337 256 osob). Nejvíce mimoměstských obyvatel žije v obcích s 2 000-4 999 obyvateli, při podílu 18,7 % (celkem 108 432 osob). Trendem je nadále zvyšování podílu osob žijících na venkově, především v příměstských obcích.

Rodinné prostředí je jedním z faktorů ovlivňujícím vznik rizikového chování.

Míra ekonomické aktivity v roce 2023 činila 57,2 %, ekonomicky aktivní pracovní síla v kraji činila přes 280 tisíc osob. V mezikrajském srovnání byla obecná míra nezaměstnanosti v kraji v roce 2023 sedmou nejnižší.

Celkově má Zlínský kraj nižší míru nezaměstnanosti než je celorepublikový průměr, největší míra nezaměstnanosti je v okrese Vsetín.

Od r. 2020 roste v kraji jak počet, tak množství vyplacených sociálních dávek.

V mezikrajském srovnání má ZK druhý nejnižší podíl osob zatížených exekucí, přesto zadluženost představuje významná sociální rizika.

Největší skupiny cizinců s povoleným pobytem na území kraje představují státní příslušníci Ukrajiny, Slovenska, Vietnamu, Mongolska a Rumunska.

4. Institucionální analýza

Institucionální analýza je přehledem subjektů zapojujících se do 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 ³³

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.

Úřad vlády

Politiku na národní úrovni koordinuje Rada vlády pro koordinaci politiky v oblasti závislostí³⁴. Koordinace politiky v oblasti závislostí je na úrovni vlády ČR institucionalizována od r. 1993.

Rada vlády pro koordinaci politiky v oblasti závislostí 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 ČR v oblasti integrované protidrogové politiky, resp. politiky v oblasti závislostí.³⁵

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). RVKPZ 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. RVKPZ 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 RVKPZ své pracovní orgány.

Pro praktické každodenní zajišťování uvedených činností má RVKPZ k dispozici sekretariát – sekretariát Rady vlády pro koordinaci politiky v oblasti závislostí (sRVKPZ), který je organizačně začleněn do Úřadu vlády ČR.

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 sRVKPZ. NMS koordinuje v ČR tzv. drogový informační systém, tj. systém sběru, zpracování, hlášení a distribuce informací v oblasti závislostí, důsledků závislostního chování, politiky v oblasti závislostí, 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 Agentuře Evropské unie pro drogy (EUDA).

³³ Podkapitola 4.1 převzata s úpravami z NSZ 2019-2027.

³⁴ Rada vlády pro koordinaci politiky v oblasti závislostí, blíže [zde](#).

³⁵ Integrovanou protidrogovou politikou ("politika v oblasti závislostí") se rozumí politika obsahující oblast legálních i nelegálních návykových látek, patologického hráčství či nadužívání moderních technologií a 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.

Věcně příslušná ministerstva

Ministerstvo zdravotnictví

Odpovídá za legislativu týkající se legálního zacházení s návykovými látkami, přípravky, prekursorů drog. Povoluje zacházení s návykovými látkami, s přípravky, které je obsahují, s prekursorů 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 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 prevenci³⁶. 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 politice v oblasti závislostí 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 zabývajících 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 prevence závislostních chování 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

³⁶ Pozn.: od r. 2019 je proces posuzování odborné způsobilosti programů školské primární prevence rizikového chování, tzv. certifikace, pozastaven.

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 politice v oblasti závislostí 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.

4.2. Další subjekty na národní úrovni³⁷

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 adiktologických služeb, z.s., 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.

Do realizace politiky v oblasti závislostí se rovněž zapojují existující svépomocné skupiny, jako zejména Anonymní alkoholici či Recovery.

4.3. 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 RVKPZ, tak případnými členy poradních a pracovních orgánů RVKPZ a pracovních skupin sekretariátu RVKPZ a Národního monitorovacího střediska pro drogy a závislosti.

³⁷ Podkapitola 4.2 převzata s úpravami z NSZ 2019-2027.

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.

Ve smyslu zákona č. 373/2011 Sb., o specifických zdravotních službách, kraje na svém území zajišťují protialkoholní a protitoxikomanickou záchrannou službu.

Kraje dále poskytují v rámci různých finančních mechanismů finanční podporu nestátním neziskovým organizacím a školám.

Odbor Kancelář hejtmana Krajského úřadu Zlínského kraje

Odpovídá za provádění politiky v oblasti závislostí 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. Aktivita kraje v oblasti politiky závislostí realizuje ve spolupráci s ostatními odbory kraje, s poskytovateli služeb, místními koordinátory pro politiku v oblasti závislostí 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.

Aktivita koordinátora jsou širší než je oblast politiky v oblasti závislostí 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 oblasti³⁸, spolupráce s dotčenými odbory KÚZK, 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, zahrnujících nelátkové závislosti) formou poskytnutí finančních prostředků státního rozpočtu, kapitoly 313 k zajištění dostupnosti sociálních služeb

³⁸ Zejména Krajské plány primární prevence rizikového chování, blíže [zde](#).

(vyrovnávací platba jako kompenzace za výkon služeb obecného hospodářského zájmu³⁹), a dále finančními mechanismy z rozpočtu ZK.

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. Odbor rovněž odpovídá za vydávání Oprávnění k poskytování zdravotních služeb všem zdravotnickým subjektům, včetně jejich kontroly.

Odbor právní a Krajský živnostenský úřad Krajského úřadu Zlínského kraje

Odbor provádí a vyhodnocuje kontroly dodržování platné právní úpravy v oblasti reklamy na alkohol, tabákové výrobky, elektronické cigarety a psychoaktivní látky podle zákona č. 40/1995 Sb., o regulaci reklamy.

4.4. Obce Zlínského kraje

Obce, zvláště pak 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 ohrožených návykovými látkami, dále tvorbou místních koncepčních a strategických materiálů, koordinací a spolufinancováním služeb na své místní úrovni.

Politiku v oblasti závislostí 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 obcí s místními koordinátory nebo kontaktními osobami je uveden v Příloze 2).

4.5. Služby ve Zlínském kraji

Obecně péčí o osoby s již diagnostikovanou závislostí nebo projevující se rizikovým chováním, které může vést ke vzniku závislostí, případně vůbec předcházení vzniku nepříznivých dopadů a poruch souvisejících se závislostním chováním, se zabývají adiktologické služby.

Ve smyslu definice uvedené v Koncepti rozvoje adiktologických služeb (blíže [zde](#)), jsou adiktologickými službami zdravotní, sociální či jiné služby poskytované s cílem zlepšení zdravotního nebo sociálního stavu klienta, jejími hlavní cílovou skupinou jsou osoby ohrožené závislostí nebo závislé na návykových látkách nebo s nelátkovou závislostí, nebo osoby blízké, tj. služby specializovaná na prevenci, poradenství, léčbu a následnou péči. Klíčovou charakteristikou je mezioborový (zdravotně-sociální, případně zdravotně-sociálně-pedagogický) charakter poskytovaných služeb a přístupů ke klientovi a jeho potřebám.

Je rozlišováno **6 základních typů adiktologických služeb**, které koncepčně odpovídají různým fázím rozvoje závislosti:

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

V praxi se mohou typy služeb v jednom zařízení kombinovat a mohou nabývat různé formy v závislosti na statutu poskytovatele, zadání zřizovatelů a plátců služeb či potřebách cílových skupin. Je tedy např.

³⁹ Princip podpory sociálních služeb formou vyrovnávací platby cestou krajů je zaveden od r. 2015.

možná kombinace nízkoprahové služby se službou krátkodobé stabilizace, kde součástí kontaktního centra může být v budoucnu také provoz s krizovými stabilizačními lůžky.⁴⁰

Základním a charakteristickým rysem adiktologických služeb je ve většině provázanost s odborným hodnocením kvality dle tzv. Standardů odborné způsobilosti⁴¹, které byly poprvé schváleny již v r. 2005.

Sociální služby

Sociální služby (dle zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách) lze poskytovat jen na základě oprávnění k poskytování sociálních služeb⁴². Kraj v souvislosti se zajišťováním potřeb osob zpracovává střednědobý plán rozvoje sociálních služeb a vytváří síť služeb (bližší [zde](#)).

V souvislosti s realizací politiky v oblasti závislostí je stávající síť sociálních služeb tvořena službami sociálního poradenství (zejména odborné sociální poradenství), služeb sociální prevence (zejména kontaktní centra, terénní programy a služby následné péče) 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 (bližší Příloha 3) jsou na území kraje realizovány jak poskytovateli sociálních služeb, tak dalšími subjekty, viz Příloha 2.

Zdravotní služby

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

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

V kraji je aktuálně registrováno celkem 30 subjektů 35 provozovaných lékařských psychiatrických ambulancí, z nichž 2 mají specializaci pro léčbu návykových nemocí (bližší aktuální seznam dostupné psychiatrické péče v kraji, je uveden v Národním registru poskytovatelů zdravotních služeb NRPZS; [zde](#)).

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 a rovněž léčbu nelátkových závislostí. 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.

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

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 osob užívajících drogy rizikově. KHS ZK se věnuje i vzdělávání a edukaci, např. v rámci primární prevence probíhají v ZK

⁴⁰ Blíže popis v Koncepti rozvoje adiktologických služeb, kapitole 4.4.

Obecné zákonné vymezení a definici služeb určených osobám se závislostním chováním přináší zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách a dále také zákon č. 372/2011 Sb., zákon o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování.

⁴¹ Standardy odborné způsobilosti adiktologických služeb odrážejí a reflektují východiska adiktologických služeb a stanovují odborně definovaná kritéria pro posouzení odborné způsobilosti adiktologické služby. Standardy slouží jako nástroj v procesu zajištění a ověřování kvality, jehož výsledkem je formální uznání (vydání certifikátu), že daná služba má odpovídající kvalitu, odbornost a komplexnost. Blíže [zde](#).

⁴² Blíže také informace v Registru poskytovatelů sociálních služeb, [zde](#).

edukačně-výukové programy pro žáky a studenty, které jsou věnované obecně problematice závislostních chování, souvisejícímu 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 politiky v oblasti závislostí. Jedná se subjekty, jež se zabývají primární prevencí, ale také například o svépomocné skupiny, zejména anonymních alkoholiků, eventuálně další.

4.5.1. Síť dostupných služeb ve Zlínském kraji

Systém služeb pro osoby se závislostním chováním nebo osoby ohrožené závislostí, ve smyslu uvedených zákonů, je ve Zlínském kraji v současné době tvořen sociálními a zdravotními službami. Při respektování členění dle základních typů adiktologických služeb jde o tyto služby:

- **adiktologické preventivní služby**

Odborné adiktologické služby, ve smyslu uvedených Standardů, nejsou aktuálně v kraji poskytovány. Přesto v kraji jsou subjekty, které poskytují služby založené na principu předcházení výskytu rizikového chování užívání legálních a nelegálních NL, zabránění vzniku závislostního chování nebo jeho oddálení do vyššího věku u běžné populace bez rozdělování na méně či více rizikové skupiny.

Jedná se zvláště o služby poskytované zejména Společností Podané ruce o.p.s., Agarta, z.s. a Charitou Kroměříž, dále pak také subjekty, které se věnují obecně primární prevenci ve školách a školských zařízeních, zahrnujících mimo obecně rizikové typy chování i oblast rizikových chování souvisejících se závislostním chováním. Obecně primárně preventivní aktivity v tomto směru realizují v rámci tematických plánů i v kraji pracující nízkoprahová zařízení pro děti a mládež.

- **adiktologické služby minimalizace rizik**

Kontaktní a poradenská centra a na ně navázané terénní 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 v ORP Valašské Klobouky),
- ve Valašském Meziříčí,
- ve Zlíně, s terénním programem na území okresu Zlín (ORP Zlín, Otrokovice, Luhačovice, Vizovice).

Tato zařízení nabízejí své služby primárně osobám ohroženým závislostí nebo již závislým zejména na nelegálních NL, které zpravidla nejsou v kontaktu s jinými zdravotnickými a sociálními institucemi.

- **adiktologické služby ambulantní léčby a poradenství**

Ambulantní péče zajišťovaná odbornými lékaři, zejména v oboru psychiatrie (s případným specializovaným rozšířením na oblast návykové nemoci – ve Zlíně a Holešově, v Kroměříži AT ambulance v rámci toxirehabilitačního primariátu Psychiatrické nemocnice), případně nelékařskými adiktologickými ambulancemi (Ambulance klinické psychologie a adiktologie Kroměříž a Ambulance klinické adiktologie Vsetín).

Odborné sociální poradenství ve Zlíně a detašovaných místech Uherském Hradišti a Uherském Brodu (společnost Podané ruce, o.p.s.) a dále Valašském Meziříčí a Vsetíně (Agarta z.s.) - jedná se o projekty zaměřené pro cílovou skupinu osob ohrožených závislostí na alkoholu, nelegálních NL, případně dalších závislostních chováních, včetně patologického hráčství).

- **adiktologické služby krátkodobé stabilizace**

Zejména jde o lůžkovou detoxifikaci v rámci toxirehabilitačního primariátu Psychiatrické nemocnice v Kroměříži.

Ačkoliv se nejedná o adiktologickou službu, lze rovněž jako nespecifickou, nicméně specializovanou zdravotní službu uvést krátkodobou stabilizaci po akutní intoxikaci v Protialkoholní záchranné stanici Kroměříží (Kroměřížská nemocnice, a.s.).

- **adiktologické služby rezidenční léčby**

Krátkodobá a střednědobá ústavní péče v Psychiatrické nemocnici v Kroměříži (u střednědobé léčby s principy terapeutické komunity).

Domovy se zvláštním režimem určené pro osoby s duševní poruchou vyvolanou účinkem alkoholu (popřípadě jiných psychoaktivních látek), kteří mají sníženou soběstačnost a potřebují pravidelnou pomoc jiné fyzické osoby.

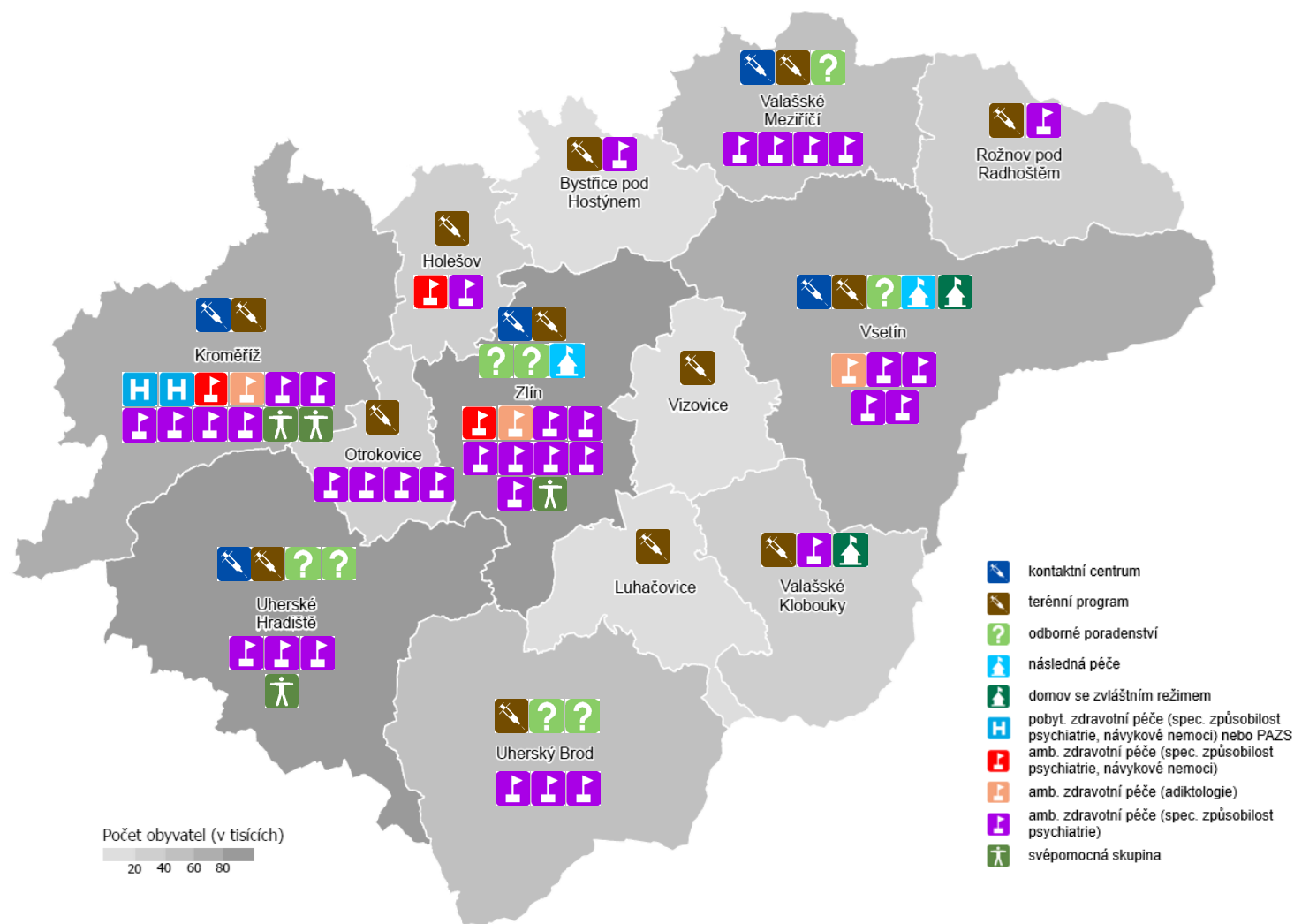
- **adiktologické služby následné péče**

Služby 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 (při AT ambulanci v rámci toxirehabilitačního primariátu nemocnice).

V kontextu péče však nelze opomenout v kraji existenci svépomocných a podpůrných skupin, které sdružují osoby s adiktologickými problémy. Výhodou pro vstup do nich je jejich anonymita a nízkoprahovost, s možností prostoru pro sdílení, emoční podporu, předávání informací a zkušeností. V kraji se jedná zejména o aktivity skupin Anonymních alkoholiků, a při PN v Kroměříži rovněž o svépomocnou skupinu SAS Přerov.

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

Mapa 2: Síť služeb pro osoby se závislostním chováním nebo osoby ohrožené závislostí



4.6. Další subjekty zabývající se problematikou závislostních chování v kraji

Školy a školská zařízení

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

Na území kraje je dle poslední zveřejněné Výroční zprávy o stavu a rozvoji vzdělávací soustavy Zlínského kraje za školní rok 2023/2024 (blíže [zde](#)) celkem 606 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, církve, respektive soukromé subjekty.

Tyto subjekty se podílejí na realizaci politiky v oblasti závislostních chování zejména svými aktivitami v oblasti nespecifické, ale i specifické primární prevence rizikového chování, přičemž základním principem je výchova a vzdělávání žáků ke zdravému životnímu stylu, k jejich osobnostnímu a emočně sociálnímu rozvoji a komunikačním dovednostem.

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 (blíže [zde](#)) a realizovány školními metodiky prevence.

Policie České republiky

Policie se problematikou užívání návykových látek (legálních i nelegálních) zabývá v rámci prevence, ale také jako součást orgánů činných v trestním řízení (oblast represe). Oblast prevence je řešena zejména na úrovních krajů odděleními tisku a prevence.

Problematickou se v oblasti represe zabývají jak základní útvary, tedy místně příslušná obvodní oddělení, tak zejména specializované útvary – služba kriminální policie a vyšetřování (blíže [zde](#)). V rámci těchto specializovaných útvarů policie pracují specialisté zaměření 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 ZK se sídlem v Brně).

Hierarchie policie a vzájemná vazba se správními obvody obcí s rozšířenou působností je uvedena v Konceptu prevence kriminality ve Zlínském kraji na léta 2023-2028 (blíže [zde](#)).

Obecní policie

Obecní policie zabezpečuje místní záležitosti veřejného pořádku v rámci působnosti obce. Zřizovateli obecních (městských) policií jsou obce, přitom v ZK je obecní policie zřízena v celkem 22 obcích (blíže v Konceptu prevence kriminality ve Zlínském kraji na léta 2023-2028, [zde](#)⁴³).

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 NL.

⁴³ V r. 2024 byla zřízena městská policie ve Vizovicích a Chropyni.

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 NL. 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 ZK, mimo jiné i se subjekty, které se zabývají poskytováním drogových služeb na území kraje (organizace služby uvedena [zde](#), popřípadě v Konceptu prevence kriminality ve Zlínském kraji na léta 2023-2028).

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.

4.7. Shrnutí

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

Poskytují služby zejména zdravotní a sociální péče, některé ze subjektů pracují na principu svépomocné péče, současně jsou takové, jež poskytují i aktivity preventivního, ale i současně 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, KHS ZK, Policie ČR, 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 2026-2028.

5. 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). Jedná se o účelově určené dotace na financování běžných výdajů souvisejících s poskytováním sociálních služeb.

Dále je v rámci vícezdrojového financování poskytována finanční podpora z finančních mechanismů kraje (zejm. Programu pro poskytování finanční podpory z rozpočtu ZK). Rovněž jsou tyto služby hrazeny dalšími prostředky územních rozpočtů (zejména ze strany jednotlivých ORP, případně dalších obcí), prostředky státního rozpočtu (v rámci dotačního titulu Protidrogová politika Úřadu vlády ČR), finančními prostředky EU⁴⁴, 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 posledních letech podílel na financování problematiky péče o osoby ohrožené závislostmi těmito finančními mechanismy:

- finanční podporou z Programu pro poskytování finanční podpory z rozpočtu ZK pro sociální služby na území ZK, které jsou v souladu s aktuálně platným Střednědobým plánem rozvoje sociálních služeb ve Zlínském kraji,
- k možnosti překlenutí financování služeb formou poskytnutí návratné finanční výpomoci (účelem návratné finanční výpomoci je poskytnutí finančních prostředků z rozpočtu kraje poskytovatelům sociálních služeb zahrnujících i projekty v oblasti závislostí pro zajištění plynulého financování těchto služeb v období od začátku kalendářního roku do doby vyplacení zálohy dotace poskytnuté dle § 101a zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách),
- finančními prostředky na provoz Protialkoholní záchytné stanice provozované Kroměřížskou nemocnicí a. s., dle smlouvy o provozování PZS (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.⁴⁵

Další informace k financování oblasti závislostních chování jsou uvedeny také ve Výročních zprávách o realizaci politiky v oblasti závislostí v kraji (poslední za r. 2024 blíže [zde](#)).

⁴⁴ Např. v posledních letech z Evropského sociálního fondu z operačního programu Zaměstnanost.

⁴⁵ Dalšími zdroji finančních prostředků ZK mohou být Program na podporu škol a školských zařízení v oblasti prevence rizikových typů chování, popř. účelová podpora na prevenci u škol zřizovaných ZK. Výdaje na oblast politiky závislostí však v těchto případech nelze přesně vyčíslit z důvodu nespécifického zaměření programu i účelové podpory na oblast závislostních chování a spíše obecnějšího zaměření podporovaných aktivit.

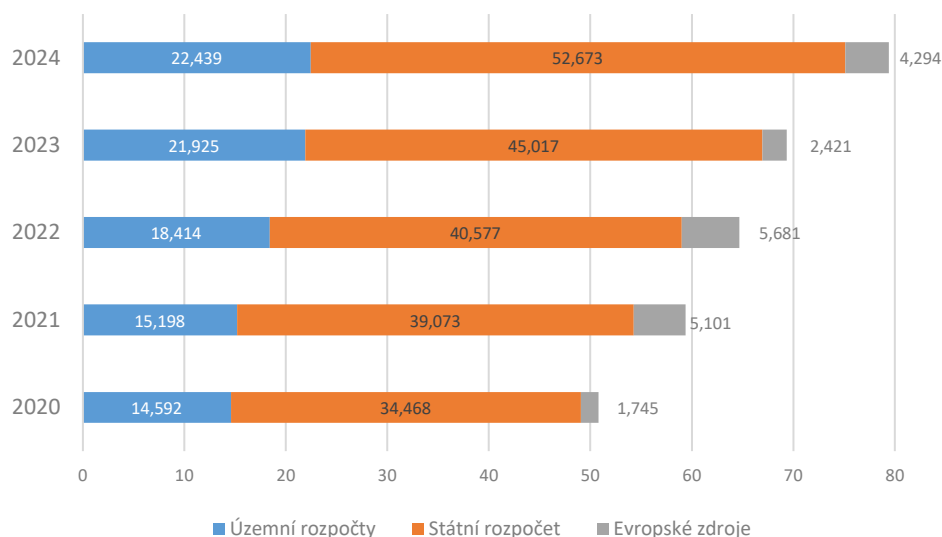
Tabulka 30: Výdaje na politiku v oblasti závislostí v ZK v letech 2020-2024 (v mil. Kč)

	2020	2021	2022	2023	2024
Územní rozpočty	14,592	15,198	18,414	21,925	22,439
Zlínský kraj ⁴⁶	11,528	12,414	15,352	17,533	17,933
obce Zlínského kraje	3,064	2,784	3,062	4,392	4,506
Státní rozpočet	34,468	39,073	40,577	45,017	52,673
Úřad vlády/RVKPZ	12,802	12,932	13,127	13,739	13,782
MPSV	21,666	26,141	27,450	31,278	38,891
Evropské zdroje	1,745	5,101	5,681	2,421	4,294
CELKEM	50,805	59,372	64,672	69,363	79,406

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

Zdroj: ZK

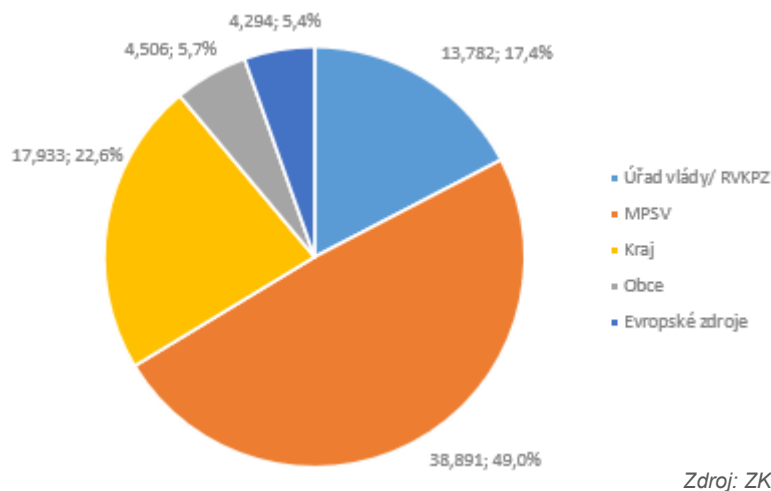
Graf 25: Výdaje na politiku v oblasti závislostí v ZK v letech 2020-2024 (v mil. Kč)



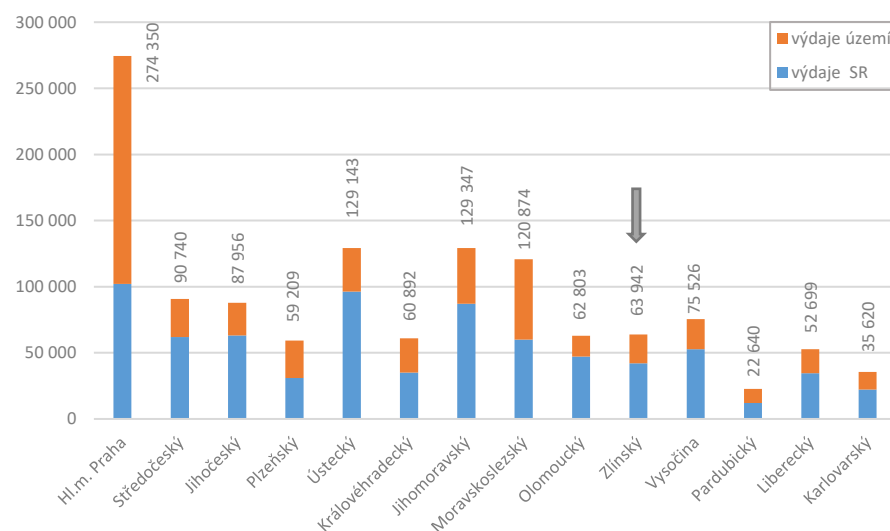
Zdroj: ZK

⁴⁶ Z celkové částky, z rozpočtu ZK, byly na provoz protialkoholní záchytné stanice vynaloženy prostředky ve výši 14,650 mil. Kč (v r. 2024), 13,410 mil. Kč (v r. 2023), 12,190 mil. Kč (v r. 2022), 9,590 mil. Kč (v r. 2021 a 2020).

Graf 26: Výdaje na politiku v oblasti závislostí v ZK v r. 2024 (v mil. Kč)

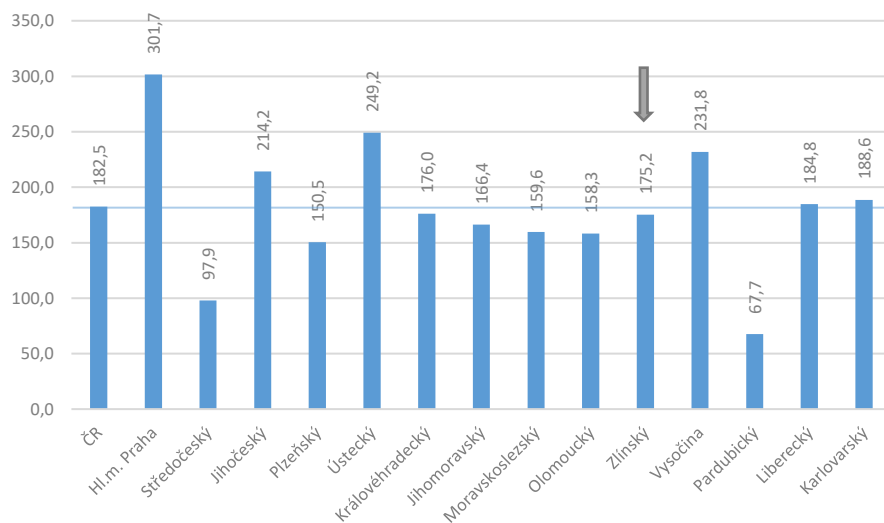


Graf 27: Výdaje na politiku v oblasti závislostí v r. 2023 ze státního a místních rozpočtů (v tis. Kč)



Pozn.: Ve výdajích nejsou u krajů uvedeny prostředky SR poskytnuté RVKPZ na projekty s centrálním určením (v případě ZK se jedná o projekt Doléčovacího centra v ZK s poskytnutou dotací ve výši 3,0 mil. Kč).

Graf 28: Přepočtené výdaje na politiku v oblasti závislostí v r. 2023 na 1 obyvatele (v Kč)



Zdroj: NMS

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

Tabulka 31: Výdaje na politiku v oblasti závislostí z územních rozpočtů a státního rozpočtu v letech 2022-2024

Typ služeb	Zlínský kraj			obce ZK			SR kapitola 313		
	rozpočet			rozpočet			rozpočet		
	2022	2023	2024	2022	2023	2024	2022	2023	2024
Primární prevence	320 000 Kč	305 000 Kč	260 000 Kč	0 Kč	346 000 Kč	444 000 Kč	0 Kč	0 Kč	0 Kč
Primárně-preventivní programy realizované školami a škol. zařízeními	0 Kč	0 Kč	0 Kč	0 Kč	0 Kč	0 Kč	0 Kč	0 Kč	0 Kč
Primárně-preventivní programy realizované jinými subjekty	320 000 Kč	305 000 Kč	260 000 Kč	0 Kč	0 Kč	0 Kč	0 Kč	0 Kč	0 Kč
Jiné a nezařazené preventivní programy	0 Kč	0 Kč	0 Kč	0 Kč	346 000 Kč	444 000 Kč	0 Kč	0 Kč	0 Kč
Harm reduction	1 360 600 Kč	2 523 700 Kč	2 079 100 Kč	2 376 930 Kč	3 230 005 Kč	3 263 150 Kč	8 138 830 Kč	10 133 250 Kč	10 391 684 Kč
Terénní programy	258 500 Kč	460 200 Kč	389 700 Kč	904 110 Kč	992 405 Kč	1 216 150 Kč	3 581 810 Kč	4 637 580 Kč	4 615 434 Kč
Kontaktní centra	729 500 Kč	1 480 400 Kč	1 109 300 Kč	934 320 Kč	1 506 500 Kč	1 438 900 Kč	3 016 220 Kč	3 953 520 Kč	4 128 470 Kč
Sloučené programy kontaktních center a terénních programů	372 600 Kč	583 100 Kč	580 100 Kč	538 500 Kč	731 100 Kč	607 700 Kč	1 540 800 Kč	1 542 150 Kč	1 647 780 Kč
Jiné a nezařazené harm reduction programy	0 Kč	0 Kč	0 Kč	0 Kč	0 Kč	0 Kč	0 Kč	0 Kč	0 Kč
Ambulantní služby	141 800 Kč	424 600 Kč	415 100 Kč	594 500 Kč	708 900 Kč	666 900 Kč	1 688 980 Kč	3 202 210 Kč	3 513 390 Kč
Ambulantní služby zdravotní	0 Kč	0 Kč	0 Kč	0 Kč	0 Kč	0 Kč	0 Kč	0 Kč	0 Kč
Ambulantní služby sociální	141 800 Kč	424 600 Kč	415 100 Kč	594 500 Kč	708 900 Kč	666 900 Kč	1 688 980 Kč	3 202 210 Kč	3 513 390 Kč
Jiné a nezařazené ambulantní služby	0 Kč	0 Kč	0 Kč	0 Kč	0 Kč	0 Kč	0 Kč	0 Kč	0 Kč
Preventivní a léčebné služby ve vězení	0 Kč	0 Kč	0 Kč	0 Kč	0 Kč	0 Kč	0 Kč	0 Kč	0 Kč
Rezidenční služby	293 300 Kč	641 000 Kč	265 860 Kč	10 900 Kč	19 400 Kč	40 900 Kč	16 798 460 Kč	14 787 000 Kč	21 074 233 Kč
Lůžkové zdravotní služby	0 Kč	0 Kč	0 Kč	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	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	293 300 Kč	641 000 Kč	265 860 Kč	10 900 Kč	19 400 Kč	40 900 Kč	16 798 460 Kč	14 787 000 Kč	21 074 233 Kč
Jiné a nezařazené rezidenční služby	0 Kč	0 Kč	0 Kč	0 Kč	0 Kč	0 Kč	0 Kč	0 Kč	0 Kč
Služby následné péče	45 600 Kč	205 000 Kč	261 700 Kč	80 000 Kč	87 800 Kč	91 000 Kč	823 310 Kč	3 155 670 Kč	3 911 770 Kč
Následná péče ambulantní	45 600 Kč	55 000 Kč	67 800 Kč	80 000 Kč	87 800 Kč	91 000 Kč	823 310 Kč	830 670 Kč	911 770 Kč
Následná péče pobytová	0 Kč	150 000 Kč	193 900 Kč	0 Kč	0 Kč	0 Kč	0 Kč	2 325 000 Kč	3 000 000 Kč
Jiné a nezařazené služby následné péče	0 Kč	0 Kč	0 Kč	0 Kč	0 Kč	0 Kč	0 Kč	0 Kč	0 Kč
Sociální podniky	0 Kč	0 Kč	0 Kč	0 Kč	0 Kč	0 Kč	0 Kč	0 Kč	0 Kč
Záchytné stanice a ošetření intoxikovaných osob	12 190 000 Kč	13 410 000 Kč	14 650 000 Kč	0 Kč	0 Kč	0 Kč	0 Kč	0 Kč	0 Kč
Prevence drogové kriminality	0 Kč	0 Kč	0 Kč	0 Kč	0 Kč	0 Kč	0 Kč	0 Kč	0 Kč
Koordinace /výzkum/ informace	1 000 Kč	24 000 Kč	1 000 Kč	0 Kč	0 Kč	0 Kč	0 Kč	0 Kč	0 Kč
Jiné nezařazené	0 Kč	0 Kč	0 Kč	0 Kč	0 Kč	0 Kč	0 Kč	0 Kč	0 Kč
CELKEM	14 352 300 Kč	17 533 300 Kč	17 932 760 Kč	3 062 330 Kč	4 392 105 Kč	4 505 950 Kč	27 449 580 Kč	31 278 130 Kč	38 891 077 Kč

Zdroj: ZK

5.1. Shrnutí

Financování péče v oblasti závislostních chování, kromě úhrad z veřejného zdravotního pojištění, má zejména v oblasti sociálních služeb nadále vícezdrojový charakter, do financování jsou zapojeny finanční prostředky státního rozpočtu, rozpočtů územních samospráv, ale i finanční mechanismy EU.

Zlínský kraj i řada obcí (zejména města) se podílejí podporou z vlastních rozpočtů ve formě různých mechanismů poskytování finančních prostředků.

6. SWOT analýza k problematice politiky v oblasti závislostních chování ve Zlínském kraji

Součástí Koncepce politiky v oblasti závislostních chování ve Zlínském kraji na léta 2026-2030 bylo i zpracování SWOT analýzy k problematice závislostních chování ve Zlínském kraji⁴⁷, na jejímž vytvoření se podíleli členové ad hoc sestavené multioborové pracovní skupiny složené z okruhu regionálních aktérů, jako jsou zástupci poskytovatelů sociálních i zdravotních služeb v oblasti závislostí v ZK, místních protidrogových koordinátorů oslovených ORP a pracovníků krajského úřadu (zástupci odborů KH, STR, SOC, ŠKO a ZDR).

SWOT analýza ke Konceptu politiky v oblasti závislostních chování ve Zlínském kraji na léta 2026-2030	
Silné stránky (S)	Slabé stránky (W)
- Koncepční řešení politiky v oblasti závislostí v ZK - Zavedení služeb v oblasti závislostí ve Střednědobém plánu rozvoje sociálních služeb - Existující a rozšiřující se síť služeb - Fungující spolupráce ZK s obcemi, s poskytovateli služeb v oblasti závislostí a dalšími subjekty - Existence pozice krajského protidrogového koordinátora - Dostatek informací o problematice politiky v oblasti závislostí v ZK (monitorování problematiky závislostí v kraji) - Primární prevence v oblasti ŠKO (krajský školský koordinátor, dotace, poradenství) - Existence specializovaného zdr. zařízení na oblast závislostí v kraji (PN Kroměříž) - Poskytování informací o oblasti závislostí	- Nedostatečné zajištění ambulantních zdravotních služeb v oblasti závislostí - Nedostačující a potřebám neodpovídající síť služeb (akcentována absence pobytových služeb, zejm. terapeutická komunita, dále detoxikace, služby pro mládež, návazné služby) - Nedostatečný počet odborníků ve službách - Absence výzkumů v oblasti problematiky závislostí realizovaných v ZK - Nedostatečná výše financování projektů v oblasti politiky závislostí ze strany ZK - Nepružnost kraje u systému soc. služeb v reakci na změny v oblasti závislostních chování (zařazování služeb do sítě, hodnocení efektivity, indikátory, administrativa) - Okrajová problematika v rámci fungování veřejné správy - Nedostatečná integrace osob po léčbě do běžného života - Obecná nepopulárnost tématu závislosti (vč. případné bagatelizace některých témat) - Absence vzdělávání a osvěty mezi pedagog. pracovníky na školách

⁴⁷ Za silné (S) nebo slabé (W) stránky je potřeba v kontextu představené SWOT analýzy vnímat (až na výjimky) vnitřní faktory, zejm. kompetence, které v oblasti závislostních chování může ovlivnit nebo vykonávat přímo ZK prostřednictvím KÚZK a jeho jednotlivých odborů, případně konkrétních osob. Výjimkou jsou výroky, které v rámci zpracování SWOT analýzy anonymně identifikovali jako silnou nebo slabou stránku zejména externí členové, podílející se na zpracování této analýzy. Naopak mezi vnější faktory řadíme příležitosti (O) a hrozby (T), které v tomto případě ZK nedokáže sám přímo ovlivňovat.

SWOT analýza ke Konceptu politiky v oblasti závislostních chování ve Zlínském kraji na léta 2026-2030 (pokračování)	
Příležitosti (O)	Hrozby (T)
▪ Rozvoj kvality a dostupnosti sítě poskytovatelů služeb v oblasti závislostí ▪ Potenciál v rozvoji stávající sítě služeb (zdr. i soc.), která dokáže reagovat na měnící se trendy, potřeby a cílové skupiny, včetně poptávky po kvalitě služeb ▪ Profesionalita služeb v oblasti závislostí, systém certifikací, stabilní a odborně vzdělaní pracovníci ▪ Možnosti podpory vzdělávání pracovníků ve službách ▪ Rozvinutý harm reduction program v ZK - ochrana veřejného zdraví ▪ Víceleté financování pro projekty politiky v oblasti závislostí, včetně dalších zdrojů financování jako jsou např. evropské fondy ▪ Využití nových forem pomoci a způsobů komunikace s klienty (zejména forma online práce) ▪ Vzájemná komunikace mezi odbornými službami (včetně síťování) ▪ Zvýšení dostupnosti primární prevence závislostních chování (zejména v oblasti ŠKO, včetně vzdělávání pedagogů a zařazení tématu do studia na VŠ, práce s rodinou, ...)	▪ Obecně nestabilní a nedostatečné finanční zdroje na politiku v oblasti závislostí (rozpočet neodpovídá potřebám služeb, nereaguje na vnější vlivy - např. inflace, důsledkem může být hrozba rušení služeb ...) ▪ Nárůst administrativní zátěže ▪ Nedostatečné personální kapacity v oboru v ZK obecně, i u mladistvých, včetně odlivu pracovníků (důvody: odměňování, admin. zátěž, demotivace, ...) ▪ Obavy, předsudky a postoje veřejnosti i politické reprezentace k tématu závislosti a užívání NL ▪ Podceňování významu primární prevence (akcentována zejména oblast ŠKO a obecně absence uceleného systému primární prevence) ▪ Snadná dostupnost produktů s návykovým potenciálem (online dostupnost produktů, nové návykové látky, možnosti regulace, reklama) ▪ Vedlejší dopady související se závislostním chováním (růst počtu osob ve službách, obecně zhoršení duševního zdraví v populaci, kriminalita...) ▪ Zvyšování prahu dostupnosti služby pro klienta/pacienta ▪ Protichůdnost náhledu na téma závislostního chování: preventivní vs. represivní přístupy

Klíčové priority vyplývající ze SWOT analýzy⁴⁸ ke Konceptu politiky v oblasti závislostních chování ve Zlínském kraji na léta 2026-2030

Seznam priorit, které získaly 7-10 bodů (vysoká priorita)

- Podceňování významu primární prevence (akcentována zejména oblast ŠKO a obecně absence uceleného systému prim. prevence, jeho financování ze strany MŠMT, absence podpory školních metodiků prevence) **(T)**
- Obecně nestabilní a nedostatečné finanční zdroje na politiku v oblasti závislostí (rozpočet neodpovídá potřebám služeb, nereaguje na vnější vlivy - např. inflace, důsledkem může být hrozba rušení služeb...) **(T)**
- Snadná dostupnost produktů s návykovým potenciálem (online dostupnost produktů, nové návykové látky, hrozba digitálních závislostí, možnosti regulace, dostupnost reklamy) **(T)**
- Potenciál v rozvoji stávající sítě služeb (zdr. i soc.), která dokáže reagovat na měnící se trendy, potřeby a cílové skupiny, včetně poptávky po kvalitě a časové dostupnosti služeb **(O)**

Seznam priorit, které získaly 4-6 bodů (střední priorita)

- Možnosti podpory vzdělávání pracovníků ve službách **(O)**
- Zvýšení dostupnosti primární prevence závislostních chování (zejména v oblasti ŠKO, včetně vzdělávání pedagogů a zařazení tématu do studia na VŠ, práce s rodinou, ...) **(O)**
- Nedostatečná výše financování projektů v oblasti politiky závislostí ze strany ZK **(W)**
- Nedostačující a potřebám neodpovídající síť služeb (akcentována absence pobytových služeb, zejm. terapeutická komunita, dále detoxikace, služby pro mladistvé, návazné služby) **(W)**
- Absence výzkumů v oblasti problematiky závislostí realizovaných v ZK **(W)**
- Nepružnost kraje u systému soc. služeb v reakci na změny v oblasti závislostních chování (zařazování služeb do sítě, hodnocení efektivity, indikátory, administrativa) **(W)**
- Nedostatečné personální kapacity v oboru v ZK obecně, i u mladistvých, včetně odlivu pracovníků (důvody: odměňování, admin. zátěž, demotivace, ...) **(T)**

Seznam priorit, které získaly 2-3 body (doplňková priorita)

- Konceptní řešení politiky v oblasti závislostí v ZK **(S)**
- Existující a rozšiřující síť služeb **(S)**
- Fungující spolupráce ZK s obcemi, s poskytovateli služeb v oblasti závislostí a dalšími subjekty **(S)**
- Nedostatečná integrace osob po léčbě do běžného života **(W)**
- Nedostatečný počet odborníků ve službách **(W)**
- Využití nových forem pomoci a způsobů komunikace s klienty (zejména forma online práce) **(O)**
- Obavy, předsudky a postoje veřejnosti i politické reprezentace k tématu závislosti a užívání NL **(T)**

⁴⁸ V rámci multioborové pracovní skupiny byla jednotlivým výrokům SWOT analýzy přiřazena priorita, vyjadřující její významnost z pohledu této pracovní skupiny. Tímto způsobem byla vytvořena tabulka klíčových priorit. Podle počtu získaných bodů byly výroky rozčleněny do tří skupin: výroky s vysokou prioritou, střední prioritou a tzv. doplňkovou prioritou.

7. Návrhová část Koncepce politiky v oblasti závislostních chování ve Zlínském kraji na léta 2026-2030

Návrhová část Koncepce politiky v oblasti závislostních chování ve Zlínském kraji na léta 2026-2030 vychází především z cílů a priorit Národní strategie prevence a snižování škod spojených se závislostním chováním 2019-2027, závěrů analytické části dokumentu a závěrů jednání multioborové pracovní skupiny.

7.1. Vize

Vizí kraje je **dosáhnout pozitivních změn** stavu v oblasti užívání, zejména škodlivého užívání a zneužívání návykových látek, včetně změn v oblasti rizikových chování spojených s možnými nelátkovými závislostmi, případně omezit doprovodné nežádoucí jevy a chování, 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.**⁴⁹

7.2. Cíle

Cíle koncepčního dokumentu v oblasti závislostních chování:⁵⁰

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, popřípadě osobám této věkové skupiny, které mohou být v nepříznivé sociální situaci).
2. Kvalitní a dostupná síť služeb pro osoby ohrožené závislostí nebo osoby s již diagnostikovaným 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).
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.

⁴⁹ Doprovodnými nežádoucími jevy a chováním spojeným s užíváním NL jsou v tomto případě zejména kriminalita, chování v dopravě, ...

⁵⁰ Uvedené cíle nejsou seříděny dle jejich významnosti.

8. 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 zpráva o plnění aktivit, která bude s roční periodicitou předkládána na vědomí Radě Zlínského kraje.

8.1. 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 (zejm. SOC, ŠKO, ZDR, PŽÚ), případně jejich pracovníci.⁵¹

Aktivity přispívají k naplňování Vize a Cílů Koncepce politiky v oblasti závislostních chování ve Zlínském kraji na léta 2026-2030.

⁵¹ Specifické aktivity v oblasti prevence (kriminalita, rizikové typy chování) jsou samostatně řešeny také v příslušných strategických / koncepčních dokumentech zejména odborů ŠKO a SOC, případně problematika závislostních chování a dále také sociálního začleňování a integrace Romů v samostatných koncepčních dokumentech odboru KH.

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 předcházení vzniku látkových a nelátkových závislostí), 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 Střednědobého rozpočtového výhledu na roky 2026-2028 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 Střednědobého rozpočtového výhledu na roky 2026-2028 ve výši 2,0 mil. Kč z odboru ŠKO

aktivita		harmonogram plnění	odpovědnost (spolupráce)	finanční zdroj
1.5	Udržení, případně rozvoj stávající sítě NZDM v kraji, jako prostředku k předcházení rizikových typů chování mezi osobami spadajícími 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 Střednědobého rozpočtového výhledu na roky 2026-2028 z odboru SOC a dle výše celkové dotace přidělené kraji z MPSV (kapitoly 313 SR); případně další fin. mechanismy ZK, jako je např. Program pro poskytování finanční podpory z rozpočtu ZK pro sociální služby na území ZK
1.6	Zhodnocení možnosti podpořit vzdělávání pedagogických pracovníků v oblasti závislostních chování v kraji z rozpočtu ZK. <i>Komentář: zahrnuje zejm. vzdělávání na primární a sekundární úrovni vzdělávání, včetně systému metodiků prevence</i>	Nejméně 1x po dobu platnosti Koncepce	Odbor ŠKO (spolupráce KPK)	běžné výdaje rozpočtu ZK na příslušný kalendářní rok (odbor ŠKO)

Cíl 2. Kvalitní a dostupná síť služeb pro osoby ohrožené závislostí nebo osoby s již diagnostikovaným 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 Střednědobého rozpočtového výhledu na roky 2026-2028 z odboru SOC a dle výše celkové dotace přidělené kraji z MPSV (kapitoly 313 SR); případně další fin. mechanismy ZK, jako je např. Program pro poskytování finanční podpory z rozpočtu ZK pro sociální služby na území ZK
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 Střednědobého rozpočtového výhledu na roky 2026-2028 z odboru SOC a dle výše celkové dotace přidělené kraji z MPSV (kapitoly 313 SR); případně další fin. mechanismy ZK, jako je např. Program pro poskytování finanční podpory z rozpočtu ZK pro sociální služby na území ZK

aktivita		harmonogram plnění	odpovědnost (spolupráce)	finanční zdroj
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 Střednědobého rozpočtového výhledu na roky 2026-2028 z odboru SOC a dle výše celkové dotace přidělené kraji z MPSV (kapitoly 313 SR); případně další fin. mechanismy ZK, jako je např. Program pro poskytování finanční podpory z rozpočtu ZK pro sociální služby na území ZK
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 Střednědobého rozpočtového výhledu na roky 2026-2028 z odboru SOC a dle výše celkové dotace přidělené kraji z MPSV (kapitoly 313 SR); případně další fin. mechanismy ZK, jako je např. Program pro poskytování finanční podpory z rozpočtu ZK pro sociální služby na území ZK

aktivita		harmonogram plnění	odpovědnost (spolupráce)	finanční zdroj
2.5	Zajištění provozu protialkoholní záchytné stanice v ZK.	Průběžně v kalendářním roce	Odbor ZDR	rozpočet ZK na příslušný kalendářní rok, dle Střednědobého rozpočtového výhledu na roky 2026-2028 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)
2.8	Zhodnocení potřebnosti dalšího rozšíření podpory služeb v nízkoprahových harm reduction programech v ZK. <i>Komentář: nejdříve od r. 2027, např. možnost zavedení finanční podpory testování VHC a dalších přenosných onemocnění</i>	1x ročně dle termínu Programu	Odbor KH	rozpočet ZK na příslušný kalendářní rok, dle Střednědobého rozpočtového výhledu na roky 2026-2028 ve výši 0,8 mil. Kč z odboru KH
2.9	Zhodnocení potřebnosti rozšíření stávajícího rozsahu dostupných odborných služeb (sociálních, zdravotních). <i>Komentář: ve SWOT analýze identifikována absence některých služeb (terapeutická komunita, služby pro mladistvé, návazné služby a dále detoxikace)</i>	Nejméně 1x po dobu platnosti Koncepce	Odbory SOC a ZDR (spolupráce KPK)	běžné výdaje rozpočtu ZK na příslušný kalendářní rok (odbory SOC a ZDR)

Cíl 3. Efektivní regulace 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, tabákové výrobky, elektronické cigarety a psychoaktivní látky podle zákona č. 40/1995 Sb., o regulaci reklamy. <i>Komentář: 1x ročně zpráva</i>	Průběžně v kalendářním roce	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. <i>Komentář: 1x ročně zpráva</i>	Průběžně v kalendářním roce	KPK (spolupráce sRVKPZ)	běžné výdaje rozpočtu ZK na příslušný kalendářní rok (odbor KH)
4.2	Mapování výskytu rizikových typů chování ve školách a školských zařízeních v kraji. <i>Komentář: 1x ročně zpráva</i>	Průběžně v kalendářním roce	KŠKP	běžné výdaje rozpočtu ZK na příslušný kalendářní rok (odbor ŠKO)

aktivita		harmonogram plnění	odpovědnost (spolupráce)	finanční zdroj
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, PCR, a dalšími odbornými subjekty na místní i národní úrovni, včetně vzájemného poskytování a výměny informací. <i>Komentář: setkání, kulaté stoly a další formy</i>	Průběžně v kalendářním roce	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. <i>Komentář: setkání, kulaté stoly a další formy</i>	Průběžně v kalendářním roce	KŠKP (spolupráce KPK)	běžné výdaje rozpočtu ZK na příslušný kalendářní rok (odbor ŠKO)
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). <i>Komentář: setkání, kulaté stoly a další formy</i>	Průběžně v kalendářním roce	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. <i>Komentář: setkání, kulaté stoly a další formy</i>	Průběžně v kalendářním roce	KPK	běžné výdaje rozpočtu ZK na příslušný kalendářní rok (odbor KH)

aktivita		harmonogram plnění	odpovědnost (spolupráce)	finanční zdroj
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. <i>Komentář: semináře, konference, odbor. sdělení a obecné zveřejňování informací</i>	Průběžně v kalendářním roce	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)
4.9	Zhodnocení možnosti změnit aktuální systém financování služeb a výši podpory projektů v oblasti závislostních chování z rozpočtu ZK.	Nejméně 1x po dobu platnosti Koncepce	Odbor SOC (spolupráce KPK)	běžné výdaje rozpočtu ZK na příslušný kalendářní rok (odbor SOC)
4.10	Zhodnocení systému monitorování indikátorů a měření efektivity služeb v oblasti závislostních chování v užívaných IS v návaznosti na změny. <i>Komentář: zejména procesy jako je možnost změny nastavení hodnocení efektivity, indikátorů, zařazování služeb do sítě na základě rozvojových záměrů, změn ve službách, výše úvazků pracovníků, vedení administrativy</i>	Nejméně 1x po dobu platnosti Koncepce	Odbor SOC (spolupráce KPK, poskytovatelé služeb)	běžné výdaje rozpočtu ZK na příslušný kalendářní rok (odbor SOC)

PŘÍLOHY

KONCEPCE POLITIKY V OBLASTI ZÁVISLOSTNÍCH CHOVÁNÍ
VE ZLÍNSKÉM KRAJI NA LÉTA **2026-2030**

Příloha 1: Přehled odborných služeb v oblasti závislostních chování

	název služby	adresa	telefon	e-mail	www
Kroměříž	Ambulance klinické psychologie a adiktologie Kroměříž	Kroměříž, Kollárova 632, 767 01	775 061 881	ambulancekm@seznam.cz	www.ambulancekm.cz
	Ambulance psychiatrie (specializace návykové nemoci)	Holešov, Sušilova 1505, 769 01	776 224 284	romanpilch@gmail.com	terapieholesov.webnode.cz
	Anonymní alkoholici skupina Kroměříž Havlíčkova (pacienti PN)	Kroměříž, Havlíčkova 1265, 767 01		info@aamail.cz	www.anonymnialkoholici.cz
	Charita Kroměříž Kontaktní centrum Plus	Kroměříž, Ztracená 63, 767 01	734 237 840	kc.km@kromeriz.charita.cz	www.kromeriz.charita.cz
	Charita Kroměříž Terénní programy Plus	Kroměříž, Ztracená 63,767 01	734 237 840	kc.km@kromeriz.charita.cz	www.kromeriz.charita.cz
	Kroměřížská nemocnice a.s. Protialkoholní záchytná stanice	Kroměříž, Havlíčkova 660/73, 767 01	573 322 111 573 322 562	post@nem-km.cz	www.nem-km.cz
	Psychiatrická nemocnice v Kroměříži	Kroměříž, Havlíčkova 1265, 767 01	573 314 218 573 318 378	zavislosti@pnkm.cz	www.pnkm.cz
	Svépomocná abstinující skupina SAS Přerov - Kroměříž	Kroměříž, Havlíčkova 1265, 767 01 suterén odd. 8 PN Kroměříž	777 961 964	sasprerov@seznam.cz	sasprerov.webnode.cz
Uherské Hradiště	Anonymní alkoholici skupina Zázemí	Uherské Hradiště, Velehradská třída 247, 686 01	739 031 769	uherskehradiste@aamail.cz	www.anonymnialkoholici.cz
	Společnost Podané ruce o.p.s. Kontaktní centrum v Uherském Hradišti	Uherské Hradiště, Šromova 145, 686 01	777 271 399	kcentrum.uh@podaneruce.cz	www.podaneruce.cz
	Společnost Podané ruce o.p.s. Centrum komplexní péče v ZK	Uherské Hradiště, Protzkarova 51, 686 01	773 759 461	gambling.zk@podaneruce.cz	www.podaneruce.cz
	Společnost Podané ruce o.p.s. Centrum komplexní péče v ZK	Uherský Brod, Komenského 184, 688 01	773 759 461	gambling.zk@podaneruce.cz	www.podaneruce.cz
	Společnost Podané ruce o.p.s. Terapeutické centrum v ZK	Uherské Hradiště, Protzkarova 51, 686 01	778 417 681	terapie.zk@podaneruce.cz	www.podaneruce.cz
	Společnost Podané ruce o.p.s. Terapeutické centrum v ZK	Uherský Brod, Komenského 184, 688 01	778 417 681	terapie.zk@podaneruce.cz	www.podaneruce.cz

	název služby	adresa	telefon	e-mail	www
Vsetín	Agarta, z.s. Kontaktní centrum Agarta	Valašské Meziříčí, Náměstí 84/17, 757 01	602 337 429	kcvn@agarta.cz	www.agarta.cz
	Agarta, z.s. Kontaktní centrum Klíč	Vsetín, Ohrada 1879, 755 01	737 451 757	kcvsetin@agarta.cz	www.agarta.cz
	Agarta, z.s. Poradna pro závislosti Agarta	Valašské Meziříčí, Náměstí 84/17, 757 01	702 149 189	poradna@agarta.cz	www.agarta.cz
	Agarta, z.s. Terénní programy Agarta	Vsetín, Ohrada 1879, 755 01	702 143 960	terenniprogramy@agarta.cz	www.agarta.cz
	Mgr. Jiří Habarta Ambulance klinické adiktologie Vsetín	Vsetín, Nemocniční 945, 755 01	739 402 211	info@adiktologie.com	adiktologie.com
	Na Cestě, z.s. MOSTY služby následné péče	Vsetín, Palackého 138, 755 01	571 412 164	miriam.hurtova@mostyvsetin.cz	www.jsmenaceste.cz
	Sociální služby Vsetín, p.o. Domov se zvláštním režimem Pržno	Jablůnka, Pržno 9, 756 23	571 452 219	dzr.przno@sluzbyvsetin.cz	sluzbyvsetin.cz
Zlín	Anonymní alkoholici skupina Zlín	Zlín Malenovice, Tyršova 1108, 760 01	728 440 162 737 711 640	zlin@aamail.cz	www.anonymnialkoholici.cz
	Dům sociálních služeb Návojná, p.o. Domov se zvláštním režimem	Nedašov, Návojná 100, 763 32	577 335 437	epodatelna@dssnavojna.cz	www.dssnavojna.cz
	Klinika Podané ruce s.r.o.	Zlín, Dlouhá 4215, 760 01	577 439 190	psychiatrie.zlin@podaneruce.cz	klinika.podaneruce.cz
	Psychocentrum Zlín (specializace návykové nemoci)	Zlín, Osvoboditelů 91, 760 01	577 220 634 737 038 850	info@psychocentrumzlin.cz	www.psychocentrumzlin.cz
	Společnost Podané ruce o.p.s. Centrum komplexní péče v ZK	Zlín, tř. Tomáše Bati 202, 760 01	777 293 960	gambling.zk@podaneruce.cz	www.podaneruce.cz
	Společnost Podané ruce o.p.s. Doléčovací centrum v ZK	Zlín, Květková124/11, 760 01	774 382 442	dcentrum.zk@podaneruce.cz	www.podaneruce.cz
	Společnost Podané ruce o.p.s. Kontaktní centrum ve Zlíně	Zlín, Gahurova 1563/5, 760 01	774 256 540	kcentrum.zl@podaneruce.cz	www.podaneruce.cz
	Společnost Podané ruce o.p.s. Terapeutické centrum v ZK	Zlín, tř. Tomáše Bati 202, 760 01	775 426 989	terapie.zk@podaneruce.cz	www.podaneruce.cz
	Společnost Podané ruce o.p.s. Terénní programy ve Zlíně	Zlín, Gahurova 1563/5, 760 01	774 256 510	street.zl@podaneruce.cz	www.podaneruce.cz

Pozn.: aktuální seznam dostupné psychiatrické péče v kraji je uveden v Národním registru poskytovatelů zdravotních služeb (NRPZS; blíže [zde](#)).

Příloha 2: Seznam obcí zřizujících pozice místních koordinátorů pro protidrogovou politiku

ORP	sídlo	kontakt
Bystřice pod Hostýnem	Bystřice pod Hostýnem, Pod Platany 2, 768 61	www.bystriceph.cz
Holešov	Holešov, Masarykova 628, 769 01	www.holesov.cz
Kroměříž	Kroměříž, Velké náměstí 33/11, 767 01	www.mesto-kromeriz.cz
Luhačovice	Luhačovice, nám. 28.října 543, 763 26	www.luhacovice.eu
Otrokovice	Otrokovice, nám. 3. května 1340, 765 02	www.otrokovice.cz
Rožnov pod Radhoštěm	Rožnov pod Radhoštěm, Masarykovo náměstí 128, 756 61	www.roznov.cz
Uherské Hradiště	Uherské Hradiště, Masarykovo nám. 19, 686 01	www.mesto-uh.cz
Uherský Brod	Uherský Brod, Masarykovo nám. 100, 688 01	www.ub.cz
Valašské Klobouky	Valašské Klobouky, Masarykovo náměstí 189, 766 01	www.valasskeklobouky.cz
Valašské Meziříčí	Valašské Meziříčí, Náměstí 7/5, 757 01	www.valasskemezirici.cz
Vizovice	Vizovice, Masarykovo nám. 1007, 763 12	www.mestovizovice.cz
Vsetín	Vsetín, Svárov 1080, 755 01	www.mestovsetin.cz
Zlín	Zlín, náměstí Míru 12, 761 01	www.zlin.eu

Pozn.: aktuální seznam místních koordinátorů (případně kontaktních osob) je uveden v poslední zveřejněné Výroční zprávě o realizaci politiky v oblasti závislostí (blíže [zde](#)).

Příloha 3: Obecné členění prevence dle cílů

Členění prevence dle cílů	
Služby lze z praktického hlediska s ohledem na zaměření jejich jednotlivých preventivních aktivit rozčlenit dle cíle prevence, případně jejich aktivit na ty, kteří poskytují: - primární prevenci - sekundární prevenci - terciární prevenci	
Primární prevence	Lze jí v nejširším pojetí lze nazvat všechny aktivity a činy, které mají za cíl změnit názory, postoje a chování lidí tak, aby u nich nedošlo ke vzniku daného nežádoucího jevu (vzniku závislosti na návykových látkách, kriminálního chování, rasismu, atd.). Primární prevence si klade za cíl odradit od prvního užití návykových látek nebo aspoň co nejdéle odložit první kontakt s nimi. Primární prevence se může také zaměřovat na ohroženou populaci – jako jsou např. děti, mladí lidé, kteří opustili školu, děti uživatelů návykových látek atd.
Sekundární prevence	Cílem je zmírnit následky užívání návykových látek, případně zabránit škodám, které mohou vzniknout následkem jejich užívání. Jde zejména o předcházení vzniku, rozvoji a přetrvávání závislosti u osob, které již návykové látky užívají nebo se na nich stali závislými. Obvykle používána jako souborný název pro včasnou intervenci, poradenství a léčbu.
Terciární prevence	Pojmem terciární prevence rozumíme předcházení vážnému či trvalému zdravotnímu a sociálnímu poškození z užívání návykových látek. 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.

Seznam tabulek:

Tabulka 1: Aktuální odhady počtu dospělých starších 15 let užívajících návykové látky a v riziku závislosti v ČR a extrapolace dat pro ZK	18
Tabulka 2: Aktuální odhady počtu dospívajících osob ve věku 15-19 let v riziku závislosti v ČR v r. 2024 a extrapolace dat pro ZK	18
Tabulka 3: Počet léčených pacientů v ambulantních psychiatrických zařízeních v ZK v letech 2018-2022	19
Tabulka 4: Počet léčených pacientů na 100.000 obyv. v ambulantních psychiatrických zařízeních v letech 2018-2022	20
Tabulka 5: Odhad počtu osob užívajících drogy rizikově v ČR v letech 2019-2023 (v tis. osob)	21
Tabulka 6: Počet vyměněných injekčních stříkaček v ČR v r. 2023.....	21
Tabulka 7: Počet a struktura uživatelů návykových látek ve službách KC a TP v ZK - 2020-2024	22
Tabulka 8: Počet a struktura klientů - uživatelů v poradenských službách v ZK - 2020-2024	22
Tabulka 9: Kriminalita spáchaná dle § 283-287 a § 274 a § 360 TZ v ZK v letech 2020-2024	28
Tabulka 10: Údaje k uloženým pravomocným rozsudkům okresních soudů v ZK v letech 2021-2024	29
Tabulka 11: Počet zjištěných přestupků - KŘP Zlínského kraje v letech 2021-2024	29
Tabulka 12: Údaje k domácímu násilí ve Zlínském kraji v letech 2020-2024	29
Tabulka 13: Údaje k registrovaným dopravním nehodám v ZK pod vlivem NL	30
Tabulka 14: Obyvatelstvo v ZK v letech 2015-2024.....	34
Tabulka 15: Počet obyvatel v okresech ZK v letech 2020-2024	35
Tabulka 16: Počet obyvatel ve správních obvodech obcí s rozšířenou působností	36
Tabulka 17: Přirozený přírůstek/úbytek počtu obyvatel v ZK v letech 2015-2024	36
Tabulka 18: Přírůstek/úbytek počtu obyvatel stěhováním v ZK v letech 2015-2024	37
Tabulka 19: Celkový přírůstek/úbytek počtu obyvatel v ZK v letech 2015-2024.....	37
Tabulka 20: Hrubá míra sňatečnosti a rozvodovosti v ZK v letech 2015-2024.....	38
Tabulka 21: Struktura vzdělání v populaci ve věku od 15 let v ZK a ČR, rok 2024	38
Tabulka 22: Počty žáků základních a středních škol v ZK	38
Tabulka 23: Počet cizinců v ZK v letech 2015-2024	38
Tabulka 24: Cizinci vybraných státních příslušností k 31.12.2024 (dle četnosti).....	39
Tabulka 25: Obyvatelstvo ZK podle národnosti k sčítání lidu v letech 2001, 2011 a 2021.....	39
Tabulka 26: Míra registrované nezaměstnanosti v % v ZK a ČR v letech 2015-2024.....	40
Tabulka 27: Počet uchazečů o zaměstnání v ZK v letech 2020-2024 (vybrané kategorie).....	41
Tabulka 28: Průměrná hrubá měsíční mzda (fyzická osoba) v ZK a ČR v letech 2015-2024	41
Tabulka 29: Počet vybraných vyplacených dávek státní sociální podpory v ZK v letech 2015-2024 ...	42
Tabulka 30: Výdaje na politiku v oblasti závislosti v ZK v letech 2020-2024 (v mil. Kč).....	59
Tabulka 31: Výdaje na politiku v oblasti závislosti z územních rozpočtů a státního rozpočtu v letech 2022-2024	62

Seznam grafů:

Graf 1: Počet pacientů s vykázanou diagnózou F10, F11-F19 na pozici hlavní diagnózy – srovnání ČR a ZK (2018-2022).....	19
Graf 2: Počet pacientů s vykázanou diagnózou F10-F19 na pozici hlavní diagnózy v ČR v r. 2022....	19
Graf 3: Počet léčených pacientů v ambulantních psych. zařízeních v ČR v r. 2022.....	20
Graf 4: Počet léčených pacientů na 100.000 obyv. v ambulantních psych. zařízeních v ČR v r. 2022	20
Graf 5: Odhad počtu osob užívajících drogy rizikově v krajích v r. 2023 na 100.000 obyvatel	21
Graf 6: Počet vyměněných injekčních stříkaček v ČR v r. 2023 na 1 LDI.....	22
Graf 7: Počty akutních intoxikací nelegálními návykovými látkami v ZK v letech 2019-2023.....	23
Graf 8: Počty akutních intoxikací alkoholem v ZK v letech 2019-2023	23
Graf 9: Výskyt onemocnění VHC a HIV/AIDS ve Zlínském kraji v letech 2015-2024	24
Graf 10: Počet vykázaných případů onemocnění VHC a HIV v ČR v r. 2024	24
Graf 11: Míra pozitivit LDI testovaných na VHC v nízkoprahových programech v r. 2023	25
Graf 12: Počty testovaných osob a počty provedených testů (výkonů) v ZK v letech 2020-2024	25
Graf 13: Kriminalita spáchaná pod vlivem návykových látek v ZK a ČR v letech 2020-2024.....	27
Graf 14: Kriminalita spáchaná pod vlivem návykových látek v ČR v roce 2024	27
Graf 15: Kriminalita spáchaná dle § 283-287 a § 274 a § 360 TZ v ZK a ČR v letech 2020-2024.....	28
Graf 16: Kriminalita spáchaná dle § 283-287 a § 274 a § 360 TZ v ČR v roce 2024	28
Graf 17: Dopravní nehody pod vlivem návykových látek v ZK a ČR v letech 2020-2024.....	30
Graf 18: Dopravní nehodovost pod vlivem návykových látek v ČR v roce 2024	30
Graf 19: Počet obyvatel ZK v letech 2015-2024.....	34
Graf 20: Počet dětí a počet seniorů v ZK v letech 2015-2024	35
Graf 21: Celkový přírůstek/úbytek počtu obyvatel v ZK v letech 2015-2024	37
Graf 22: Hustota zalidnění v krajích ČR k 31.12.2024	38
Graf 23: Míra nezaměstnanosti v ČR a ZK v letech 2015-2024.....	41
Graf 24: Průměrná hrubá měsíční mzda (fyzická osoba) v krajích v r. 2024	42
Graf 25: Výdaje na politiku v oblasti závislostí v ZK v letech 2020-2024.....	59
Graf 26: Výdaje na politiku v oblasti závislostí v ZK v r. 2024.....	60
Graf 27: Výdaje na politiku v oblasti závislostí v r. 2023 ze státního a místních rozpočtů.....	60
Graf 28: Přepočtené výdaje na politiku v oblasti závislostí v r. 2023 na 1 obyvatele.....	61

Seznam map:

Mapa 1: Správní obvody obcí s rozšířenou působností ZK	36
Mapa 2: Síť služeb pro osoby se závislostním chováním nebo osoby ohrožené závislostí	54

Seznam užitých webových odkazů:

Akční plán politiky v oblasti závislostí 2023-2025

- https://vlada.gov.cz/cz/ppov/zavislosti/strategie-a-plany/akcni-plan-politiky-v-oblasti-zavislosti-2023_2025-204260/

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

- <https://zlinskykraj.cz/problematika-zavislostnich-chovani>

Koncepce prevence kriminality ve Zlínském kraji na léta 2023-2028

- <https://zlinskykraj.cz/strategie-a-koncepce-oddeleni-nno>

Koncepce rozvoje adiktologických služeb

- <https://vlada.gov.cz/cz/ppov/protidrogova-politika/vyrocní-zpravy/koncepce-rozvoje-adiktologickych-sluzeb-192949/>

Krajská pedagogicko-psychologická poradna a Zařízení pro další vzdělávání pedagogických pracovníků Zlín

- <https://www.poradnazl.cz/index.php>

Krajské ředitelství Policie ČR Zlínského kraje

- <https://policie.gov.cz/clanek/kontakty-krajskeho-reditelstvi-policie-zlinskeho-kraje.aspx>

Krajský plán primární prevence rizikového chování Zlínského kraje 2019-2027

- <https://zlinskykraj.cz/strategicke-a-koncepcni-dokumenty-0>

Mapa zadlužení

- <https://mapazadluzeni.cz/>

Národní registr poskytovatelů zdravotních služeb

- <https://nrpzs.uzis.cz/index.php?pg=vyhledavani-poskytovatele--pro-verejnost>

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

- https://www.vlada.cz/cz/ppov/protidrogova-politika/strategie-a-plany/narodni-strategie-prevence-a-snizovani-skod-spojenych-se-zavislostnim-chovanim-2019_2027-173695/

Národní výzkum užívání návykových látek 2023

- https://vlada.gov.cz/assets/ppov/zavislosti/media/PRILOHA-02-k-TZ-2024-05-30_Zaostreno-2024-01_Narodni-vyzkum-2023_fin.pdf

Probační a mediační služba ČR

- <https://www.pmscr.cz/kontakty/>

Rada vlády pro koordinaci politiky v oblasti závislostí

- <https://vlada.gov.cz/cz/ppov/protidrogova-politika/rada-vlady-pro-koordinaci-politiky-v-oblasti-zavislosti-196551/>

Registr poskytovatelů sociálních služeb

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

Souhrnná zpráva o závislostech v České republice 2024

- <https://www.drogy-info.cz/zprava-o-zavislostech/souhrnna-zprava-o-zavislostech-v-cr-2024/>

Standardy odborné způsobilosti adiktologických služeb

- https://vlada.gov.cz/assets/ppov/protidrogova-politika/certifikace/Standardy_odborne_zpusobilosti_adi-sluzeb_2021.pdf

Strategie rozvoje Zlínského kraje 2030

- <https://zlinskykraj.cz/strategie-rozvoje-zlinskeho-kraje-2030>

Střednědobý plán rozvoje sociálních služeb Zlínského kraje

- <https://zlinskykraj.cz/strednedoby-plan-rozvoje-socialnich-sluzeb>

Studie Zdraví a návykové látky mezi Romy

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

Výroční zpráva o realizaci politiky v oblasti závislostí ve Zlínském kraji

- <https://zlinskykraj.cz/problematika-zavislostnich-chovani>

Výroční zpráva o stavu a rozvoji vzdělávací soustavy Zlínského kraje

- <https://zlinskykraj.cz/strategicke-a-koncepcni-dokumenty-0>

Zpráva o nelegálních drogách v České republice 2024

- <https://www.drogy-info.cz/publikace/vyrocní-zpravy/zprava-o-nelegalnich-drogach-v-ceske-republice-2024/>

Zpráva o realizaci politiky v oblasti závislostí v krajích v roce 2023

- <https://www.drogy-info.cz/publikace/zaostreno-na-drogy/2024-zaostreno/02-2024-realizace-politiky-v-oblasti-zavislosti-v-roce-2023/>

Použité zdroje dat:

Český statistický úřad - <https://www.czso.cz/>

Krajská hygienická stanice Zlínského kraje - <https://www.khszlin.cz/>

Mapa zadlužení - <https://mapazadluzeni.cz/>

Národní monitorovací středisko pro drogy a závislosti - <https://www.drogy-info.cz/>

Národní registr poskytovatelů zdravotních služeb - <https://nrpzs.uzis.cz/>

Národní zdravotnický informační portál - <https://www.nzip.cz/>

Policie České republiky - <https://policie.gov.cz/>

Rada vlády pro koordinaci politiky v oblasti závislostí - <https://vlada.gov.cz/cz/ppov/protidrogova-politika/rada-vlady-pro-koordinaci-politiky-v-oblasti-zavislosti-196551/>

Státní zdravotní ústav - <https://szu.gov.cz/>

Ústav zdravotnických informací a statistiky - <https://www.uzis.cz/>

ZKOLA - <https://www.zkola.cz/>

Zlínský kraj - <https://zlinskykraj.cz/>

