

# Analýza potřebnosti a dostupnosti adiktologických služeb – Olomoucký kraj

**Autoři: Benjamin Petruželka, Kryštof Hanzlík, Miroslav Barták, Alica Brendzová, Hana Fidesová,  
Renáta Habiňáková, Elizabeth Nováková**

## Obsah

<b>SEZNAM ZKRATEK.....</b>	<b>5</b>
<b>MANAŽERSKÉ SHRUTÍ .....</b>	<b>7</b>
ZÁVISLOSTNÍ CHOVÁNÍ .....	7
SÍŤ SPECIALIZOVANÝCH ADIKTOLOGICKÝCH SLUŽEB .....	7
SOCIÁLNÍ A ZDRAVOTNÍ SLUŽBY .....	9
ŠKOLSTVÍ A PREVENCE ZÁVISLOSTNÍHO CHOVÁNÍ.....	10
KONFLIKT SE ZÁKONEM A VYNUCOVÁNÍ PRÁVA .....	12
<b>ÚVOD .....</b>	<b>13</b>
<b>METODOLOGIE .....</b>	<b>14</b>
KVALITATIVNÍ VÝZKUM MEZI UŽIVATELI SLUŽEB A EXPERTY .....	14
DELFI STUDIE A ODHAD MEZERY VE VYUŽÍVÁNÍ SLUŽEB .....	17
<i>Počet klientů adiktologických služeb .....</i>	<i>17</i>
<i>Odhad velikosti populace s potřebou využití jednotlivých typů služeb.....</i>	<i>19</i>
<i>Odhad velikosti populace vykazující znaky rizikových forem závislostního chování.....</i>	<i>19</i>
<i>Odhad podílu populací vyhledávajících služby a potřebujících určité kategorie služeb .....</i>	<i>20</i>
<b>ZÁVISLOSTNÍ CHOVÁNÍ V OLOMOUCKÉM KRAJI .....</b>	<b>23</b>
ODHADY POČTU LIDÍ UŽÍVAJÍCÍCH DROGY RIZIKOVĚ.....	23
ZÁVISLOSTNÍ CHOVÁNÍ V OBECNÉ POPULACI PODLE VÝBĚROVÉHO ŠETŘENÍ .....	24
HOSPITALIZACE SPOJENÉ S UŽÍVÁNÍM NÁVYKOVÝCH LÁTEK .....	26
<i>Vývoj hospitalizací v Olomouckém kraji .....</i>	<i>26</i>
<i>Hospitalizace z regionálního hlediska.....</i>	<i>28</i>
ZÁVISLOSTNÍ CHOVÁNÍ V OLOMOUCKÉM KRAJI Z HLEDISKA LOKÁLNÍCH AKTÉRŮ.....	34
<i>Trendy na krajské úrovni .....</i>	<i>34</i>
<i>Lokální trendy.....</i>	<i>36</i>
<i>Děti a mladiství.....</i>	<i>38</i>
ZÁVISLOSTNÍ CHOVÁNÍ V OLOMOUCKÉM KRAJI Z HLEDISKA KLIENTŮ ADIKTOLOGICKÝCH SLUŽEB .....	40
SHRUTÍ A DOPORUČENÍ .....	44
<b>SÍŤ SPECIALIZOVANÝCH ADIKTOLOGICKÝCH SLUŽEB.....</b>	<b>45</b>
NÍZKOPRAHOVÉ ADIKTOLOGICKÉ SLUŽBY .....	45
SLOŽENÍ KLIENTŮ PODLE VĚKU A GENDERU .....	48
SLOŽENÍ KLIENTŮ PODLE VĚKU A GENDERU .....	52
SOCIÁLNĚ-EKONOMICKÉ CHARAKTERISTIKY KLIENTŮ – BYDLENÍ, ZAMĚSTNÁNÍ, DLUHÝ .....	53
DALŠÍ CHARAKTERISTIKY KLIENTŮ NÍZKOPRAHOVÝCH ADIKTOLOGICKÝCH SLUŽEB .....	55

SKRYTÁ POPULACE.....	55
SPOLUPRÁCE NÍZKOPRAHOVÝCH ADIKTOLOGICKÝCH SLUŽEB S POLICÍ ČR.....	58
POTŘEBY KLIENTŮ A INTERVENCE POSKYTOVANÉ VE SLUŽBÁCH .....	59
DOSTUPNOST A KAPACITA SLUŽEB.....	61
SLUŽBY AMBULANTNÍ A POBYTOVÉ LÉČBY A DOLÉČOVACÍ PROGRAMY.....	63
<i>Charakteristiky klientů ambulantních služeb a doléčovacích programů .....</i>	<i>64</i>
DOSTUPNOST A KAPACITA AMBULANTNÍCH SLUŽEB A DOLÉČOVACÍCH PROGRAMŮ .....	66
ZÁVĚRY A DOPORUČENÍ .....	67
<b>SOCIÁLNÍ A ZDRAVOTNÍ SLUŽBY .....</b>	<b>70</b>
REGISTROVANÉ SOCIÁLNÍ SLUŽBY.....	70
STŘEDNĚDOBÉ PLÁNOVÁNÍ SOCIÁLNÍCH SLUŽEB .....	74
VYHODNOCENÍ KVALITATIVNÍ ROZHOVORY S PRACOVNÍKY SOCIÁLNÍCH SLUŽEB .....	75
<i>Uživatelé sociálních služeb: základních charakteristiky .....</i>	<i>75</i>
<i>Chybějící sociální služby.....</i>	<i>76</i>
<i>Spolupráce s dalšími sociálními službami .....</i>	<i>76</i>
<i>Spolupráce s dalšími institucemi .....</i>	<i>77</i>
ZDRAVOTNÍ SLUŽBY .....	79
<b>ŠKOLSTVÍ A PREVENCE ZÁVISLOSTNÍHO CHOVÁNÍ.....</b>	<b>81</b>
KRAJSKÝ PLÁN PRIMÁRNÍ PREVENCE OLOMOUCKÉHO KRAJE NA LÉTA 2023–2026.....	83
ZÁVĚRY A DOPORUČENÍ .....	85
<b>KONFLIKT SE ZÁKONEM A VYMÁHÁNÍ PRÁVA .....</b>	<b>90</b>
SHRNUTÍ A DOPORUČENÍ .....	104
<b>VÝSLEDKY DELFI STUDIE.....</b>	<b>106</b>
ODHAD VELIKOSTI POPULACE VYUŽÍVAJÍCÍ ADIKTOLOGICKÉ SLUŽBY: POČET KLIENTŮ SLUŽEB .....	106
ODHAD VELIKOSTI CELKOVÉ RIZIKOVÉ POPULACE.....	107
ODHAD VELIKOSTI POPULACE VYHLEDÁVAJÍCÍ SLUŽBY A ODHAD MEZERY .....	108
ODHAD VELIKOSTI POPULACE POTŘEBUJÍCÍ SLUŽBY A ODHAD MEZERY.....	109
VÝSLEDNÝ ODHAD MEZERY V POSKYTOVÁNÍ SLUŽEB.....	111
<b>VÝSLEDKY KVALITATIVNÍHO VÝZKUMU MEZI UŽIVATELI SLUŽEB.....</b>	<b>113</b>
POTŘEBY KLIENTŮ ADIKTOLOGICKÝCH SLUŽEB.....	113
<i>Základní potřeby.....</i>	<i>113</i>
<i>Potřeby sociální stabilizace .....</i>	<i>115</i>
<i>Potřeby sociálních vazeb a psychického stavu .....</i>	<i>124</i>
<i>Potřeby v oblasti fyzického zdraví .....</i>	<i>125</i>

HODNOCENÍ ADIKTOLOGICKÝCH SLUŽEB .....	128
<i>Nejčastěji využívaná služba v posledním roce</i> .....	128
<i>Další zmíněné služby</i> .....	130
DOSTUPNOST INFORMACÍ O ADIKTOLOGICKÝCH SLUŽBÁCH.....	133
<b>SEZNAM LITERATURY .....</b>	<b>135</b>

## Seznam zkratk

NMS Národní monitorovací středisko pro drogy a závislosti

MPSV Ministerstvo práce a sociálních věcí České republiky

RVKPZ Rada vlády pro koordinaci politiky v oblasti závislosti

HR Adiktologické služby minimalizace rizik

AL Ambulantní léčba

DP Doléčovací programy

**HHC Hexahydrokanabinol**

ÚZIS ČR Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR

HBSC Health Behaviour in School-aged Children study

CBD Kanabidiol

ČR Česká republika

TP Terénní program

KPS Kontaktní centrum

$\alpha$ -PVP Alfa-Pyrrolidinopentiofenon

OSPOD Orgán sociálně-právní ochrany dětí

ORP Obec s rozšířenou působností

PPP Pedagogicko-psychologická poradna

SPC Speciálně pedagogické centrum

ZŠ Základní škola

SŠ Střední škola

MŠ Mateřská škola

ZUŠ Základní umělecká škol

DVPP Další vzdělávání pedagogických pracovníků

VOŠ Vyšší odborná škola

KON Konzervatoř

DD Dětský domov

DM Domov mládeže

DDM Dům dětí a mládeže

DDÚ Dětský diagnostický ústav

CI Crime index  
OPL Omamné a psychotropní látky  
MS Místerstvo spravedlnosti  
ISEP Informační systém evidence přestupků  
NPC Národní protidrogová centrála SKPV PČR  
PMS Probační a mediační službou  
LDR Lidé užívající drogy rizikově

## Manažerské shrnutí

Analýza byla zpracována na základě provedení:

- sekundární analýzy dat,
- kvalitativních rozhovorů s lokálními experty a aktéry,
- kvalitativních rozhovorů s klienty adiktologických služeb,
- Expertní Delfi skupiny.

## Závislostní chování

- Kraj má v rámci České republiky z hlediska prevalence závislostního chování spíše průměrnou pozici.
- On-line hazardní hraní se ukazuje jako narůstající riziko, kterému by měla být věnována pozornost při tvorbě sítě služeb a podporovat projekty na toto zaměřené.
- Dalším trendem je přechod od metamfetaminu k alkoholu nebo jejich kombinace. Můžeme tedy předpokládat, pokud tento trend bude dále pokračovat, sílí poptávku po službách zaměřených na užívání alkoholu. Na ty bude vhodné směřovat pozornost.
- Částečně skrytým problémem je užívání těkavých látek, které se objevuje jak v datech o hospitalizacích, tak je zmiňováno experty. Doporučujeme tento trend nadále monitorovat.
- Napříč rozhovory se také objevuje téma uzavírání drogových scén a hůře dostupných marginalizovaných skupin. Pro jejich dosažení by bylo žádoucí navýšit terénní práci a případně využít služeb "peer pracovníků".
- U dětí a mládeže se zhoršuje duševní zdraví, čemuž by měla být věnována pozornost.

## Sít specializovaných adiktologických služeb

- V Olomouckém kraji je zajištěna minimální dostupnost nízkoprahových adiktologických služeb v podobě terénních programů a kontaktních center, terénní programy působí ve všech okresech Olomouckého kraje a kontaktní centra se nachází ve všech okresních městech Olomouckého kraje. Populace lidí užívajících drogy rizikově je podle delfi studie nejlépe pokryta.
- Navýšení personální kapacity terénních programů (každý o 0,5-1,0 úvazku) by umožnilo optimalizovat pokrytí Olomouckého kraje i v odlehlejších či méně frekventovaných lokalitách a dalo by těmto službám větší prostor věnovat se nadstavbovým aktivitám typu terénní práce v prostředí noční zábavy, v jejichž rámci by mohli kontaktovat zástupce

skryté populace z řad experimentálních a rekreačních uživatelů s přesahem do rizikového užívání až závislosti.

- Kontaktování uživatelů z řad dospívajících a mladých dospělých by prospělo posílit adiktologickou složku služeb typu nízkoprahových zařízení pro děti a mládež - poskytnout jim metodickou a vzdělávací podporu tak, aby dokázaly lépe pracovat s adiktologickými tématy a více je propojit s nízkoprahovými adiktologickými službami
- S ohledem na specifika kontaktní práce na Jesenicku by pro zajištění optimálního provozu kontaktního centra v Jeseníku bylo vhodné navýšit jeho kapacitu na 3.0-3,5 úvazku.
- Na Jesenicku dále citelně schází služba, kterou by mohly využívat osoby bez přístřeší užívající alkohol. Nástrojem pokrytí této potřeby by bylo zřízení většího nízkoprahového denního centra s adekvátně nízkým prahem ve vztahu k užívání alkoholu v městě Jeseník. Ideální by pak bylo prozkoumat možnosti zřízení adiktologické nízkoprahové služby zaměřené na uživatele alkoholu, ke kterému došlo tento rok v Olomouci.
- Zejména na Přerovsku a Jesenicku je pro klienty nízkoprahových služeb relativně špatně dostupné bydlení. Squatované objekty, ve kterých v současné době žije významná část klientů služeb v Přerově, se zřejmě v dohledné době budou bourat, hrozí tak, že se tito klienti ocitnou zcela bez přístřeší.
- Pro udržení dostupnosti nízkoprahových adiktologických služeb je dále nezbytné řešit situaci zvýšeného represivního působení Policie ČR proti klientům těchto služeb na území Olomouckého kraje, které klienty odrazuje od využívání služeb a praktikování zásad minimalizace rizik spojených s užíváním návykových látek
- Relativně omezená je v Olomouckém kraji dostupnost adiktologických služeb ambulantní léčby a poradenství - služby tohoto typu zcela schází na Jesenicku a jen málo dostupné jsou na Přerovsku, nejlépe pokrytý je olomoucký region, v omezené míře Prostějovsko a Šumpersko, přitom část populace, která by využila tyto služby, je podle odhadu z delfi studie relativně velká.
- Pro zajištění alespoň minimální dostupnosti těchto služeb se jeví jako vhodné zřídit adiktologickou ambulanci alespoň na Jesenicku, optimální by bylo zřídit ambulanci také na Přerovsku. Vzhledem k vysoké poptávce by dále bylo vhodné posílit personální kapacitu ambulantních služeb působících na Olomoucku, Prostějovsku a Šumpersku.

- Vzhledem k nízkému počtu uživatelů opiátů a opioidů zaručuje minimální dostupnost substituční léčby AT ambulance Psychiatrické kliniky Fakultní nemocnice v Olomouci, která poskytuje substituční léčbu metadonem. Substituční léčba v tomto zařízení však z personálních důvodů přestane být poskytována během následujících pár let. Pro udržení minimální dostupnosti substituční léčby je nezbytné udržet alespoň 1 zařízení, které ji bude poskytovat. Vhodné by bylo uvažovat také o zřízení substituční léčby s nižším prahem, protože současná kritéria jsou pro některé klienty příliš vysoká.
- Dlouhodobě je pro uživatele návykových látek a osoby s nelátkovou závislostí špatně dostupná psychiatrická péče, a to zejména pro aktivní uživatele návykových látek, kteří využívají nízkoprahových adiktologických služeb.
- Relativně dobře dostupná jsou v kraji následná péče, detoxifikace a pobytová léčba.
- V kraji schází služba, která by poskytovala krátkodobou stabilizaci aktivním uživatelům v akutní krizové situaci nebo motivovaným uživatelům, kteří jsou v pořadníku na detoxifikaci. Lze doporučit zřízení alespoň jedné služby tohoto typu na území Olomouckého kraje.
- S ohledem na stárnutí populace uživatelů návykových látek by rovněž bylo vhodné do budoucna zřídit jednu službu dlouhodobé péče pro uživatele-seniory, u nichž nelze již očekávat zásadní změnu závislostního chování a jejichž zdravotní stav vyžaduje dlouhodobou lékařskou péči.

### Sociální a zdravotní služby

- Kraj má vytvořenou základní síť sociálních služeb pro cílovou skupinu osob užívajících návykové látky a ohrožených závislostí na návykových látkách s významnou pozicí několika velkých regionálních a nadregionálních poskytovatelů sociálních služeb. Služby jsou poskytovány všem věkovým skupinám.
- Olomoucký kraj je jedním z mála krajů v České republice, který věnuje pozornost uživatelům návykových látek v rámci samostatné pracovní skupiny v rámci střednědobého plánování sociálních služeb. Lze doporučit v tomto přístupu dále pokračovat a rozvíjet je.
- Dostupnost sociálních služeb se v jednotlivých částech kraje liší, některé sociální služby jsou pro uživatele obtížněji dostupné a výzvou je také zajištění dostatečné kapacity těchto služeb. Pozornost je třeba věnovat především některým regionům kraje vzdálenějším od centra.

- Jako chybějící služby, respektive služby, jejichž poskytování by mělo být v Olomouckém kraji rozšířeno jsou zástupci poskytovatelů sociálních služeb identifikovány především doléčovací programy, pobytové služby pro stárnoucí uživatelky a uživatele nebo denní stacionáře, zmíněny jsou také azylové domy. Dále pak jsou uváděny jako chybějící svépomocné organizace (například Anonymní alkoholici).
- Významným problémem a chybějícími možnostmi jsou zajištění bydlení a také zaměstnání, které by bylo vhodné z hlediska specifické situace cílové skupiny, včetně chráněných dílen.
- Dalším významným problémem je nedostupnost některých typů zdravotní péče, zejména péče psychiatrické. Jedním ze zmiňovaných problémů v této oblasti je také nedostatek služeb a péče pro osoby s duálními diagnózami a dostupnost substituční terapie.
- Sociální služby jsou zapojené do procesu komunitního plánování na místní i krajské úrovni. Oceňována je spolupráce s Krajským úřadem, spolupráce s městskými úřady rámci místní úrovně komunitního plánování poukazuje na některé možnosti dalšího zlepšení.
- Spolupráce sociálních služeb je hodnocena poskytovateli jako dobrá s tím, že místně může existovat určitý prostor pro zlepšení spolupráce a koordinace. Pozornost by bylo vhodné dále věnovat také otázce návaznosti jednotlivých sociálních služeb.
- Doporučit lze podporu komunikace a setkávání zástupců sociálních služeb s institucemi vymáhajícími právo, zejména policií.
- Příležitost pro rozvoj služeb sociálně zdravotního pomezí nabízí aktuálně připravovaná právní úprava. Pozornost by měla být věnována zajištění dostupnosti návaznosti sociálních a zdravotních služeb a naopak.

### Školství a prevence závislostního chování

- Silnou stránkou Olomouckého kraje v oblasti primární prevence jsou dobře fungující oblastní metodici prevence a pedagogicko-psychologické poradny s funkční spoluprací s krajským koordinátorem školské prevence. Dále pak neziskové organizace zajišťující preventivní programy a vzdělávání pro pedagogy a školní metodiky prevence, které se snaží reagovat na aktuální trendy mezi dětmi a mládeží. Zároveň je pro pracovníky dostupný kurz 250 hodin.

- Mezi slabé stránky patří málo pokryté oblasti v kraji, kterými jsou Šumpersko a Jesenicko. V oblasti Jesenicka, Osoblažska, Krnovska a Bruntálska je žádoucí posílit dostupnost preventivních služeb a vzdělávání pro pracovníky v prevenci. Žádoucí je posílit povědomí o možnostech online vzdělávacích aktivit.
- Kromě posílení služeb je žádoucí zvážit specifické potřeby a charakteristiky cílových skupin, například romské populace.
- Služby, které v kraji nejvíce chybí, jsou dětské psychiatry, psychologové a psychoterapeuti. V oblasti prevence je žádoucí posílit selektivní a indikovanou prevenci.
- Problémem je také špatná koordinace na národní úrovni, konkrétně mezi jednotlivými ministerstvy, která má přímý vliv na fungování prevence v kraji. Dále absence či malá dotační podpora ze strany MŠMT v r. 2024 v programu prevence, ale také neexistující rozpočet Olomouckého kraje na primární prevenci. Můžeme doporučit zřízení samostatné rozpočtové kapitoly pro primární prevenci.
- Slabou stránkou je také nedostatečná podpora školních metodiků prevence a jejich velká fluktuace. Tento fakt je však spíše v gesci na národní úrovni. Dlouhodobě vyplývá potřeba realizace snížení přímé vyučovací povinnosti a dostatečné finanční ohodnocení ŠMP. Z pozice kraje lze jednat s řediteli škol o významu funkce ŠMP a o potřebě ocenění práce v této pozici, o finančním ohodnocení za vykonávanou funkci a o dostatečné časové dotaci na tuto práci.
- Ze zjištění vyplývá potřeba kontinuálního vzdělávání v oblasti preventivních strategií a tvorby preventivního plánu školy. Je možné udržovat a posilovat spolupráci školských poradenských pracovišť s pedagogicko-psychologickými poradnami. Doporučujeme zvážit možnost podpory vzdělávání pedagogických pracovníků v oblasti kvalitní, efektivní a evidence-based prevence a ve schopnosti rozeznat kvalitní program od neúčinných či potenciálně nebezpečných technik.
- V kraji je méně než polovina škol (cca 45 %) zapojena do Systému evidence a monitoringu preventivních aktivit (SEPA). Z pozice kraje je možné realizovat cílenou informační kampaň za účelem navýšení počtu škol využívajících tento systém. Školám lze nabízet čerpání informací o tom, jak se systémem pracovat, například v Metodice na podporu kvality v prevenci, dostupné na platformě iPREV: <https://www.iprev.cz/file/230>.

- Podle zprávy České školní inspekce z roku 2020 oproti ostatním krajům uvedlo v Olomouckém kraji více ředitelů, že se zúčastnili kurzů zaměřených na zájmové a neformální vzdělávání, a naopak méně ředitelů uvádělo např. účast na kurzech prevence a projevů rizikového chování dětí a žáků. Podle zprávy může být jedním z důvodů, proč se někteří učitelé v kraji nezapojují do dalšího vzdělávání a nedoplňují si kvalifikaci, slabší nabídka vzdělávacích aktivit obecně, případně jejich horší dostupnost.
- Omezená dostupnost vzdělávacích aktivit souvisí zejména s existencí některých odlehlejších lokalit v Olomouckém kraji (např. Jesenicko). Z pozice kraje je žádoucí navýšit nabídku a rozšířit možnosti vzdělávání pro pracovníky v prevenci, školám lze doporučit využití platformy iPREV.

#### Konflikt se zákonem a vynucování práva

- Z hlediska absolutních počtů stíhaných drogových trestných činů se Olomoucký kraj nachází na 4. místě mezi kraji. To ukazuje na zvýšené vynucování práva v této oblasti v Olomouckém kraji ve srovnání s ostatními kraji.
- Patrně je zvýšená aktivita vynucování práva na drogovém trhu, co se týče “varen” metamfetaminu. Snížená dostupnost a kvalita metamfetaminu může vést k tomu, že uživatelé přecházejí na užívání jiných návykových látek nebo to může mít zdravotní dopady.
- Respondenti zmiňují, že zástupci nejspíše Městské policie “často kontrolují a pokutují klienty”. Například když u klientů najdou injekční materiál, který nesou k výměně. To může mít negativní dopad na využívání služeb a navazování důvěry s klienty.
- Ani jedna z věznic v Olomouckém kraji však nedisponuje specializovaným oddělením pro léčbu závislosti, substitučním programem ani bezdrogovou zónou s terapeutickým programem. Adiktologická péče ve vězení je tak zajišťována pouze prostřednictvím poraden drogové prevence a jako externí návštěvní služba neziskové organizace. V tomto ohledu by bylo vhodné apelovat na změnu ve věznicích.
- Dále činí problém absence sociálního bydlení a nízká možnost dlouhodobého pracovního uplatnění v rámci kraje při výstupu z výkonu trestu odnětí svobody a snaze o opětovné začlenění do společnosti.

## Úvod

Vítáme aktivitu olomoucké protidrogové koordinátorky a Olomouckého kraje a ochotu investovat peníze do zpracování odhadu potřebnosti a dostupnosti adiktologických a souvisejících služeb. Analýza dostupnosti a potřebnosti je totiž podle našeho názoru podstatným nástrojem pro politické rozhodování jednotlivých územních celků a institucí, které se zabývají tvorbou sítě těchto služeb. Podstatné je, aby se součástí tohoto politického rozhodování stala dostupná evidence, která umožní učinit informovaná rozhodnutí v rámci tzv. evidence-based policies (politikách založených na důkazech). Doufáme tedy, že tento materiál bude sloužit jako podklad k diskuzím o síti adiktologických služeb, které povedou k jejímu rozvoji.

V případě naší zprávy tedy vycházíme ze sekundárních dat, které doplňujeme o kvalitativní rozhovory se zástupci služeb v této oblasti a o v českém kontextu relativně inovativní využití Delfi metody, která byla použita teprve podruhé. Požadavkem Olomouckého kraje bylo zahrnout i hlas samotných uživatelů. Vypracovali jsme tedy kvalitativní rozhovory s klienty adiktologických služeb, kdy jsme se inovativním přístupem zaměřili zejména na pokrytí jejich potřeb.

Odhadování mezery v pokrytí potřeb pomocí metody Delfi je v oblasti plánování a tvorby sítí adiktologických služeb druhou aplikací této metody v České republice. Tuto metodu jsme zvolili jako určitou střední cestu mezi normativním, zpravidla expertním přístupem k definování potřebných kapacit služeb „od stolu“ a empiricky orientovanými přístupy. Provedení Delfi studie vychází z mezinárodně uznávaného odhadu potřebnosti služeb, který vytvořil v Kanadě dr. Brian Rush a jeho tým (Rush et al., 1990, Rush et al. 2014., Rush et al. 2019). Zvolený postup umožňuje získat číselný odhad potřebnosti služeb, který lze následně využít jako podklad pro další plánování sítě adiktologických služeb. Nutno zdůraznit, že i čísla získaná tímto způsobem představují stále pouze odhady, jejichž validita má své nepopiratelné limity. V současné době jej nicméně můžeme pro daný účel považovat za nejlepší dostupnou evidence-based metodu (metodu založenou na důkazech). Do budoucna může být navíc tento odhad dále zlepšován na základě zpřesňování jeho jednotlivých komponent.

## Metodologie

Postup výzkumu byl schválen etickou komisí NMS, č. j.: EKNMS-5/2024. Ve výzkumu byla využita celá řada dat. Byly provedeny dva kvalitativní výzkumy, jeden mezi poskytovateli adiktologických služeb a druhý mezi klienty adiktologických služeb. Dále byl proveden odhad mezery ve využití služeb pomocí expertní Delfi studie. V neposlední řadě byla využita analýza celé řady sekundárních dat. Využitá data jsou popsána v rámci jednotlivých kapitol.

### Kvalitativní výzkum mezi uživateli služeb a experty

Jako první se zaměříme na rozhovory s lokálními experty. S experty bylo provedeno 26 plných kvalitativních rozhovorů, přičemž osloveno bylo vyšší množství osob. S některými se rozhovor nepodařilo uskutečnit z důvodu jejich vytíženosti nebo protože se je nepodařilo zastihnout. Rozhovory byly doplněny také telefonickými dotazy a konzultacemi s dalšími relevantními aktéry. Od všech účastníků byl získán ústní souhlas s nahráváním, přepisem nahrávky a využitím rozhovoru s podmínkou zaručení anonymity. Pokryta byla většina kategorií adiktologických služeb a oblastí Olomouckého kraje, a to alespoň jedním rozhovorem. Rozhovory byly provedeny podle předem připraveného scénáře.

Pro sběr dat mezi poskytovateli adiktologických služeb bylo osloveno 22 osob. Uskutečněno bylo 14 rozhovorů s celkem 19 respondenty, mezi něž patřili zástupci nízkoprahových adiktologických služeb, adiktologických služeb ambulantní léčby a poradenství, adiktologických služeb následné péče, zdravotnických zařízení poskytujících ambulantní a rezidenční léčbu závislosti a krajského úřadu Olomouckého kraje. Data byla získána pomocí polostrukturovaných rozhovorů, zpravidla individuálních, ve dvou případech skupinových. Některé rozhovory probíhaly v rámci osobního setkání, některé online formou.

Pro sběr dat v oblasti školství a prevence bylo osloveno celkem 10 osob z řad expertů. Jednalo se o zástupce Krajského úřadu – Odboru školství, mládeže a tělovýchovy, odboru zdravotnictví a odboru sociálních věcí. Z neziskových organizací bylo osloveno P-centrum Olomouc, AZ help, Sdružení D, Kappa-help, Nízkoprahový klub pro děti a dorost Rachot, NZDM Podané ruce a dále Pedagogicko-psychologická poradna Olomouckého kraje. Uskutečněny byly čtyři rozhovory (dva s pracovníky KÚ, dva se zástupci neziskových organizací).

Pro sběr dat v oblasti sociálních služeb byly osloveny všechny sociální služby v Olomouckém kraji, které v rámci Registru sociálních služeb MPSV uvádí, že jejich cílovou skupinou jsou osoby závislé na návykových látkách a osoby závislostí ohrožené. Některé sociální služby odmítly realizaci rozhovoru v důsledku povodňové situace aktuální v době realizace projektu. Některé služby také uvedly, že se nechtějí šetření zúčastnit, a to z důvodu, že klientky a klienti se závislostí představují pouze velmi malou část jejich aktuální klientely. Část o vymáhání práva byla zpracována zejména na základě dostupných statistických údajů. Při zpracování části, která je věnovaná sociálním službám, jsme vycházeli také z dostupného on-line katalogu sociálních služeb Olomouckého kraje.

Kvalitativní rozhovory byly provedeny s celkem 35 klienty adiktologických služeb podle osnovy rozhovoru schválené etickou komisí NMS, č. j.: EKNMS-5/2024. Cílem těchto rozhovorů bylo získat zejména informace o potřebách uživatelů adiktologických služeb, dostupnosti adiktologických a dalších služeb, a další poznatky o závislostním chování v Olomouckém kraji. Jeden rozhovor byl proveden on-line, zbylých 34 rozhovorů bylo provedeno tazatelem tváří v tvář. Respondenti obdrželi odměnu ve výši 500 korun za provedení kompletního rozhovoru. Rozhovory byly doslovně přepsány a následně kódovány v softwaru MAXQDA. Základním přístupem byla tematická analýza.

Respondenti byli rekrutováni přes následující typy adiktologických služeb, nicméně někteří z nich aktuálně využívali i substituční léčbu a více různých služeb najednou.

**Tabulka 1 Služba využita k rekrutaci**

	N (%)
Adiktologické služby ambulantní léčby a poradenství	5 (14 %)
Následná péče	7 (20 %)
Terénní program nebo kontaktní centrum	23 (66 %)

Co se týče sociodemografických charakteristik, jak ukazuje Tabulka 2, byli mezi respondenty zastoupeni muži i ženy, různé věkové skupiny, lidé s různou mírou ekonomické aktivity a různou situací v oblasti bydlení.

**Tabulka 2 Základní charakteristiky respondentů**

	N (%)
Pohlaví	
Muž	19 (54 %)
Žena	16 (46 %)
Věk	
20-24	4 (11 %)
25-34	12 (34 %)
35-44	10 (29 %)
45-54	7 (20 %)
55-64	2 (5.7 %)
Ekonomická aktivita	
Nezaměstnaný	12 (34 %)
Příležitostné zaměstnání	8 (23 %)
Stále zaměstnání	15 (43 %)
Bydlení	
Bez domova	18 (51 %)
Chráněné nebo sociální bydlení	8 (23 %)
U blízkých osob	3 (8.6 %)
Vlastní nebo pronájem	6 (17 %)

## Delfi studie a odhad mezery ve využívání služeb

Základem metodologie odhadu je porovnání údajů o počtu klientů jednotlivých typů služeb (sekundární zdroje dat) a údajů o počtech zástupců cílové populace s potřebou využití jednotlivých typů služeb (kombinace sekundárních zdrojů dat a výsledků Delfi studie). Výsledný údaj popisuje, jak by mělo vypadat ideální pokrytí službami, aby byly ideálně naplněny potřeby potenciálních klientů.

*Mezera v poskytování služeb = počet klientů služeb - počet zástupců cílové populace s potřebou využití jednotlivých typů služeb.*

Tímto postupem získáme hodnotu mezery ve využití služeb, resp. pokrytí potřeb cílové populace. Údaje o počtu klientů jsme získali zejména na základě závěrečných zpráv projektů. Údaje o počtech zástupců cílové populace s potřebou využití jednotlivých typů služeb byly získány na základě kombinace sekundárních zdrojů dat (odhad velikosti celkové cílové populace) a výsledků Delfi studie (odhad podílu populace vyhledávající adiktologické služby a potřebující jednotlivé kategorie a případně typy adiktologických služeb).

## Počet klientů adiktologických služeb

Údaje o počtu klientů adiktologických služeb na území Olomouckého kraje jsme získali ze závěrečných zpráv projektů, které v r. 2023 služby vykázaly RVKPZ a z Výroční zprávy o realizaci politiky v oblasti závislostí Olomouckého kraje v r. 2023. Porovnání velikosti populace využívající adiktologické služby a počtu klientů služeb jsme tak omezili na ty služby, které vykázaly počet klientů tímto způsobem. Do výpočtu jsme nezahrnuli data o počtech klientů ambulantních zdravotnických zařízení, zejména Adiktologické ambulance prevence léčby a závislostí v Olomouci a AT ambulance při psychiatrické klinice Fakultní nemocnice v Olomouci. Údaje o zahrnutých projektech uvádí tabulka 3.

**Tabulka 3 Projekty zahrnuté do výpočtu počtu klientů adiktologických služeb**

Název služby	Typ služby*
Terénní programy v Olomouci	HR
Terénní programy na Šumpersku	HR
Terénní program KAPPA-HELP	HR
Terénní program Darmoděj	HR
Kontaktní centrum v Olomouci	HR
Kontaktní centrum v Prostějově	HR
Kontaktní centrum KAPPA-HELP	HR
K-centrum Krédo v Šumperku	HR
K-centrum Darmoděj	HR
Centrum komplexní péče v Olomouckém kraji	AL
P-centrum - poradna pro alkoholové a jiné závislosti	AL
P-centrum - doléčovací centrum	DP
Darmoděj - služba následné péče	DP

\*HR - Adiktologické služby minimalizace rizik, AL - ambulantní léčba, DP - doléčovací programy

## Odhad velikosti populace s potřebou využití jednotlivých typů služeb

Velikost populace s potřebou využití jednotlivých typů nebo kategorií služeb byla stanovena jako **odhad velikosti celkové populace vykazující znaky vybraných rizikových forem závislostního chování** na základě sekundárních dat<sup>1</sup>. To bylo učiněno v kombinaci s odhadem podílu populace vyhledávající adiktologické služby a potřebující určité typy/kategorie služeb na základě koeficientů získaných pomocí Delfi metod. Tento postup vychází z odhadu velikosti celkové cílové populace, u níž byla pozorována nějaká riziková forma závislostního chování ve věku 15 až 64 let. Tento odhad je poté upraven na základě odhadu velikosti populace, která se dostane do kontaktu s adiktologickými službami, a podílu populace, která potřebuje jednotlivý typ služeb. Výpočet populace s potřebou využití daného typu/kategorie služeb můžeme vyjádřit následující rovnicí:

*Populace s potřebou využití daného typu/kategorie služeb = odhad velikosti populace vykazující znaky rizikových forem závislostního chování \* odhad podílu populace vyhledávající služby \* odhad podílu populace potřebující daný typ/kategorie služeb.*

## Odhad velikosti populace vykazující znaky rizikových forem závislostního chování

Celková cílová populace zahrnuje všechny skupiny osob, u nichž byla pozorována nějaká riziková forma závislostního chování ve věku 15–64 let. Tyto rizikové formy jsou definovány pomocí standardně používaných indikátorů, aktuální hodnoty pocházejí ze Zprávy o nelegálních drogách v České republice 2023 (Chomynová et al. 2023) a Národního výzkumu užívání návykových látek 2023 (NMS, 2024). Jedná se konkrétně o:

- lidi užívající drogy rizikově, odhad pomocí multiplikační metody,
- rizikové a škodlivé užívání alkoholu odhadované pomocí škály CAGE,
- rizikové a škodlivé užívání konopných látek odhadované pomocí škály CAST ,
- problematické užívání psychoaktivních léků,
- problémové hraní odhadované pomocí škály Lie/Bet .

---

<sup>1</sup> Velikost populace je každoročně odhadována ve zprávách NMS (Chomynová et al. 2023) pomocí multiplikační metody, přičemž využíváme právě tento odhad. Velikost další dvou populací je odhadnuta na základě dat poskytnutých z Národního výzkumu užívání návykových látek 2023, které nám poskytlo NMS (NMS, 2024).

Tuto populaci jsme rozdělili na tři dílčí populace. První z nich jsou lidé užívající drogy rizikově. Velikost populace je každoročně odhadována ve zprávách NMS pomocí multiplikační metody, přičemž využíváme právě tento odhad (Chomynová et al. 2023).

Velikost dalších dvou populací je odhadnuta na základě dat poskytnutých z Národního výzkumu užívání návykových látek 2023, které nám poskytlo NMS. Jedná se o rizikovou populaci v oblasti vyššího a nižšího rizika. V tomto případě byl spočítán podíl jedinců s daným rizikem na národní úrovni v populaci 15 až 64 let a výsledky byly extrapolovány na území Olomouckého kraje za využití informací o počtu obyvatel kraje. Zástupci populace v oblasti vyššího rizika jsou ohroženi různými dalšími rizikovými formami závislostního chování. Naplňují při tom alespoň jedno z následujících kritérií: škodlivé užívání alkoholu (CAGE 2+), škodlivé užívání konopných látek (CAST 2+), problematické užívání psychoaktivních léků (pravidelně užívají léky po dobu déle než 6 týdnů a zároveň uvedli, že měli pocit, že v posledních 12 měsících užívali léky ve větším množství, než by měli, nebo léky získali jinak než na lékařský předpis), problémové hraní, oblast vyššího rizika (Lie/Bet 2+). Zástupci populace v oblasti nižšího rizika jsou v menší míře rovněž ohroženi dalšími rizikovými formami závislostního chování. Naplňují alespoň jedno z následujících kritérií: rizikové užívání alkoholu (CAGE 1), rizikové užívání konopných látek (CAST 1), problémové hraní, oblast nižšího rizika (Lie/Bet 1).

#### [Odhad podílu populací vyhledávajících služby a potřebující určité kategorie služeb](#)

Odhad podílu populací vyhledávajících služby a určité kategorie služeb byl získán na základě odpovědí v rámci Delfi studie, protože jiné zdroje dat v národním kontextu nejsou dostupné. Delfi studie představuje sofistikovaný způsob získání expertních odhadů. Principem této metody je hledání shody mezi jednotlivými experty.

V případě našeho výzkumu jsme využili pro sběr dat dotazník, který byl administrován členem našeho týmu. Provedena byla dvě kola sběru dat tak, aby bylo podpořeno dosažení konsensu mezi experty. V obou kolech byl využit obdobný dotazník. Při dotazování v druhém kole byly tazatelem předloženy odpovědi získané v prvním kole, konkrétně se jednalo o střední hodnoty odhadů. Expertů jsme se ptali na podíl populace vyhledávající adiktologické služby v roce 2023 v Olomouckém kraji a dále na podíl populace vyhledávající adiktologické služby, který potřeboval využít určité kategorie a typy služeb. Do výše uvedeného výpočtu byly dosazeny výsledky druhého

kola Delfi studie s vyšší mírou konsensu mezi experty. Charakteristiky respondentů byly následující. Prvního kola se zúčastnilo celkem 8 jednotlivců, druhého kola se účastnilo 6 lidí. Dva lidé odmítly účast, jeden přestal pracovat v oboru a druhý odmítl z časových důvodů. Respondenti v prvním a druhém kole měli následující charakteristiky:

**Tabulka 4 Oblasti zaměstnání respondentů (1. kolo)**

	N (%)
Adiktologické služby	6 (75 %)
Sociální služby	5 (63 %)
Zdravotní služby	3 (38 %)
Primární prevence	2 (25 %)

**Tabulka 5 Další charakteristiky respondentů (1. kolo Delfi)**

	N (%)
Vzdělání	
Středoškolské vzdělání s maturitou	1 (13%)
Vysokoškolské vzdělání	7 (88%)
Pracovní zkušenosti v oblasti závislostního chování	
0-5 let	1 (13%)
11-20 let	5 (63%)
21 a více let	2 (25%)

**Tabulka 6 Oblasti zaměstnání respondentů (2. kolo Delfi)**

	N (%)
Adiktologické služby	4 (67%)
Sociální služby	3 (50%)
Zdravotní služby	2 (33%)
Primární prevence	1 (17%)

**Tabulka 7 Další charakteristiky respondentů (2. kolo Delfi)**

	N (%)
Vzdělání	
Středoškolské vzdělání s maturitou	1 (17%)
Vysokoškolské vzdělání	5 (83%)
Pracovní zkušenosti v oblasti závislostního chování	
11-20 let	4 (67%)
21 a více let	2 (33%)

## Závislostní chování v Olomouckém kraji

Při popisování situace v oblasti závislostního chování vycházíme ze sekundárních dat, kvalitativních rozhovorů s experty a s klienty adiktologických služeb.

### Odhady počtu lidí užívajících drogy rizikově

Z hlediska počtu lidí užívajících drogy rizikově můžeme řadit Olomoucký kraj, jak ukazuje následující tabulka obsahující odhady NMS, mezi ty relativně průměrné. V České republice připadá 6,82 lidí užívajících drogy rizikově na tisíc obyvatel, přičemž v Olomouckém kraji jich je 6,21 na tisíc obyvatel. V kraji podle odhadu NMS převažuje injekční užívání pervitinu.

**Tabulka 8 LDR v krajích České republiky (převzato z Chomynová et al., 2023)**

Kraj	Počet LDR	Počet LDR na tisíc obyvatel ve věku 15-64 let	Počet uživatelů opioidů	Počet uživatelů metamfetaminu	Počet Injekčních uživatelů
Praha	10900	12,52	5800	5100	10800
Středočeský	3300	3,6	500	2700	3000
Jihočeský	2700	6,5	500	2200	2400
Plzeňský	2500	6,53	400	2100	2300
Karlovarský	1300	6,93	< 50	1300	1200
Ústecký	6500	12,53	900	5500	6000
Liberecký	2300	8,23	< 50	2000	2100
Královéhradecký	1100	3,22	100	1000	1000
Pardubický	800	2,5	< 50	800	700
Vysočina	1500	4,5	100	1400	1200
Jihomoravský	4400	5,75	600	3800	4000
Olomoucký	2500	6,21	< 50	2400	1800
Zlínský	1700	4,65	< 50	1700	1500
Moravskoslezský	5200	6,92	100	5000	4800
Celkem ČR	46500	6,82	9300	37200	42700

## Závislostní chování v obecné populaci podle výběrového šetření

Závislostní chování v obecné populaci můžeme také popsat pomocí výběrových šetření. Nicméně dále uvedená data je třeba interpretovat opatrně, protože sběr dat cílil na reprezentativní vzorek populace České republiky, a ne na populaci jednotlivých krajů. Také tato data ukazují spíše na průměrnou pozici Olomouckého kraje. V žádném ze sledovaných typů závislostního chování nedosahuje Olomoucký kraj nejvyšších hodnot při srovnání s ostatními územními celky. Nicméně můžeme také říci, že značná část obyvatel kraje vykazuje znaky závislostního chování – hodnoty rizikového pití vykazuje zhruba 20 % populace.

**Tabulka 9 Závislostní chování v obecné populaci podle dat NMS: kouření a alkohol (NMS, 2024)**

	Denní kouření (posledních 30 dnů)	E-cigarety (posledních 12 měsíců)	Alkohol (posledních 30 dní)	Alkohol téměř denně (posledních 30 dní)	Binge drinking (posledních 30 dní)	Rizikové pití (CAGE)
Praha	18,50 %	18,50 %	66,90 %	10,00 %	8,60 %	24,60 %
Středočeský	22,50 %	18,20 %	66,00 %	12,10 %	13,80 %	23,10 %
Jihočeský	21,20 %	17,50 %	75,30 %	14,10 %	12,50 %	22,40 %
Plzeňský	24,30 %	21,10 %	68,90 %	13,00 %	10,50 %	20,60 %
Karlovarský	28,20 %	18,70 %	68,60 %	13,00 %	16,00 %	23,00 %
Ústecký	28,40 %	22,60 %	69,80 %	12,00 %	14,90 %	19,00 %
Liberecký	22,50 %	21,80 %	73,70 %	15,60 %	9,80 %	21,80 %
Královéhradecký	19,20 %	22,80 %	62,60 %	9,60 %	10,10 %	24,40 %
Pardubický	23,20 %	18,20 %	73,20 %	10,70 %	10,70 %	22,90 %
Vysočina	18,50 %	13,60 %	74,20 %	15,80 %	9,70 %	20,00 %
Jihomoravský	22,90 %	21,00 %	79,10 %	11,30 %	7,90 %	22,10 %
Olomoucký	19,10 %	20,60 %	59,30 %	10,60 %	11,50 %	20,30 %
Zlínský	19,60 %	21,20 %	75,30 %	10,10 %	11,10 %	30,20 %
Moravskoslezský	19,70 %	24,90 %	66,60 %	7,40 %	10,30 %	31,60 %

Gambling, ve kterém kraj vykazuje jedny z nejnižších hodnot ve srovnání s ostatními územními celky, se vyskytuje mezi 12 % vzorku. Užívání kratomu deklaruje pouze 1 % obyvatel. Další návykové látky se objevují ojediněle. Nicméně v případě nízkofrekvenčních jevů je třeba výsledky interpretovat opatrně.

**Tabulka 10 Závislostní chování v obecné populaci podle dat NMS: další závislostní chování (NMS, 2024)**

	Konopné látky (posledních 30 dní)	HHC (posledních 12 měsíců)	Extáze (posledních 12 měsíců)	Pervitin (posledních 12 měsíců)	Kokain (posledních 12 měsíců)	Kratom (posledních 12 měsíců)	Gambling (posledních 12 měsíců)
Praha	5,40 %	1,00 %	2,20 %	1,40 %	1,40 %	4,30 %	13,40 %
Středočeský	6,10 %	2,50 %	2,10 %	0,70 %	1,50 %	5,10 %	17,60 %
Jihočeský	3,80 %	0,50 %	1,20 %	0,50 %	0,20 %	1,20 %	17,00 %
Plzeňský	5,30 %	1,80 %	1,60 %	1,30 %	0,50 %	1,80 %	14,20 %
Karlovarský	5,30 %	3,20 %	1,10 %	2,10 %	0,50 %	1,60 %	19,30 %
Ústecký	2,90 %	1,90 %	1,90 %	1,70 %	0,80 %	3,10 %	18,00 %
Liberecký	3,50 %	3,90 %	2,80 %	0,70 %	0,40 %	3,50 %	16,50 %
Královéhradecký	3,10 %	3,90 %	1,70 %	0,00 %	0,00 %	3,70 %	17,10 %
Pardubický	6,00 %	0,90 %	3,30 %	1,20 %	0,00 %	3,00 %	14,60 %
Vysočina	1,80 %	1,80 %	0,60 %	0,60 %	0,30 %	1,80 %	12,70 %
Jihomoravský	4,40 %	1,20 %	0,60 %	0,50 %	0,50 %	3,40 %	18,00 %
Olomoucký	4,60 %	2,50 %	1,50 %	0,50 %	0,00 %	1,00 %	12,30 %
Zlínský	2,90 %	2,70 %	0,80 %	0,30 %	0,30 %	3,20 %	20,50 %
Moravsko-slezský	4,50 %	2,40 %	0,40 %	0,50 %	0,80 %	4,30 %	17,80 %

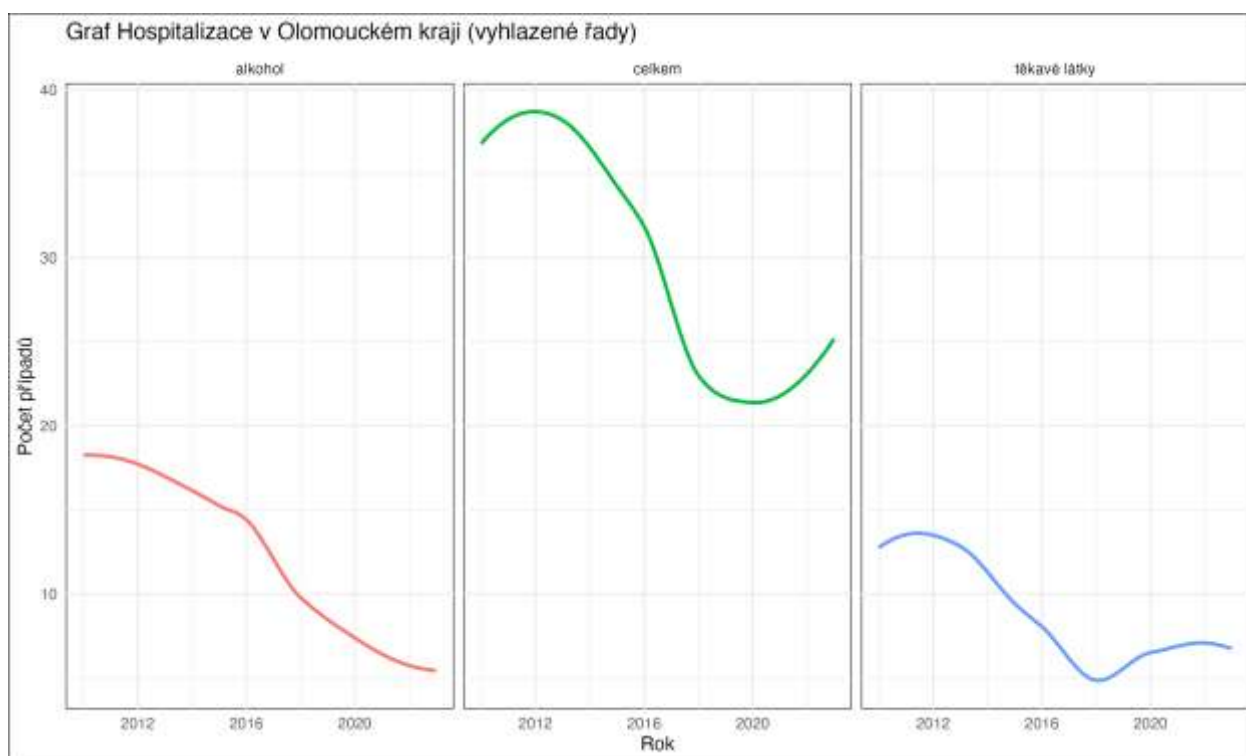
## Hospitalizace spojené s užíváním návykových látek

V dalším textu využíváme zejména údajů ze zdravotních registrů, které poskytl ÚZIS ČR. Využíváme zejména data o hospitalizacích od roku 2010. V grafech využíváme metody vyhlazení časových řad, což umožňuje lépe sledovat trendy a očistit časovou řadu.

### Vývoj hospitalizací v Olomouckém kraji

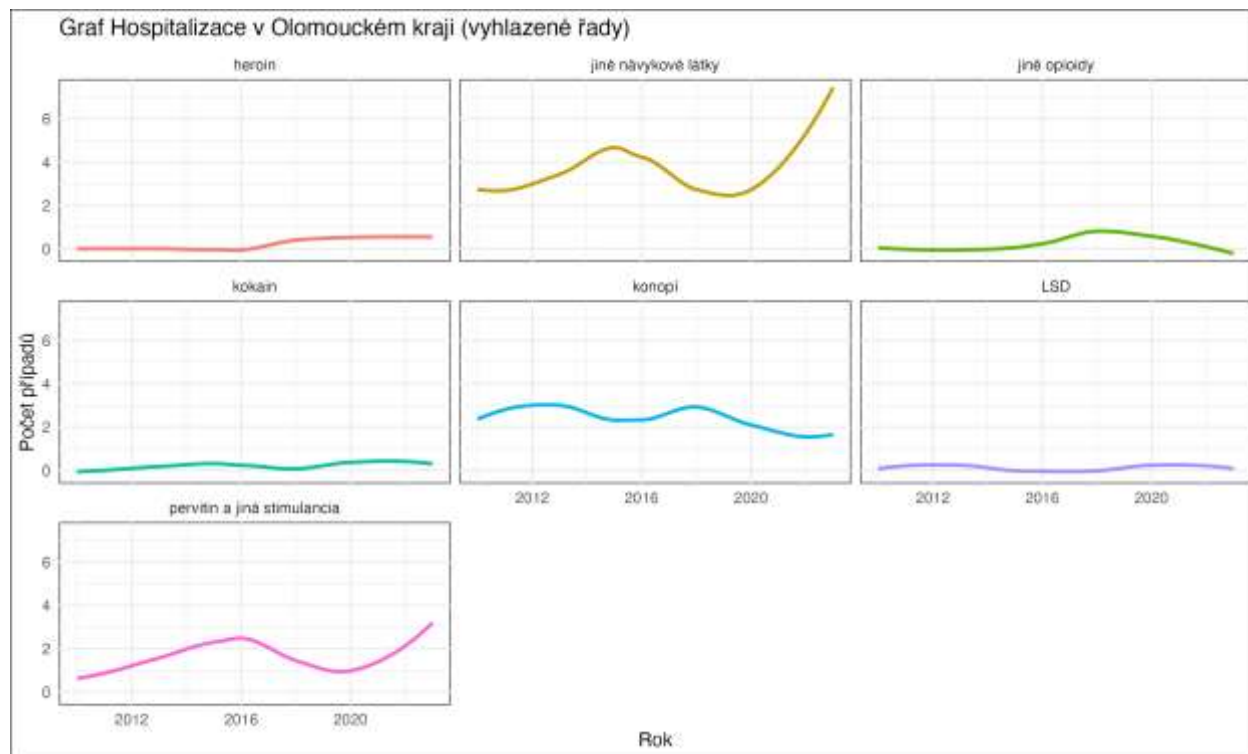
Následující dva grafy ukazují trendy v oblasti hospitalizací v Olomouckém kraji. Nejčastěji se objevují hospitalizace spojené s alkoholem a s těkavými látkami. Celkový trend ukazuje v období před pandemií Covid-19 pokles, který se v období Covid-19 zastavil, a posléze můžeme sledovat opětovný nárůst, což je v souladu s trendy, které popisují pracovníci adiktologických služeb v rámci kvalitativních rozhovorů. V oblasti alkoholu vidíme setrvalý pokles. Nicméně v oblasti těkavých látek můžeme sledovat od roku 2017 nárůst.

### Graf 1 Hospitalizace v Olomouckém kraji



Hospitalizace kvůli dalším návykovým látkám se objevují již méně, nicméně v posledním období můžeme sledovat nárůst v oblasti metamfetaminu a jiných stimulantů a jiných návykových látek.

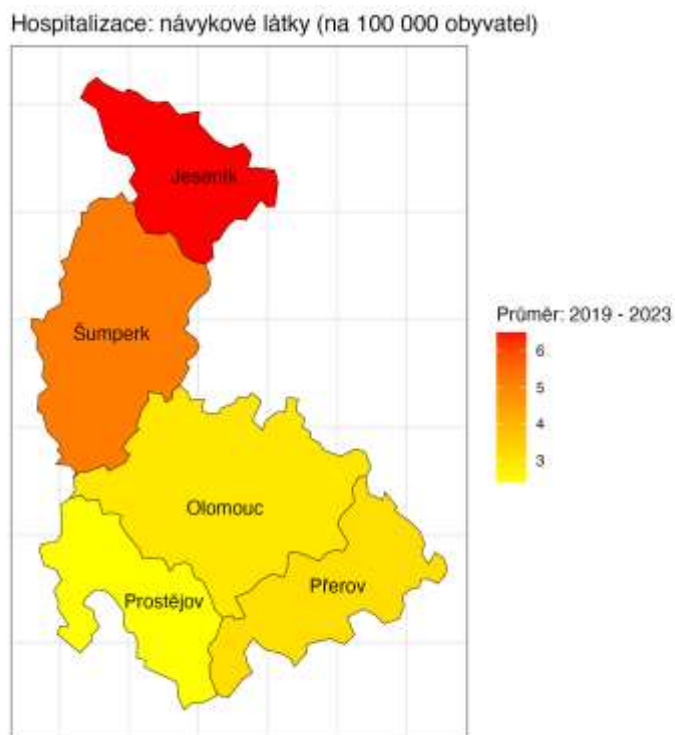
**Graf 2 Hospitalizace v Olomouckém kraji: další návykové látky**



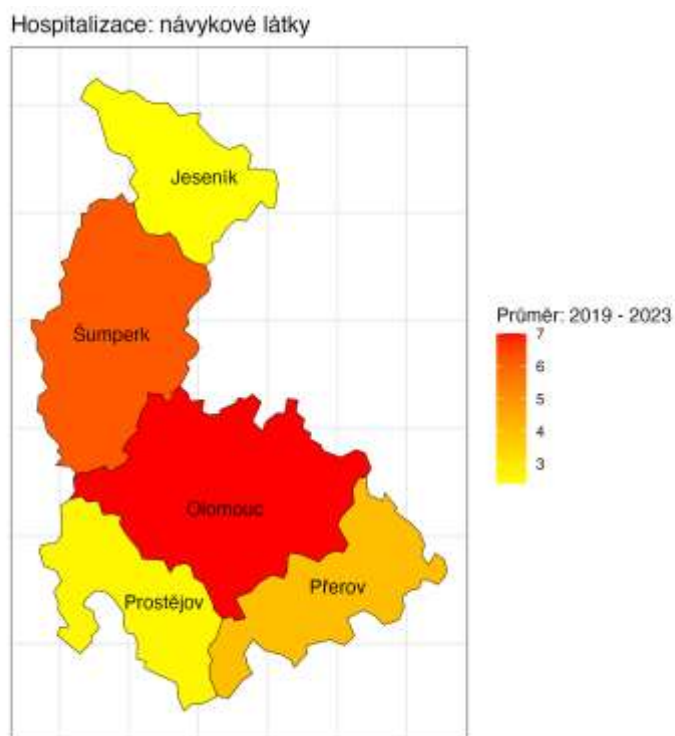
### Hospitalizace z regionálního hlediska

Hospitalizace také můžeme sledovat z hlediska okresů, buďto v jejich celkovém počtu nebo v přepočtu na počet obyvatel. Co se týče návykových látek celkově, tak při přepočtu na počet obyvatel se hospitalizace nejvíce objevují na Jesenicku a Šumpersku. Pokud ohlédneme od přepočtu na počet obyvatel, tak se jedná o Olomouc, což vyplývá z velikosti města.

### Graf 3 Hospitalizace v Olomouckém kraji: návykové látky

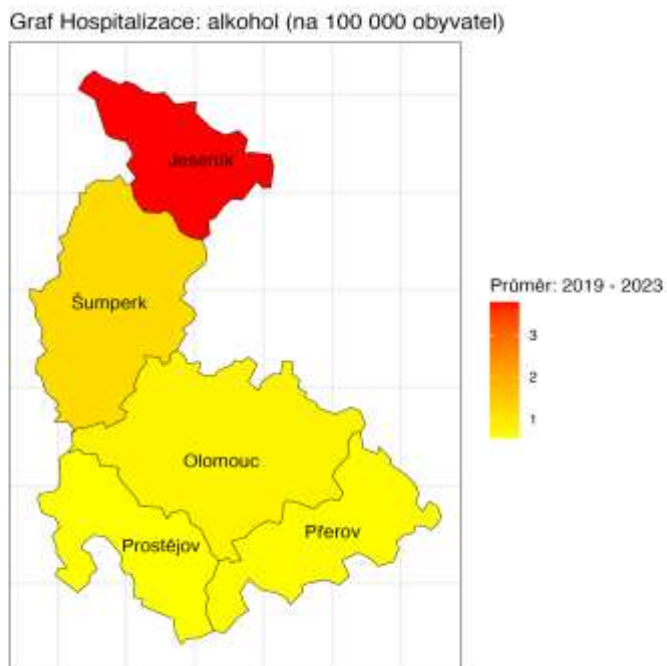


#### Graf 4 Hospitalizace v Olomouckém kraji: návykové látky



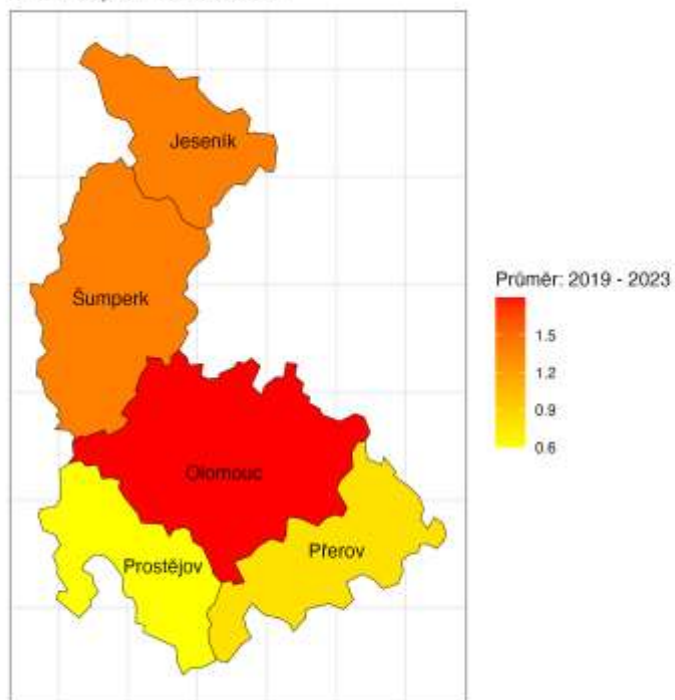
Co se týče alkoholu, tak okres Jeseník je jednoznačně nejrizikovější vzhledem k počtu obyvatel. Odhlédneme-li od počtu obyvatel, tak můžeme nejvíce hospitalizací identifikovat v Olomouci.

#### Graf 5 Hospitalizace v Olomouckém kraji: alkohol



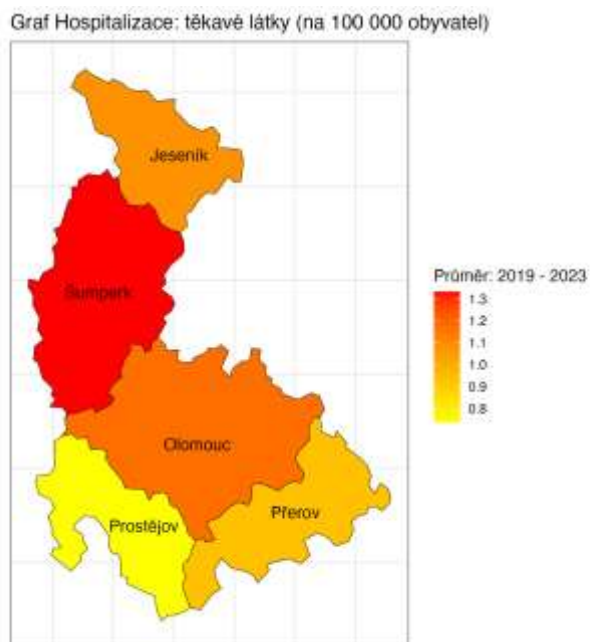
## Graf 6 Hospitalizace v Olomouckém kraji: alkohol

Graf Hospitalizace: alkohol

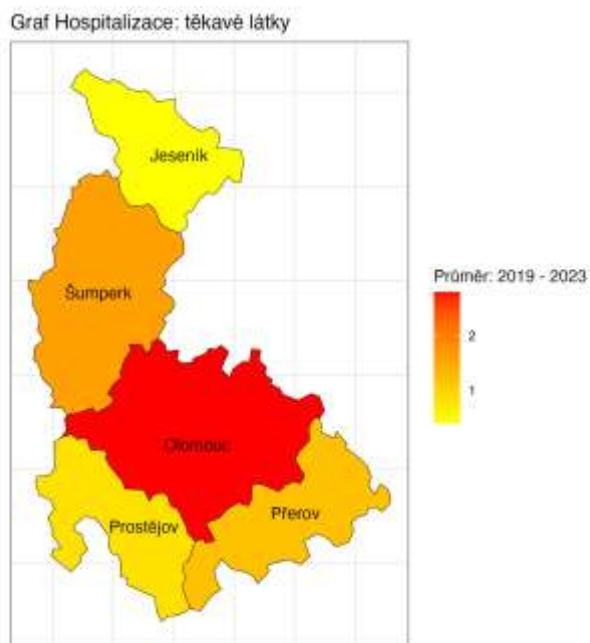


Co se týče těkavých látek, tak při využití přepočtu na počet obyvatel je nejméně hospitalizací na Prostějovsku a Přerovsku. Nejvíce jich je na Šumpersku.

### Graf 7 Hospitalizace v Olomouckém kraji: těkavé látky



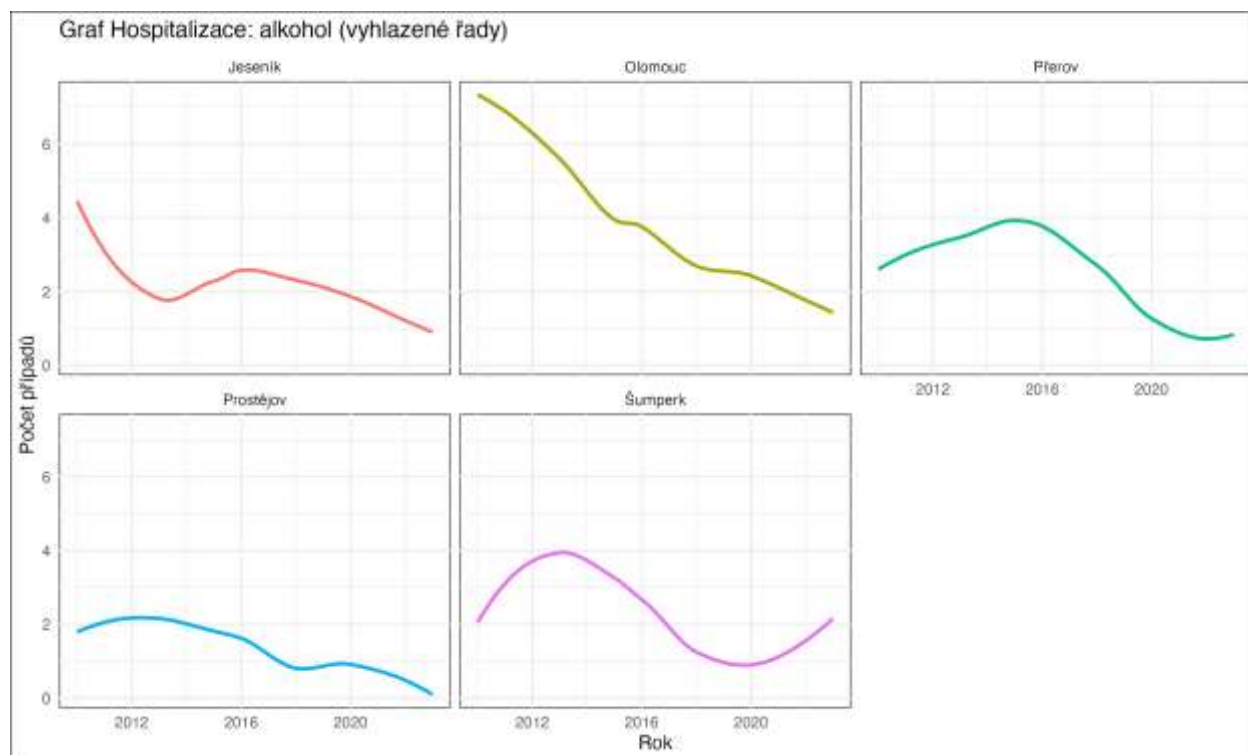
### Graf 8 Hospitalizace v Olomouckém kraji: těkavé látky



### Trendy vývoje hospitalizací v Olomouckém kraji z okresního hlediska

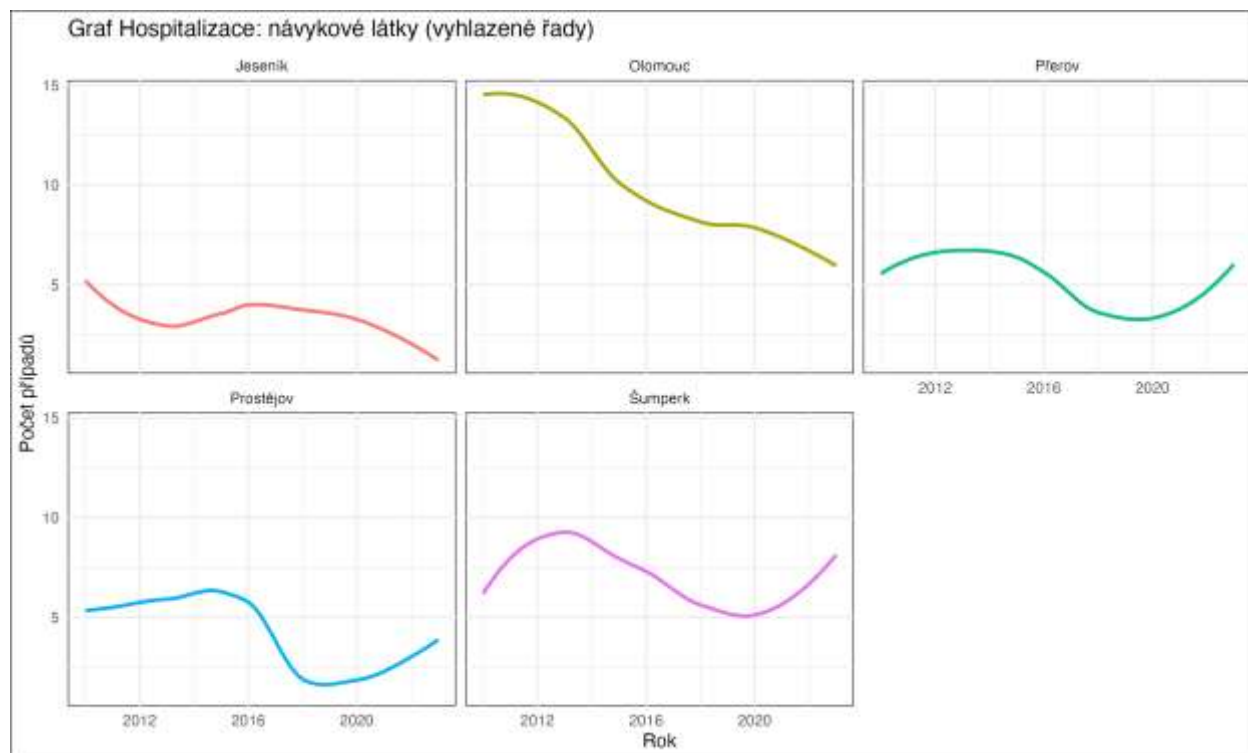
Následující grafy ukazují dlouhodobé trendy na okresní úrovni. Co se týče návykových látek celkově, můžeme sledovat relativně setrvalý pokles v Olomouci a na Jesenicku. Ostatní okresy (Přerov, Prostějov, Šumperk) zaznamenávají po Covid-19 nárůst.

#### Graf 9 Hospitalizace v Olomouckém kraji: trendy na okresní úrovni

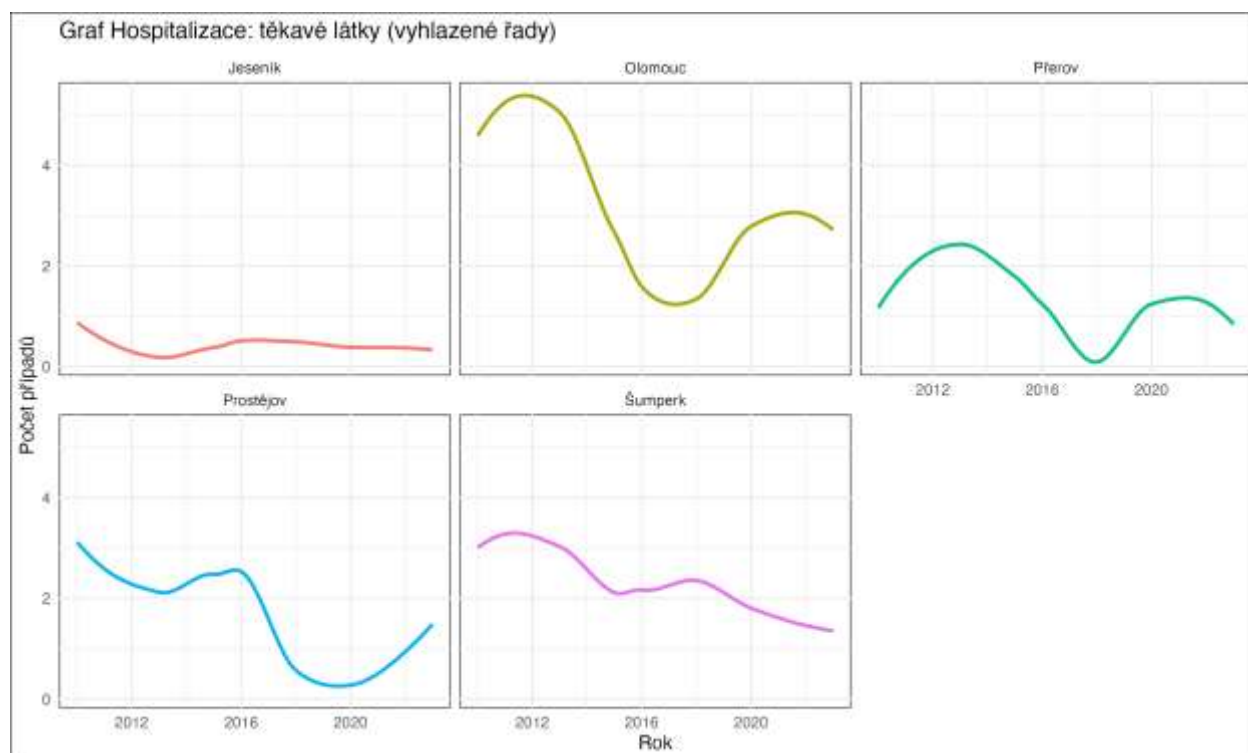


Hospitalizace spojené s těkavými látkami v posledním období rostly v okresech Olomouc, Přerov i Prostějov. Co se týče alkoholu, na Šumperku můžeme po Covid-19 sledovat nárůst hospitalizací spojených s alkoholem.

**Graf 10a Hospitalizace v Olomouckém kraji: trendy na okresní úrovni**



**Graf 10b Hospitalizace v Olomouckém kraji: trendy na okresní úrovni**



## Závislostní chování v Olomouckém kraji z hlediska lokálních aktérů

### Trendy na krajské úrovni

Nejprve se zaměříme na témata průřezová pro celý kraj. Napříč celým krajem se experti shodují na několika tématech. Prvním z nich je, že mezi nejčastěji se objevující závislostní chování spadá užívání alkoholu, metamfetaminu, konopí a hazardní hraní, což v zásadě odpovídá i výsledkům analýzy sekundárních dat. Olomoucký kraj nazývají experti různě například jako: “perníkový kraj”, “perníkovou oblast”. Podobně uvádí Výroční zpráva o realizaci politiky v oblasti závislostí v Olomouckém kraji v roce 2023 (Starostová, 2024): “U naprosté většiny klientů služeb byla zastoupena kombinace primární drogy (pervitin) se zneužíváním alkoholu, marihuany, sezónních drog (surové opium, lysohlávky) a léků.” Výroční zpráva také uvádí, že Policie jako nejpalčivější problém vnímá uživatele metamfetaminu, kteří podle jejich zástupců páchají značnou část majetkové kriminality a mají značný podíl na páchání násilné trestné činnosti (Starostová, 2024).

V oblasti užívání návykových látek spatřuje většina expertů tendenci přechodu od metamfetaminu k jiným návykovým látkám, zejména alkoholu, a to z důvodu snižující se dostupnosti a kvality metamfetaminu. Zatímco alkohol je relativně lépe cenově dostupný ve standardní kvalitě. Někteří respondenti to popisují spíše jako doplňování užívání metamfetaminu alkoholem.

V tomto ohledu někteří zmiňují i celkový nárůst rizikového užívání alkoholu, kdy se dříve méně rizikovní uživatelé alkoholu rozpili během období Covid-19. Nejen s tímto obdobím je pak spojován rozvoj online sázení a hazardního hraní. Rozvoj závislostního chování na internetu je spojen s problémem oslovovat hráče, protože nejsou propojeni skrze osobní vztahy nebo společná místa, kde by se vyskytovali mimo on-line prostředí. To je v souladu s Výroční zprávou o realizaci politiky v oblasti závislostí v Olomouckém kraji v roce 2023 (Starostová 2023), která udává vysoký nárůst osob s problémem nelátkových závislostí a snižování počtu klientů hrajících na výherních automatech, a že převážná část uživatelů metamfetaminu je zároveň hazardními hráči.

Napříč rozhovory se také objevuje téma uzavírání drogových scén, které znesnadňuje přístup k lidem ohroženým závislostním chováním. Ohrožení lidé se spíše soustřeďují na squaty a byty, než že by se tolik jako dříve objevovali ve veřejném prostoru. Výroční zpráva o realizaci politiky v oblasti závislostí v Olomouckém kraji v roce 2023 (Starostová 2023) k tomu uvádí, že podle policie se uživatelé přesunují na menší města a vesnice. S tímto je také spojena existence uživatelských

scén na odlehlejších místech kraje, které jsou také těžko dostupné. Dalším průřezovým tématem je vyrábění opiátových přípravků z máku v průběhu léta a také skrytá, ač pravděpodobně neveliká, populace uživatelů barbiturátů.

Další trendy v oblasti závislostního chování už nebyly zmiňovány napříč rozhovory, ale objevily se mezi tématy, které popisovalo více respondentů. Někteří respondenti zmiňovali, že se setkávají s užíváním kratomu, nicméně případy rizikového užívání, s kterými se setkali, jsou spíše ojedinělé. Dalším trendem, který se objevuje i na celorepublikové úrovni, je stárnutí klientů služeb, zejména nízkoprahových a užívajících návykové látky. Také někteří respondenti zmiňují, že se zvětšuje část populace lidí ohrožených závislostním chováním a užíváním metamfetaminu, která je zaměstnaná a má bydlení. V rozhovorech se můžeme setkat i se zmínkami o nárůstu užívání kokainu, zejména mezi střední třídou. Dále také někteří respondenti zmiňovali užívání mefedronu a katinonů, ať už mladými uživateli nebo lidmi zaměstnanými např. na stavbách.

Co se týče specifických populací, tak lidé pracující v sexbyznyse se v jednotlivých službách objevují spíše jednotlivě. Cizinci (např. Vietnamci) se do služeb také dostávají spíše ojediněle, a tak o nich nemáme příliš mnoho informací. Část romské komunity, která je tradičně spojovaná s užíváním heroinu, se podle respondentů zmenšuje a část uživatelů přechází na pervitin. Specifika této komunity také znesnadňují navázání kontaktu se službami. Podle Výroční zprávy o realizaci politiky v oblasti závislostí v Olomouckém kraji v roce 2023 (Starostová 2023) cizinci či etnické menšiny nijak nevyčínají z průměru běžné populace uživatelů návykových látek. Nicméně tyto skupiny také mají méně zdrojů a horší přístup ke službám, takže ač může být prevalence závislostního chování mezi těmito skupinami obdobná, tak na ně bude mít vyšší dopady. Mezi další ohrožené skupiny respondenti zařazovali lidi bez domova a samoživitelky z důvodu jejich sociální situace.

## Lokální trendy

### Okres Jeseník

Situaci v okrese Jeseník popisují lokální aktéři následujícím způsobem. Čím blíže k hranici, tím více narůstá míra rizikovosti a výskytu závislostního chování. Jako rizikové lokality jsou zmiňovány například Zlaté Hory, Mikulovice a Vidnava. Výroba a užívání metamfetaminu se drží na relativně stabilizované hladině. Jako nejrozšířenější je v okrese Jeseník popisováno užívání alkoholu, pervitinu a hazardního hraní. Vliv na výskyt závislostního chování má také cenová dosažitelnost návykových látek, kdy konopí nebo alkohol jsou hodnoceny jako dostupnější a levnější. Konopí je vnímáno jako dobře dostupné, pokud je pěstováno. Respondenti zmiňují i užívání kratomu mezi staršími a zaměstnanými lidmi, nicméně jedná se o jednotlivé případy. Mezi rizikové skupiny jsou řazeni lidé s duálními diagnózami, lidé ve věku 15 až 18 let, kteří se dostávají do kontaktu se závislostním chováním, a do určité míry opomíjené a stigmatizované skupiny jako Ukrajinci, Romové a lidé bez domova. Pro oblast je typické zajišťování prekurzorů pro výrobu metamfetaminu z Polska, a dále využívání lokálních zdrojů, lysohlávek a makových polí. Zmiňování jsou i mladí klienti užívající syntetické návykové látky a alkohol. Na Jesenicku je také popisován trend klesání užívání metamfetaminu a zvýšeného užívání alkoholu v kombinaci s metamfetaminem. To spojují s respondenti tím, že byla snížena dostupnost metamfetaminu skrze vynucování práva prostřednictvím "zavírání varen". Také je zmiňováno, že populace uživatelů návykových látek, zejména metamfetaminu, stárne. Mimoto se objevuje užívání toluenu a těžkých látek. Specifikem oblasti je také existence odlehlých a uzavřených uživatelských scén.

### Okres Šumperk

Oblast je hodnocena zejména jako metamfetaminová a je také zmiňován překryv užívání alkoholu a metamfetaminu. V této oblasti jsou také zmiňovány "zátahy na varny" a s tím spojená snižující se kvalita metamfetaminu. Z důvodu nízké dostupnosti pak někteří klienti přechází na alkohol a benzodiazepiny. Opiáty jsou zaznamenávány výjimečně. Kvalita pervitinu je považována za aktuálně nižší. Respondenti zmiňují, že také zde dochází k uzavírání uživatelských scén. Respondenti dále zmiňovali výskyt menších a odlehlých lokalit a uzavřených scén. Z důvodu nižší dostupnosti jiných látek také zmiňují užívání HHC a kratomu.

### Okres Olomouc

Podobně jako v celém kraji je zmiňován výskyt zejména metamfetaminu, konopí a alkoholu. Objevuje se jen nižší počet opiátových klientů. Avšak Uničov se vyznačuje právě užíváním opiátů vyrobených z makovic, zejména v létě, v zimě benzodiazepiny a pervitin. Zároveň se v menším množství objevuje celá řada návykových látek, od léků až po syntetické návykové látky, rozpouštědla, ředidla a lysohlávky. Také v této oblasti je zmiňován relativní výskyt kombinace metamfetaminu s alkoholem, případně kombinace metamfetaminu s automaty, mobily a hazardními hrami. Také v tomto okrese je zmiňována zvětšující se skupina lidí ohrožených závislostním chováním, kteří mají zaměstnání. Zmiňována je i skrytá populace uživatelů barbiturátů. Dále je také zmiňován rozvoj závislosti na sociálních sítích.

### Okres Přerov

Z rozhovorů vyplývá, že trendy kopírují převážně situaci na úrovni kraje. V létě se více objevuje užívání opiátů, což je ovlivněno sezónním výskytem máku, a v zimě více užívání pervitinu a alkoholu. Místní uzavřená drogová scéna může být podle názoru respondentů poměrně rozsáhlá. Také je zmiňován výskyt užívání kokainu mezi střední třídou, což se podle respondentů dříve v tomto měříku neobjevovalo. Zmiňována je hůře dostupná romská komunita uživatelů opiátů. Respondenti také zmiňují, že se objevuje skrytá populace uživatelů metamfetaminu, kteří jsou na tom relativně dobře finančně. Zmínky padli i o uživatelích barbiturátů.

### Okres Prostějov

Tato oblast je také popisována spíše jako pervitinová. Sice se podle respondentů objevují uživatelé opiátů a heroinu, ale mladší generace spíše inklinuje k pervitinu. Také je zmiňována komunita Olašských Romů, kde se občas daří navázat kontakt s uživateli. Podle Výroční zprávy (Starostová, 2024) mezi romskou komunitou jednoznačně převládá užívání pervitinu a marihuany. Také je zdůrazňován charakter spíše uzavřené uživatelské scény v této oblasti.



Došlo k dalšímu výraznému nárůstu konzumace nikotinových sáčků dětmi pod věkovou hranici 15 let. Přibývá zneužívání kratomu, CBD a HHC s nepříznivými dopady na duševní zdraví osob (Výroční zpráva o realizaci politiky v oblasti závislostí v Olomouckém kraji v roce 2023). Z rozhovorů dále vyplynulo, že se v kraji u dětí a mládeže rapidně zhoršilo duševní zdraví a wellbeing, často se objevuje také sebepoškozování, v kraji je však nedostatek dětských psychiatrů, což kopíruje situaci ve většině krajů ČR. *“Jo a samozřejmě dětské psychiatrie pochopitelně, ale to je jako v, to ví všichni a všichni o tom mluvíme. Nicméně ano, pořád to platí dostat se k dětskému psychiatrovi v Olomouckém i v Moravskoslezském kraji je prostě fakt jako velký problém a dlouho to trvá.”*

Dále se objevuje kyberšikana, digitální závislosti a celkový zájem o virtuální prostor. O tato témata je ve vzdělávání dle participantů v kraji velký zájem: *“Tak bezesporu učitelé hodně slyší na témata, který se týkají duševního zdraví a hodně se bojí toho sebepoškozování a ta nabídka už těch programů přece jenom existuje. Hodně taky těch věcí online. Já se snažím to dělat naživo mám 25h program na prevenci sebepoškozování. Pravidelně se mi plní, dělám 2 běhy za rok, vždycky je naplním.”*

U tématu transgenderu byly rozdílné názory, lze předpokládat, že se to liší dle okresů: *“Nás ten transgender docela jako míjí prozatím. Já vím, že asi v Čechách to může být téma... To nás zatím míjí, ale to porno myslím, že je téma, který se teďka tady objevuje. Asi to z toho terénu ty učitelé registrují a standardně pořád témata, jako jak pracovat s pravidlami.”*

*“A tlak té doby na nějaký výkon. Pořád je to, co děcka jako nezvládají. Je to problém nějaké identity jednotlivců, a možná tím, že ta doba je bezbřehá bez nějakých jasnejch jako mantinelů a dneska vlastně se může všechno, tak ty děcka nemají ty kotvy.”*

## Závislostní chování v Olomouckém kraji z hlediska klientů adiktologických služeb

Na závislostní chování jsme se také ptali klientů adiktologických služeb. Respondenti se vyjadřovali k tomu, jaké závislostní chování je přivedlo do adiktologických služeb. Ve většině případů to byl metamfetamin.

**Tabulka 11 Závislostní chování vedoucí do adiktologických služeb**

	<b>N (%)</b>
Alkohol	3 (8,6 %)
Hazardní hraní	3 (8,6 %)
Jiné závislostní chování	1 (2,9 %)
Konopí	1 (2,9 %)
Opiáty	6 (17 %)
Metamfetamin	24 (69 %)

Co se týče posledního roku, vyšší frekvenci závislostního chování deklarovalo 74 % procent respondentů, což také zhruba odpovídá tomu, přes jaké typy služeb byli rekrutováni.

**Tabulka 12 Frekvence nejčastějšího závislostního chování v posledním roce**

	<b>N (%)</b>
Jednou měsíčně	2 (5,7 %)
Jednou ročně	1 (2,9 %)
Jednou týdně	2 (5,7 %)
Každý den	20 (57 %)
Vícekrát než jednou týdně	4 (11 %)
žádné	6 (17 %)

V posledním roce respondenti nejčastěji užívali metamfetamin a alkohol. To také ve srovnání s tím, jaké látky je přivedly do služeb, ukazuje na zvyšující se důležitost a prevalenci užívání alkoholu.

**Tabulka 13 Prevalence závislostního chování v posledním roce**

	N (%)
Alkohol	
Ano	18 (51 %)
Ne	17 (49 %)
Hazardní hraní	
Ano	3 (9 %)
Ne	32 (91 %)
Konopí	
Ano	14 (40 %)
Ne	21 (60 %)
Opiáty	
Ano	7 (20 %)
Ne	28 (80 %)
Metamfetamin	
Ano	24 (69 %)
Ne	11 (31 %)

Respondenti se liší v pohledu na kvalitu, cenu a dostupnost návykových látek, zejména metamfetaminu, ke kterému se nejvíce vyjadřovali. Někteří z nich nepociťují žádnou zásadní změnu, ovšem jednalo se o menší počet respondentů, kteří mají pravděpodobně lepší přístup k metamfetaminu skrze své sociální sítě. To se ovšem netýká všech respondentů. Řada z nich popisuje proměnlivou a nízkou kvalitu, vysokou cenu a špatnou dostupnost metamfetaminu. To

může vycházet ze zvýšeného vynucování práva, které má tyto dopady a které popisovali i pracovníci adiktologických služeb.

T: *“A jak byste hodnotila aktuální dostupnost, kvalitu a cenu těchto drog teda?”*

R: *“Ted’ je to strašný. Cenově je to hrozně vyšponovaný a kvalita taky nic moc. Jako není to prostě úplně to, co to bejvalo. Občas se narazí na něco, co bylo... Třeba před tejdnem jsme měli, jako koupili jsme a to bylo perfektní. To bylo fakt to, co to má dělat. Ale prostě včera jsme měli taky, a to nedělalo vůbec nic. Takže tam je to strašně rozmanitý. Nikdy nevíte, co koupíte.”*

R: *“Musíte opravdu zaplatit za to dobrý.”*

T: *“A kdybyste to srovnali třeba, co bylo před rokem a před dvěma, jestli to je dražší, levnější, nebo?”*

R1: *“Dražší je to.”*

Podle respondentů se metamfetamin většinou vyrábí po malých množstvích. Řada respondentů umí “vařit”, což potvrzují i pracovníci adiktologických služeb. Zároveň dochází k obměně “vařičů”, kdy i pracovníci adiktologických služeb popisují, že řada vařičů se dostala do výkonu trestu. Tuto obměnu zmiňuje i jeden z klientů adiktologických služeb.

T: *“A jestli to souvisí s tím, že se obměnila ta, jestli je to od jiných lidí, než byl ten materiál, co byl dřív kvalitnější?”*

R1: *“Ano, ano.”*

T: *“Nebo jestli se obměnila prostě ta, to dealerstvo...”*

R1: *“Jasně, je to tím. Dřív ty materiály vyráběli lidi, kteří ted’ka jsou zavřený, nebo jsou mrtvý.”*

Jeden z respondentů zmínil méně kvalitní metamfetamin od “Vietnamců”. Tento zdroj také zmiňovali pracovníci adiktologických služeb, avšak zdůrazňovali snižující se důležitost tohoto zdroje.

R: *“Tady ta kvalita není, není, není tam ani tam ani tam, to jsou ty “Vietnamy” a tak. A oni to, oni tam třeba nasypou, já nevím, jak se to tam jmenuje, jak tomu říkají. Ta kvalita už není, jak byla kdysi, ty třepky, není.”*

Měnící se kvalita a dostupnost může mít různé dopady, avšak vzhledem k rozšíření užívání metamfetaminu v kraji, můžeme předpokládat, že tyto dopady nebudou malé. Jeden z nich, který popisují i lokální aktéři a pracovníci služeb, je přecházení od metamfetaminu k alkoholu. To by se mělo ideálně odrážet i v nabídce služeb, kdy můžeme v budoucnosti při zachování těchto trendů předpokládat zvyšující se poptávku po službách orientovaných na užívání alkoholu.

T: *“A máte pocit, že se třeba mění dostupnost, kvalita, cena?”*

R8: *“To samozřejmě, tenkrát to bylo lepší a teď to stojí za hovno. Stojí to moc peněz, stojí to za hovno. Tenkrát za dvě stovky, když jsi koupila, tak abys smažilas celý víkend, dneska za dvě stovky koupíš tak, že to nemá smysl a je lepší, když to vysypeš. Takže to si radši koupím tu flašku, proto jsem se naučila pít.”*

Mezi další dopady klienti adiktologických služeb zařazují i zdravotní dopady. To je v souladu se současným poznáním, které ukazuje, že zvýšené vynucování práva může vést k zvýšení zdravotních dopadů na uživatele návykových látek. Zahraniční práce ukazují, že vynucování práva na ilegálních drogových trzích má vliv na veřejné zdraví v této oblasti, například na šíření infekčních nemocí nebo předávkování mezi uživateli návykových látek (DeBeck et al., 2017; Friedman et al., 2006, 2011), což ilustruje i Petruželka (2021).

R: *“Špatný, špatný dávajou. Špatně hodně, že se předávkovávají ty lidi. Předávkovávají.”*

Uživatelé zmiňují také další trendy jako on-line hraní, užívání GHB, dostupnost konopí a derivátů jako HHC.

R: *“Já vím jenom o tým GHBčku, ale to je jenom myslím nějaký ten, jak se tomu říká, halucinogen lehkej. Ještě jsem to neměl, ale už m to nabízeli, ale neměl jsme to ještě.”*

T: *“To je taková jakoby otázka. Třeba někdo bere jako trendy, že třeba ten gambling, kdysi byly jenom automaty, tak teďka zase je ten trend, že jo, že už to je na tom mobilu, že to je online.”*

R: *“Tak tohleto určitě byl trend, když jsem začínal, tak asi nebylo vůbec online sázení, možná nebyly pobočky. Takže se to potom zhoršilo tady tím trendem, když se v uvozovkách všechno*

*zjednodušilo, že svoje peníze pošlete během vteřiny na herní konto. Dřív jsem musel normálně docházet na pobočku a bylo to všechno komplikovanější, ale asi lepší pro gamblery. Teďka je to fakt tak snadný, že se dá prohrát velký peníze během chvilky. Takže tady v tomhle trendu byly, ale spíš ke škodě hráčů nebo závislým lidem a ku prospěchu těm pobočkám, společností. Takže vnímal jsem potom, v tomhle trendu jsou asi neustále nějaký, aj, že je čím dál víc těch sázkových kanceláří. Dřív to byly jenom, dejme tomu, klasický tři. A teď aj trendy, co se týče nějakých lákavých nabídek, bonusů nebo takhle.”*

R: *“Že jsou teďka ty HHC, jo, nebo takhle.”*

R: *“Dost se setkávám jako s těma jinejma látkama té marihuany, forma té marihuany, tak to dost. To jako jsem si všimla, že jedou i mladší, jo, že je to fakt jako dostupný, že to se mně třeba nelíbí, nebo to. Ale jinak jako...Myslím si, že pervitin se teďka dá sehnat hůř a hůř, tak... Jo, abych jako... Marihuana je teda dostupnější, si myslím, jako všude, na jednu stranu, to jako je šilný, ale tady tohle je už takový jako hodně... Myslím si, že to hodně upadlo, že dřív to bylo. Ale je to možná tím, že mám všechny kamarády a takhle zavřený, že, tak... Jo, nevím, nevím, asi bych všechny lidi nezavírala, nebo tak, ale spíš bych jim poradila tady tohle, protože většinou mají problém fakt nějaký v sobě a je to strašná škoda, jako no.”*

### Shrnutí a doporučení

Kraj má v rámci České republiky z hlediska prevalence závislostního chování spíše průměrnou pozici. Napříč zdroji se jako nejčastější objevuje užívání alkoholu, konopí, metamfetaminu a on-line hazardní hraní. On-line hazardní hraní se ukazuje jako narůstající riziko, kterému by měla být věnována pozornost při tvorbě sítě služeb a podporovat projekt na toto zaměřené. Dalším trendem je přechod od metamfetaminu k alkoholu nebo jejich kombinace. Můžeme tedy předpokládat, pokud tento trend bude dále pokračovat, sílí poptávku po službách zaměřených na alkohol. Okres Jeseník a Šumperk se zdají jako více rizikové okresy, čemuž by měla odpovídat nabídka služeb v těchto okresech. Částečně skrytým problémem je užívání těkavých látek, které se objevuje jak v datech o hospitalizacích, tak je zmiňováno experty. Doporučujeme tento trend nadále monitorovat. Napříč rozhovory se také objevuje téma uzavírání drogových scén a hůře dostupných marginalizovaných skupin. Pro jejich dosažení by bylo vhodné navýšit terénní práci a případně využít služeb “peer pracovníků”. V kraji se u dětí a mládeže zhoršuje duševní zdraví, čemuž by měla být věnována pozornost.

## Síť specializovaných adiktologických služeb

Síť poskytovatelů služeb pro uživatele návykových látek a patologické hrance a osoby s jinými nelátkovými závislostmi na území Olomouckého kraje je definována v dokumentu Strategie prevence a snižování škod spojených se závislostním chováním v Olomouckém kraji 2023–2026.

Základ sítě služeb tvoří podle tohoto dokumentu nízkoprahové služby zaměřené na minimalizaci rizik spojených s užíváním návykových látek a nelátkovými závislostmi. Tyto služby jsou registrované jako sociální služby a jejichmi poskytovateli jsou nestátní organizace s právní formou obecně prospěšné společnosti, zapsaného spolku nebo zapsaného ústavu. Dále jsou do sítě zahrnuty služby ambulantní léčby a poradenství a služby následné péče – větší část těchto služeb opět tvoří sociální služby poskytované nestátními organizacemi, menší část pak zdravotní služby. Síť služeb dále tvoří služby pobytové léčby, v Olomouckém kraji se jedná výhradně o zdravotní služby.

Nízkoprahové služby, ambulantní služby a služby následné péče jsou financovány z Programu Olomouckého kraje pro oblast protidrogové prevence v roce 2023, který administruje Odbor zdravotnictví Krajského úřadu Olomouckého kraje a z dvojice programů administrovaných Odborem sociálních věcí Olomouckého kraje (Program finanční podpory poskytování sociálních služeb v Olomouckém kraji a Program finanční podpory poskytování sociálních služeb v Olomouckém kraji – Podprogram č. 1 a č. 2).

Služby jsou dále v různém rozsahu dofinancovávány z rozpočtu obcí. Služby, které disponují certifikací v souladu se Standardy odborné způsobilosti pro zařízení a programy poskytující adiktologické odborné služby, jsou rovněž financovány z dotačního programu Protidrogová politika Úřadu vlády ČR, prostřednictvím kterého rozděluje službám prostředky z veřejného rozpočtu Rada vlády pro koordinaci politiky v oblasti závislostí (RVKPZ). Péče poskytovaná v pobytových službách a části ambulantních služeb je financována na základě smluv se zdravotními pojišťovnami.

## Nízkoprahové adiktologické služby

Nízkoprahové služby zaměřené na minimalizaci rizik spojených s užíváním návykových látek a nelátkovými závislostmi nacházíme v Olomouckém kraji jednak v terénní formě (terénní programy), jednak v ambulantní formě (kontaktní centra). Podoba těchto služeb odpovídá tomu,

jak je vymezen typ služby „Adiktologické služby minimalizace rizik“ ve Standardech odborné způsobilosti pro zařízení a programy poskytující adiktologické odborné služby, z větší části jsou tyto služby rovněž certifikovány podle těchto standardů.

Kontaktní centra se nachází ve všech okresních městech Olomouckého kraje a ve všech okresech Olomouckého kraje rovněž působí terénní programy. Na Olomoucku a Prostějovsku zajišťuje ambulantní i terénní formu nízkoprahových služeb Společnost Podané ruce o.p.s., která dále provozuje terénní programy na Šumpersku. Od ledna 2024 provozuje Společnost Podané ruce, o.p.s také službu Kontaktní centrum pro chronické uživatele alkoholu v Olomouci, která zatím funguje jako terénní nástavba stávajícího kontaktního centra. K-centrum Krédo v Šumperku provozuje organizace PONTIS Šumperk. Na Přerovsku zajišťuje nízkoprahové služby v obou formách organizace KAPPA-HELP, z.ú., na Jesenicku je to organizace Darmoděj, z.ú. Terénní program na Jesenicku je specifický tím, že má vedle uživatelů návykových látek definovány ještě další cílové skupiny – rodiny s dětmi, osoby s chronickým duševním onemocněním, osoby ohrožené sociálním vyloučením a etnické menšiny. Po zasažení regionu povodněmi začal poskytovat své služby také osobám postiženým těmito povodněmi.

V nízkoprahových adiktologických službách v Olomouckém kraji lze v posledních letech pozorovat celkový nárůst klientů, a to jak uživatelů pervitinu, tak zejména uživatelů alkoholu. Podle zástupce Společnosti Podané ruce o.p.s. přibylo během dvou let po pandemii onemocnění Covid-19 v jejich nízkoprahových službách 20-30 % klientů a výdej injekčního materiálu se zvýšil na dvojnásobek.

**Tabulka 22 Nízkoprahové služby (zdroj: Výroční zpráva o realizaci politiky v oblasti závislostí v Olomouckém kraji v r. 2023)**

Název projektu/progr ramu	Realizátor	Typ služby	Cílová skupina	Počet klientů (uživate lů drog)	Počet kontakt	Počet vydaných inj. setů	Územní působnost
K-centrum Darmoděj	Darmoděj, z.ú.	KPS	Problémoví uživatelé drog	146		3 399	Jesenicko
K-centrum Krédo	PONTIS Šumperk o.p.s.	KPS	Problémoví uživatelé drog a alkoholu	179	2 192	13 550	Šumpersko
Kontaktní centrum v Olomouci	Společnost Podané ruce, o.p.s.	KPS	Problémoví uživatelé drog	441	6 838	69 697	Olomoucko
Kontaktní centrum v Prostějově	Společnost Podané ruce, o.p.s.	KPS	Problémoví uživatelé drog	197	3 112	28 630	Prostějovsko
KKC Kappa (Přerov)	KAPPA- HELP, z.s.	KPS	Problémoví uživatelé drog	195	19 539	23 904	Přerovsko
Terénní programy v Olomouci	Společnost Podané ruce, o.p.s.	TP	Problémoví uživatelé drog	357	2 882	52 362	Olomoucký region
Terénní programy na Šumpersku	Společnost Podané ruce, o.p.s.	TP	Problémoví uživatelé drog	209	1 520	21 908	Šumperský region
Terénní program KAPPA-HELP	KAPPA- HELP, z.s.	TP	Problémoví uživatelé drog	161		14 858	Přerovský region
Darmoděj z.ú.- Terénní program	Darmoděj, z.ú.	TP	Problémoví uživatelé drog	38	1 183	3 579	Jesenický region
	Společnost Podané ruce, o.p.s.	TP	Problémoví uživatelé drog	125	526	3 006	Prostějov

Terénní služby Prostějov	HR							
--------------------------	----	--	--	--	--	--	--	--

TP – terénní programy, KPS – kontaktní centra, KPS a TP – sloučené programy

## Složení klientů podle věku a genderu

Mezi klienty nízkoprahových adiktologických služeb stejně jako ve všech ostatních krajích ČR i v Olomouckém kraji výrazně převažují uživatelé se základní drogou pervitin. Většina z nich užívá primárně injekčně a zpravidla se lze u nich vedle užívání pervitinu setkat také s užíváním dalších návykových látek, případně s nelátkovou závislostí (tzv. polyvalentní uživatelé). K užívání pervitinu se nejčastěji přidružují užívání opioidů, konopných drog a psychofarmak, pití alkoholu nebo online hazardní hry.

Relativně málo je u klientů těchto služeb rozšířené užívání substitučních přípravků (buprenorfinu nebo metadonu) opatřovaných na černém trhu. Zejména na Prostějovsku se stále objevuje užívání heroinu, které je primárně spojováno s místní komunitou olašských Romů, ale i zde již užívání heroinu ustupuje ve prospěch užívání pervitinu. Mezi užívanými opiáty a opioidy tak vyniká především surové opium, které klienti v letním období (v „opiové sezóně“) sklízí na makových polích a užívají převážně nitrožilně, s tím, že často rovněž dále užívají pervitin. Pracovnice kontaktního centra popisuje, jaký má toto sezónní užívání opia vliv na způsob, kterým klienti využívají nízkoprahové adiktologické služby:

R: „Když jsou v té opiové sezóně, tak co se týká káčka, tak většinou to bývají takové rychlé návštěvy, že potřebují jen vyměnit a vlastně utíkají hned na to pole. Takže tam je dost citelný nárůst výměny stříkaček, že je berou v dost velkých množstvích... a oni jsou takoví utlumení po tom, s nimi je dost těžké vůbec začít nějaký rozhovor.“ (10)

V opiové sezóně se mění také požadavky na distribuci materiálu – nad rámec běžných jehel si klienti berou i větší jehly s nasazovacími hroty a je také větší poptávka po čisté vatě, do které sbírají mízu z nezralých makovicích, kterou pak mohou přefiltrovat snáze než s pomocí běžně distribuovaných, menších vatových filtrů.

Ze všech dalších návykových látek ale představuje pro fungování nízkoprahových služeb v Olomouckém kraji největší výzvu alkohol. Uživatelé se základní drogou alkohol se v těchto

službách objevují spíše v menší míře a tyto služby nejsou zcela uzpůsobeny jejich potřebám, významná část služeb má tuto cílovou skupinu vyloženě negativně vymezenou. Na druhé straně pití alkoholu u velké části klientů naprosto běžně doplňuje užívání pervitinu či jiných návykových látek.

R: *„Asi nenajdeme klienta, který užívá pervitin a nedá si pivo nebo víno.“* (10)

R: *„Nemyslím si, že by tady byl klient, který by byl abstinent, to jde ruku v ruce.“* (17)

U některých uživatelů pervitinu pozorují pracovníci nízkoprahových služeb sezónně zvýšenou konzumaci alkoholu – zatímco v létě převažuje užívání pervitinu kombinované s užíváním surového opia, v zimě i uživatelé se základní drogou pervitin více inklinují k pití alkoholu. Hned v několika službách bylo zároveň zaznamenáno i setrvalejší přecházení od užívání pervitinu k pití alkoholu nebo alespoň zvýšená preference alkoholu před pervitinem. Tento trend byl pozorován pracovníky nízkoprahových služeb na Olomoucku, Šumpersku, Prostějovsku i Jesenicku. Objevuje se zejména u uživatelů v horším socioekonomickém postavení, typicky osob bez domova, pro které je pervitin hůře finančně dostupný, zároveň se často jedná o stárnoucí uživatele, pro jejichž oslabený organismus začíná užívání pervitinu představovat již příliš velkou zátěž. Přetrvává nicméně potřeba úpravy stavu vědomí, a to vlastně čímkoli, co je zrovna po ruce, což je nejčastěji právě alkohol.

R: *„Právě ti klienti nám stárnou a je to i o tom, jak dlouhodobě jsou někteří na ulici, jaký mají životní styl, jak to tělo dostalo zabrat a sem tam třeba už jsou hospitalizováni v nemocnicích, jo, nebo třeba přes tu zimu je namotivujete i na to, aby byli někde v léčebně, a to tělo si tak nějak jako odvykne, odpočine, ale oni maj potřebu mu něco jakoby dodat – nejsou schopni z tohohle se přehoupnout jako do klasického režimu. No a tak ten alkohol je za prvé dostupný, za druhé relativně levný pro ně po tom, co absolvovali. A tak vlastně oni jsou taky schopní se dostat do nějakýho toho stavu zapomnění díky tomu, vlastně je to alternativa levnější a dostupnější pro ně.“* (17)

K výše uvedenému se připojuje také faktor kolísavé kvality dostupného pervitinu, resp. nedostupnosti kvalitního pervitinu. Namísto špatně dostupné látky s nejistým účinkem jsou vyhledávány dostupnější alternativy, bez ohledu na specifika jejich účinku.

R: *„Tam není očekávání od toho účinku, tam je spíš očekávání nebýt normální.“* (23)

Na druhé straně popisují pracovníci nízkoprahových služeb uživatele pervitinu, kteří sami pijí také alkohol, jeho konzumaci si ale „hlídají“ a důrazně se vymezují proti excesivnímu pití a zejména proti pijákům alkoholu. Pracovnice kontaktního centra v Olomouci popsala situaci „boje o území káčka“, kdy v návaznosti na pandemii onemocnění Covid-19 a s ní spojený nárůst užívání alkoholu začali v kontaktním centru přijímat i klienty se základní drogou alkohol, které ale uživatelé se základní drogou pervitin brzy začali vnímat jako problémové z hlediska vyvolávání konfliktů, dělání nepořádku nebo jejich celkové zanedbanosti.

Tyto klienty se základní drogou alkohol tvořily z větší části osoby bez domova závislé na alkoholu. V reakci na zvýšené množství těchto osob v ulicích Olomouce a reakce veřejnosti na něj bylo rozhodnuto o zřízení Kontaktního centra pro chronické uživatele alkoholu v Olomouci, po vzoru obdobné služby působící v Brně. V současné době se čeká na rekonstrukci prostor vyhrazených pro poskytování služby, od ledna 2024 ale služba funguje v terénní podobě – podle vyjádření poskytovatele služby je za půl roku aktivního oslovování klientů v kontaktu zhruba se stovkou osob, převážně s osobami bez domova závislými na alkoholu. (Do budoucna se plánuje tato služba věnovat šířeji vymezené cílové skupině, do které by spadali například i lidé s relativně dobrým sociálním zázemím, u nichž rekreační pití přechází nebo již přešlo do rizikového nebo škodlivého pití, případně závislosti.)

*R: „Máme to spíš zaměřený teďka na optimální hledání způsobu, jak se vůbec tady s tou cílovou skupinou dá pracovat, co by ta skupina potřebovala a vnímáme to v uvozovkách částečně jako výzkumně pro nás, že hledáme třeba jako důvody a důsledky, proč je vlastně ta cílová skupina třeba na ulici, jak moc pijí, a nějaký ty data už nám z toho lezou. Evidentně fakt je to cílová skupina, kde je extrémně excesivní pití, fakt to jsou třeba klienti, kteří mají spotřebu 6-7 litrů vína denně, to je prostě standard.“ (21)*

Město Jeseník dlouhodobě formuluje směrem k místním nízkoprahovým adiktologickým službám zakázku řešení problému bezdomovectví a obtěžování veřejnosti ze strany osob bez přístřeší, na kterou ovšem tyto služby nemohou ze své podstaty adekvátně reagovat.

*R: „Furt se hledají nějaké strategie a nějaká řešení, jak je ve své podstatě dostat z města, jak je dostat z toho veřejného prostranství, a velmi často narážíme na nepochopení i ostatních institucí, že vlastně my jsme sociální služba, nejsme represivní složka. Takže já rozumím městu v tom, že je*

*zavaleno stížnostma široké veřejnosti, že je to obtěžuje, že se bojí chodit na některá místa, kde se ti naši klienti zdržují, zároveň my prostě nemáme prostředky nástroje, jak je dostat z těch veřejných míst a podobně.“ (22)*

Podle pracovnice terénního programu by této situaci prospělo zřízení většího nízkoprahového denního centra v Jeseníku, ve kterém by se mohli lidé bez přístřeší přes den zdržovat i pod vlivem alkoholu a zajišťovat si zde základní potřeby typu potravinového nebo hygienického servisu. Denní centrum, které zde působí v současné době, má omezenou kapacitu a provozní dobu a pro některé klienty příliš vysoký práh.

**Tabulka 23. Struktura klientů nízkoprahových adiktologických služeb v Olomouckém kraji (zdroj: Závěrečné zprávy o realizaci projektů protidrogové politiky pro dotační řízení RVKPZ)**

	Rok	Celkem klientů- uživatelů	Základní droga: metamfetamin	Základní droga: opioidy	Injekční užívání	Základní droga: alkohol	Základní droga: konopí
KC v Olomouci	2022	389	329 (85 %)	12 (2*)	283	6	23
	2023	453	377 (83 %)	14 (4*)	322	10	32
TP v Olomouci	2022	339	310 (91 %)	4 (1*)	274	-	17
	2023	357	320 (90 %)	9 (3*)	286	-	22
KC v Prostějově	2022	334	281 (84 %)	13 (1*)	224	-	36
	2023	331	291 (88 %)	15 (2*)	239	-	19
TP na Šumperku	2022	216	181 (84 %)	-	123	-	31
	2023	209	172 (82 %)	1	116	-	31
KC Krédo v Šumperku	2022	205	152 (74 %)	3	110	30	15
	2023	179	131 (73 %)	3	101	25	14
KC v Přerově	2022	n/a	n/a	n/a	n/a	-	n/a
	2023	194	136	21 (11*)	105	-	35
TP na Přerovsku	2022	n/a	n/a	n/a	n/a	-	n/a
	2023	300**	170	5	170	-	122
KC v Jeseníku	2022	118	87 (74 %)	12	50	-	16
	2023	146	82 (56 %)	45	52	-	16
TP na Jesenicku	2022	45	n/a	n/a	n/a	n/a	n/a
	2023	38	n/a	n/a	n/a	n/a	n/a

*TP – terénní program, KC – kontaktní centrum, \* - z toho substituční přípravky, \*\* - zahrnuje i klienty kontaktované v rámci tzv. letního terénu, tj. převážně mladší uživatele THC*

## Složení klientů podle věku a genderu

Průměrný věk klientů se v letech 2022-2023 pohyboval mezi 29 a 38 lety, u klientů se základní drogou alkohol mezi 34 a 42 lety. Pokračuje trend postupného stárnutí populace lidí užívajících drogy rizikově, stále častěji se ve službách objevují i klienti nad šedesát let. Na druhé straně se ve službě objevuje jen minimum uživatelů ve věkové skupině 18 a 26 lety (více viz kapitola Skrytá populace).

Mezi klienty jsou stále výrazně více zastoupení muži, žen ve službách ale dlouhodobě přibývá, v některých službách se již jejich zastoupení blíží třetině klientů. Podle jedné respondentky se ženy často dostávají do služeb později, protože trvá déle, než jejich problém s užíváním drog přesáhne únosné hranice vymezené jejich blízkým okolím.

R: *„Ty holky, než začnou jako potřebovat naše služby, tak se mnohem dýl udrží u někoho na bytě, nějak je o ně furt jako postaráno, buď třeba jako tou rodinou – že jo, ta rodina se taky mnohem víc ostýchá vyhodit holku na ulici než vyhodit jako kluka, když dělá doma bordel nebo i ty holky, že jo, nedělají doma takový třeba bordel, neohrožují někoho fyzicky, třeba ty kluci už jdou do nějakého konfliktu i s těma rodičema i jako fyzicky, když jsou v nějakých jako divokých stavech a tak. Takže mám pocit, že vlastně i ty holky jsou jako mnohem dýl udržované doma.“ (12)*

Další respondentka uvedla, že ženy bývají zároveň ve srovnání s muži ve službách kratší dobu, protože se dají lépe motivovat (zpravidla v souvislosti s péčí o děti) a do služeb se často dostávají ve chvíli, kdy se vymaní ze špatného vlivu partnera.

R: *„Když ty ženy se tady nějak jakoby ukáží, tak ta práce s nima je docela rychlá. Tam hodně motivace jsou děti víceméně (nebo najdeme tam něco, proč). A hlavně ty ženy se hodně nechají stáhnout tím chlapem, že si najdou takového partnera, skončí s ním na ulici, přijdou o všechno, o děti, o bydlení, o finance. No a pak, víceméně když toho partnera zavřou, tak s tou ženou můžeme spolupracovat a zase ji můžeme dostat zpátky vlastně do toho bytu k těm dětem.“ (17)*

**Tabulka 24. Klienti nízkoprahových adiktologických služeb v Olomouckém kraji podle věku a genderu (zdroj: Závěrečné zprávy o realizaci projektů protidrogové politiky pro dotační řízení RVKPZ)**

	Rok	Průměrný věk UD	Průměrný věk alkohol	Poměr muži:ženy
KC v Olomouci	2022	32	40	72:28
	2023	38	42	72:28
TP v Olomouci	2022	36	-	67:33
	2023	37	-	66:34
KC v Prostějově	2022	34	-	69:31
	2023	35	-	74:26
TP na Šumpersku	2022	34	-	69:31
	2023	35	-	65:35
KC Krédo v Šumperku	2022	n/a	n/a	n/a
	2023	29	34	66:34
KC v Přerově	2022	n/a	n/a	n/a
	2023	33		166 z 194
TP na Přerovsku	2022	n/a	n/a	n/a
	2023	30		209 z 300
KC v Jeseníku	2022	36	-	72:28
	2023	36	-	67:33
TP na Jesenicku	2022	n/a	n/a	n/a
	2023	n/a	n/a	n/a

#### Sociálně-ekonomické charakteristiky klientů – bydlení, zaměstnání, dluhy

Složení klientů z hlediska bydlení a zaměstnání se v jednotlivých službách a regionech často velmi liší. Relativně nejlepší se zdá být situace na Olomoucku – podle kvalifikovaného odhadu vedoucí kontaktního centra v Olomouci má 80 % klientů služby stabilní bydlení a jen asi 10 % je bez domova, s tím, že větší část této skupiny se „furt snaží někde bydlet nebo mít nějaký přístřeší“ (12) – jsou na ubytovnách, squatech, pronajímají si garáže nebo si svépomocí staví provizorní domečky.

Podobná čísla uvádí vedoucí terénních programů na Olomoucku a Šumpersku. Stálé zaměstnání má podle jeho odhadu asi 60 % klientů programu. Pokud jde o legální zdroje výtěžku, těžší klienti z nízké nezaměstnanosti v olomouckém regionu, velkého množství pracovních nabídek a nízkých nároků zaměstnavatelů.

*R: „Přijde mi, že ti zaměstnavatelé ten standard na toho zaměstnance snížili fakt jako hodně, že i ti klienti jsou prostě schopní se v té práci nějak jako udržet, i když občas nepřijdou, někde zaspí nebo prostě něco... tak mi přijde, že fakt teďka prostě, pokud chce ten klient fakt jako aspoň trochu, tak prostě tu práci jako najde.“ (12)*

Přítomnost velkých zaměstnavatelů může mít za následek zvýšení cen nájmu v regionu, což je případ Mohelnice, kde se cena nájmu v současné době pohybuje na stejné úrovni jako v Olomouci. Ve výsledku to znamená sníženou dostupnost bydlení pro klienty služeb v tomto regionu.

Z klientů K-centra Krédo v Šumperku bydlí podle vedoucího služby větší část po ubytovnách a azylových domech. Vyšší standard konstatuje u klientů se základní drogou alkohol, z nichž mají podle jeho odhadu asi dvě třetiny stabilní bydlení i zaměstnání.

Převážná většina klientů kontaktního centra v Přerově i terénního programu na Přerovsku bydlí na squatech, které se nacházejí v Přerově, Hranicích na Moravě a Kojetíně. Pracovníci KAPPA-HELP z.s. slychají v poslední době zprávy o možném bourání objektů, v nichž se nacházejí přerovské squaty, což by znamenalo akutní krizi bydlení pro poměrně velké množství osob. Na menších městech se klienti často obávají ztráty anonymity a službu k sobě domů nepouštějí, jejich situace tak není pracovníkům služeb vždy známa. O menšině klientů pracovníci vědí, že mívají pronajaté byty, zpravidla se ale jedná o klienty, kteří často mění místo pobytu a oscilují mezi vlastním bydlením, squatem, bydlením u rodičů nebo bydlením v jiných městech.

Podle kvalifikovaného odhadu vedoucí kontaktního centra v Jeseníku má 20-25 % klientů této služby stabilní bydlení a zaměstnání. Zbytek klientů tvoří převážně osoby bez domova. Naprostou většina klientů terénního programu tvoří osoby bez přístřeší, které jsou většinou zároveň bez příjmů a nemají nárok ani na dávky hmotné nouze (z důvodu sankčního vyřazení z evidence uchazečů o zaměstnání).

V regionu je podle vyjádření pracovníků služeb relativně obtížné sehnat alespoň substandardní bydlení – ubytovny jsou buď zrušené nebo dlouhodobě obsazené, rovněž kapacita azylového domu je dlouhodobě omezená, aktivní uživatelé mají navíc často problém dodržovat pravidla, která jsou zde nastavena.

Z klientů terénního programu mají zaměstnání nejčastěji ženy, které pracují ve výrobě či ve službách. Část klientů si narázově zkouší vydělávat práci načerno, různými pomocnými pracemi či prací v lese, přičemž často dochází k jejich zneužívání ze strany zadavatelů této práce, kteří jim platí méně, než bylo domluveno, případně jim nezaplatí vůbec.

Velká část klientů nízkoprahových služeb se potýká se zadlužením. Pracovníci služeb mají zpravidla možnost odkazovat je na dluhové poradny, klienti ale často postrádají motivaci svou situaci řešit.

#### Další charakteristiky klientů nízkoprahových adiktologických služeb

Zcela sporadicky se ve službách vyskytují cizinci, zpravidla jde o jedince slovenské národnosti. Na Prostějovsku a Přerovsku se nacházejí komunity olašských Romů, které jsou relativně uzavřené a kontakt se službami v nich představuje stigma, jednotky uživatelů z této komunity jsou nicméně v kontaktu s nízkoprahovými službami v těchto regionech.

S osobami pracujícími v sexbyznysu se setkávají pracovníci služeb na Olomoucku a Šumpersku, jedná se ale spíše o jednotky klientů. Působí zpravidla na privátech a mají zájem především o orientační testování na infekční onemocnění. Vcelku běžně se lze ale setkat s klienty, kteří poskytují sexuální služby výměnou za drogy, jiné materiální výhody nebo i za peníze, nicméně se nejedná o organizovanou komerční aktivitu.

Pracovníci nízkoprahových služeb se běžně u svých klientů setkávají s duálními diagnózami – ve vícero službách pracovníci uváděli, že se podle jejich názoru v posledních letech objevují více.

#### Skrytá populace

Podle odhadu vedoucího kontaktního centra v Šumperku 40-50 % klientů není v přímém kontaktu se službou a využívá sekundární výměnu nebo pořizuje materiál v lékárnách. Vedoucí terénních programů na Olomoucku a Šumperku odhadl, že asi třetina populace lidí užívajících drogy rizikově v těchto regionech je v kontaktu s kontaktními centry, třetina v kontaktu s terénními programy a

třetina zůstává skrytá. Uživatelé, kteří nevyužívají ani sekundární výměny, si pořizují materiál v lékárnách a často rovněž přes internet.

Vedoucí kontaktního centra v Jeseníku uvedla, že 20-30 klientů této služby pravidelně dochází do služby měnit injekční materiál a ostatní většinou využívají sekundární výměnu. Dealeři a vaříči si podle ní zásadně nechávají měnit od ostatních, docházet pro materiál do služby je „pod jejich úroveň“ (17).

Vysoký podíl sekundární výměny na Jesenicku souvisí s relativně velkou rozlohou a vysoce rozptýleným osídlením regionu, kdy se jednotlivé obce nacházejí ve velké dojezdové vzdálenosti od Jeseníku, kde nízkoprahové služby působí. Zkušenost pracovníků terénního programu je dlouhodobě taková, že z každé komunity uživatelů soustředěných v obci mění zpravidla jediný člověk, jednorázově dochází k výměně až tisíců injekčních setů.

Obecně platí, že na menších městech se uživatelé více zdráhají kontaktovat služby z obav ze ztráty anonymity – kontaktem se službou vlastně prozrazují před místní komunitou, že mají problém s užíváním drog, který chtějí, aby zůstal skrytý. Na Olomoucku a Šumpersku se pracovníci terénních programů s tímto problémem vypořádávají tak, že oslovují nejen své stávající či potenciální klienty, ale i zástupce širší veřejnosti, kterým představí službu a její aktivity a vyptají se jich na situaci v místě. Samotný kontakt s terénním programem pak nemůže být až tak snadno považován za důkaz užívání drog u kontaktovaných.

Zástupci služeb na Olomoucku a Šumpersku dále předpokládají velkou skrytou populaci uživatelů pervitinu, kteří užívají primárně šňupáním. Často se jedná o lidi, kteří pracují ve velkých fabrikách a pervitin užívají, aby zvládli dlouhé směny a vysoký pracovní zářah. O nízkoprahových adiktologických službách buď neví nebo nemají potřebu je vyhledávat a nevidí své užívání jako problém, případně je využívání služeb znevýhodňuje v zaměstnání. Jak vypověděli i další respondenti, samotné užívání drog sice nepředstavuje pro tyto zaměstnavatele problém a často zřejmě ví nebo tuší, že drogy užívá větší množství jejich zaměstnanců, ať už se jedná o klienty nízkoprahových služeb či nikoli. Využívání služeb jim nicméně může posloužit jako pohodlný argument ve chvíli, kdy chtějí někoho propustit.

*R: „Naši klienti tam taky pracují, ale pak jde vidět, že vlastně jako všichni to tam o nich ví a když dochází k nějakému propouštění nebo snižování stavů, tak oni jsou ti první na raně. (...) Těm*

*zaměstnavatelům pak stačí za nima přijít a ‚Tak uděláme testy!‘, oni to odmítnou, podepišou dohodu a jdou.“ (23).*

Celková populace intranasálních uživatelů přesahuje podle zástupců služeb svou velikostí populaci injekčních uživatelů. Nejedná se přitom pouze o užívání pervitinu, ale také užívání dalších stimulantů. Podle pracovníka terénního programu na Olomoucku a Šumpersku je v těchto regionech rozsáhlá skrytá populace převážně mladších uživatelů různých nových syntetických látek, zejména syntetických katinonů (mefedron, flefedron,  $\alpha$ -PVP). Tyto látky si obstarávají na internetu, zvláště viditelné je jejich užívání v prostředí noční zábavy.

Výrazně odlišný profil má skupina intranasálních uživatelů kokainu – jedná se převážně o muže ve středním věku, kteří mají rodiny, stabilní bydlení, často podnikají a kokain užívají rekreačně nebo v souvislosti s podáváním výkonu v práci. U těchto uživatelů se s ohledem na jejich socioekonomické postavení nepředpokládá velká motivace vstupovat do kontaktu s nízkoprahovými službami, ve chvíli, kdy jim užívání začne přerůstat přes hlavu a chtějí jej řešit, obrazejí se rovnou na služby ambulantní nebo pobytové léčby.

Jako špatně dosažitelnou cílovou skupinu respondenti opakovaně zmiňovali uživatele z řad dětí, dospívajících a mladých dospělých. Většinou se nejedná o injekční uživatele, nejvíce se lze setkat s intranasálním užíváním nových syntetických látek a s užíváním kratomu. Často jsou ještě materiálně a sociálně zabezpečeni ze strany rodiny a nemají tak potřebu být v kontaktu s jakýmkoli službami. K záchytům případů užívání návykových látek nebo nelátkových závislostí u této cílové skupiny dochází relativně častěji v zařízeních typu nízkoprahových zařízení pro děti a mládež (NZDM). Tato zařízení nemají adiktologickou specializaci, je v nich ale možné otevírat s klienty adiktologická témata a edukovat je o základních rizicích. Přes tato zařízení se občas podaří někoho navázat na nízkoprahové adiktologické služby, veskrze ale mladí uživatelé o kontakt s těmito službami nestojí a často mají obavy, že by se jím kompromitovali například v očích OSPOD. Podle některých respondentů není přítomnost této cílové skupiny v nízkoprahových adiktologických službách ani zcela žádoucí.

*R: „Do klasických nízkoprahových adiktologických služeb si myslím, že bysme tyhle ty klienty tahat neměli, protože by se tam naučili, co ještě neumí. Tam prostě když se potká čtrnáctiletý*

*patnáctiletý, byť excesivní uživatel kratomu s klasickým injekčním uživatelem, no tak to asi není úplně to, co bysme chtěli.“ (21)*

Řešením je podle jednoho z respondentů více začlenit NZDM do sítě adiktologických služeb a poskytnout jim metodickou podporu tak, aby dokázaly s adiktologickými tématy lépe pracovat, měly v této oblasti lepší proškolení a více spolupracovaly s existujícími adiktologickými službami.

Pracovníci nízkoprahových služeb zároveň hledají další možnosti, jak kontaktovat tuto cílovou skupinu mimo standardní kontext poskytování těchto služeb. Jednu takovou možnost představuje terénní práce v prostředí noční zábavy. Nočnímu terénu se dlouhodobě věnují služby na Přerovsku, kde vyrážejí do terénu na hudební festivaly, zábavy, ale také na freetekno parties. Pracovníci terénních programů na Olomoucku a Šumpersku se zapojují do terénních aktivit v prostředí noční zábavy v rámci programu Hard & Smart.

Přímému kontaktu se službou se z obav z postihu ze strany OSPOD často vyhýbají rodiče nezletilých dětí. Služby dále využívá relativně malá část uživatelů z romských komunit, ve kterých využívání služeb představuje stigma a veřejné přiznání problému, který by se měl řešit uvnitř komunity.

### [Spolupráce nízkoprahových adiktologických služeb s Policíí ČR](#)

Na území Olomouckého kraje dochází podle vyjádření většího množství zástupců služeb i krajské protidrogové koordinátorky v posledním roce k patrnému nárůstu represivního působení vůči klientům nízkoprahových adiktologických služeb ze strany Policie ČR, která klienty pravidelně kontroluje a uděluje jim pokut, když mají u sebe použitý nebo i jen čistý injekční materiál. Tento jev byl pozorován respondenty ve čtyřech z pěti okresů Olomouckého kraje. Podle zástupců nízkoprahových adiktologických služeb jdou tyto aktivity zcela proti smyslu služeb zaměřených na minimalizaci rizik, ohrožují jejich spolupráci s klienty a v konečném důsledku i veřejné zdraví.

*R: „Nechci říct u všech klientů, ale prostě u vytipovaných klientů je to na denním pořádku, že je zastavujou policajti, šacujou je, dávají jim pokuty za špinavý skleněný, za fakt jako malý množství trávy, za použité injekční stříkačky, že tam napíšu prostě, že to obsahovalo 0,01, a klienti dostanou pokutu. A největší extrém, co teďka jsem slyšel, že jeden klient opakovaně dostává pokuty za čistý stříkačky. (...) Já jsem viděl jeden ten pokutovej blok a tam bylo napsaný, že si*

*aplikoval na veřejnosti. A klient říkal, že seděl na obrubníku a měl vedle sebe položenou zabalenou injekční stříkačku.“ (23)*

*“Klient šel po městě po městě a našel tam někde jehlu, sebral ji, že ji jde vyhodit k nám a dostal pokutu... motivovaný klient, který ví, že to má sebrat, že se to nosí, nechce to nechat ulici. (..) A on v této fázi dostane pokutu, takže oni vlastně jakoby porušil veškerou filozofii naší práce a házejí nám do ní vidle.“ (10)*

Pracovníci služeb se snaží informovat klienty o tom, že policisté nemají právo prohledávat je na veřejnosti či dávat jim pokuty za držení čistého injekčního materiálu, klienti se ale většinou nejsou schopni tomuto jednání účinně bránit a nechce se jim situaci řešit, v důsledku se pak vyhýbají pohybu na veřejně exponovaných místech a kontaktu se službami. Zatím tato situace nemá za následek častější odhazování injekčního materiálu na veřejnosti, některé skupiny uživatelů se například materiálu zbavují spalováním v kotlích.

#### Potřeby klientů a intervence poskytované ve službách

Nízkoprahové adiktologické služby adresují v první řadě potřebu minimalizace rizik spojených s užíváním návykových látek a nelátkovými závislostmi, zejména pak s injekčním užíváním návykových látek (harm reduction). Služby na území Olomouckého kraje nabízejí v této oblasti standardní balík intervencí, mezi které patří zejména výměna injekčního náčiní, ale také distribuce dalšího harm reduction materiálu (voda, dezinfekce, vatové filtry, alobal, THC filtry, šňupátka, kapsle, skleněné dýmky či kondomy), edukace o správném použití materiálu a bezpečnějším užívání a rovněž orientační testování na infekční onemocnění.

Pracovníci služeb se dlouhodobě snaží vést klienty k bezpečnějšímu užívání návykových látek a minimalizaci škod v podobě infekčních onemocnění, abscesů a dalších poškození žil, případně škod plynoucích z akutní intoxikace, jako jsou toxické psychózy. Z pohledu pracovníka terénního programu na Olomoucku a Šumpersku jsou z tohoto hlediska riziková především méně zkušení uživatelé, kteří si nedávají pozor na kvalitu užívané látky a přejímají špatné návyky od starších uživatelů, kteří nedodržují základní zásady minimalizace škod spojených s injekčním užíváním, sdílejí jehly, používají vícekrát jednu jehlu aj. Převážná většina klientů programu ale tyto zásady dodržuje, podle pracovníka programu až 80 % z nich.

Pracovníci služeb se snaží také edukovat injekční uživatele a vybízet je k alternativním formám aplikace (orální aplikace v kapslích, kouření nebo šňupání). U části uživatelů pozorují, že injekčně užívají alespoň s menší frekvencí, zcela přecházejí k jiným formám aplikace zpravidla až ve chvíli, kdy mají natolik poškozený žilní systém, že pro ně injekční užívání přestává být únosnou variantou.

Všechny služby nabízejí klientům orientační testy na infekční onemocnění a referují klienty do léčby, kterou v kraji zajišťují Fakultní nemocnice v Olomouci a organizace Remedis. Všechny nízkoprahové adiktologické služby jsou zapojeny do výzkumného projektu včasného záchytu žloutenky typu C. Zejména v kontaktních centrech je pro klienty dostupný základní potravinový a hygienický servis. Ve všech službách je s klienty prováděna standardní sociální práce, pracovníci jim pomáhají s vyřizováním úředních záležitostí, s hledáním bydlení či zaměstnání, odkazují je na další služby apod.

K-centrum Krédo v Šumperku nabízí poradenské a terapeutické služby pro uživatele alkoholu. (Do jisté míry tak supluje chybějící adiktologickou ambulanci v regionu). Kontaktní centrum v Jeseníku disponuje tzv. individualizovanou nabídkou adiktologických služeb kontaktního centra, což jsou vlastně svépomocné udržovací skupiny určené klientům, kteří mají zpravidla již po léčbě a snaží se abstinovat.

Zejména v souvislosti s rostoucím počtem klientů s duální diagnózou zmiňovali opakovaně pracovníci služeb vysokou potřebnost zajištění psychiatrické péče, kterou se nicméně s ohledem na její velmi nízkou dostupnost daří u klientů naplňovat jen velmi omezeně. Podle pracovníků nízkoprahových služeb je psychiatrů dlouhodobě pracujících s aktivními uživateli návykových látek v Olomouckém kraji málo, mají vysoce naplněnou kapacitu a dlouhé čekací doby.

Na Jesenicku většina psychiatrů v současné době nepřijímá nové klienty, k několika dlouhodobě navázaným psychiatrům se ojediněle „po dlouhém přemlouvání“ (22) daří klienty umístit. V takových případech dochází alespoň k medikování klientů, často ale nezvládají pravidelně docházet ani brát medikaci tak, jak by měli, a není nikdo, kdo by na ně v tomto dohlédl, zároveň se jim nedostává souběžné terapeutické péče.

## Dostupnost a kapacita služeb

Místní dostupnost i kapacitu nízkoprahových adiktologických služeb hodnotili zástupci těchto služeb převážně pozitivně. Kontaktní centra jsou dostupná v každém okresním městě a pro většinu klientů jsou v přijatelné dojezdové vzdálenosti. Dílčí nedostatky byly identifikovány v personální kapacitě služeb a v pokrytí kraje terénními programy

Prostorová kapacita kontaktních center byla vesměs hodnocena jako vyhovující. V kontaktním centru v Olomouci se podle vedoucí centra nestává, že by v jednu chvíli chtělo službu využít více klientů, než je kapacita služby (20 lidí), větší prostory by ale případně využili na extra aktivity typu ženských skupin, které dříve organizovali. Kontaktní centrum v Přerově má kapacitu pouze 7 lidí (6 lidí v kontaktní místnosti + 1 na výměně), pracovníci centra ji ale hodnotili jako dobře nastavenou, spíše postrádají zrušené kontaktní centrum v Hranicích na Moravě, které zajišťovalo lepší místní dostupnost a bylo „dobře zašité“, tedy umístěné na málo exponovaném místě, na které se klienti nezdráhali docházet. V kontaktním centru v Jeseníku očekávají, že budou po rekonstrukci moci adekvátně oddělit prostory pro své běžné klienty od prostor pro klienty svépomocných skupin.

**Tabulka 25 Kapacita terénních programů na území Olomouckého kraje v r. 2023 (zdroj: Závěrečné zprávy o realizaci projektů protidrogové politiky poskytované RVKPZ)**

	Personální kapacita*	Počet klientů- uživatelů na 1 úvazek
TP v Olomouci	3,71 úvazku	96
TP na Šumpersku	2,5 úvazku	84
TP na Přerovsku	n/a*	n/a*
TP na Jesenicku	7,5 úvazku	44 (5)

\* - služba nám neposkytla údaje o svém personálním zajištění

Všechny regiony Olomouckém kraje jsou v nějakém rozsahu pokryté terénními programy, do některých lokalit ale zajíždějí s menší frekvencí (například do ORP Uničov, Litovel či Šternberk se zajíždí jednou za 14 dní) a do některých vzdálenějších lokalit se nedostávají vůbec. Posílení terénu by si vedoucí terénního programu dokázal představit na Šumpersku, kde je však relativně velké množství menších měst, mezi kterými jsou relativně dlouhé přejezdy, důležitý limit tak představují

časové možnosti programu. S tímž problémem se potýká terénní program na Jesenicku, jeho vedoucí nicméně vyjádřila spokojenost s jeho současnou kapacitou. Terénnímu programu na Přerovsku by rozšíření personální kapacity pomohla věnovat více času nadstavbovým aktivitám typu letního terénu, které jim umožňují kontaktovat uživatele, ke kterým se v rámci standardního provozu nedostanou.

**Tabulka 26 Kapacita kontaktních center na území Olomouckého kraje v r. 2023 (zdroj: Závěrečné zprávy o realizaci projektů protidrogové politiky poskytované RVKPZ)**

	Personální kapacita*	Počet klientů- uživatelů na 1 úvazek
KC Olomouc	3,99 úvazků	114
KC Prostějov	4,22 úvazku	78
KC Přerov	n/a*	n/a*
KC Šumperk	3 úvazky	60
KC Jeseník	2,8 úvazku	52

\* - služba nám neposkytla údaje o svém personálním zajištění

Jak ukazují Tabulky 25 a 26, nejvíce klientů na 1 úvazek připadá v nízkoprahových adiktologických službách v Olomouci, nejméně pak ve službách na Jesenicku. Tato čísla nicméně nejsou věrným odrazem vytížení personální kapacity služeb bez zohlednění rozlohy, hustoty osídlení a rozptýlenosti sídel v jednotlivých regionů a dojezdových vzdáleností do kontaktních center v okresních městech. V Jeseníku, kde dochází ke kontaktům s klienty z více různých vzdálených sídel při více různých příležitostech, jsou tak větší náklady na 1 klienta než například v Olomouci.

Potřebu navýšení počtu úvazků jednoznačně vyjádřila vedoucí kontaktního centra v Jeseníku. Podle jejích slov by potřebovali mít alespoň 3 celé úvazky, aby pracovníci nemuseli část své standardní pracovní náplně obstarávat ve svém volném čase, jak je tomu nyní. Větší navýšení by pak pomohlo řešit i problém zastupitelnosti pracovníků v situacích, kdy někdo z nich onemocní nebo z jiného důvodu nemůže pracovat.

Navyšování personální kapacity je zároveň obecně v nízkoprahových adiktologických službách limitováno často obtížným obsazováním pracovních pozic, které vyžadují relativně vysokou

kvalifikaci a současně nejsou příliš platově neatraktivní. Nejvíce tento problém trápí služby v Olomouci a na Olomoucku, kde je relativně nízká nezaměstnanost. Když odejde zkušený pracovník, trvá dlouho, než ho někdo nahradí, v terénním programu to bylo cca 5 měsíců, během kterých museli vykrývat přímou práci dohodami o provedení práce, aby mohli zajistit alespoň minimální bezpečnost poskytování služby, kterou zajišťuje přítomnost 2 osob v terénu.

### Služby ambulantní a pobytové léčby a doléčovací programy

Síť ambulantních adiktologických služeb na území Olomouckého kraje zahrnuje podle Strategie prevence a snižování škod spojených se závislostním chováním v Olomouckém kraji 2023–2026 následující typy služeb:

- adiktologické služby ambulantní léčby a poradenství s registrací sociální služby
- doléčovací programy s registrací sociální služby
- zdravotnická zařízení poskytující ambulantní léčbu
- psychiatrické ordinace

V Olomouckém kraji působí dvě specializované adiktologické služby ambulantní léčby a poradenství – Centrum komplexní péče pro hazardní hráče a osoby s jinými nelátkovými závislostmi v Olomouci (s pobočkami v Zábřehu a Prostějově), které provozuje Společnost Podané ruce o.p.s., a Poradna pro závislost organizace P-centrum v Olomouci. Obě zařízení mají registraci sociální služby a rovněž certifikaci odborné způsobilosti v souladu se Standardy odborné způsobilosti pro zařízení a programy poskytující adiktologické odborné služby. Donedávna fungovala ještě třetí služba tohoto typu, adiktologická ambulance organizace Darmoděj z.ú. v Jeseníku, v roce 2023 ale ukončila svou činnost.

Doléčovací programy poskytují na území Olomouckého kraje organizace P-centrum v Olomouci a organizace Darmoděj z.ú. v Jeseníku a Mikulovicích. Oba programy mají jak pobytovou, tak ambulantní formu, a disponují jak registrací sociální služby, tak certifikací odborné způsobilosti v souladu se Standardy odborné způsobilosti pro zařízení a programy poskytující adiktologické odborné služby.

Při Psychiatrické klinice Fakultní nemocnice v Olomouci působí AT ambulance pro léčbu závislostí, která poskytuje také substituční léčbu metadonem uživatelům opiátů a opioidů. V Olomouci dále

působí Adiktologická ambulanci prevenci a léčby závislostí, kterou provozuje subjekt Nestátní interní oddělení s.r.o., a Středisko sekundární prevence a léčby Vojenské nemocnice Olomouc.

Ve výše zmíněném strategickém dokumentu jsou do sítě služeb zařazeny také psychiatrické ordinace poskytující péči osobám závislým na návykových látkách nebo s nelátkovými závislostmi, s tím že „podle sdělení pracovníků služeb ve městě Šumperku stále v každodenní praxi chybí kvalitní psychiatrická, popř. psychologická (psychoterapeutická) péče o uživatele trpící psychickou poruchou způsobenou užíváním drog či jiným duševním onemocněním, dále pak terapeutičtí pracovníci – odborníci na drogovou problematiku a adiktologická ambulance.“

Střednědobou a dlouhodobou ústavní léčbu závislostí poskytují v Olomouckém kraji Psychiatrická nemocnice Marianny Oranžské v Bílé Vodě a Psychiatrická léčebna ve Šternberku. V psychiatrické nemocnici v Bílé Vodě je k dispozici několik léčebných programů, jsou zde specializovaná oddělení pro komplexní léčbu závislostí a rovněž sem jsou začleněny tři terapeutické komunity (Harmonie, Fides a Fénix). V psychiatrické léčebně ve Šternberku je poskytována péče osobám s diagnózou závislosti na dvou odděleních léčby závislosti, doléčovacím oddělení a psychoterapeutickém oddělení. Je zde také zajišťována soudně nařízená ústavní léčba.

Detoxifikace je poskytována v Psychiatrické nemocnici Marianny Oranžské v Bílé Vodě, ve Středisku sekundární prevence a léčby závislostí Vojenské nemocnice Olomouc a Fakultní nemocnici Olomouc. Detoxifikace ve Vojenské nemocnici Olomouc trvá 28 dní a zahrnuje i motivační skupiny a různé skupinové aktivity. Detoxifikace ve FN Olomouc má standardní délku 5-7 dnů.

#### [Charakteristiky klientů ambulantních služeb a doléčovacích programů](#)

Centrum komplexní péče je zaměřeno v první řadě na klienty s nelátkovými závislostmi, nejčastěji se závislostí na kurzovém sázení a online automatech, výrazně zastoupeni jsou také uživatelé pervitinu a alkoholu. Užívání pervitinu se často objevuje současně se závislostí na online automatech. Poradna pro závislosti P-centrum má nejvíce klientů se základní drogou alkohol a rovněž významné množství klientů se základní drogou pervitin. Pro hazardní hráče je zřízen také projekt Online harm reduction intervence pro hráče a jejich blízké, kde jsou poskytovány intervence formou telefonických hovorů a online chatů.

**Tabulka 27. Struktura klientů ambulantních adiktologických služeb v Olomouckém kraji (zdroj: Závěrečné zprávy o realizaci projektů protidrogové politiky pro dotační řízení RVKPZ)**

	Rok	Celkem klientů se ZP	Základní droga pervitin	Základní droga opioidy	Základní droga alkohol	Nelátkové závislosti	Věkový průměr D/A/NL
Centrum komplexní péče	2022	221	86	0	46	61	33/41/33
	2023	239	69	0	33	106	32/42/34
Poradna P-centrum	2022	176	62	3	93	6	30/43/33
	2023	213	79	5	117	5	30/43/37

*ZP - závislostní problém, D/A/NL - droga/alkohol/nelátkové závislosti*

Do Ambulance prevence a léčby závislostí v Olomouci docházejí především uživatelé alkoholu, dále uživatelé s primární drogou pervitin, THC či osoby s nelátkovou závislostí, zejm. hazardní hráči. Uživatelé alkoholu bývají vyššího věku než ostatní klienti, zpravidla nad 35 let, často kolem 50 let. Objevují se také klienti se základní drogou kratom a HHC, v těchto případech jde naopak o výrazně mladší klienty do 25 let. Klienti služby mají převážně dobré sociální zázemí a cca polovina z nich má za sebou pobytovou léčbu nebo alespoň detoxifikaci. Cílovou skupinu zařízení jsou také rodiče a osoby blízké.

Ambulance prevence a léčby závislostí v Olomouci úzce spolupracuje s Psychiatrickou nemocnicí Šternberk a Střediskem sekundární prevence a léčby závislostí Vojenské nemocnice Olomouc - její pracovníci pravidelně docházejí na besedy s pacienty absolvujícími pobytovou léčbu nebo detoxifikaci a tito bývají následně doporučováni na další léčbu do ambulance. Funguje také spolupráce také s AT ambulancí Psychiatrické kliniky Fakultní nemocnice Olomouc, Centrem komplexní péče a Poradnou pro závislosti P-centrum - služby se mj. navzájem informují o tom, zda mají klienty na pořadníku a navzájem si je přeposílají.

**Tabulka 28. Struktura klientů doléčovacích programů v Olomouckém kraji (zdroj: Závěrečné zprávy o realizaci projektů protidrogové politiky pro dotační řízení RVKPZ)**

	Rok	Celkem klientů se ZP	Základní droga pervitin	Základní droga opioidy	Základní droga alkohol	Nelátkové závislosti
P-centrum	2022	30	15	1	13	0
	2023	45	25	0	18	0
Darmoděj z.ú.	2022	47	13	1	31	1
	2023	60	22	1	37	0

Doléčovací program P-centra v Olomouci a doléčovací program organizace Darmoděj z.ú. v Jeseníku a Mikulovicích mají jak ambulantní formu, tak pobytovou formu, která zahrnuje chráněné bydlení v bytech. V obou zařízeních se objevují především klienti abstinující od užívání pervitinu a alkoholu, v doléčovacím programu Darmoděj z.ú. je výrazná převaha klientů se základní drogou alkohol. Doléčovací program Darmoděj z.ú. má ve srovnání s P-centrem relativně nižší práh a jako jedno z mála zařízení toho typu v České republice poskytuje doléčování osobám s chronickým duševním onemocněním.

#### Dostupnost a kapacita ambulantních služeb

S ohledem na celkově zvýšenou poptávku muselo Centrum komplexní péče na konci roku 2023 poprvé ve své historii zřídit pořadník. Rovněž Poradna pro závislosti P-centrum se potýká s rostoucí poptávkou zejména ze strany uživatelů alkoholu. Jeden respondent uvedl, že kdyby se nyní kapacita obou těchto zařízení zvýšila o 2 úvazky, jejich kapacita by se záhy opět zaplnila. Ambulance prevence a léčby závislostí nemá v současné době pořadník, ještě minulý rok měla ale standardně čekací dobu kolem měsíce a půl.

Velmi špatná je dostupnost ambulantní léčby a poradenství na Jeseníku. Provoz adiktologické ambulance organizace Darmoděj z.ú. byl přes velkou poptávku v minulém roce ukončen, podle vyjádření zástupce nízkoprahových služeb z toho důvodu, že zdravotní pojišťovny odmítly péči v požadovaném rozsahu proplácet. Žádné další ambulantní služby pro uživatele návykových látek v regionu nejsou, pouze v kontaktním centru v Jeseníku působí jeden adiktolog.

Adiktologická ambulance schází také na Přerovsku, odkud jsou ovšem výrazně lépe místně dostupná zařízení v Olomouci, zároveň zde působí Psychosociální centrum Přerov, které v omezeném rozsahu pracuje s adiktologickou klientelou. Prostějovsko a Šumpersko jsou částečně sanované provozem poboček Centra komplexní péče, v Šumperku pak K-centrum Krédo poskytuje ambulantní poradenství uživatelům alkoholu.

Na území Olomouckého kraje schází v současné době ambulantní adiktologická služba určená dětem a dospívajícím. Služba tohoto typu by nicméně měla vzniknout během následujících let pod hlavičkou organizace Mana o.p.s. Vzhledem k nízkému počtu uživatelů opiátů a opioidů zaručuje minimální dostupnost substituční léčby AT ambulance Psychiatrické kliniky Fakultní nemocnice v Olomouci, která poskytuje substituční léčbu metadonem. Vedoucí lékařka, která substituci předepisuje, bude však podle informací respondentů v brzké době odcházet do důchodu, nad dostupností substituční léčby tak zatím do budoucna zůstává viset otazník.

Relativně dobře dostupná je na území Olomouckého kraje detoxifikace, kterou poskytují hned tři zařízení, i na tu je ale například ve Vojenské nemocnici v Olomouci v současné době pořadník. Podle jednoho respondenta zde rovněž došlo k obměně klientely ve prospěch osob s lepším sociálním zázemím a například klienti nízkoprahových služeb zde nejsou tak vítáni jako dříve a pracovníci vnímají, že jim narušují chod programu.

V kraji schází služba, která by poskytovala krátkodobou stabilizaci aktivním uživatelům v akutní krizové situaci nebo motivovaným uživatelům, kteří jsou v pořadníku na detoxifikaci. Rovněž schází služba dlouhodobé péče pro uživatele-seniory, u nichž nelze již očekávat zásadní změnu závislostního chování a jejichž zdravotní stav vyžaduje dlouhodobou lékařskou péči.

### Závěry a doporučení

V Olomouckém kraji je zajištěna minimální dostupnost nízkoprahových adiktologických služeb v podobě terénních programů a kontaktních center. Terénní programy působí ve všech okresech Olomouckého kraje a kontaktní centra se nachází ve všech okresních městech Olomouckého kraje.

Navýšení personální kapacity terénních programů o 0,5-1,0 úvazku by umožnilo optimalizovat pokrytí Olomouckého kraje i v odlehlejších či méně frekventovaných lokalitách a dalo by těmto službám větší prostor věnovat se nadstavbovým aktivitám typu terénní práce v prostředí noční

zábavy, v jejichž rámci by mohli kontaktovat zástupce skryté populace z řad experimentálních a rekreačních uživatelů s přesahem do rizikového užívání až závislosti nebo dospívajících a mladých dospělých.

Kontaktování uživatelů z řad dospívajících a mladých dospělých by dále prospělo více začlenit služby typu nízkoprahových zařízení pro děti a mládež do sítě adiktologických služeb a poskytnout jim metodickou podporu tak, aby dokázaly lépe pracovat s adiktologickými tématy, měly v této oblasti lepší proškolení a více spolupracovaly s existujícími adiktologickými službami.

S ohledem na specifika kontaktní práce na Jesenicku by pro zajištění optimálního provozu kontaktního centra v Jeseníku bylo vhodné navýšit jeho kapacitu na 3.0-3,5 úvazku.

Na Jesenicku dále citelně schází služba, kterou by mohli využívat osoby bez přístřeší užívající alkohol. Zcela minimálním nástrojem pokrytí této potřeby by bylo zřízení většího nízkoprahového denního centra s adekvátně nízkým prahem ve vztahu k užívání alkoholu v městě Jeseník. Ideální by pak bylo prozkoumat možnosti zřízení adiktologické nízkoprahové služby zaměřené na uživatele alkoholu, ke kterému došlo tento rok v Olomouci.

Zejména na Přerovsku a Jesenicku je pro klienty nízkoprahových služeb relativně špatně dostupné bydlení. Squatované objekty, ve kterých v současné době žije významná část klientů služeb v Přerově, se zřejmě v dohledné době budou bourat, hrozí tak, že se tito klienti ocitnou zcela bez přístřeší.

Pro udržení dostupnosti nízkoprahových adiktologických služeb je dále nezbytné řešit situaci zvýšeného represivního působení Policie ČR proti klientům těchto služeb na území Olomouckého kraje, které klienty odrazuje od využívání služeb a praktikování zásad minimalizace rizik spojených s užíváním návykových látek

Relativně omezená je v Olomouckém kraji dostupnost adiktologických služeb ambulantní léčby a poradenství. Služby tohoto typu zcela schází na Jesenicku a jen málo dostupné jsou na Přerovsku. Nejlépe pokrytý je olomoucký region, v omezené míře Prostějovsko a Šumpersko. Pro zajištění alespoň minimální dostupnosti těchto služeb se jeví jako nezbytné zřídit adiktologickou ambulanci na Jesenicku, optimální by bylo zřídit ambulanci také na Přerovsku. Vzhledem k vysoké poptávce by dále bylo vhodné posílit personální kapacitu ambulantních služeb působících na Olomoucku, Prostějovsku a Šumpersku.

Vzhledem k nízkému počtu uživatelů opiátů a opioidů zaručuje minimální dostupnost substituční léčby AT ambulance Psychiatrické kliniky Fakultní nemocnice v Olomouci, která poskytuje substituční léčbu metadonem. Substituční léčba v tomto zařízení však z personálních důvodů přestane být poskytována během následujících pár let. Pro udržení minimální dostupnosti substituční léčby je nezbytné udržet alespoň 1 zařízení, které ji bude poskytovat. Vhodné by bylo uvažovat také o zřízení substituční léčby s nižším prahem, protože současná kritéria jsou pro některé klienty příliš vysoká.

Dlouhodobě je pro uživatele návykových látek a osoby s nelátkovou závislostí špatně dostupná psychiatrická péče, a to zejména pro aktivní uživatele návykových látek, kteří využívají nízkoprahových adiktologických služeb.

Relativně dobře dostupná jsou v kraji následná péče, detoxifikace a pobytová léčba. Schází zde služba, která by poskytovala krátkodobou stabilizaci aktivním uživatelům v akutní krizové situaci nebo motivovaným uživatelům, kteří jsou v pořadníku na detoxifikaci. Lze doporučit zřízení alespoň jedné služby tohoto typu na území Olomouckého kraje lze. S ohledem na stárnutí populace uživatelů návykových látek by rovněž bylo vhodné do budoucna zřídit jednu službu dlouhodobé péče pro uživatele-seniory, u nichž nelze již očekávat zásadní změnu závislostního chování a jejichž zdravotní stav vyžaduje dlouhodobou lékařskou péči.

## Sociální a zdravotní služby

Síť poskytovatelů služeb pro uživatele návykových látek a patologické hráče a osoby s jinými nelátkovými závislostmi na území Olomouckého kraje je definována v dokumentu Strategie prevence a snižování škod spojených se závislostním chováním v Olomouckém kraji 2023–2026.

Poskytování sociální služeb je provázáno s poskytováním ošetrovatelské a zdravotní péče. Sociální služby hrají velmi často roli prvního kontaktu při řešení zdravotních problémů uživatelů a pomáhají uživatelům získat zdravotní péči, ať co se týče léčby infekčních onemocnění, tak i řešení problémů v oblasti duševního a fyzického zdraví. Důležitá je také role některých poskytovatelů sociálních služeb v oblasti ošetrovatelské péče, kdy jsou v rámci služeb dostupné některé ošetrovatelské výkony.

### Registrované sociální služby

Informace o poskytovaných službách pro cílovou skupinu osob ohrožených závislostí nebo závislých na návykových látkách jsou čerpány z dvou zdrojů, a to z Registru poskytovatelů sociálních služeb MPSV (viz <https://www.mpsv.cz/registr-poskytovatelu-sluzeb>) a z Katalogu poskytovatelů sociálních služeb a vybraných zdravotních služeb v Olomouckém kraji (viz <https://kissos-ok-katalog.olkraj.cz/sluzby/?keyword=207>).

Podle druhé z výše uvedených databází poskytuje sociální služby této cílové skupiny celkem 16 služeb (14-16 dle zadaných parametrů vyhledávání) s různým působením dle ORP Olomouckého kraje.

**Tabulka 29a Přehled služeb podle ORP**

ORP poskytování	Druh služby	Název služby	Forma poskytování	Specifika služby
Hranice, Jeseník, Konice, Lipník nad Bečvou, Litovel Mohelnice, Olomouc Prostějov, Přerov, Šternberk	Telefonická krizová pomoc	Společnost Podané ruce, o. p. s. Linka naberte kurz	Terénní	Služba je poskytována anonymně, bezplatně a bez zbytečných odkladů. Možnosti kontaktu jsou telefonicky, mailem nebo živým chatem.
Jeseník	Kontaktní centrum	Darmoděj, z. ú.	Ambulantní	Kontaktní centrum poskytuje ambulantní formou sociální a adiktologické služby, vedoucí ke snižování důsledků rizikového chování u uživatelů drog prostřednictvím sociálně-terapeutických a preventivních činností.
Jeseník	Nízkoprahové zařízení pro děti a mládež	Darmoděj, z. ú.	Ambulantní	Služba je určena pro osoby, které vedou rizikový způsob života nebo jsou tímto způsobem života ohroženy osoby ohrožené závislostí nebo závislé na návykových látkách, osoby žijící v sociálně vyloučených komunitách, děti a mládež ve věku od 6 do 26 let ohrožené společensky nežádoucími jevy, etnické menšiny.
Jeseník	Služby následné péče	Darmoděj, z. ú.	Ambulantní	Služba následné péče Jeseník i Mikulovice je primárně určena klientům s absolvovanou léčbou a s prokázanou tříměsíční abstinencí.
Jeseník	Terénní programy	Darmoděj, z. ú.	Terénní	Služba je poskytována v rámci celého ORP Jeseník, pracovníci terénního programu mají k dispozici dodávkový automobil – sociální ambulanci, který je plně funkčně vybaven k profesionálnímu poskytování všech nabízených služeb.
Mohelnice, Zábřeh	Terénní programy na Šumpersku	Společnost Podané ruce, o. p. s.	Terénní	Informační servis. Výměnný servis a HR materiál. Distribuce kapslí na orální užívání drog. Zdravotní servis.

**Tabulka 29b Přehled služeb podle ORP**

Konice	Kontaktní centrum	Společnost Podané ruce, o. p. s.	Ambulantní	Posláním Kontaktního centra v Prostějově je usilovat o snižování rizik u osob ohrožených návykovým chováním a dále je podporovat a motivovat ke změně životního stylu a zlepšení kvality jejich života po zdravotní, sociální a psychické stránce, a to prostřednictvím poskytování ambulantní a terénní sociální služby v prostějovském regionu.
Litovel, Olomouc, Šternberk, Uničov	Terénní programy v Olomouci	Společnost Podané ruce, o. p. s.	Terénní	Informační servis, Výměnný servis a HR materiál, Distribuce kapslí na orální užívání drog, Zdravotní servis, Kontaktní práce, Individuální poradenství, Individuální případová práce.
Mohelnice	Odborné sociální poradenství	Společnost Podané ruce, o. p. s.	Terénní	Služba je poskytována osobám od 15 let, které se v důsledku návykového chování dostaly do konfliktu se zákonem a momentálně pobývají na svobodě, nachází se ve výkonu vazby, výkonu trestu odnětí svobody nebo jsou z vězení propouštěni. Dále rodinným příslušníkům, osobám blízkým a těm, kteří vedou rizikový způsob života nebo jsou tímto způsobem života ohroženi.
Olomouc	Kontaktní centrum v Olomouci	Společnost Podané ruce, o. p. s.	Ambulantní	Posláním Kontaktního centra v Olomouci je poskytovat na území města Olomouce a jeho okolí spektrum sociálních a adiktologických služeb uživatelům nealkoholových návykových látek a jejich blízkým, kteří se v této souvislosti ocitli v tíživé životní situaci, jsou ohroženi rizikovým chováním nebo se již rizikově chovají.
Olomouc	P-centrum – Poradna pro alkoholové a jiné závislosti	P-centrum	Ambulantní	Posláním poradny je poskytování odborných poradenských a terapeutických služeb v oblasti zneužívání návykových látek a závislostí.

**Tabulka 29c Přehled služeb podle ORP**

Olomouc	Odborné sociální poradenství	Společnost Podané ruce, o. p. s.	Terénní	Posláním služby je poskytování odborného sociálního poradenství lidem, kteří jsou, nebo mohou být, v souvislosti s návykovým chováním vystaveni konfliktu se zákonem, jsou vyšetřováni na svobodě, pobývají na vazbě či ve vězení nebo již byli z výkonu trestu odnětí svobody propuštěni.
Olomouc Prostějov Šumperk Zábřeh	Centrum komplexní péče v Olomouckém kraji	Společnost Podané ruce, o. p. s.	Ambulantní	Individuální poradenství a terapie, skupinová terapie, informační servis, práce s rodinou, pomoc v krizi, sociální práce a dluhové poradenství. Primární prevence.
Prostějov	Kontaktní centrum v Prostějově	Společnost Podané ruce, o. p. s.	Terénní/ Ambulantní	Posláním Kontaktního centra v Prostějově je usilovat o snižování rizik u osob ohrožených návykovým chováním a dále je podporovat a motivovat ke změně životního stylu a zlepšení kvality jejich života po zdravotní, sociální a psychické stránce, a to prostřednictvím poskytování ambulantní a terénní sociální služby v prostějovském regionu
Přerov	Kontaktní centrum KAPPA-HELP	KAPPA-HELP, z.s.	Ambulantní	Nízkoprahová sociální služba poskytující poradenství a služby vedoucí ke snižování zdravotních, sociálních a právních rizik spojených s užíváním nealkoholových návykových látek, a to jak lidem, kteří tyto látky užívají, tak i jejich blízkému okolí, především rodičům a partnerům.
Šumperk	K – centrum Krédo	Pontis Šumperk, o. p. s.	Ambulantní	Kontaktní a poradenské centrum KRÉDO poskytuje služby lidem s projevy návykového chování, kteří se ocitli v tíživé životní situaci, a jejich blízkým. Věkové rozpětí cílové skupiny je od 15 do 64 let.

Z přehledu poskytovatelů služeb vyplývá, že je dominantní Společnost Podané ruce, o. p. s., která tvoří společně s dalšími etablovanými poskytovateli (například Darmoděj, z. ú.) páteř sítě sociálních služeb pro cílovou skupinu osob ohrožených závislostí nebo závislých na návykových látkách.

Podle Katalogu poskytovatelů sociálních služeb a vybraných zdravotních služeb v Olomouckém kraji jsou dvě služby pobytové (Dolěčovací Centrum, P-centra Olomouc a Darmoděj, z. ú. – Služby následné péče). Celkem 11 služeb je ambulantních a 5 služeb poskytuje (také) terénní služby.

### Střednědobé plánování sociálních služeb

Olomoucký kraj patří mezi jeden z mála krajů České republiky, který má v aktuálním Střednědobém plánu rozvoje sociálních služeb přímo vymezenou pracovní skupinu pro osoby ohrožené návykovým jednáním.

V rámci celkového hodnocení situace je v rámci plánu jako silná stránka zmíněna: stabilní a funkční nastavení základní sítě adiktologických služeb a relativní dostupnost služeb pro cílovou skupinu, existenci krajského strategického dokumentu v oblasti závislostí, spolupráci aktérů v dané oblasti, ale také existenci pozice koordinátora na celý úvazek nebo dobrou provázanost sociálních a zdravotních služeb či vysokou kvalitu poskytovaných služeb.

Co se týče slabých stránek, pak jsou zmiňovány především problematika alkoholu i nelátkových závislostí, respektive její podhodnocení, dále pak absence nízkoprahových služeb pro problémové uživatele alkoholu, dále nedostatečné pokrytí některých lokalit kraje terénními programy, nedostatečná finanční podpora pro cílovou skupinu, ale také naneštěstí slabá reálná možnost pružně reagovat na nárůst cílové skupiny. V jedné ze SWOT aktuálního střednědobého plánu (PS3- Senioři) uvádí, že v rámci kraje není k dispozici dostatečná kapacita sociálních služeb pro specifické skupiny seniorů (pro osoby s demencí, neurodegenerativní onemocnění, osoby bez přístřeší, závislé na alkoholu a jiných návykových látkách, osoby nepřizpůsobivé, psychiatrické diagnózy).

Pro rok 2025 se počítá s rozšířením sítě (oproti roku 2024) o služby, které mohou být vzhledem ke svému druhu a formě využívány cílovou skupinou osob ohrožených závislostí nebo závislých na návykových látkách, a to v oblasti sociální rehabilitace, odborného sociálního poradenství nebo sociálně aktivizačních činností pro rodiny s dětmi. U cílové skupiny osob ohrožených závislostí

nebo závislých na návykových látkách je konkrétně zmíněn cíl 6.1 – Zajištění potřebného rozsahu sociálních služeb pro osoby ohrožené závislostí nebo závislé na návykových látkách, a to s kódy Kód opatření 6.1.1 – Zajištění potřebného rozsahu sociálních služeb pro osoby ohrožené závislostí nebo závislé na návykových látkách v OK (opatření naplněno 2,5 úvazky), dále pak opatření 6. 2. 1 - Zajištění ambulantní nebo terénní služby kontaktního centra 3 pracovními úvazky pracovníků v přímé péči v ORP Olomouc pro osoby závislé na alkoholu (opatření naplněno 2 úvazky).

Dále je zmíněno opatření 3. 4. 1 Zajištění služby domovy se zvláštním režimem pro specifické skupiny seniorů, (osoby ohrožené závislostí nebo závislé na návykových látkách, osoby s chronickým duševním onemocněním, osoby, které vedou rizikový způsob života), kteří mají sníženou soběstačnost s kapacitou max. 15 lůžek v OK (podle akčního plánu nebylo v roce 2023 toto opatření naplněno).

### Vyhodnocení kvalitativní rozhovory s pracovníky sociálních služeb

#### Uživatelé sociálních služeb: základních charakteristiky

Spektrum uživatelů a uživatelek sociálních služeb je velmi pestré. Lidé, s kterými se informační partnerky a partneři setkávají jsou jak uživatelé návykových látek, kdy závislost je primárním problémem, ale také s těmi, kde závislost je pouze jedním z mnoha problémů, kterými ve svém životě uživatelky a uživatelé služeb musí zabývat. Dotazovaní sociální pracovníci/ pracovníky také zmiňovali, že se setkávají s lidmi, jejichž užívání návykových látek lze považovat za rizikové. To ukazuje například následující zhodnocení situace:

*R: "U nás primární je pervitin, ubylo těch klientů, kteří jsou čistě jen drogy nebo alkohol, ještě s dalšími problémy. Někdy kombinované s hraním, někdy neví člověk co dřív, někdo pije u počítače, zahraje si 2x a jede."*

Dotazovaní pracují s cílovými skupinami od dětí, až po seniory, ale také s rodinnými příslušníky uživatelů. Některé informační partnerky a partneři uváděli, že specifickou cílovou skupinou jsou příslušnice a příslušníci etnických menšin, ale také například starší uživatelé. To dokládají následující úryvky:

*R: „V podstatě k nim dochází vlastně klienti právě z té olašské komunity. Jo, že ne, ne všechny, káčka se tím jako můžou jako všechno pochlubit...“*

R: „*To jsou ty nebo toto rizikové chování u těchto lidí, který se dostávají do kontaktu s těmi staršími uživateli návykových látek...*“

Rozsah řešených problémů je opět, jak lze u sociálních služeb předpokládat velmi široký, a to od potřeb v oblasti potravinové pomoci až po potřeby v oblasti duševního zdraví. Z hlediska sociální práce je patrné, že dotazovaní využívají v závislosti a organizaci jak individuální, tak i skupinovou, ale také komunitní sociální práci. Lidé, kteří využívají služeb dotazovaných mají zpravidla velmi komplexní sociální potřeby, které v mnoha případech přesahují působnost dané služby, proto je nezbytná spolupráce s dalšími službami. Mimo další problémy byl jedním z informačních partnerů zmiňován problém dluhů a exekucí:

R: „*Pořád to tak mají zakódováno, ono to je to jednodušší. Je jednodušší pro ně mnohé jako tady a teď v té přítomnosti oni zas tak dalece ještě nevidí do té budoucnosti a ta pro ně je tak vzdálená, že potřebuji být tady teď mít peníze hned na ruku a neřešit to, jestli já mám nějaké dluhy, protože častý argument je to, že stejně bych to v životě nezaplátil.*“

#### Chybějící sociální služby

Jako chybějící sociální služby jsou informačními partnerkami a partnery uváděny doléčovací programy, pobytové služby pro stárnoucí uživatelky a uživatele nebo denní stacionář, zmíněny jsou také azylové domy. Dále pak jsou uváděny jako chybějící svépomocné organizace (například Anonymní alkoholici). Vyznaným problémem a chybějícími možnostmi jsou zajištění bydlení a také zaměstnání, včetně chráněných dílen. Dalším významným problémem je nedostupnost některých typů zdravotní péče, zejména péče psychiatrické. Jedním ze zmiňovaných problémů v této oblasti je také nedostatek služeb a péče pro osoby s duálními diagnózami. Nepřekvapivě je odpovídajícími lépe hodnocena situace v Olomouci ve srovnání s dalšími částmi kraje.

R: „*Výhodou Olomouce je že je více organizací, klienti si mohou více vybrat.*“

#### Spolupráce s dalšími sociálními službami

Spolupráce s dalšími službami je hodnocena převážně, byť ne pouze výhradně, pozitivně. Negativní hodnocení se zakládá zpravidla na individuální zkušenosti dotazovaných, jak ukazují následující výroky:

R: „*Vlastně jsme chtěli kontaktovat, to naše jako to k centru, ale jako pořád se tam objevovaly takové nějaké docela překážky z jejich strany, takže jsme to potom jako utli, no...*“

Jeden z dotazovaných hodnotil spolupráci s dalšími organizacemi takto:

R: „*Občas mi přijde, že posílají klienty, kteří jako možná se s nima neví rady, nebo je to jako komplikovanější, takže už nám přistálo takhle jako pár klientů.*“

Pozitivní hodnocení spolupráce ze strany dotazovaných je spojeno například s následujícími výroky:

R: „*...spolupracuje, úplně v pohodě, dobré vztahy...*“

R6: „*Já říkám my se, jakoby známe já znám plno lidí, jako protože známe dlouhodobě, kteří tam pracovali, říkám.*“

#### Spolupráce s dalšími institucemi

Informační partnerky a partneři uváděli, že spolupracují s celou řadou institucí, jakými jsou například probační služba, kdy jeden z dotazovaných uvádí:

R: „*S probační službou o sobě víme, posílají na testy, dělají testy, moč na drogy, spousta klientů na probačce...*“

Rovněž pozitivně je hodnocena spolupráce s Krajským úřadem Olomouckého kraj, kdy dotazovaní zejména oceňují, že koordinátorka pracuje na celý pracovní úvazek, jak dokládá jeden z respondentů.

R: „*Ale myslím, že kraj náš kraj tam má jako že má celý úvazek. Jo, ono některé ty kraje nemají ty koordinátory celý úvazky.*“

R: „*Máme aspoň možnost se scházet komunikovat o těch věcech, což je může jezdit k jednání dotačního výboru.*“

Další významná oblast spolupráce je dotazovanými realizována v rámci komunitního plánování sociálních služeb, a to jak na místní úrovni, tak i na úrovni kraje. Hodnocení podílu na komunitním plánování v rámci kraje, respektive jednotlivých měst se liší v závislosti na mluvčím od negativního hodnocení po hodnocení pozitivní. Příkladem negativního hodnocení je například následující výrok:

R4: *"Mě to přijde bezzubé, když jsou cíle málo konkrétní, spíše doporučení jsou obecné... pokud si to sepisuje kraj, nechtějí se zavazovat k podpoře něčeho nového... má to logiku... je to fajn, že se to dělá... je to hezký papír..."*

Příkladem pozitivního hodnocení je naopak tento úryvek z rozhovoru:

R: *"Znám lidi na kraji, spolupracují, jsou skvělí, dělají v rámci systému co lze, některé věci jsou furt dokola."*

Jako částečně problematické je ze strany poskytovatelů služeb uváděno financování, kdy někteří dotazovaní nejsou spokojeni s dostupným financováním. Jako problematické někteří označují roční financování, kdy si nemohou být jistí, zda získají dotaci či ne, respektive v jaké výši. Zmíněna byla také menší míra valorizace částky, kdy financování je sice získáváno, ale zcela nereflexuje vývoj nákladů v čase. Někteří respondenti uvádí omezené financování například z prostředků obce (města), kde fungují.

R: *"Já jsem volala (vedení služby), já si vzpomínám loni v březnu, jestli můžeme koupit toaletní papír, jakože nám dochází. Je to absurdní a potom byste si mohl v prosinci jako nebo v říjnu koupit papíru tady kamion, že jo jako jo."*

Dalšími institucemi, se kterými jsou informační partnerky a partneři v kontaktu je policie, a jak městská, tak i republiková. Hodnocení kontaktů je od bezproblémové spolupráce, až po kritické ohlasy, které se týkají toho, že v některých místech respondenti zmiňovali nedostatečnou spolupráci mezi státními institucemi vymáhajícími právo a adiktologickými službami, kdy dochází kvůli nedostatečnému pochopení rolí kdy někteří respondenti vnímají, že může docházet k maření výsledků práce například u harm reduction programů. Příklad tohoto vyjádření mohou dokumentovat následující výroky:

R: *"dávají pokuty za jehly, prudí klienty, jdou po špinavých jehlách"*.

R: *"takže klientům jsou odebírány skleněčky na kouření. Pokud je samozřejmě skleněnka vypálená, tak jako policie dělá na místě rozbor klienti dostávají za prázdnou skleněnku pokuty, klientům byly odebírány i špinavé jehly, který k nám nosily"*

Na druhou stranu další respondenti uvádí bezproblémovou spolupráci, například při realizaci preventivních aktivit nebo v rámci péče o klienty, jak dokládá například tvrzení:

R: „Ale třeba s městskou policií jako jinýho města. Jsme hledali klienta a ta byla fakt skvělá, že nám pomohli ho i jako tak nějak jako on pán, už takový docela zmatený měl tu alkoholovou jako jako demenci, takže to bylo takové jako náročnější, ale to byla fakt skvělá spolupráce, takže si myslím, že je to celkově jako člověk od člověka.“

### Zdravotní služby

Co se týče zdravotních služeb uvádí zástupci služeb, stejně jako uživatelé služeb především nedostatky v zajištění psychiatrické a psychologické péče, ale také některé problémy v zajištění dalších typů zdravotní péče. Uživatelé výrazně zmiňují možnost testování na infekční onemocnění jako službu, kterou čerpají v organizacích a oceňují také pomoc pomáhajících organizací při zprostředkování zdravotních služeb, ale také zájem pracovníků a pracovníků o jejich zdravotní problémy a jejich situaci, pokud jsou nemocní. Sociální služby se pak snaží zajišťovat zdravotní péči pro své uživatele a také zajistit ošetrovatelskou péči. Jeden z respondentů uvádí: R: “V naší službě jsme to vyřešili tak, že jsme si napsali projekt, na který jsme dostali vlastně nějaký jako rozpočet na rok a z toho jsme si mohli, nebo si teďka můžeme zaplatit naší paní terapeutku a zdravotní sestřičku.”

Respondenty byla zmiňována omezená dostupnost psychiatrické péče, ale také psychiatrické medikace, což ukazují například následující výroky:

R: "Nejsou psychiatři, není žádána služba, kam by ten klient mohl, mohl svůj problém řešit."

R: “Mají rozjetý nějaké psychiatrické onemocnění a nejsou vůbec jako medikováni, což by pro ně bylo jako velký krok jako kupředu. No, takže to je pořád taková. To vidím jako taky takovou ještě a celkově jako to nemusí být ani naši klienti, ale jako ta nedostupnost, prostě psychiatrů a dětských psychiatrů je jako.”

R: “Chybí intenzivní poradenství, terapie, duální diagnózy... chybí psychiatři a psychologové, rodiče si stěžují na delší doby, jak dlouho čekají 3-4 měsíce...”

R: Nemocnice? Tak zubařa, to jsem si nesehnala, mám, ale on mě nechce. Tak já chodím trhat zuby na fakultku, tam mě nechcou pod vlivem, tam jsou takový nějaký změny, protože to nefunguje celý den. Se zubama toto, furt mám záněty, mám se zubama problémy, ono to vypadá,

*že mám zuby. No, nemocnice, chodím do Vojenské, nemocnice fungujou, pořád fungujou a ještě fungujou.*

Dalším výrazným tématem souvisejícím s poskytováním zdravotní péče je řešení infekčních onemocnění uživatelů, kdy uživatelé oceňují možnosti testování na infekční onemocnění, jak uvádí jeden z dotazovaných uživatelů:

*R "...tak jdu se zkontrolovat. Oni za to dávají finanční odměny, já vím, že každé semka chodí jenom kvůli tomu, ale já to dělám hlavně pro své zdraví. Když už to udělám, stovku nebo dvě nebo co se za to dostává. Nedávno jsem se škrábnul o nějakou jehlu, ty brďo. Taky jsem měl jít se nechat zkontrolovat. To byla nehoda, jaj! Ted' to tahám, tahám a tak, ty brďo, pro to šáhnu, sakra, už jsem to měl zapíchnutý v palcu." "Jsem se ptal tady, já jsem přišel sem hnedka na to druhej den, ptal tady holek a oni říkaly, že je nějaká inkubační doba, takže za tři, čtyři tejdny, že se mám přijít nechat testnout. A ještě mi poradily, že když se píchnu, že sem mám jít na testy hned."*

Další uživatel zhodnotil dostupnost léčby hepatitidy, kdy uvádí: R "Ted'ka vlastně skončilo léčení tříměsíční, co se týkalo žloutenky."

Testování na návykové látky a informovanost uživatelů potvrzuje jeden z dotazovaných:

*R: "Ano, to já se hned informuji na všechno. To už mě znajou oni. Tohle co jo? Potřebuji tak a tak. Takhle a takhle. Už vijou co a jak."*

Uživatelé služeb také oceňují zájem pomáhajících organizací v případě jejich hospitalizace, jak uvádí jeden z dotazovaných uživatelů služeb.

*R: Jasně. Třeba holky (pracovnice pomáhající organizace) pro mě udělaly a co dělaj, co se týká mě, co jsem byl v nemocnici. Prostě že se za mnou stavily, ## ??? kamarád je v tý nemocnici a jezdí za ním.*

Z hlediska potřeb se objevil zájem o kontakty na léčbu, například R: "Jeden z respondentů uvedl, že by ocenil, kdyby dávali k těm buchnám kontakt na terapeuta, že jo..."

## Školství a prevence závislostního chování

Rozsáhlou agendu v oblasti školství, mládeže a tělovýchovy zabezpečuje Olomoucký kraj prostřednictvím Odboru školství, mládeže a tělovýchovy Krajského úřadu Olomouckého kraje, a to jak na poli státní správy, tak i samosprávy. Protidrogová koordinátorka spolupracuje také s manažerem prevence kriminality (pracovník Odboru sociálních věcí Krajského úřadu Olomouckého kraje), krajským koordinátorem romských poradců (pracovník Odboru sociálních věcí Krajského úřadu Olomouckého kraje), metodikem prevence rizikového chování (pracovník Odboru školství a mládeže Krajského úřadu Olomouckého kraje), zdravotnickými zařízeními i policií. Spolupráce je podle aktérů dobrá, probíhá v různé intenzitě a má různé formy, včetně spolupráce při přípravě strategických plánů (např. výroční zprávy).

Podle výroční zprávy jsou v Olomouckém kraji PPP a SPC Olomouckého kraje s řadou detašovaných pracovišť:

- Pedagogicko psychologická poradna Olomouc detašované pracoviště Šternberk
- Pedagogicko psychologická poradna Olomouc detašované pracoviště Uničov
- Pedagogicko psychologická poradna Olomouc detašované pracoviště Litovel
- Pedagogicko psychologická poradna Přerov
- Pedagogicko psychologická poradna Přerov detašované pracoviště Hranice
- Pedagogicko psychologická poradna Prostějov
- Pedagogicko psychologická poradna Prostějov detašované pracoviště Konice
- Pedagogicko psychologická poradna Šumperk
- Pedagogicko psychologická poradna Šumperk detašované pracoviště Mohelnice
- Pedagogicko psychologická poradna Jeseník

Počet škol a školských zařízení v Olomouckém kraji:

- Mateřské školy: 18 Jeseník, 46 Olomouc, 41 Prostějov, 40 Přerov, 24 Šumperk
- ZŠ zřizované obcí: 17 Jeseník, 87 Olomouc, 45 Prostějov, 54 Přerov, 60 Šumperk
- 90 SŠ, z toho 18 soukromých, 67 zřizuje kraj, 2 církev, 3 obec
- 67 soukromých škol a školských zařízení: MŠ, ZŠ, SŠ, ZUŠ, DVPP, VOŠ a ŠJ[1]
- Celkem 13 škol a školských zařízení zřizovaných církví (MŠ, ZŠ, SŠ, KON, VOŠ, DD, DM, DDM).

V Olomouckém kraji je celkem 16 středisek volného času, 5 z nich zřizuje kraj, 8 obec, 1 je soukromé a 2 církevní. V Olomouckém kraji má sídlo druhá nejstarší univerzita v České republice, Univerzita Palackého v Olomouci, a dvě soukromé vysoké školy - Moravská vysoká škola Olomouc a Vysoká škola logistiky o.p.s.

NNO působící v kraji:

- PONTIS Šumperk,
- Kappa Help,
- P-Centrum Olomouc,
- Sdružení D,
- Podané ruce,
- AZ Help.

Mezi největší vzdělavatele a realizátory programů v Olomouckém kraji patří spolek P-centrum, KAPPA – HELP z.s. (Přerov a okolí), kde se rovněž věnují vzdělávání pedagogických pracovníků škol a školských zařízení, Sdružení D, z.ú. (Olomouc) a Společnost Podané ruce, o.p.s. (Prostějov a okolí). Na Jesenicku působí v oblasti primární prevence organizace AZ Help, z.s., která realizuje vzdělávání pedagogů v Olomouckém kraji, ačkoliv statutárně sídlí v Moravskoslezském kraji (Výroční zpráva o realizaci politiky v oblasti závislostí v Olomouckém kraji v roce 2023). V kraji je jediný DDÚ: Dětský diagnostický ústav a Středisko výchovné péče, Olomouc. Strategie prevence a snižování škod spojených se závislostním chováním v Olomouckém kraji 2023 – 2026 má zpracované strategické dokumenty v oblasti prevence. Ve Strategii prevence a snižování škod spojených se závislostním chováním v Olomouckém kraji 2023–2026 jsou v problematice primární prevence stanoveny 4 hlavních cíle ve 4 klíčových specializacích:

### **Stabilizace**

Cílem je udržet stabilní systém veřejnoprávního a poradenského výkonu primární prevence v OK, síť služeb a organizací podílejících se na primární prevenci a zajistit zvýšení efektivity realizace primární prevence na školách cílenou podporou školních metodiků prevence, a to především v oblasti podpory dostatečného prostoru na jejich každodenní práci.

### **Koordinace a financování**

V rámci koordinačních aktivit je cílem dosáhnout zvýšení podpory práce školních metodiků

prevence, funkčnosti školních poradenských pracovišť, realizace třídnických hodin na školách a zajistit navýšení finančního krytí primární prevence ze strany OK a cílené zaměření použití finančních prostředků z dotací MŠMT ČR.

### **Vzdělávání**

Cílem je zaměřit se v oblasti vzdělávání v primární prevenci na témata řešení vybraných rizikových projevů chování, dále na prohlubování způsobů a forem online spolupráce mezi metodiky primární prevence, zajistit tvorbu metodických a dalších dokumentů společně se zvýšením kompetencí pro případ další pandemické (případně válečné) situace a reflektovat možná rizika distanční výuky na školách.

### **Evaluace**

Cílem je zaměřit se na evaluaci preventivních programů škol, a to především s důrazem na výchovnou složku. Realizovat cílenou informační kampaň za účelem navýšení počtu škol využívajících Systém evidence preventivních aktivit. (Starostová a Spurný, n.d.). Ze strany Olomouckého kraje proběhla opakovaně rozsáhlá informační kampaň směrem ke školním metodikům prevence, kterým byl tento evaluační nástroj nabídnut a detailně technicky i uživatelsky vysvětlen (aktuálně je do systému výkaznictví zapojeno cca 45 % škol v kraji). Současně se tento typ evaluace stal výukovým tématem zahrnutým do specializačního studia pro školní metodiky prevence v rozsahu 250 vyučovacích hodin (Výroční zpráva o realizaci politiky v oblasti závislostí v Olomouckém kraji v roce 2023).

### [Krajský plán primární prevence Olomouckého kraje na léta 2023–2026](#)

*Krajský plán primární prevence Olomouckého kraje na léta 2023–2026* ve svém znění vychází z Národní strategie prevence a snižování škod spojených se závislostním chováním a opírá se rovněž o východiska daná Národní strategií primární prevence rizikového chování dětí a mládeže na léta 2019–2027. V definici svých cílů a podcílů vychází z provedené SWOT analýzy. SWOT analýza Olomouckého kraje v oblasti primární prevence ukazuje silné stránky systému, mezi které patří existence legislativy a příslušných metodik a strategických materiálů, spolupráce školských poradenských pracovišť s oblastními metodiky prevence v PPP a SPC Olomouckého kraje krajským školským koordinátorem, stabilní síť neziskových organizací a jejich služeb v oblasti, financování PP ze strany Olomouckého kraje a dotací MŠMT, každoroční realizace Krajské konference

PP

a

další.

Rozhovory s experty potvrzují dobré fungování PPP a oblastních metodiků:

*R: "Olomoucká poradna patří opravdu ke špičkovým pracovištím, který se v podstatě personálně za posledních 5 let nezměnil. Někteří jsou tam i dýl, takže já se můžu opravdu opřít o erudovaný tým a především je tam vůle ze strany ředitele pedagogicko-psychologické poradny, spolupracovat se zřizovatelem, protože kraj zřizuje pedagogicko-psychologickou poradnu. Takže ta ta primární prevence tady v tomhle smyslu z hlediska toho veřejnoprávního výkonu a dopadu na ty školy funguje velice dobře. Přičemž je mi dobře známo, že ne každý kraj takovýto tým odborníků má, případně pokud ho má ne všude ta spolupráce tak dobře funguje."*

*R: "...a co se týká pedagogicko-psychologických poraden a oblastních metodiků, tak tam je naopak ten systém velmi dobrý...V Olomouckém kraji je ten systém velmi dobře pokrytý. Snad jenom kromě Jesenicka, kde je metodik na částečný úvazek. To mi přijde, že je možná škoda. Obecně teda to Jesenicko mi přijde, že propadáva roštem. Ono částečně totiž patří i do Moravskoslezského kraje a obecně bych řekl, že takový regiony jako Jesenicko, Osoblažsko, Krnovsko, Bruntálsko je co se týká obecně teda systému prevence nebo nějakých dalších doplňkových služeb, ať už jde o psychiatrickou péči, střediska výchovné péče nebo nějaký jiný návazný služby, že to je takový zapomenutý region a myslím si, že aktuálně možná potenciální časovaná bomba jsou vyloučené lokality na Osoblažsku a Jesenicku, o který v tuhle chvíli nikdo se nestará. Tady jsou samozřejmě neziskové organizace, které poskytují nějaký terénní služby, ale tenhle ten jako mini region nebo tahleta část na hranicích s Polskem mi přijde, že je úplně zapomenutá..."*

Mezi slabé stránky dle SWOT analýzy patří nedocení práce a ohodnocení ŠMP a nerealizace snížení přímé vyučovací povinnosti, nedostatečná koordinace jednotlivých personálních složek KK na školách (ředitel - ŠMP - třídní učitel), problém v zajištění pravidelných třídnických hodin na školách. V oblasti témat PP se ukazuje nedostatečná zkušenost s pandemickou a válečnou situací a schopnost reagovat na nárůst psychických problémů, včetně práce s traumatem. Dále také nedostatečná kapacita/nepřipravenost na řešení zvýšené agresivity žáků v chování jednotlivců i v kolektivu a aktuálních problémů v oblasti PP jako například užívání nikotinových sáčků u žáků.

*"Je to jako velkej boj a navíc co se týká metodiků prevence, je tam relativně velká fluktuace jo, já jsem si myslel, že prostě to procento musí jít nahoru, když pořád děláme ta studia a není tomu tak,*

*protože opravdu musím říct, že když jsem v kontaktu s 50 školama, tak musím říct, že na 10 z nich se ten metodik z roku na rok mění, že ten metodik toho má plný zuby, nemá podporu, nemá úlevu, odejde, takže musí nastoupit nějaký jiný, že je to takový vlastně jako věčný boj.”*

*R: “Jak byl covid a situace teďka válečná Ukrajina, že se jako ta situace proměňuje, že školy mnohem víc poptávají programy na podporu zdravého klimatu ve třídě na pozitivní vztahy vůbec na přijetí sebe a přijetí toho člověka, kterej je vedle mě.”*

*R: “Já se nejvíc teda pohybuju tady na Moravě, ve Zlínském, Moravskoslezském a Olomouckém kraji a Olomoucký kraj jako jediný z těchto tří nemá vlastně ten dotační program. To si myslím, že je chyba.”*

### Závěry a doporučení

Silnou stránkou Olomouckého kraje v oblasti primární prevence jsou dobře fungující oblastní metodici prevence a pedagogicko-psychologické poradny s funkční spoluprací s krajským koordinátorem školské prevence. Dále pak neziskové organizace zajišťující preventivní programy a vzdělávání pro pedagogy a školní metodiky prevence, které se snaží reagovat na aktuální trendy mezi dětmi a mládeží. Zároveň je pro pracovníky dostupný kurz 250 hodin.

*R: “...protože olomoucký kraj je 1 z krajů v české republice, který třeba 250-tku jako vzdělávání i vyváží za hranice...”*

*R: “...v každém okrese kraje je minimálně 1 neziskovka, která dělá a poskytuje služby v oblasti primární prevence...”*

*R: “...ale zrovna tohle to patří taky k silným stránkám olomouckého kraje, protože olomoucký kraj má v oblasti primárky velice silný neziskový sektor...”*

*R: “Jejich konference třeba je velmi dobrá. Já se velmi často setkávám s metodiky, třeba v rámci toho mého studia pro metodiky prevence, kde mám pravidelně lidi z olomouckého kraje. A musím říct, že tam mi přijde, že ta odbornost v oblasti prevence ve školství mi přijde, že je velmi dobrá.”*

*R: “V tom, že jestli organizace teď nechci paušalizovat, ale jestli organizace v olomouckém kraji něco opravdu umí, tak umí velice dobře projektovat...”*

*R: “Můj poznatek je, že neziskový sektor v olomouckém kraji je stabilizovaný...”*

Mezi slabé stránky patří málo pokryté oblasti v kraji, kterými jsou Šumpersko a Jesenicko.

R: *“Služeb není dostatek, je špatně ošetřená oblast, vlastně sever Olomouckého kraje Šumpersko a Jesenicko. Na Jesenicku působí spolek, který vlastně působí v Moravskoslezském kraji.”*

R: *“Právě se mnou komunikoval to Osoblažsko a Jesenicko a zajímal se o to, jestli tam chceme působit specificky třeba směrem k těm romským dětem, protože tam nejsou ty služby pokryty. A já jsem musel říct, že my se na tuhleto cílovou skupinu nezaměřujeme, takže chci říci, že to asi ti úředníci registrují, ale jak moc ty služby jsou nějak připravený, nedokážu asi úplně odpovědět...”*

Kromě posílení služeb je žádoucí zvážit specifické potřeby a charakteristiky cílových skupin, například romské populace. Služby, které v kraji nejvíce chybí, jsou dětská psychiatrie, psychologové a psychoterapeuti. V oblasti prevence je žádoucí posílit selektivní a indikovanou prevenci.

R: *“...protože indikovaná prevence je natolik náročná a v podstatě natolik specifická, že nikdo kromě neziskového sektoru a odborníků ji není schopen dělat. Takže tyhle tuhle školy nikdy dělat nebudou.”*

R: *“Trošku se bojím toho, jak to s tou selektivní prevencí bude my to krytí nemáme. Já jsem to musel utlumit.”*

R: *“My zrovna jsme se teďka nedávno bavili v týmu, že vlastně jako to už skoro není všeobecná prevence, protože ty třídy fakt jsou v těch třídách jedinci, kteří potřebují tak individuální péči a v podstatě tam je několik dětí, který potřebují téměř nějakou intervenci. My identifikujeme, že to je nad naše možnosti a není úplně kam odkázat v tom kraji.”*

Problémem je také špatná koordinace na národní úrovni, konkrétně mezi jednotlivými ministerstvy, která má přímý vliv na fungování prevence v kraji. Dále absence či malá dotační podpora ze strany MŠMT v r. 2024 v programu prevence, kdy letité a ověřené služby na granty nedosáhly, ale také neexistující rozpočet Olomouckého kraje na primární prevenci. Z těchto faktů vyplývá jasná potřeba samostatné rozpočtové kapitoly pro primární prevenci s dostatečnými finančními zdroji.

R: *“Snad třeba to je věc, která mě jako hodně zajímá, protože čerpáme dotace z krajských výzev Olomoucký kraj nemá do teďka do současnosti vyhlášenou výzvu na prevenci rizikového chování.”*

Slabou stránkou je také nedostatečná podpora školních metodiků prevence a jejich velká fluktuace. Tento fakt je však spíše v gesci na národní úrovni. Dlouhodobě vyplývá potřeba realizace snížení přímé vyučovací povinnosti a dostatečné finanční ohodnocení ŠMP.

R: *"...že když jsem v kontaktu s 50 školama, tak musím říct, že na 10 z nich se ten metodik z roku na rok mění, že ten metodik toho má plný zuby nemá podporu, nemá úlevu, odejde, takže musí nastoupit nějaký jiný, že je to takový vlastně jako věčný boj...."*

R: *"...ve školách tak zase v 7 v 8 případech z 10 je školní metodik zároveň třídní učitel zároveň má dozory na chodbách a má spoustu dalších jako povinností, které by být nemusel, takže vůbec neví z který do který..."*

Z pozice kraje lze jednat s řediteli škol o významu funkce Školního metodika prevence a o potřebě ocenění práce v této pozici, o finančním ohodnocení za vykonávanou funkci a o dostatečné časové dotaci na tuto práci. Na prevenci by se mělo podílet celé školské poradenské pracoviště. Vyhláška č. 72/2005 Sb. Vyhláška o poskytování poradenských služeb ve školách a školských poradenských zařízeních ukládá povinnost řediteli zabezpečovat poskytování poradenských služeb ve škole zpravidla školním metodikem prevence a výchovným poradcem, případně školním psychologem či školním speciálním pedagogem. Tito pracovníci by měli mít ukončené specializační studium pro svou pozici ve školním poradenském pracovišti (ŠPP) a především úzce spolupracovat s dalšími pedagogickými pracovníky, zejména s třídními učiteli. Pro více informací k činnosti jednotlivých profesí doporučujeme Metodiku pro podporu kvality v prevenci dostupnou na platformě iPREV: <https://www.iprev.cz/file/230>

R: *"Tak pořád mi přijde, že stojí za to znovu a znovu učit učitele, aby se, aby uměli rozpoznat kvalitní program preventivní." (2)*

R: *"(...) protože se pořád objevuje prostě nespecifická prevence, jako to nejdůležitější jo v těch minimálních preventivních programech, což je úplně zbytečné. A jo, a ještě snad jedna poznámka, vůbec neumí pracovat učitelé se školními preventivními strategiemi..." (2)*

R: *"Každopádně iPREV má svoje místo na trhu. Já jsem za něho rád a jako 1 ze zdrojů informace funguje úžasně..." (4)*

Z uvedených informací vyplývá potřeba kontinuálního vzdělávání v oblasti preventivních strategií a tvorby preventivního plánu školy. Je možné udržovat a posilovat spolupráci školských poradenských pracovišť s pedagogicko-psychologickými poradnami. Doporučujeme zvážit možnost podpory vzdělávání pedagogických pracovníků v oblasti kvalitní, efektivní a evidence-

based prevence a ve schopnosti rozeznat kvalitní program od neúčinných či potenciálně nebezpečných technik.

R: *“No jenomže když některý školy nemají zmapované zpracovanou ani svoji vizi nebo misi, takže vlastně nemůžou zpracovat ani tu prevenci, protože vlastně neví, proč to má dělat, že jo neví, k čemu se mají dostat.”*

R: *“A tak se mi stává, že policie mi chodí do školy. I s čím by tam chodit nemusela, případně s tím, s čím bych ji tam potřeboval. A co je nejhorší, tak občas podporuje programy, které jsou naprosto zavrženíhodné, ale od policie české republiky například mají zelenou. Typickým příkladem je Revolution train protidrogový vlak, což je prostě děs a běs.”*

V kraji je méně než polovina škol (cca 45 %) zapojena do Systému evidence a monitoringu preventivních aktivit (SEPA).

R: *“...když mám tu příležitost, taky učitelům doporučuju jako podle mě jako nejlepší, prostě nejjednodušší nástroj oni opravdu nemají jako nemají čas, takže cokoliv, co jim ulehčí, ulehčí tu práci a zpřehlední. Trochu mi přijde, že je, že je užitečné...”*

Z pozice kraje je možné realizovat cílenou informační kampaň za účelem navýšení počtu škol využívajících tento systém. Školám lze nabízet čerpání informací o tom, jak se systémem pracovat, například v Metodice na podporu kvality v prevenci, dostupné na platformě iPREV: <https://www.iprev.cz/file/230>.

V oblasti Jesenicka, Osoblažska, Krnovska a Bruntálska je možné posílit dostupnost preventivních služeb a vzdělávání pro pracovníky v prevenci. Dále můžeme doporučit posílit povědomí o možnostech online vzdělávacích aktivit.

Podle zprávy České školní inspekce z roku 2020 oproti ostatním krajům uvedlo v Olomouckém kraji více ředitelů, že se zúčastnili kurzů zaměřených na zájmové a neformální vzdělávání, a naopak méně ředitelů uvádělo např. účast na kurzech prevence a projevů rizikového chování dětí a žáků. Podle zprávy může být jedním z důvodů, proč se někteří učitelé v kraji nezapojují do dalšího vzdělávání a nedoplňují si kvalifikaci, slabší nabídka vzdělávacích aktivit obecně, případně jejich horší dostupnost.

R: *“Pro další vzdělávání, protože jsem se chtěl angažovat v oblasti vzdělávání ředitelů mě přijde, že ředitelé by se měli víc přivzdělat v oblasti prevence...”*

R: *“Řekl bych, že učitelé jsou ob dost často zasypávání zahlcený těma nabídkama a potřebovali by se v tom taky nějak jako vyznat...”*

R: *“Ale ať tak či tak je tady toleto novodobý fenomén, který se rozjíždí čím dál tím víc a ve vyhocené podobě to potom třeba k příklonu k nějakým až depresivním stavům a podobně. Může vést i k sebevraždě. Uvědomme si, že máme nejvyšší míru sebevraždě dětí do 18 let v celé evropské unii. Ta statistika mluví jasně jsme nejhorší z celé evropské unie, co se týká sebevraždě děček.”*

R: *“... že ta prevence se vlastně přehoupla, přehoupla do oblastí duševního zdraví a fakt wellbeingu...”*

Omezená dostupnost vzdělávacích aktivit souvisí zejména s existencí některých odlehlejších lokalit v Olomouckém kraji (např. Jesenicko). Z pozice kraje je možné navýšit nabídku a rozšířit možnosti vzdělávání pro pracovníky v prevenci, zejména v aktuálních tématech jako je trauma respektující přístup, klima ve škole a pozitivní vztahy, nové návykové látky, sebepoškozování a prevenci sebevražd, případně také práce s agresí u žáků a extrémní situace (pandemie, válka). Školám lze doporučit využití platformy iPREV, kde se nachází nabídka vzdělávacích akcí a online webinářů: <https://www.iprev.cz/implementace-preventivnich-strategii-a-programu-nabidka-vzdelavacich-kurzu/> a <https://www.iprev.cz/aktuality/> a také nabídka ověřených preventivních programů, které lze filtrovat podle úrovně provádění prevence, oblasti zaměření, věku cílové skupiny či délky programu: <https://www.iprev.cz/preventivni-programy/>

## Konflikt se zákonem a vymáhání práva

Olomoucký kraj patří v porovnání napříč Českou republikou ke krajům se středně vysokým indexem kriminality (CI = crime index). Dle Analýza trendů kriminality v České republice, kterou každoročně zpracovává Institut pro kriminologii a sociální prevenci, se Olomoucký kraj nachází na 8. místě z hlediska zamořenosti územní kriminalitou, tedy v podstatě uprostřed mezi ostatními kraji, index kriminality je zde obdobný jako v krajích Jihomoravském a Středočeském. Index kriminality za rok 2023 činil v Olomouckém kraji 14,58 (tedy necelých 15 trestných činů na 1000 obyvatel za rok). Hodnota indexu kriminality za celou Českou kriminalitu činí 16,44, nejhorší situace je v Praze (CI = 29,66), nejlépe si vedl Pardubický kraj (CI = 9,40) (Diblíková, 2024).

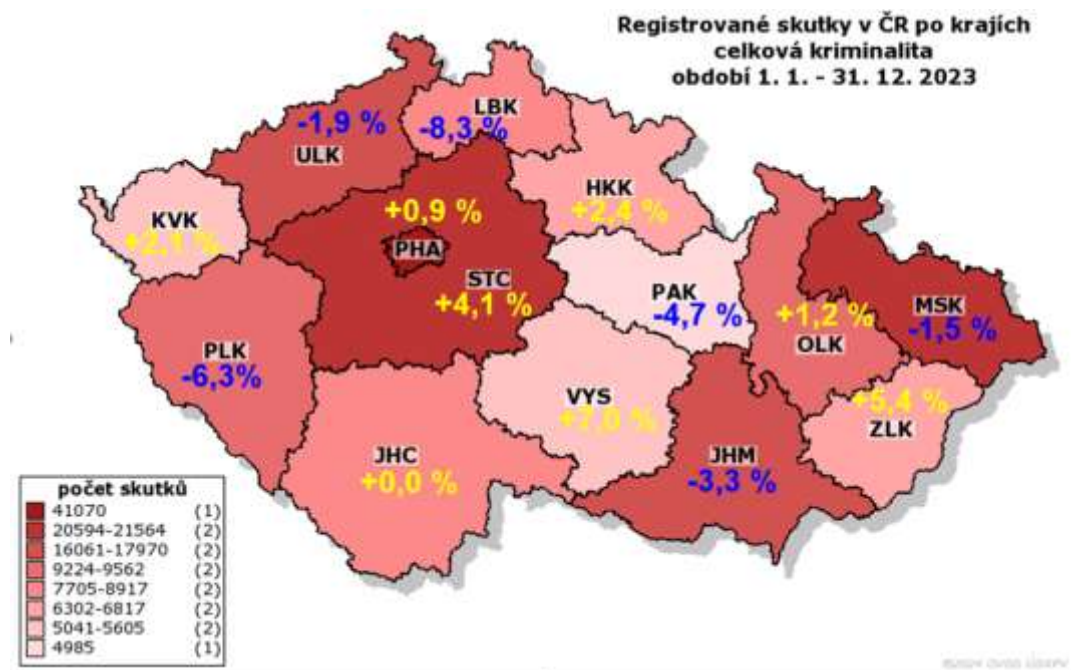
**Tabulka 30 Trestná činnost v ČR v roce 2023 na 1 000 obyvatel podle územního členění (Diblíková, 2024, s. 8)**

	Trestné činy evidované policií	Počet obyvatel k 1. 1. 2024	Trestné činy na 1000 obyvatel	Pořadí podle zamořenosti území kriminalitou
<b>ČESKÁ REPUBLIKA</b>	<b>181 417</b>	<b>10 900 555</b>	<b>16,64</b>	<b>-</b>
Praha	41 070	1 384 732	29,66	1.
Ústecký kraj	16 061	811 169	19,80	2.
Moravskoslezský kraj	21 564	1 189 204	18,13	3.
Liberecký kraj	7 705	450 728	17,09	4.
Karlovarský kraj	5 041	295 077	17,08	5.
Plzeňský kraj	9 562	613 374	15,59	6.
Jihomoravský kraj	17 970	1 226 749	14,65	7.
Olomoucký kraj	9 224	632 864	14,58	8.
Středočeský kraj	20 594	1 455 940	14,14	9.
Jihočeský kraj	8 917	654 505	13,62	10.
Královéhradecký kraj	6 817	556 949	12,24	11.
Zlínský kraj	6 302	580 744	10,90	12.
Vysočina	5 605	517 960	10,82	13.
Pardubický kraj	4 985	530 560	9,40	14.

Zdroj dat: Ročenka ČSU, Počet obyvatel v obcích k 1. 1. 2024. ČSU ([czso.cz](https://czso.cz)), podklady Policejního prezidia ČR, odbor věcných gescí a statistik.

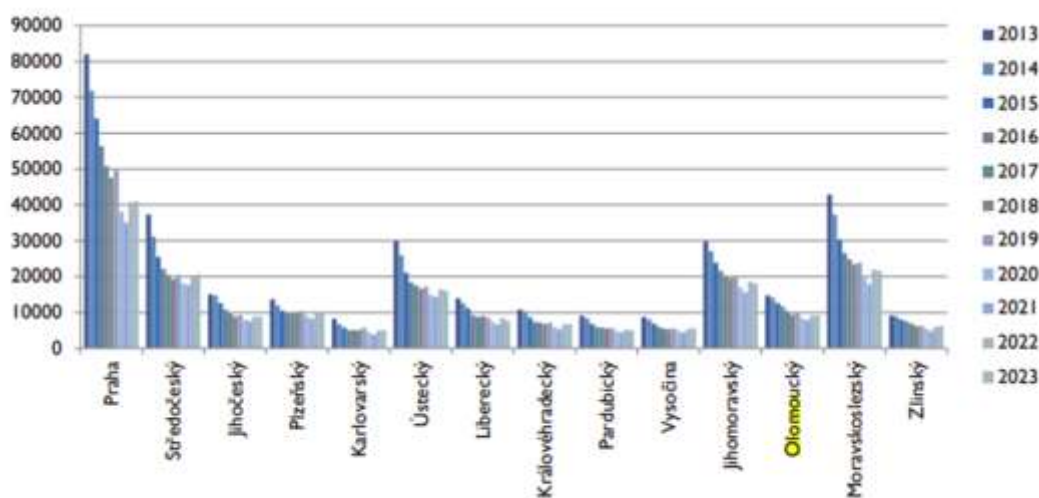
Z hlediska vývoje kriminality došlo v Olomouckém kraji v r. 2023 k mírnému zvýšení počtu registrovaných trestních činů r. 2021 (Policie České republiky, 2024).

**Graf 15 Kriminalita v ČR – Registrované skutky po krajích (2023 srov. 2022)**



Dlouhodobý trend vývoje kriminality je zcela ve shodě s vývojem v ČR i v ostatních krajích, kdy od roku 2013 dochází k postupnému poklesu kriminality s tím, že v posledních dvou letech byl zaznamenán mírný nárůst víceméně na úroveň před pandemií COVID-19 (Diblíková 2024).

**Graf 16 Trestná činnost v jednotlivých územních celcích v letech 2013 až 2023**



Zdroj dat: Statistické přehledy kriminality Policie ČR.

Olomoucký kraj není zatížen zvýšenými bezpečnostními problémy v souvislosti se zaměstnáváním cizinců, neboť nepatří mezi kraje s rozsáhlými průmyslovými zónami. Jak vyplývá ze Zprávy o situaci v oblasti migrace a integrace cizinců na území České republiky 2023, Olomoucký kraj patří mezi regiony s nejnižší kriminalitou cizinců (Ministerstvo vnitra České republiky, 2024, s. 281), kdy nižší zastoupení cizinců mezi pachatelů trestných činů vykazoval pouze Karlovarský kraj. Oproti ostatním krajům, kde došlo mezi lety 2022 a 2023 k poměrně výraznému nárůstu počtu cizinců jako pachatelů trestných činů, v Olomouckém kraji je situace stabilní, resp. došlo k poklesu o 2 osoby.

**Tabulka 31 Trestně stíhaní cizinci dle krajských ředitelství policie ČR – srovnání 2022/2023 (MVČR, 2024)**

Rok	2022	2023
Hl. m. Praha	2 229	2 424
Středočeský kraj	977	1 293
Jihočeský kraj	377	416
Plzeňský kraj	575	693
Karlovarský kraj	207	234
Ústecký kraj	513	702
Liberecký kraj	337	425
Královéhradecký kraj	283	346
Pardubický kraj	297	356
kraj Vysočina	286	415
Jihomoravský kraj	893	1 046
Zlínský kraj	269	334
Olomoucký kraj	312	310
Moravskoslezský kraj	569	667

Zdroj: ÚSKPV

Pozn.: Celkové součty stíhaných cizinců v krajích nelze sčítat, jeden pachatel mohl být stíhán ve více krajích, a proto by tento součet neodpovídal celkovému počtu stíhaných cizinců

Pokud se týče primární drogové kriminality, tj. drogových trestných činů (DTČ) dle § 283 až 287 zákona č. 40/2009 Sb., trestní zákoník ve znění pozdějších změn (TZ), Olomoucký kraj patří ke krajům s vysokým výskytem drogové kriminality. Bez zahrnutí Hlavního města Prahy, které má stejně jako ostatní hlavní města kriminogenní specifika ovlivňující míru kriminality (956 zahájených trestních řízení) a počet stíhání vedených Národní protidrogovou centrálou (114) je na 4. nejvyšším místě s 318 zahájenými trestními řízeními za drogové trestné činy. Vyšší míru drogové kriminality vykazovaly jen Středočeský, Moravskoslezský a Ústecký kraj.

**Tabulka 32 Drogové trestné činy (zahájená trestní řízení) dle jednotlivých krajů (zpracováno dle údajů Výroční zprávy 2023 Národní protidrogové centrály za využití GPT-4o)**

Pořadí	Kraj	Celkem	§ 283	§ 284	§ 285	§ 286	§ 287	§ 288
1	Praha	956	684	197	3	8	1	63
2	NPC	114	97	1	0	0	0	16
1	Středočeský	499	326	142	14	12	1	4
2	Moravskoslezský	348	300	42	3	1	0	2
3	Ústecký	328	272	41	5	8	1	1
4	Olomoucký	318	219	83	8	8	0	0
5	Jihomoravský	240	170	43	9	16	0	2
6	Liberecký	221	138	69	7	4	3	0
7	Jihočeský	202	164	30	8	0	0	0
8	Plzeňský	177	124	29	20	3	1	0
9	Vysočina	161	135	22	1	3	0	0
10	Královéhradecký	139	102	25	1	5	6	0
11	Pardubický	122	95	22	1	4	0	0
12	Karlovarsk	117	81	31	3	1	0	1
13	Zlínský	77	52	24	1	0	0	0
	CELKEM	4019	2959	801	84	73	13	89

Absolutní počet registrovaných trestných činů činil v Olomouckém kraji v r. 2023 celkem 291 trestných činů z celkových registrovaných 4 328 trestných činů za celou ČR. Z hlediska objasněnosti v drogové kriminalitě dosahuje Olomoucký kraj velmi dobrých výsledků, kdy v roce 2023 např. u nejčtenějšího trestného činu dle § 283 činila objasněnost téměř 86 %, byť je třeba přihlížet k vysoké latenci drogové kriminality obecně.

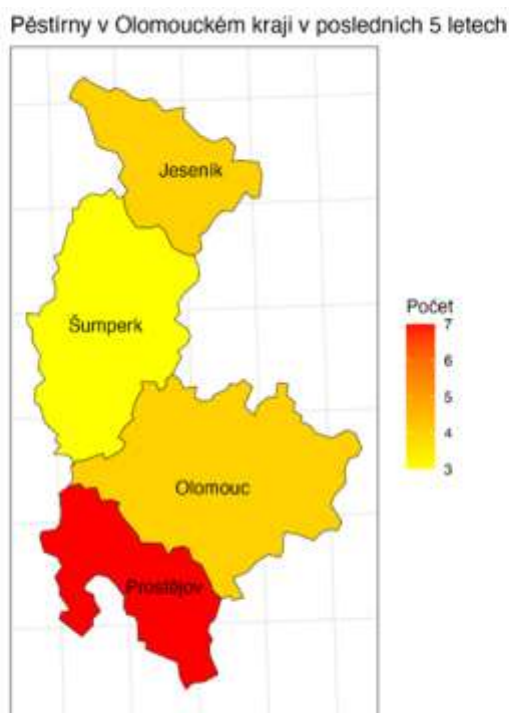
Dle statistických dat Národní protidrogové centrály je v Olomouckém kraji shodně jako v ostatních krajích trestní stíhání zahajováno nejčastěji pro trestný čin dle § 283 – Nedovolená výroba a jiné nakládání s omamnými a psychotropními látkami a jedy (v r. 2023 v 318 případech, za celou ČR 959) a dále za trestný čin dle § 284 TZ – Přečovávání omamné a psychotropní látky a jedy (v r. 2023 v 83 případech, za celou ČR v 801 případech). V jednotkách se pak pohybují trestní stíhání pro ostatní drogové trestné činy, tedy § 285 TZ – Nedovolené pěstování rostlin obsahujících omamnou nebo psychotropní látku (8 případů). Trestné činy dle § 286 TZ – Výroba a držení předmětu k nedovolené výrobě omamné a psychotropní látky a § 287 TZ – Šíření toxikomanie vykazují za rok 2023 nulové hodnoty. Celkem bylo za drogovou trestnou činnost v r. 2023 stíháno v Olomouckém kraji 297 pachatelů, z toho 241 mužů a 56 žen, přičemž dospělých pachatelů bylo 288 a mladistvých (od 15 do 17 let) pouze 6, dále 3 nezletilí mladší 15 let. Podíl cizinců na drogové

kriminalitě činil 5 %, což znamenalo 15 pachatelů cizí státní příslušnosti. Jak shora uvedeno, cizinci v Olomouckém kraji v oblasti celkové i drogové kriminality nepředstavují významné bezpečnostní riziko. Z hlediska územních odborů Policie ČR bylo nejvíce drogových trestných činů a jejich pachatelů evidováno na Přerovsku (61 pachatel), následuje Šumperk (58 pachatelů) a až na 3. místě je Olomouc (54 pachatelů) (Národní protidrogová centrála, 2024).

Pokud se týče nejčastěji užívaných a produkováných návykových látek, v souvislosti s konopím, resp. jeho produkcí, bylo v r. 2023 na území Olomouckého kraje zajištěno 6 pěstíren (celkem v ČR 138), 480 rostlin konopí a téměř 55 kg sušiny konopí. Pokud se týče metamfetaminu (pervitinu), bylo odhaleno 14 varen a došlo k záchytu cca 2 600 g pervitinu.

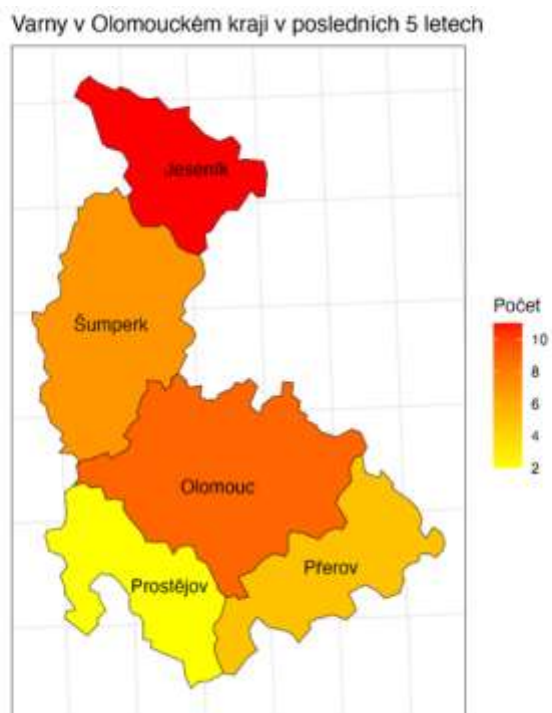
Geografické rozložení pěstíren konopí dle jednotlivých okresů Olomouckého kraje za období 2019–2023 ukazuje Graf 17.

**Graf 17 Odhalené pěstírny konopí v Olomouckém kraji v letech 2019–2023 (Zdroj dat: Národní protidrogová centrála Policie ČR)**



Geografické rozložení varen pervitinu dle okresů v Olomouckém kraji v letech, zajištěných v letech 2019–2023 ukazuje Graf 18.

**Graf 18 Odhalené varny pervitinu v Olomouckém kraji v letech 2019–2023 (Zdroj dat: Národní protidrogová centrála Policie ČR)**



Pokud se týče justičních statistik, tj. statistik státních zastupitelství a soudů, v r. 2023 bylo v Olomouckém kraji z drogových trestných činů obžalováno celkem 279 a odsouzeno 281 osob. Nejvíce osob bylo obžalováno i odsouzeno v okrese Šumperk, nejméně v okrese Prostějov.

**Tabulka 33 Počty obžalovaných a odsouzených za DTČ v r. 2023 v Olomouckém kraji (Zdroj dat: Ministerstvo spravedlnosti – Interaktivní dashboardy)**

DTČ	Počet osob	Celkem Olomoucký kraj	Jeseník	Olomouc	Přerov	Šumperk	Prostějov*
§ 283	obžalováno	188	41	33	50	48	16
	odsouzeno	187	41	30	48	53	15
§ 284	obžalováno	72	5	28	7	17	15
	odsouzeno	68	6	27	11	14	10
§ 285	obžalováno	9	3	0	1	1	4
	odsouzeno	4	3	0	1	0	0
§ 286	obžalováno	10	3	0	3	4	0
	odsouzeno	22	3	1	2	2	0
§ 287	obžalováno	0	0	0	0	0	0
	odsouzeno	0	0	0	0	0	0
Celkem	obžalováno	279	52	61	61	70	35
	odsouzeno	269	55	58	62	69	25

\* Územně správní členění a soudní kraje / okresy se liší. Prostějovský kraj patří dle územně správního členění do Olomouckého kraje, dle soudních krajů však patří do působnosti Jihomoravského kraje, zatímco zbylé kraje do působnosti Severomoravského kraje.

Přestupky páchané v souvislosti s nelegálními drogami, tz. drogové přestupky, jsou upraveny v § 39 odst. 2 zákona č. 167/1998 Sb., o návykových látkách v platném znění. Jedná se o tři přestupky, a to: (i) neoprávněné držení OPL v malém množství pro svoji potřebu (§ 39 odst. 2, písm. a), dále (ii) pěstování rostlin nebo hub obsahujících OPL v malém množství pro svoji potřebu (§ 39 odst. 2, písm. b) a konečně (iii) umožnění neoprávněného užití návykové látky osobě mladší 18 let (§ 39 odst. 2, písm. c) citovaného zákona. Data o těchto přestupcích jsou dostupná v Informačního systému evidence přestupků MS (ISEP) a ze statistik NPC a dlouhodobě je ve svých výročních zprávách sleduje Národní monitorovací středisko pro drogy a závislosti (Chomynová a kol., 2024). Naprostá většina drogových přestupků se týká držení drog v malém množství pro vlastní potřebu, jak ukazuje Tabulka 14 Trestná činnost v ČR v roce 2023 na 1 000 obyvatel podle územního členění (Diblíková, 2024, s. 8).

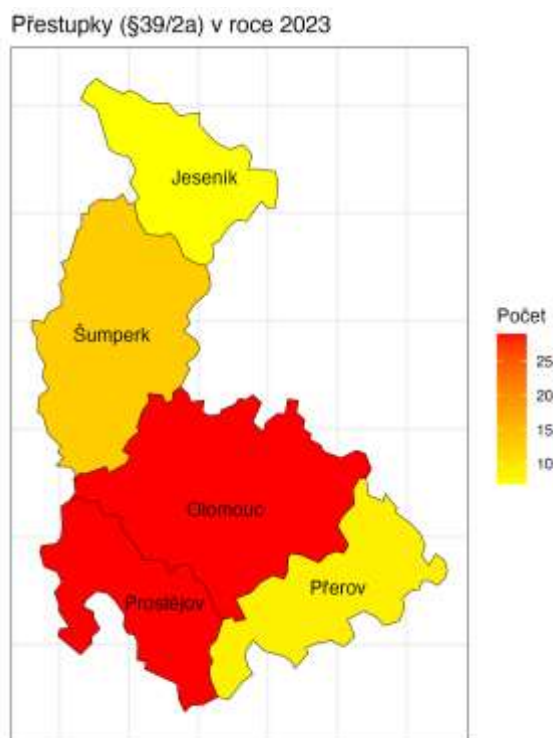
**Tabulka 34 Počet pravomocných rozhodnutí o spáchání přestupku podle zákona č. 167/1998 Sb., o návykových látkách, v I. 2019–2023, ISEP (Zdroj: Zpráva o nelegálních drogách 2024)**

Rok	Držení drog v malém množství pro svoji potřebu (§ 39 odst. 2, písm. a)	Pěstování rostlin nebo hub s OPL v malém množství pro svoji potřebu (§ 39 odst. 2, písm. b)	Celkem
2019	8 611	190	8 801
2020	6 865	270	7 135
2021	6 969	190	7 159
2022	8 644	193	8 837
2023	9 904	229	10 133

Zdroj: Chomynová a kol. (2023); Ministerstvo spravedlnosti ČR (2024c)

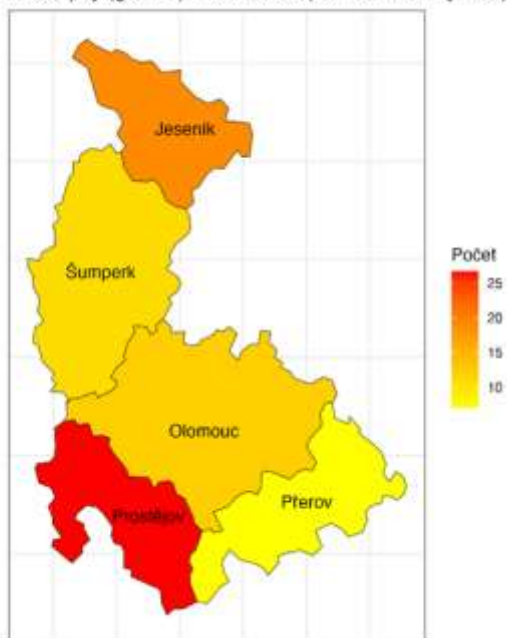
Absolutní počet spáchaných přestupků v jednotlivých okresech a jejich přepočítání na 100 000 obyvatel ukazuje Graf 19 a Graf 20.

**Graf 19 Počet přestupků držení drogy pro vlastní potřebu v r. 2023 dle okresů v Olomouckém kraji**



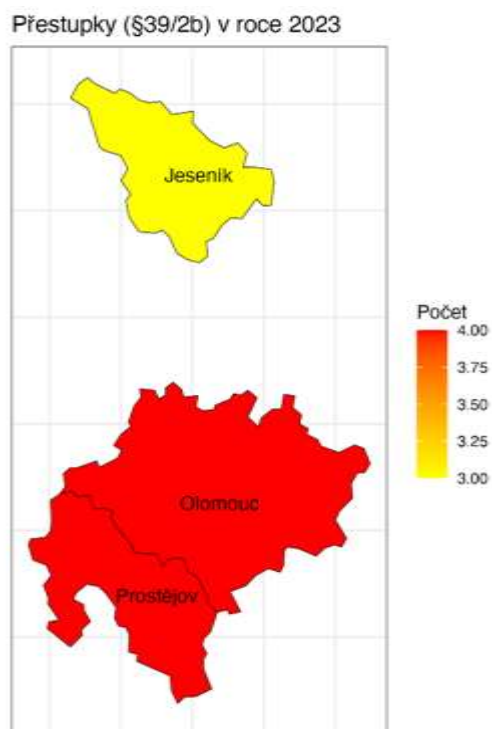
**Graf 20 Přestupky držení drogy pro vlastní potřebu v r. 2023 v přepočtu na 100 tis. obyvatel dle okresů v Olomouckém kraji**

Přestupky (§39/2a) v roce 2023 (na 100 000 obyvatel)



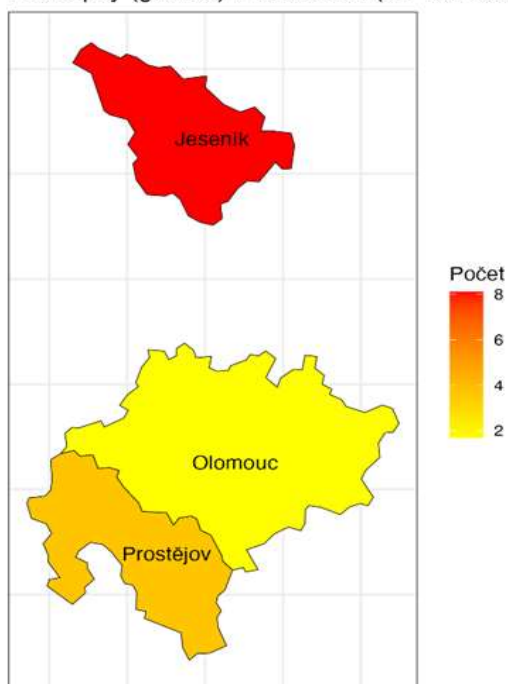
Přestupek dle § 39 odst. 2 písm. b) týkající se pěstování malého množství rostlin nebo hub s obsahem omamných a psychotropních látek vykazuje v Olomouckém kraji, stejně jako ve zbytku České republiky, výrazně nižší četnost oproti držení drogy v malém množství pro vlastní potřebu, jak ilustruje Graf 21 a v přepočtu na 100 tis. obyvatel Graf 22. V některých okresech (Šumperk, Přerov) nebyly tyto přestupky odhaleny vůbec.

**Graf 21 Počet přestupků pěstování rostliny nebo houby obsahující OPL pro vlastní potřebu v r. 2023 dle okresů v Olomouckém kraji**



**Graf 22 Přestupky pěstování rostliny nebo houby obsahující OPL pro vlastní potřebu v r. 2023 v přepočtu na 100 tis. obyvatel dle okresů v Olomouckém kraji**

Přestupky (§39/2b) v roce 2023 (na 100 000 obyvatel)



Pokud se týče tzv. sekundární drogové kriminality, tedy té, která nezahrnuje nakládání s OPL, ale je páchána v souvislosti s nimi, přičemž se rozlišuje trestná činnost psychofarmakologicky podmíněná (pod vlivem), ekonomicky motivovaná (za účelem získání drog nebo prostředků na financování užívání drog) a systémová (páchaná v souvislosti s organizací drogových trhů) (Carpentier, 2007), statistická a výzkumná data jsou k dispozici ohledně dvou prvních skupin.

Dle Zprávy o nelegálních drogách v České republice 2024 (Chomynová a kol., 2024) bylo v r. 2023 bylo objasněno celkem 83,0 tis. trestných činů, z toho 14,9 tis. (18,0 %) bylo spácháno pod vlivem návykových látek. Pod vlivem nelegálních návykových látek bylo v r. 2023 spácháno 4,3 tis. trestných činů, tj. 29 % z trestných činů spáchaných pod vlivem návykových látek. Nejčastěji páchanými trestnými činy byly ohrožení pod vlivem návykových látek anebo opilství podle § 274 a § 360 (2 453 trestných činů) a maření výkonu úředního rozhodnutí podle § 337 (624 trestných činů). Meziročně došlo k nepatrnému poklesu počtu trestných činů spáchaných pod vlivem návykových látek celkem i nelegálních. Za období posledních 10 let došlo k nárůstu podílu TČ spáchaných pod vlivem nelegálních drog (z 21,6 % v r. 2014 na 29,0 % v r. 2023).

V Olomouckém kraji činil počet celkový počet objasněných trestných činů 5 171, z toho pod vlivem návykových látek 1 250 trestných činů, tj. 24 % (z toho 847, tj. 67 % pod vlivem alkoholu a 403, tj. 32 % pod vlivem jiných návykových látek než alkoholu, tj. 68 %).

V Olomouckém kraji se nachází dvě psychiatrické nemocnice pro výkon ochranného léčení protitoxikomanického a protialkoholního a patologického hráčství v ústavní formě, a to Psychiatrická nemocnice Šternberk a Psychiatrická nemocnice Marianny Oranžské v Jeseníku.

Na území Olomouckého kraje se nachází 2 věznice, a to Vazební věznice Olomouc a Věznice Mírov. Žádná z těchto věznic neumožňuje absolvovat soudem nařízené ochranné léčení ani zařazení do substitučního programu. V obou věznicích jsou zřízeny poradny drogové prevence a bezdrogové zóny (bez terapeutického režimu), které jsou zřízeny ve všech českých věznicích. V obou věznicích poskytují externí adiktologické služby neziskové organizace, konkrétně specializovaný program Práce s klientky v konfliktu se zákonem Společnosti Podaným ruce, o.p.s, pracoviště Olomouc.

S ohledem na souvislosti mezi užíváním tzv. nelegálních drog a s tím spojenými negativními společenskými jevy, sleduje Vězeňská služba ČR počty drogově závislých mezi vězňenými osobami. V r. 2023 jich ve věznicích pobývalo celkem 13 052 (z celkových 17 889 odsouzených).

Dle Vězeňské služby jde tedy jasně o výrazně nadproporcionální zastoupení uživatelů drog mezi vězněnými osobami. Navíc se podíl drogově závislých osob a uživatelů drog ve věznicích již třetím rokem zvyšuje (Počet 10 759 drogově závislých v 2020 se zvýšil do r. 2022 na 12 612 drogově závislých vězněných osob.)

**Tabulka 35 Počet odsouzených ve věznicích v ČR v letech 2013 až 2023 (k 31. 12.) (Zdroj: Statistická ročenka Vězeňské služby České republiky 2023)**

Rok	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
muži	13 491	15 411	17 568	19 019	18 761	18 155	17 560	16 152	15 832	16 012	16 311
ženy	810	1 022	1 282	1 482	1 510	1 522	1 595	1 460	1 411	1 486	1 578
<b>Celkem</b>	<b>14 301</b>	<b>16 433</b>	<b>18 850</b>	<b>20 501</b>	<b>20 271</b>	<b>19 677</b>	<b>19 155</b>	<b>17 612</b>	<b>17 243</b>	<b>17 498</b>	<b>17 889</b>

Jak vyplývá níže z Tabulky 20 kapacita Věznice Mírov je dlouhodobě přeplněná, stejně tak kapacita Vazební věznice Olomouc, pokud se týče odsouzených osob. Naplnění kapacity vazebně stíháních je kolísavé, což navazuje na změny v průběhu jednotlivých trestních řízení a umožňuje reagovat na potřebu nově vazebně stíháních v obvodu příslušných soudů.

**Tabulka 36 Kapacita a stav odsouzených a vazebně stíháních v r. 2023 ve věznicích v Olomouckém kraji**

Období	Věznice Mírov		Věznice Olomouc			
	Odsouzení		Odsouzení		Vazební stíhání	
	kapacita	stav	kapacita	stav	kapacita	stav
<b>2023</b>						
<b>Leden</b>	384	423	144	147	120	109
<b>Únor</b>	384	422	144	130	120	116
<b>Březen</b>	384	425	144	145	120	107
<b>Duben</b>	384	431	144	149	120	101
<b>Květen</b>	384	430	144	134	120	102
<b>Červen</b>	384	447	144	130	120	98
<b>Červenec</b>	384	449	144	136	120	90
<b>Srpen</b>	384	445	144	125	120	86
<b>Září</b>	384	438	144	131	120	89
<b>Říjen</b>	384	437	144	138	120	99
<b>Listopad</b>	384	435	144	116	120	102
<b>Prosinec</b>	381	441	144	108	120	106
<b>Průměrný denní stav</b>	435,47		233,14			

Konstatování Vězeňské služby ČR o nárůstu podílu uvězněných s problémem se závislostí ovšem neodpovídá trend ve vývoji výdajů státu na řešení tohoto problému v resortu vězeňství. Jak ukazuje Tabulka 21, mezi lety 2022 a 2023 došlo k poklesu výdajů na program protidrogové politiky ve vězení, stejně tak jako k poklesu výdajů na program sociální prevence a prevence kriminality.

**Tabulka 37 Rozpočtové a skutečné výdaje Vězeňské služby ČR v r. 2022 a 2023 (Zdroj: Statistická ročenka Vězeňské služby České republiky 2023)**

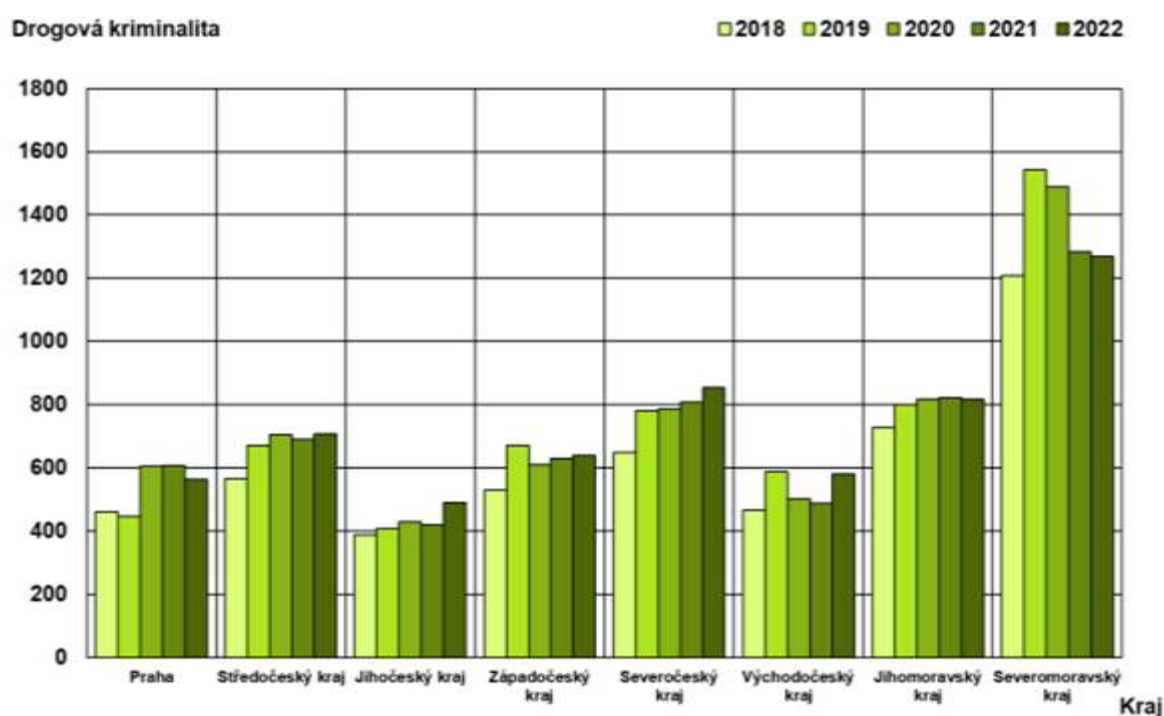
Ukazatel v tis. Kč	Skutečnost 2022	Schválený rozpočet 2023	Rozpočet po změnách 2023	Skutečnost 2023	Plnění k RZ (v %)
<b>Výdaje celkem</b>	<b>12 380 692,61</b>	<b>13 530 626,68</b>	<b>13 601 334,82</b>	<b>13 702 633,10</b>	<b>100,74</b>
v tom:					
<b>Běžné výdaje</b>	<b>12 106 669,64</b>	<b>13 333 668,08</b>	<b>13 380 898,85</b>	<b>13 245 665,70</b>	<b>98,99</b>
v tom:					
Platy zaměstnanců a ostatní platby za provedenou práci	5 960 136,83	6 309 493,75	6 360 992,72	6 276 902,76	98,68
z toho:					
Platy (pol. 5011 a 5012)	5 647 961,28	6 020 436,17	6 071 935,14	5 958 102,65	98,13
Povinné pojistné placené zaměstnavatelem	1 960 925,68	2 106 694,71	2 124 101,36	2 075 419,95	97,71
Mzdové náhrady	0,00	0,00	0,00	0,00	
Náhrady mezd v době nemoci	37 704,60	43 100,00	29 479,18	29 479,18	100,00
Převod fondu kulturních a sociálních potřeb	113 190,19	120 436,22	121 466,20	119 401,14	98,30
Ostatní věcné výdaje vč. běžných výdajů program. financování	2 015 673,46	2 470 510,20	2 470 532,86	2 535 943,24	102,65
Důchody	975 816,48	1 097 323,20	1 144 323,20	1 138 592,48	99,50
Ostatní sociální dávky	1 080 927,00	1 229 210,00	1 159 482,51	1 099 406,13	94,82
Program protidrogové politiky	3 995,90	3 500,00	3 500,00	3 499,97	100,00
v tom:					
Běžné výdaje	3 995,90	3 500,00	3 500,00	3 499,97	100,00
Kapitálové výdaje	0,00	0,00	0,00	0,00	
Program sociální prevence a prevence kriminality	4 994,63	4 000,00	4 000,00	3 999,27	99,98
v tom:					
Běžné výdaje	4 994,63	4 000,00	4 000,00	3 999,27	99,98
Kapitálové výdaje	0,00	0,00	0,00	0,00	
<b>Kapitálové výdaje</b>	<b>274 022,97</b>	<b>196 958,60</b>	<b>220 435,97</b>	<b>456 967,40</b>	<b>207,30</b>
v tom:					
Systémově určené výdaje	274 022,97	196 958,60	220 435,97	456 967,40	207,30
Individuálně určené výdaje	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Pokud se týče realizované kvalitativní části výzkumu, z rozhovorů s experty i uživateli vyplývá pozitivní hodnocení spolupráce s Probační a mediační službou (PMS) v oblasti probace (u podmíněně odsouzených) i parole (u podmíněně propuštěných z výkonu trestu), a to i díky

vzájemné spolupráci s adiktologickými službami v rámci probačního a resocializačního programu v rozsahu 12 až 50 hodin specializovaného adiktologického poradenství (dle individuálních potřeb odsouzeného / propuštěného. I u těchto klientů však činí problém absence sociálního bydlení a nízká možnost dlouhodobého pracovního uplatnění v rámci kraje.

Jak vyplývá z dat Probační a mediační služby, nárůst případů spojených s drogovou kriminalitou se liší jak v letech, tak v jednotlivých soudních krajích. Mezi soudní kraje s nejvyšším počtem trestných činů spojených s drogami v agendě PMS patří Severomoravský kraj (kam patří v rámci Olomouckého kraje okresy Jeseník, Přerov, Olomouc a Šumperk, okres Prostějov je součástí Severomoravského soudního kraje).

**Graf 23 Počet nových případů spojených s drogovou kriminalitou v soudních krajích (Zdroj: Agendy Probační a mediační služby v letech 2018–2022)**



Respondenti se dále vyjadřovali k vynucování práva ve dvou oblastech. Jednou je potírání drogového trhu a druhou interakce s lidmi ohroženými závislostním chováním. V oblasti potírání drogového trhu se jedná zejména o “zátahy na varny a vaříče”. Tuto tendenci potvrzují i data Národní protidrogové centrály (NPC, 2024), kdy během COVID-19 nebyly zachyceny žádné “varny”, avšak v roce 2023 jich bylo 10. Tyto zátahy mohou mít výše popsané dopady, pokud jsou

úspěšné, s čímž se setkáváme v některých oblastech Olomouckého kraje. Uživatelé podle respondentů začnou přecházet na užívání jiných návykových látek nebo to může mít zdravotní dopady z důvodu kolísání kvality metamfetaminu. Případně pokud tyto “zátahy” nejsou tolik efektivní tak, jak respondenti také popisovali v některých oblastech Olomouckého kraje, tak jsou staří “vařiči” nahrazeni “novými”. Dále více respondentů popisovalo zkušenosti s městskými policiemi a Policií ČR, přičemž spolupráce s Policií ČR je hodnocena lépe. V některých případech respondenti tyto dvě instituce přesně neodlišují. Respondenti zmiňují, že zástupci nejspíše Městské policie “často kontrolují a pokutují klienty”. Popisují to tak, že klienti adiktologických služeb dostávají pokuty, když u nich najdou injekční materiál, který nesou k výměně. Případně také dostávají pokuty v souvislosti s obecními vyhláškami zakazujícími konzumaci alkoholu. To může mít negativní dopad na využívání služeb a navazování důvěry s klienty. Dále někteří respondenti zmínili, že slyšeli o případech násilí na klientech.

### Shrnutí a doporučení

V oblasti potlačování nabídky nelegálních drog prostředky trestního, příp. správního práva, patří Olomoucký kraj mezi kraje středně zatížené drogovou kriminalitou, kdy je z hlediska indexu kriminality na 8. místě v rámci České republiky. Z hlediska absolutních počtů stíhaných drogových trestných činů se však nachází v první polovině pole, konkrétně na 4. místě. To ukazuje na zvýšené vynucování práva v této oblasti v Olomouckém kraji ve srovnání s ostatními kraji. Trend počtu trestných činů spíše klesající, stejně jako v celé České republice. Nicméně data Národní protidrogové centrály v oblasti varen a kvalitativní rozhovory ukazují na zvýšenou aktivitu v drogového trhu. Tyto zátahy mohou mít výše popsané dopady, pokud jsou úspěšné, s čímž se setkáváme v některých oblastech Olomouckého kraje. Uživatelé začnou přecházet na užívání jiných návykových látek nebo to může mít zdravotní dopady z důvodu kolísání kvality metamfetaminu. Respondenti zmiňují, že zástupci nejspíše Městské policie “často kontrolují a pokutují klienty”. Například popisují situaci, kdy je u klientů nalezen injekční materiál, který nesou k výměně. To může mít negativní dopad na využívání služeb a navazování důvěry s klienty.

V souvislosti se službami zaměřenými na pachatele trestných činů, kteří užívají návykové látky je v Olomouckém kraji, resp. v Olomouci realizován probační program pro uživatele drog s adiktologickým poradenstvím po výstupu z výkonu trestu anebo v rámci dohledu u podmíněně odložených trestů odnětí svobody, ani jedna z věznic v Olomouckém kraji však nedisponuje

specializovaným oddělením pro léčbu závislosti, substitučním programem ani bezdrogovou zónou s terapeutickým programem. Adiktologická péče ve vězení je tak zajišťována pouze prostřednictvím poraden drogové prevence a jako externí návštěvní služba neziskové organizace. V tomto ohledu by bylo vhodné apelovat na změnu ve věznicích. Dále činí problém absence sociálního bydlení a nízká možnost dlouhodobého pracovního uplatnění v rámci kraje při výstupu z výkonu odnětí trestu svobody a snaze o opětovné začlenění do společnosti.

## Výsledky Delfi studie

Výsledky odhadu mezery v poskytování služeb uvádíme v rámci jednotlivých kroků a následně výsledný odhad mezery.

### Odhad velikosti populace využívající adiktologické služby: počet klientů služeb

Odhad velikosti populace využívající adiktologické služby uvádí tabulka 2. Datové zdroje mají určité limity, kdy v případě některých typů služeb nebyly dostupné informace o počtu pacientů využívajících služby v oblasti substituce, detoxifikace a rezidenčních služeb. To vychází z toho, že tyto služby nevykazují RVKPZ nebo Olomouckému kraji.

**Tabulka 38 Údaje o počtu klientů v kategorii uživatelů návykových látek na území Olomouckého kraje využívající jednotlivé typy služeb (zdroj dat: Závěrečné zprávy služeb Starostová (2024))**

Typ služby	Počet klientů
Nízkoprahové služby: terénní programy	890
Nízkoprahové služby: kontaktní centra	1304
Ambulantní služby	452
Substituční léčba	NA
Následná péče	109
Rezidenční léčba	NA
Detoxifikace	NA
Celkem	2755

## Odhad velikosti celkové rizikové populace

Celková riziková populace byla v pro účely odhadu její velikosti rozdělena na tři dílčí populace. První z nich jsou lidé užívající drogy rizikově. Velikost populace je každoročně odhadována ve zprávách NMS pomocí multiplikační metody, přičemž využíváme právě tento odhad (Chomynová et al. 2023). Velikost dalších dvou populací je odhadnuta na základě dat poskytnutých z Národního výzkumu užívání návykových látek 2023, které nám poskytlo NMS. Jedná se o rizikovou populaci v oblasti vyššího a nižšího rizika (bližší popis postupu viz výše). Celorepublikové údaje poté byly přepočteny za pomoci údajů o počtu obyvatel na území Olomouckého kraje.

Velikost jednotlivých populací uvádí Tabulka 3. Nutno dodat, že mezi populacemi lidí užívajících drogy rizikově a zejména mezi populací v oblasti vyššího rizika mohou existovat překryvy. Ty jsme také zohlednili do odhadu podílu populace vyhledávající adiktologické služby (viz dále). Odhad celkové velikosti rizikové populace ve věku 15 až 64 let na území Olomouckého kraje je 281 566 obyvatel (zhruba 34 % velikosti této populace). Zejména populace v oblasti vyššího rizika je poměrně rozsáhlá. To představuje relativně vysoké číslo, které zakládá i velikost potenciálního počtu klientů adiktologických služeb, nicméně odpovídá vysoké míře rizikových jevů v české populaci (viz Chomynová et al. 2023).

**Tabulka 39 Odhad velikosti dílčích rizikových populací**

Populace	Velikost
Lidé užívající drogy rizikově	2 500
Populace v oblasti vyššího rizika	164 544
Populace v oblasti nižšího rizika	56 957
Celkem	224 001

## Odhad velikosti populace vyhledávající služby a odhad mezery

Odhad velikosti populace vyhledávající adiktologické služby v roce 2023 byl získán tak, že údaje o velikosti dílčích rizikových populací (viz podkapitola 4.2) byly přepočítány na základě údajů uvádějících, kolik jedinců z jednotlivých populací vyhledávalo adiktologické služby v roce 2023.

Expertní odhady mohou být často považovány za nadhodnocené a nebo nepřesné, jak ukazovaly naše přechodí zkušenosti v této oblasti (Petruželka et al. 2022). Nicméně v našem případě se střední hodnota podílu lidí užívajících rizikově blíží hodnotě multiplikátoru publikovaném NMS, tj. 70 % (Chomynová et al. 2022), také protože tato hodnota byla poskytnuta jako podklad respondentům, a proto tuto hodnotu ponecháváme. V případě populace v oblasti vyššího a nižšího rizika podle střední hodnoty odhadu expertů vyhledalo nějakou adiktologickou službu 20 % a 10 %. Na základě zkušeností z předchozích výzkumů, že experti nadhodnocovali odhad populace vyhledávající služby (Petruželka et al. 2022), a na základě toho, že skupina lidí užívajících drogy rizikově a populace v oblasti vyššího rizika se mohou překrývat, jsme se rozhodli snížit odhady podílu populace vyhledávající služby na 10 % a 5 % u populace ve vyšším a nižším riziku. Tímto způsobem tak získáváme konzervativnější odhad.

Konečný odhad velikosti populace, která vyhledala v roce 2021 jakoukoliv adiktologickou službu, je 39 413 lidí. Nutno dodat, že to neznamena, že se stali klienty služeb, ale pouze, že nějakou službu vyhledali, tzn. dostali se s ní do kontaktu s cílem využít její služby. Počet zaznamenaných klientů byl v roce 2023 2 755 a definuje mezeru v pokrytí potřeb. Velikost tohoto rozdílu může být mimo mezery samotné vysvětlena tím, že počet klientů je částečně podhodnocený. Svou roli také může hrát to, že z potenciálních klientů, kteří kontaktovali služby, jich velká část služeb využít nemusela a nemuseli být zaznamenáni jako klienti z důvodu nedostatečné kapacity služeb. Z tohoto pohledu se jedná o číslo, které ukazuje na to, jaký by byl počet klientů adiktologických služeb v daném roce v případě ideální dostupnosti a kapacity služeb. Toto číslo tedy můžeme interpretovat tak, že se objevuje značná část populace, která by v případě navýšení kapacity adiktologických služeb těchto služeb využila.

**Tabulka 30 Odhad velikosti populace vyhledávající adiktologické služby v roce 2023**

Populace	Střední hodnota odhadu populace vyhledávající služby (%)	hodnota podílu služby	Odhad velikosti populace	Ponížené hodnoty populace vyhledávající služby (%)	Odhad velikosti populace
Lidé užívající drogy rizikově	67,5		1687	x	1687
Populace v oblasti vyššího rizika	20		32 908	10	16 450
Populace v oblasti nižšího rizika	10		5 696	5	2 847
Celkem	x		40 291	x	20 984

#### Odhad velikosti populace potřebující služby a odhad mezery

Tabulka 5 ukazuje odhad podílu a počtu klientů potřebujících vybrané kategorie služeb v rámci jednotlivých populací, které v roce 2023 vyhledaly adiktologické služby. Například u ambulantních služeb experti odhadovali, že v případě populace problémových uživatelů drog vyhledávajících adiktologické služby by 45 % z nich potřebovalo ambulantní služby, což je 45 % z velikosti populace problémových uživatelů uvedených v tabulce 4.

Jedná se tedy o odhad toho, jaké služby by měly být dostupné, aby naplnily potřeby klientů. Koeficienty uvedené v tabulce ukazují odhady podílů, které byly použity k závěrečnému přepočtu, viz výsledný odhad mezery v poskytování služeb. V této podkapitole komentujeme zejména vybrané odhady podílu klientů potřebujících jednotlivé kategorie služeb.

**Tabulka 40 Odhad podílu a počet klientů potřebujících vybrané kategorie služeb v rámci jednotlivých populací**

Kategorie služeb	Populace LDR		Vyšší riziko		Nižší riziko	
	Podíl klientů (%)	Počet klientů	Podíl klientů (%)	Počet klientů	Podíl klientů (%)	Počet klientů
Ambulantní služby	45	759	60	4936	30	427
Detoxifikace	50	844	25	2057	5	71
Dlouhodobá péče	20	338	25	2057	5	71
Krizová stabilizace	40	675	30	2468	15	214
Nízkoprahové služby	95	1603	55	4525	25	356
Následná péče	20	338	25	2057	5	71
Rezidenční služby	25	422	25	2057	5	71
Substituční léčba (metamfetamin)	15	253	0	0	0	0
Substituční léčba (opiáty a opioidy)	25	422	0	0	0	0

Podíváme-li se na výsledky v rámci populace problémových uživatelů, může nás zaujmout, že počet klientů (2 500) v populaci problémových uživatelů potřebujících služby je nižší, než je celkový počet klientů nízkoprahových služeb za všechny populace dohromady (6 484). Zde může mít vliv více faktorů. Nízkoprahové služby mohou využívat i jedinci z dalších populací. Dále někteří klienti využívají více nízkoprahových služeb, a tak celkový údaj počtu klientů může být nadhodnocený. Dále platí, že klienti mohou navštěvovat více služeb a že v případě dostupnosti dalších služeb, které by naplňovaly potřeby uživatelů, by již nemuseli tolik využívat nízkoprahových služeb. S tezí, že posílení dalších služeb může snížit vytíženost nízkoprahových služeb, jsme se setkali i v rámci předchozích analýz, viz Petruželka et al. (2021). Například nabídnutí nějaké formy ambulantních služeb (včetně multidisciplinárních týmů), jejichž potřebnost experti odhadli až na 45 % populace LDR, by mohlo snížit vytíženost nízkoprahových služeb.

Odhady expertů, a to zejména v případě populace ve vyšším a nižším riziku, se mohou zdát vysoké, nicméně platí, že v populaci České republiky a potažmo Olomouckého kraje se objevuje vysoké množství uživatelů v riziku, což potvrzuje celá řada studií viz např. Chomynová et al. (2022, 2023), a pokud budeme předpokládat, že část z nich vyhledala jakoukoliv adiktologickou službu, tak získáme relativně vysoká čísla uvedená v tabulce 31. Odhad počtu potenciálních klientů narůstá zejména v případě populace ve vyšším riziku, která je celkově relativně početná. U populace uživatelů ve vyšším riziku, kteří sice neužívají pervitin ani opiody, experti odhadli, že i tito uživatelé mají potřebu využití nízkoprahových služeb. Nízkoprahové služby mohou v tomto ohledu fungovat jako první místo kontaktu před vyhledáním dalších typů služeb.

### Výsledný odhad mezery v poskytování služeb

Tabulka 7 ukazuje rozdíl mezi počtem klientů adiktologických služeb a počtem potenciálních klientů v jednotlivých kategoriích. Limitem tohoto odhadu je nedostupnost informací o počtech klientů některých služeb (viz výše). Jedná se zejména o substituční léčbu, detoxifikaci. Nicméně celkovou hodnotu odhadů to zásadním způsobem neovlivní. Vhodným číslem pro srovnání pokrytí v rámci jednotlivých typů služeb je poměr odhadu počtu klientů ve službách vzhledem k odhadu počtu potřebných klientů. Nutno dodat, že odhady se vztahují k období celého roku 2023.

Vzhledem k tomu, že velká část služeb rezidenční léčby, která využívají klienti s olomouckou příslušností, je mimo území kraje a naopak, nebyly do této analýzy zařazeny. Pro úplnost uvedme, že potenciální počet klientů byl odhadnut na 6 484 klientů. V oblasti krizové stabilizace a v oblasti dlouhodobé péče nejsou vykazovány žádné služby RVKPZ ani Olomouckému kraji a proto je počet klientů, kteří by potřebovali tuto službu, rovný počtu potenciálních klientů a poměr počtu klientů ve službách vzhledem k počtu potřebných klientů je roven 0. Počet klientů potřebujících dlouhodobou péči je 778 a v případě krizové stabilizace 253. Nepříznivý poměr počtu klientů ve službách vzhledem k počtu potřebných klientů identifikujeme zejména u ambulantní a následné léčby. Vysoký počet potenciálních klientů je zejména z důvodu velikosti populace ve vyšším riziku. I kdybychom předpokládali, že je odhad expertů nadhodnocený, stejně to poukazuje na nedostatek nabídky služeb v této oblasti. V případě ambulantních služeb je pokrytí horší než v případě následné péče. (Do počtu klientů ve službách nicméně nejsou zahrnuty všechny ambulantní služby na území kraje.) Nízkoprahové služby pokrývají cílovou populaci relativně nejlépe.

**Tabulka 41 Rozdíl mezi počtem klientů ve službách a počtem potenciálních klientů podle kategorií služeb**

	Počet klientů ve službách	Počet potenciálních klientů	Mezera
Ambulantní služby (a)	452	6123	-5671
Detoxifikace (d)	NA	2972	NA
Nízkoprahové služby (n)	1908	2465	-557
Následná péče (np)	109	3357	-3248
Rezidenční služby (r)	NA	6484	NA
Substituční léčba: metamfetamin (s)	NA	2465	NA
Substituční léčba: opiáty (s)	NA	2550	NA
Krizová stabilizace (k)	NA	253	NA
Dlouhodobá péče (dp)	NA	778	NA

## Výsledky kvalitativního výzkumu mezi uživateli služeb

V této části zprávy uvádíme podrobnější výsledky kvalitativního výzkumu mezi klienty adiktologických služeb. Popisné charakteristiky klientů uvádíme v předcházející sekci metod a charakteristiky užívání návykových látek v předcházející sekci zabývající se závislostním chováním.

### Potřeby klientů adiktologických služeb

Někteří klienti mohli projevovat nedostatek schopnosti zhodnotit kriticky naplnění svých potřeb a zároveň mohli projevovat ocenění existujících služeb, které se jim věnují. Zejména v případě klientů nízkoprahových služeb, kteří jsou dlouhodobě vystaveni nenaplňování svých služeb, se toto může projevovat. Nicméně i tak s námi klienti sdíleli spoustu cenných informací.

V tomto ohledu se klienti z nízkoprahového centra vyjádřili takto:

R21: *“Já nevím, já jsem hrozně skromnej člověk. Já jsem skromnej člověk. Však co potřebujeme, to dostanem.”*

R1: *“Já nevidím něco dalšího, co by ještě pro nás mohli dělat.”*

### Základní potřeby

Pro klienty ambulantních služeb platí, že jsou schopni samostatně naplnit své základní potřeby. Podobnou situaci můžeme pozorovat u klientů následné péče. Avšak adiktologické a další služby jim s tím v některých případech pomáhají.

R29: *“Jo, teďka je to mnohem lepší. Mám normální bydlení, normální stravu, normální práci, normální režim, takže nic mi v tomhle směru nechybí.”*

R30: *“Co se týče základních potřeb, které jsme si teďka řekli, tak ty, si myslím, že jsou naplňovány standardně, poměrně standardně, tam mě to asi nikdy nějak neovlivnilo.”*

Po klienty následné péče platí, že většinou jsou schopni sehnat si jídlo k naplnění svých potřeb, avšak pokud mají krátkodobý výpadek nebo mají možnost, tak využijí potravinový servis. S plánováním a osamostatněním v oblasti zaměstnání, financí tak, aby byli schopni si opatřit jídlo, jim pomáhají ve službách následné péče.

R32: *“My máme možnosti nějaké potravinové banky, tak to využívám, když je ta možnost.”*

Jinak tomu je u klientů nízkoprahových služeb, kteří se vyjadřovali k naplnění základních potřeb následujícím způsobem. Mezi základní potřeby můžeme řadit i teplo, které souvisí s bydlením a je dále diskutováno v tomto kontextu. Nicméně uveďme aspoň jednoho respondenta, který zmínil svoje obavy vzhledem k nastávající zimě:

R5: *“Jídlo se mně docela daří si zajišťovat, i když to je s tím, že teďka mám problémy s tím, že mi odešly záda kvůli tomu, že já si stavím něco, abych přežil zimu ve staně. Já se zvedám teďka od podlahy, abych nebyl na zemi, protože už su starší člověk.”*

Co se týče zajištění potřeby hygieny, tak tu respondenti převážně hodnotili jako naplněnou a využívali k jejímu naplnění nízkoprahových služeb. Zejména respondenti zmiňovali, že využívají: možnost si vyprat, osprchovat se a hygienické balíčky. Praní a sprchování využívají zejména osoby bez domova.

Nicméně někteří respondenti se vyjádřili tak, že by potřeba hygieny mohla být naplněna lépe. Respondenti například zmiňovali, že by ocenili menší změny jako jsou šampóny v hygienických balíčcích. Dále zmiňují, že někdy dojde mýdlo ve sprše.

Ovšem na to, že některé tyto potřeby nejsou zcela naplněny skrze služby, poukazuje jedna respondentka, která zmiňovala, že kradla hygienické potřeby, které používala. Další respondentka zmiňovala, že získávala na hygienické potřeby peníze od rodiny.

Několik respondentů se vyjádřilo k možnostem sprchování. Jeden z respondentů zmínil, že možnost sprchování je omezena otevírací dobou K-centra o víkendu a uvítal by její rozšíření. Další respondent zmiňoval nedostatečnou čistotu sprchy. Někteří respondenti také zmínili, že by uvítali rozdělení sprch na pánské a dámské.

Většina respondentů zmiňuje, že potřeba odpočinku je naplněna skrze služby, které využívají. Nicméně najdou se i někteří, kteří pociťují nenaplnění potřeb v této oblasti. Jedna respondentka zmiňuje, že v její prekarizované pracovní pozici jí není umožněno vzít si dovolenou, a tak si odpočinout. Další respondent, který žije již rok na ulici, zmiňuje, že se nemá, kde vyspat. Zmiňuje, že by uvítal následující možnosti:

R: *“Kde se vyspat, není tady nic takovýho. Vím, že třeba bývá, nějaký ty buňky třeba jsou po republice, z kontejnerů udělaný. To tady není, ale já jsem byl venku už rok a vím, co dělat. Du s tím, jak to je.”*

Co se týče jídla, tak většina respondentů využívá potravinový servis (potravinové banky nebo jídlo nabízené v rámci denního programu). Část respondentů je s těmito službami relativně spokojená a pomáhají naplnit jejich potřeby v případě, že mají nedostatek jídla. Respondenti oceňují, pokud probíhá společné vaření.

Nicméně někteří také zmiňují, že naplňují tuto potřebu skrze “vybírání popelnic” a “somrování jídla”, a tak k jejímu naplnění nedochází skrze jiné a vhodnější kanály. V tomto ohledu někteří zmiňovali jako problematické zvyšování cen jídla, které jim zamezuje naplňovat tuto svou potřebu. Část respondentů také zmínila, že jejich potřeby nejsou zcela naplněny, nebo co by jim pomohlo je lépe naplnit. Jeden z respondentů by například uvítal dostupnost mikrovlnné trouby, protože si jinak nemá kde ohřívat jídlo. Někteří respondenti vnímají negativně, že je jim nabízen zejména chléb nebo vnímají celkový nedostatek poskytnutého jídla, případně zpoplatnění některých služeb (kávy a polévky). V neposlední řadě někteří respondenti zmiňovali nízkou kvalitu jídla, která v některých případech může vést až k zažívacím obtížím. Dále zmiňují, že některé služby nejsou dostupné během víkendu a uvítali by prodloužení otevírací doby. Jedna klientka vzhledem k jídlu není spokojená s hygienou ostatních klientů, např. mytí rukou před jídlem.

Závěrem můžeme říci, že základní potřeby klientů nízkoprahových služeb jsou v některých případech relativně naplněny a v některých tomu tak není. Klienti dávali celou řadu různých doporučení, které by mohly vést ke zlepšení situace.

#### Potřeby sociální stabilizace

Respondenti všech typů služeb byli kromě základních potřeb dotazováni také na potřeby sociální stabilizace, konkrétně na potřeby v oblasti financí, komunikace s úřady, bydlení a zaměstnání.

K naplnění potřeby financí se respondenti z nízkoprahových služeb vyjadřovali v kontextu občasného nedostatku a především dluhů, exekucí nebo insolvence. K naplnění potřeby peněz se někteří z oslovených obraceli pro pomoc na své příbuzné:

*“R4: Zvládám zatím všechno v pohodě, jasný, na začátku, když jsme s partnerem šli od sebe, byly prostě dny, kdy to finančně nebylo úplně nejjednodušší, jo. Ale jak říkám, rodina funguje dobře, takže nebyl problém říct: „Mami, ségro, tati, potřebuju pomoct,“ nebo takhle.”*

Téměř všichni oslovení klienti nízkoprahových služeb zmínili, že mají dluhy nebo jsou v exekuci, a část z nich buď plánuje vstoupit do insolvence (např. s pomocí pracovníků zmíněných nízkoprahových nebo dalších služeb, již z větší části oceňují), nebo již insolveni zařízenou má a dluh se snaží splácet.

R04: *“Využívám služby Charity, teda teďkon přerovské, která mi pomohla sjednat insolveni, protože ve výkonu trestu jsem měla nachystaný přes neziskovku Volonté veškerý podklady a všecko, nestihla jsem si insolveni vyřídit, než mě propustili na podmíněčný propouštění na půlku, takže to jsem dotahovala v tom Přerově přes tu Charitu. S paní jsme teda v kontaktu furt, i když ona už mi nemá co nabídnout, když už insolveni mám zařízenou, ale tak nějak furt jednou za čas se ozve, jakože jak to zvládám, jestli platím nebo tohle, takže se to dá. Paní byla strašně ochotná, vyšla mi... Tenkrát jsem dělala ještě ten třisměnej v tom Prostějově, takže vyšla mi vstříc jak časově, tak podle rozpisu směn, nebyl tam žádný problém, myslím si, že paní byla ochotná na sto procent.”*

Někteří přitom využívají i služeb dluhových poraden, jiní o poradenství vědí, ale nevyžívají jej, a pro další byla tato služba novinkou. Část respondentů naopak na své dluhy v nesplacitelné výši víceméně rezignuje:

R10: *“Já mám hodně, no, ještě z manželství. Jsme si brali půjčky a to.”*

T: *“Využíváte s tím nějaký dluhový poradenství, nějaký tyhle služby nebo tak?”*

R10: *“E-em (nesouhlasně), protože já už toho mám opravdu tolik, že mně by asi pomohla jenom ta insolvence. To už, mám toho hrozně moc.”*

T: *“Máte dluhy nebo exekuce?”*

R06: *“Ano.”*

T: *“Tady vám s tím taky raděj, nebo chodíte někam do dluhový poradny?”*

R06: *“Nechodím, ale já zas nemám tak vysoký dluhy, že bych to musel někde řešit. Chtěl jsem si pořešit insolveni, protože mám asi zhruba 300 000, aby mi nestrhávali celou výplatu. Jenomže teď su bez práce, je to teď zbytečné.”*

Respondenti ze skupiny klientů ambulantních a doléčovacích služeb jsou ve vztahu k dluhům obeznámenější se svojí situací a možnostmi řešení. Většina oslovených má o svých dlužích přehled díky zmapování dluhů s pomocí služeb dluhového poradenství využitých v rámci spolupráce s adiktologickými nebo sociálními službami (Člověk v tísni, Podané ruce, doléčovací centrum) nebo v rámci VTOS. Zmiňují také využití dluhového poradenství k podání insolvenčního návrhu. Část respondentů vstup do insolvence plánuje po stabilizaci v bydlení a zaměstnání. Mezi klienty ambulantních a doléčovacích služeb jsou i lidé bez exekucí či insolvence, kteří své dluhy zvládají splácet bez pomoci i bez problémů.

R34: *“Já se chci právě postavit na ty nohy a až pak bych šel do insolvence. Abych měl něco ušetřeno, měl zázemí, práci, byt, až pak bych šel do insolvence. Protože já to tady platím, pak platím 3 000 alimenty a ještě kdyby mi strhávali víc, tak jsem na tom ještě hůř.”*

R30: *“Nepoužívám dluhové poradenství, s tím, že ty dluhy nejsou nějakým způsobem... Nechci říct, že nezávažné, každé je závažné, ale neomezují mě nějakým způsobem na těch potřebách, který mám. Takže mám nějaký dluhy, který bych měl ještě asi rok splácet, a splácím je pravidelně, nejsou tam žádné potíže.”*

Jedním ze zmíněných důvodů, proč jsou služby respondenty hodnoceny velmi kladně mj. v rámci řešení dluhů je i jejich pomoc s komunikací s úřady – ať už jednorázová ve smyslu doprovodu nebo opakovaná, vedoucí k samostatnosti. Mezi klienty ambulantních a doléčovacích služeb jsou jak klienti bez potřeby podpory v orientaci v systému a komunikaci s úřady, tak klienti s intenzivní potřebou podpory:

R34: *“To, když jdu něco vyřizovat, tak oni, když to začnou s těma paragrafama, to jde jedním uchem tam, druhým ven, já tomu nerozumím. Já si od nich vezmu papíry, dojdu nahoru za týmem a poprosím, ať mi to vysvětlí polopaticky. Já, když jsem nastoupil do Bohnic, do Bílý Vody a sem, tak jsem měl spoustu papírů a od pracáku, od úřadů a oni řekli: „To nepotřebuješ, to už jsi dostal.“ Takže já tady v tom moc dobrej nejsem.”*

R24: *“Blbě, já to zvládám blbě, ale tady na doléčováku je několik sociálních pracovníků, který ti s tím pomůžou. Mně třeba strašně vadí chodit vyřizovat něco někam, pracáky úplně třeba nenávidím, mám z toho stresy, nervy, moc se v tom třeba kolikrát ani neorientuju. Ale prostě tady je sociální pracovník, kterej mně vždycky se vším pomůže. Teďka jsem třeba dohledával nějaký*

*dluhy, který jsem způsobil si na tom, na ulici, že jo, byly to různé pokuty, a už jsem z toho byl zoufalej, volal jsem od čerta k ďáblu, nikdy jsem se nemohl dovolat. A to jsme na to sedli se sociálním pracovníkem a dneska splácím, je to vyřešené. (...) naučili mě, jak si věci vyřizovat sám. Ale když člověk přijde na začátku, tak mu s tím hodně, hodně pomůžou. Takže já jsem takovej, že na spoustu věcí bych se třeba vykašlal, a tady do toho kopou, že je potřeba mít všechno zařízený, aby člověk byl v pohodě. Protože když se odkládají nějaký řešení problémů, tak ta závislost se může vrátit. Že tady nás k tomu takhle pěkně vedou. Takže víceméně jsem tady už půl roku, mám vlastně konec a mám, bych řekl, vyřízený úplně všechno, až na to bydlení, který mi zůstává. Takže s tím mi doléčovák hodně pomohl.”*

*R25: “Jo, to určitě, já jsem už dřív jsem využívala, třeba byla jsem nějakou dobu i na Úřadu práce, takže já jsem věděla, jo, do čeho jdu, jako co potřebuji, jaké dokumenty a tak, ale bylo fajn tady mít toho sociálního pracovníka, když jsem si nebyla jistá v něčem, tak jsem se ho zeptala a některé věci se třeba změnilo v těch dávkách a to, že mám ještě nějaké exekuce, které teď budu řešit insolvenčí, tak v tom taky jakože mě nasměrovala do toho Člověka v tísní a takhle.”*

*R31: “Ale můžu říct, že vloni, když jsem nastupoval, tak jsem byl úplně vyřízenej, když jsem si měl sám něco vyřídit, tak já jsem nešťastný, ale naštěstí mám dobrou garantku moji a ta prostě: „Neboj, neboj! Zvládneš to jít, to nic není. To je skoro stejně, jako jít do krámu, akorát tam budeš o něco žádat, tady to, tady to.“ Dá se říct, že za ten rok jsem se naučil i komunikaci s úřadama a teď to dávám úplně bez nějakýho stresu sám skoro už. Potřeboval jsem jenom navést a teď už úplně s přehledem.”*

Část klientů nízkoprahových služeb komunikaci s úřady zvládá bez pomoci. Pokud pomoc služeb využívají, jedná se nejčastěji možnost si z kontaktního centra zavolat na úřady, k lékaři, zaměstnavateli apod., ke komunikaci využít internet, nebo s pomocí pracovníků vyplnit různé formuláře. Důležitou a využívanou službou kontaktních center je možnost uložení došlé pošty klientům.

*R04: “R: Jo, vždyť to zvládne i pětiletý dítě, vyplnit hlavičku, jméno, rodný číslo, příjmení a takovýhle blbosti. Ono tam stačí, když vyplníte tu hlavičku, vyplníte tam datum, podpis, místo, a oni už se vás pak ptají na jednotlivý body a vyplňují si to sami za pochodu u toho okýnka.”*

R01: *“No, třeba když jsem přišla, měla jsem nějaký problém, tak prostě jsme si sedli, prostě”  
zavolali jsme nebo jsme vyhledali nějaký informace na internetu. Potom vlastně já jsem si zavolala  
před nima a kdyžtak mně radili mezi tím, když jsem mluvila, tak abych prostě věděla, kam mířím.”*

R08: *“Jojojo, když potřebuju něco vědět nebo tak, nesu nikde vedená, pracák nebo tak, ale vždycky,  
když potřebuju třeba něco skrz policajty nebo tak, mám tady daný právě že adresu nebo tak, kdyby  
policajti mě hledali, tak přijdou sem nebo tohle. Všechno, jo, mám to daný sem, když potřebuju  
cokoli, kamkoli zavolat nebo to, tak můžu ty holky...”*

Mimo služeb nízkoprahových center a sociálních služeb byl v pozitivním světle zmiňován sociální pracovník města (kurátor).

Klienti nízkoprahových služeb poukazovali na velice složitou situaci v bydlení – trendem je dle jejich výpovědí snižující se dostupnost bydlení a zvyšující se počet lidí na ulici. Potřeba bydlení je u respondentů dle jejich slov sice naplněná, byť se u části jedná o nejisté nestabilní bydlení (squat, krátkodobé pobyty na ubytovně, stan, opakovaná ztráta bydlení), které je i přes zmíněný zvyk vnímáno jako dlouhodobě nevyhovující:

R07: *“(…) většinou jsem byl na tom squatě, že jo, nebo když mám nějakou tu pospolitost, tak už  
je člověk za ty roky asi zvyklej. Ale teď sice člověk už stárne pomaličku, a přece jenom má ty  
myšlenky někde jinde, že...”*

Vzhledem k realizaci rozhovorů v podzimních měsících byla pro respondenty aktuální otázka nalezení noclehu v teple. Přespání v noclehárnách nebo azylových domech, jsou-li vůbec v daném městě dostupné, ale respondenti často vnímají jako nevyhovující a pouze nouzovou variantu z důvodu hluku a nepořádku; pro klienty vlastníci psy jsou pak tato zařízení zpravidla nepřístupná. Na cestě k nalezení stabilního bydlení pak stojí řada bariér: nedostatek financí na kauci, dlouhodobě nesplácené dluhy, diskriminace romských klientů při hledání bydlení, nedůvěra/neochota pronajímatelů uzavřít dlouhodobější smlouvu). Sociální bydlení je vnímáno jako nedosažitelné pro vlastní cílovou skupinu (jednotlivec bez rodiny), ubytovna zase jako finančně nedostupná kvůli nemožnosti hradit poplatek ze sociální dávky. Opakovaně zmiňovaným jevem je ztráta sociálního bydlení z důvodu porušení řádu.

R08: *“Ono je to totiž těžký, dnešní doba je strašně těžká, protože potřebuješ peníze na tu kauci.  
Jo, dneska je strašně těžký, když se chceš dostat z hovna nahoru, tak když fakt nic nemáš a nemáš*

*ani nikoho, kdo by ti v tom pomohl, tak jseš v prdeli. Jo, nikdo není, kdo by ti v tom pomohl. Oni nabízejou, sociálka, takhle jakože v uvozovkách: „Na kauci ti půjčíme, všechno ti půjčíme, ano, pak dostaneš všechno,“ ale to není vůbec pravda, tak to vůbec není, vůbec to tak nefunguje. A oni všichni dělají, jak kdyby to dávali ze svého. Jo, oni ti nabídnou, zase v uvozovkách... “Ty máš nárok na všechno,“ ale nikdo ti to nedá, tam všechno, nikdo ti nic nedá. Je to hrozně těžký s tím bydlením, proto jsou ty lidi na ulici.”*

*R05: “Jo, snažím se sehnat si normální byt. To se snažím, ale to je pro mě, abych si já napsal byt na sebe, je taky problém. Takže já nemůžu na sebe ani napsat byt, musel bych... Ted'ka to mám nějak rozjetý s kamarádem, kterej... On odjíždí vždycky na dva měsíce pryč do ciziny a na čtrnáct dní jezdí dom. A on říká, že jestli seženu byt, že to všechno zaplatí a bude on se mít kam vracet na těch čtrnáct dní za ty dva měsíce. Mám to sním takhle nějak rozjednaný, že až se ted'ka vrátí, takže ted'ka by jsme něco spáchali spolu. On by mně pomohl takhle. Já bych mu hlídal byt a on by se měl kam vracet. Takhle bych to měl asi nějak aktivně. On mi to sám nabídl, aktivně jsem to nějak nesháněl, když mám problém u berňáku popravdě, nesháním aktivně, protože je to pro mě fakt složitý na to, abych si napsal smlouvu na sebe, že by byl problém pro mě, sehnat někde aji ty peníze na to, nějaká kauce, ty brd'o, a toto, to je taky docela dostupnější. A když se vezme třeba 10 000 kauce, ten nájem hnedka. Ono taky třeba mít 25 hnedka na kapse, ty brd'o, to musím toho hodně zmáknout, abych si na to vydělal. Na tý ulici se dělá pěkně blbě.”*

*R04: “Jsem v pronájmu, tím, že mám insolvenci, tak jsem dostala smlouvu jenom na půl roku, protože majitel tam nikoho takovýho moc nechtěl, ale prostě jsem byla urputná a prostě otravovala, dokud mi tu smlouvu nenapsal, ten byt mi nepronajal. Takže ted'kon na konci měsíce mně vyprší ta půlroční lhůta, v listopadu, ne ted' v říjnu, a už ted'kon jsme se domlouvali na prodloužení smlouvy o rok teda, že zatím bylo všechno v pořádku, nájem zaplacený, jak měl být, takže dobrý.”*

Souhrnně lze říci, že bydlení je spolu se zaměstnáním zásadní otázkou, kterou klienti nízkoprahových služeb řeší. K hledání bydlení využívají např. těchto služeb kontaktního centra: vyhledávání ubytoven na internetu, získání kontaktního seznamu ubytoven, vyhledání inzerátu na pronájem bytu, získání doporučení, jak s potenciálním pronajímatelem komunikovat a jak vystupovat apod.

Klienti následné péče/doléčovacích programů s chráněným bydlením měli bydlení v době dotazování zajištěné, a o podmínkách bydlení se vyjadřovali vesměs kladně. Jejich potřeby se týkaly hledání návazného bydlení. Klienti ambulantních služeb mají standardní bydlení ve vlastním nebo pronajatém bytě či bytě příbuzných/známých. I přesto mají klienti obou služeb zkušenost s překážkami při hledání nebo udržení bydlení typu komplikované dosažitelnosti bydlení kvůli insolvenční, nedostatku prostředků na uhrazení nájmu nebo kauce, nemožnost dovolit si samostatné bydlení (tj. ne spolubydlení), nebo z důvodu specifických potřeb, které mohou být na trhu s bydlením v současnosti obtížněji naplnitelné - např. bydlení pro rodinu s malými (hlučnějšími) dětmi, bydlení pro jednotlivce po uplynutí studentského věku:

R29: *“Protože většina spolubydlení je pro studenty nebo pro mladší, ne skoro 40, tak to nebylo snadný.”*

R26: *“No, to pro mě bylo takový jako těžší, jako docházet na ty schůzky s těma lidma a takhle, ještě když já budu jako mamka samoživitelka, tak to pro mě bylo takový, že mi to bude muset platit úřad, jo, že je to takový, jako ošemetný to bylo, ale teďka jsem, mám to přes známýho to bydlení. Takže jako upřímně, sama, kdybych měla jako někam jít a hledat, což jsem jako hledala, tak mi nic nevyšlo. Takže kdybych asi přes ty známý... Je to těžký jako si to najít takhle, když jste se z toho vyčlenila, z těch jako feťáckejch poměrů, nebo takhle, tak bylo to jako hodně těžký, no. A bohužel jenom proto, že mám asi nějaký zdravý jádro, když to řeknu takhle a moji známí mě někteří nenechali, tak přes známýho se dostanu jako do bytu, no. Jinak to bylo těžší, tohle bylo jedna asi z nejtěžších věcí, jako to hledání toho bydlení. Ale snad se teď podaří, no.”*

R29: *“Najít si bydlení pro mě bylo těžký. Protože já, tím, jak jsem byl omezený finančníma možnostma, že mám insolvenční a ještě mám i dítě, takže jsem vyloženě hledal spolubydlení. Já jsem věděl, že si nemůžu dovolit klasické bydlení. Takže to pro mě nebylo lehký, když mně je 38 let, nejsem student, takže jsem to sháněl dva měsíce. Já bydlím teďka asi třetí měsíc teprv a udržet si to je snadný, zaplatit nájem a je to snadný. Spíš hledání bylo složitý, náročné.”*

Při hledání bydlení využívají služby ve srovnání s klienty nízkoprahových programů v menší míře. Klienti doléčovacího programu oceňují podporu v hledání vhodného bytu ze strany garantů nebo možnost prodloužení pobytu v programu s chráněným bydlením o několik měsíců. V rámci potenciálního zlepšování služeb nebo jejich spektra byla zmíněna potřeba pomoci se zajištěním

kauce a potřeba propojení systému chráněného bydlení s návazným bydlením např. v městských bytech.

## **Zaměstnání**

Dotazovaní klienti nízkoprahových služeb uváděli, že si práci jsou buď schopni najít sami (např., ale ne výlučně ve formě brigád), nebo zaměstnání nehledají/ nepracují, a to většinou proto, že nenalézají zaměstnání vyhovující omezením s ohledem na jejich zdravotní stav či znevýhodnění, nebo nedostatek zázemí pro pravidelné docházení do práce (týká se především respondentů žijících na ulici nebo v nestabilním bydlení). Část respondentů jako překážku zaměstnávání uvádí odmítnutí ze strany zaměstnavatele z důvodu záznamu v Rejstříku trestů.

R03: *“Až budu bydlet, až budu normálně, až budu bydlet, tak pak, až se dozvím, co se mnou je. Pak budu něco řešit.”*

R03: *“Byla jsem na spoustě pohovorech, když jsem už dostala de facto nabídku k pracovní smlouvě, kde mi potom následně bylo řečeno: „Vy máte záznam v rejstříku, vás nechceme, nashle.“*

R05: *“No, to je práce. To je taky práce, no. Jak bych to řekl. Já v práci se, jako občas mám sem tam nějakou fušku nebo toto, ale pro mě jít do práce na smlouvu, je taky problém. Mít s tím, že vydělám si 25 a přijít domů s osmičkou nebo s devítkou... Teď nevím, kolik je 12 000 minimální mzda. Jak bych si vydělal 25, pokud s 12 dělám. Aji když jsem dělal 60, tak budu chodit s 12 000. To nemám na to ani, abych si platil nájem, když nemám ani 15 000. Jak to budu dělat? Po práci budu chodit žebrať, abych měl ještě 3 000? No, říkám, jak udělat ten systém, aby mi pomohl?”*

R08: *“Nějaká práce by byla, to není problém. Jenomže když nemáš kde bydlet, nemáš se kde koupat, nemáš co žrát, chodíš do práce. Vstávej, když nemáš z kama. Já jsem teďka byla v práci a po čtyřech dnech, když jsem začala komunikovat, tak mi řekli, že jsem divná, že mám jít domů. Nebyla jsem opilá, zfetovaná, nebyla jsem nic, byla jsem střízlivá, do práce bych nešla, kdybych fetovala. Za ty roky už vím, že než jdu do práce, přestávám fetovat, bo bych to nedala v práci. To bych měla psycho, že by to na mně poznali a tak... Oni mi řekli, že su divná a poslali mě domů. A přitom jsem byla normální. Je to těžký s tou prací, hlavně je těžký fakt chodit čistá. Víš, že do práce musíš mít svačinu, já potřebuju aspoň pět cigaret do práce, aspoň. Jo, hlavně tu svačinu, být čistá, vyspaná. Když nemáš kde bydlet...”*

Co se týče využívání služeb pro hledání zaměstnání, jeví se, že tyto jsou schopny pomoci pouze částečně – poskytnutím zázemí pro hledání inzerátů na internetu, telefonu pro kontakt s potenciálním zaměstnavatelem apod. Respondenti oceňují jejich dostupnost a ochotu zaměstnanců, nicméně zmiňují, že to na překonání systémových překážek nestačí. Potřebu změny naopak vidí v zohlednění individuálních potřeb a omezení zaměstnavatelem: úpravu pracovní doby s ohledem na péči o dítě, vyjít vstříc zdravotnímu omezení, umožnit agenturní ubytování na ubytovně i vlastníkům psů, projevit ochotu zaměstnat lidi s trestní minulostí atd.

R13: *“Ono záleží, jakýho mám zaměstnavatele. Musím ho mít trošku tolerantního, protože já mám nevýhodu, že neslyším na jedno ucho a mně se někdy stane, že když spím, že se otočím na špatnej bok a neslyším budík. To se mi stane třeba aj třikrát. Víím, že párkrát jsem zaspal, a už jsem takhle přišel o dvě zaměstnání. Trochu mně aj v rozletu brání pejsek, kterýho mám. Většinu jsem hledal práci s ubytováním, přes agentury, když jsem měl. Jakmile jsem se zmínil, že mám pejska, tak to haslo.”*

Klienti doléčovacího programu/následné péče mají potřebu zaměstnání naplněnu v rámci daného programu, nebo skrze program práci zprostředkovánu, což oceňují, byť někteří deklarují potřebu zkusit si práci mimo chráněné prostředí:

R25: *“Ne, ne já jsem spokojená, já jsem celý život dělala v gastru a jediné, co jsem teda prostě už nechtěla, je samozřejmě do podniků, kde je alkohol, ten tam není, jo, to je prostě absolutně čistá kavárna, kde on si to fakt hodně hlídá, a i skrz to, že ví, že tady chodím na testy, takže jo, takhle to on si na tomhle hodně zakládá, aby to mělo čisté prostředí.”*

R24: *“Vlastně já jsem na to strašně spěchal. A právě taky díky tomu, že zrovna tam bylo volný místo, že to tady ten doléčovák nabízí. Ale už taky cítím, že bych si potřeboval najít nějakou práci jinou, úplně mimo doléčovák, protože oni to dělají až tak dobře, až je mi to otravný. (...) Já jsem se tam takhle natlačil, protože jsem prostě spěchal, ale cítím, že mám na to dělat někde lepší, líp placenou práci, a bez toho, aby na to doléčovák musel dohlížet.”*

Při dočasném výpadku možnosti do práce docházet (způsobeném povodněmi) respondent z doléčovacího programu vyjádřil uvědomění její důležitosti pro nastavení pravidelného režimu dne:

R34: *“A fakt, ta práce mně taky chybí. Protože jsem ráno vstával v pět a vracel jsem se z práce ve čtyři. Vykoupal jsem se a udělal jsem si jídlo a pak akorát chodil jsem spát na devátou. Ale teď, bez té práce, já jsem z toho úplně vyřízenej.”*

Klienti ambulantních služeb uvedli, že buď práci mají, nebo si ji hledají samostatně, s pomocí známých, ale bez podpory služeb. Žádné konkrétní podněty ke zlepšení rozhovory nepřinesly.

#### Potřeby sociálních vazeb a psychického stavu

Co se týče sociálních vazeb a psychického stavu, lze shrnout, že mezi dotazovanými existují významné rozdíly. Zatímco část hodnotí své sociální vazby a psychický stav jako bezproblémový, jiní uvádí, že se trápí právě oblast zpřetrhaných sociálních vazeb (například z důvodu užívání návykových látek, pobytu ve vězení, manželských a partnerských rozvatů nebo neshody s ostatními uživateli služeb) pro ně představuje významný problém.

Dokládají to například následující vyjádření:

R26: *“Jo. Občas tam jsou nějaký výpadky, protože, přece jenom jsem to brala delší dobu, nebo takhle, takže začlenit se zase zpátky je takový jako pro mě těžší, ale jo, jak říkám, všechno se mi zlepšilo, to vnímání a chápání těch druhých lidí, nestydět se před něma, neřešit, jestli máte 70, nebo 50 kilo, jo, nebo takhle, to jako, jo, jako všechno se mi fakt zlepšilo, což, kromě váhy, která narostla, ale na tu kašlu, protože jsem teďka i těhotná, tak fakt jako můžu říct, že je to pomoc jako pro mě jako velká, je to fakt jako, to tady budu furt chválit, no.”*

R24: *“Špatně, špatně. Z toho jsem tady ze všech na tom úplně nejhůř. Já tady osobní vztahy neudržuju, nevím, prostě nějak mi nesedlo to moje okolí, ti klienti ostatní.”*

R8: *“Nic, to je moje věc, to si můžu pomoci jedinej sama, že jo, to mi nikdo nepomůže. Já potřebuju se dát sama dohromady, potřebuju asi... Asi vypadnout tady od těch lidí, najít si bydlení, práci a jít pryč. Protože nejhorší droga na světě je chlast. A já piju tři roky takhle. Já jsem dřív nepila a ten chlast mezi těma lidima, ať začneš chodit do práce, nebo ne, tak tě to furt táhne, protože nejhorší je ta nuda, tak se nudíš. Tak tě to furt táhne zpátky. Takže já... Já se chystám teďka do Francie právě. Ještě deset dní čekám, potom vypadnu v tomhle, doufám, že mi to pomůže. Jenomže už jsem byla v Německu a nepomohlo mi to. Ale uvidíme. Ale tady oni mi nemůžou pomoci v tomhle, jít za rodinou, to je moje osobní věc, s tím mi nikdo nepomůže, to si musím pomoci já sama.”*

R6: *“Já všechny přátele, známý jsem s nima v kontaktu, nemám s tím problém a s rodinou se vůbec nestýkám. Já jsem tátu neviděl takových pět let a mámu jsem neviděl od osumnácti. Nebo viděl, potkal jsem ju několikrát, ale tu nezajímá ani, že má vnučku.”*

Potřeby, které se týkají mezilidských vztahů jsou uváděny uživateli všech typů služeb a spíše, než na využívané službě souvisí s biografií jednotlivých informačních partnerek a partnerů. Pomoci řešit uživatelům tuto situaci může jak terapie, tak i poradenské sociální služby.

#### Potřeby v oblasti fyzického zdraví

Fyzické zdraví uživatelů není vždy dobré, jak dokládá následující informantka:

R8: *“To si dávám pozor, na to si dávám pozor. Říkám, 23 let a nikdy jsem nebyla nemocná. I když teďka, co piju, tak ty játra jdou trochu do hajzlu samozřejmě, mám nemocný srdíčko, plíce. Mám toho moc, ale nechodím k doktorovi moc. Ale ohledně toho užívání drog jako takových, na to si dávám pozor, no... sem dávala, doufám, že je všechno v pořádku. Akorát mám teďka manžela, kterej má céčko, ale stejně si dávám pozor. Chodím pravidelně na testy a zatím su zdravá teda, zaklepu to.”*

R3: *“Nemocnice? Tak zubařa, to jsem si nesehnala, mám, ale on mě nechce. Tak já chodím trhat zuby na fakultku, tam mě nechcou pod vlivem, tam jsou takový nějaký změny, protože to nefunguje celej den. Se zubama toto, furt mám záněty, mám se zubama problémy, ono to vypadá, že mám zuby. No, nemocnice, chodím do Vojenské, nemocnice fungujou, pořád fungujou a ještě fungujou.”*

Své zkušenosti se zdravotní péči popisuje také respondentka, která se vrátila z výkonu trestu.

R4: *“Využila jsem tenkrát testování, protože se mi zdálo, že jak kdyby mě bolely ledviny, což to bylo tím, že játra se zvětšovaly u toho céčka, takže to jsem tady využila testování na K-centru v minulosti. Na základě toho jsem byla zařazena do léčby interferonem na čekačku, která teda neproběhla, protože jsem mezitím stihla otěhotnět a tak. Pak už jsem měla vlastně nástup trestu, protože malé byl rok a tři měsíce, když jsem nastupovala, té nejmladší. Takže všecko jsem vyřešila za pochodu ve výkonu trestu, kde jsem už dostala teda tu novou léčbu těma lékama. A jednou za rok chodím k paní (anonymizováno), teďkon jsem byla teda poprvé, co su venku z výkonu trestu, takže tam jsem byla poprvé na takovém tom kontrolním testování jednou za rok, kde vám berou ne z prstu jako tady, ale normálně ze žíly, tam vám zjistijou stav toho céčka, takže to je zatím*

*všecko v pořádku. Jinak využila jsem testování akorát na covid, protože tím, že mamka dělala ve špitále na covidovém oddělení, takže v kontaktu s covidem jsme byli. Takže to bylo asi tak všecko. Preventivní prohlídky u obvodáka, gynekologie, zubař, oční, chodíme pravidelně, takže...”*

Potřeba zdravotní péče není vždy hodnocena jako zcela nenaplněná, jak ukazuje odpověď následující respondentky:

*R25: “Tady v Olomouci určitě, tady je vlastně všechno, co potřebuju za lékaře, možná i spousta věcí, které nepotřebuju, ale jako první věc, co byla, tak jsem samozřejmě tady zařídila praktika, protože měl můj ambulanci, tak stačilo jenom převést papíry a postupně si vlastně, řeším takové ty věci, co už jsem nebyla dva roky na gynekologii a kardiologii, jsem hlavně to. Teď ještě mám problémy se sluchem už dlouhodobě, jako v pár let a teď jsem se objednala konečně na to ORL. A to mě celkem taky omezuje v práci, protože občas neslyším a není to, možná jste si všimal, že vás jsem se ptala asi dvakrát, že jsem nerozuměla. Takže to si řeším. No a každopádně tady tím, že tady je to relativně velké město a je tady veškerá dostupná zdravotnímu péče.”*

Jeden z respondentů je spokojen s terénní službou, která mu umožňuje řešení zdravotních obtíží.

*R5: “Když už to je moc, tak si to namažu. Holky mi dávají Ibalgin takhle. Když si řeknu teréňákům, taky mi dají něco na mazání. Mají i prášky proti bolesti, takže mi dají třeba i Ibalgin, relé nebo něco. Ale pomůžou. Dneska mi nabídli toto, já jsem říkal, že mě bolí záda a hnedka: „Na, tady máš mastičku, aspoň se namaž!“ Jsou na mě velice příjemní.”*

Zdravotní potřeby jsou dotazovanými také hodnoceny v kontextu testování, jak ukazuje následující úryvek z rozhovoru:

*R8: “A teď tady byl doktor... Protože dřív to nebývalo, teďka tady bývá taková ta možnost, že sem chodí vyloženě doktor z nemocnice se sestřičkou a berou ti krev, berou nám šest zkumavek krve, a ne, jak máš takový ty blbý testy, kde ti píchnou do prstu a udělají ti takový ty testy, který mi kdysi vyšly... I mi to kdysi vyšlo, v Kroměříži, já jsem bydlela v Kroměříži, vyšlo mi to, že mám céčko, a když jsem se po půl roce odhodlala jít k ??Bazínkovi?? do nemocnice, tak vlastně přišel na to, že to není pravda. Takový blbý testy. A tady právě berou přímo krev, vezmou ti šest zkumavek a zjistí ti... Nebo ti to dělají na všechno možný, syfilis, já nevím, co všechno. Takže sem chodím, teďka tu bude ve středu právě, tak tady právě potřebuju jít taky.”*

R5: *“No, chodím. Snažím se pravidelně, ale nekontroluju to, že bych to kontroloval každý tři měsíce. Zeptám se, jestli mám možnost jít se zkontrolovat. Oni jo, dyť už tady nebyl půl roku, tak jdu se zkontrolovat. Oni za to dávají finanční odměny, já vím, že každé semka chodí jenom kvůli tomu, ale já to dělám hlavně pro své zdraví. Když už to udělám, stovku nebo dvě nebo co se za to dostává. Nedávno jsem se škrábnul o nějakou jehlu, ty brdó. Taky jsem měl jít se nechat zkontrolovat. To byla nehoda, jaj! Ted’ to tahám, tahám a tak, ty brdó, pro to šáhnu, sakra, už jsem to měl zapíchnutý v palcu. Říkám do prdele, co to je! Doufám, že byla čistá. Jsem se ptal tady, já jsem přišel sem hnedka na to druhej den, ptal tady holek a oni říkaly, že je nějaká inkubační doba, takže za tři, čtyři tejdny, že se mám přijít nechat testnout. A ještě mi poradily, že když se píchnu, že sem mám jít na testy hned.”*

Potřeby fyzického zdraví jsou uživateli chápány významně v kontextu testování a poskytované adiktologické služby.

R1: *“Máme tady vlastně na výměnu, takže nemusí člověk chodit se špinavejma jehlama nebo špinavejma šňupátkama nebo tady těma věcma.”*

Zmiňovány jsou také další potřeby v oblasti fyzického zdraví, které mohou souviset s užíváním návykových látek.

R34: *“Ted’ka mám to v plánu něco udělat s tím ramenem, abych s tím moh pracovat. Protože ono to rameno, tam je ta práce zátěžová, protože tam se staví ty buňky na stavby ty plechový. A tam je to takový, že s tím ramenem, to rameno prostě potřebuju. A ted’ka jsem byl na elektrošokách, budu chodit na cvičení, pak na magneto a potřebuju s tím ramenem to nějak udělat.”*

R11: *“Fyzickýho, chcípám na plíca, no, nic, možná játra a ledviny.”*

Někteří z dotázaných také hodnotí fungování zdravotního pojištění:

R14: *“Já jsem si změnil pojišťovnu, jak jsem se vracel z nemocnice, tak jsem si zavolal na Všeobecnou a oni mi říkali, kdy se dostavím. My jsme s holkama všechno obvolali a co jsme ještě volali s holkama, tak ještě oni navíc doktorů, co se týká, tak, že se tady poradijou dál. No, a jak jsem právě nepřišel už podruhé na zdravotní všeobecnou, tak oni, jak jsem si přehodil tu pojišťovnu, tak to bylo, takže to začlo fungovat až začátkem června.”*

## Hodnocení adiktologických služeb

Z hlediska typu služeb se následující shrnutí zaměřuje zvláště na hodnocení ze strany uživatelů terénních programů a kontaktních center a zvláště na hodnocení ambulantních služeb a následné péče.

### Nejčastěji využívaná služba v posledním roce

Uživatelé terénních programů a kontaktních center využívají celou škálu služeb, které tyto programy nabízí, byť ne všichni uživatelé v závislosti na své situaci využívají všechny nabízené služby.

*R1 "Výměnný program, potravinovou pomoc... Já teda nevyužívám ty, že bych nějak potřebovala sprchu nebo praní prádla, protože to mám doma, takže to nevyužívám."*

*R2 "jenom K-centrum."*

*R4 : "Využila jsem tenkrát testování, protože se mi zdálo, že jak kdyby mě bolely ledviny, což to bylo tím, že játra se zvětšovaly u toho céčka, takže to jsem tady využila testování na K-centru v minulosti."*

*R11: "Jedině K-centrum. Protože Charita je fakt daleko a já tam fakt bosky nebo pěšky nepudu."*

Celkové hodnocení služeb je zpravidla velmi pozitivní:

*R1: "Je to zlepšený. Takže já si myslím, že tady nenajdu nic, co by mi nevyhovovalo. Jako je to všechno tak, jak to má bejt. Pro nás teda."*

*R2: "Oni, to, že poradijou, jak se chovajou k nám, že to vydržíjou s námi tady, že to mají na to dobrou vůli, že jsou takový dobrý, že to vydržíjou. Fakt to, tak toto oceňuju nejvíc. "*

*R19: "Ne, otevírací doba asi dobrý."*

Pokud uživatelům něco schází, pak uvádí například:

*R1: "Tak jak je to nastavený. Jako možná ještě nějaký, možná ještě nějaký aktivity, co jsme měli dřív ještě, když jsem sem chodila, tak jsme měli třeba ve čtvrtek televizi, že byl prostě program v televizi, jako kino. Pak prostě, já nevím, středy nebo úterky byly malování, různý hry společenský a podobně. Tak jako tohleto, kdyby se vrátilo, tak by to bylo fajn."*

*R2: "Tady? Oni dělají i na to infekce a takové toto, aby se mohlo víckrát testovat. Hodněkrát, jako ne za tři měsíce, jak to je, že jo? A třeba dvakrát za měsíc, aby se to mohlo zkusit znovu očkovat, otestovat. A tady toto."*

*R15: "Mastičky na žíly, jo, ty taky občas nejsou."*

U jednoho rozhovoru byla rovněž zaznamenána určitá nespokojenost se substitučním programem, který nevyhovoval potřebám uživatele.

Celkové hodnocení všech nabízených služeb je u dotazovaných velmi pozitivní, vysoká je jak celková spokojenost, tak spokojenost s aspekty, jakými jsou čekací doba, otevírací doba a nabízené služby. Co je z realizovaných rozhovorů dobře patrné, je, že uživatelé služeb používají odlišný slovník, kdy o službách, svých potřebách a hodnocení služeb zpravidla nehovoří tak strukturovaně, jak věc nahlíží pomáhající profesionálové. Dotazování uživatelé služeb zpravidla velmi vysoce oceňují zaměstnance pomáhajících služeb a jejich přístup. Z odpovědí je patrné, že se na ně mohou vždy obrátit a vnímají je jako určitou autoritu (se vším mohou pomoci, všechno, co uživatelé potřebují vědí nebo jim dokáží zařídit), ale také vnímají to, že se o ně pracovníci a pracovníci lidsky zajímají.

Hodnocení uživatelů ambulantních služeb a služeb následné péče zahrnuje hodnocení čekacích dob, kdy jeden z uživatelů následné péče uvádí:

*R24: "Dlouhá, dlouhá byla čekačka. Já jsem si díky tomu prodlužoval ještě léčbu, já jsem měl léčbu na šest měsíců a byl jsem tam sedm, takže o měsíc jsem si ještě prodlužoval. A to je první věc, kterou řešíte, když přijdete do léčení, nějaký doléčovák. Takže vlastně já už první měsíc v léčbě, hnedka po detoxu, jsem začal řešit, kam pudu na doléčovák. Takže půl roku až osm měsíců je čekačka konkrétně sem."*

*R25: "No, člověk musí jako vlastně počítat s tím, ale oni vám to i v té léčbě třeba řeknou, nevím jestli v každé, ale já si myslím, že v těch, které preferují to, aby ten člověk nějak pokračoval, ať už ambulantně, nebo pobytově, tak se snaží ty lidi nesměřovat do těch doléčovacích nějakých center, nebo nějakou ambulantní dolečovací metodu zvolit a myslím si, že všichni upozorňují na to taky, že tam je nějaká, pokud chtějí na ten pobyt, tak to já si myslím, že nevím jak kde, jo, ale já vím, že třeba u nás v komunitě hodně jsme se o tom bavili, že doba prostě je, a byli lidi, kteří to odkládali a potom brečeli, že končí a nemají kam jít, no."*

*R31 "Já si myslím, že jo, protože... Já řeknu pravdu. Já, když jsem sem nastupoval, tak já jsem vůbec nevěděl, co od toho můžu čekat. Já už mám nějakou léčbu za sebou, ale doléčovací je mojí jakoby první. Já jsem sem nastupoval a říkám, vůbec nevím co, já si tady odbouchám rok a pak se uvidí. Fakt já jsem nevěděl, co dál. Dá se říct, že mě to překvapilo docela mile, že opravdu, že holky, my si s těma garantkama tykáme. Holky jsou opravdu fakt dobrý tady na to. Opravdu*

*dokážou, dokážou člověka jako zjebat, když něco vyvede. Ale zas dokážou za člověkem i stát, opravdu. Já už je беру takový, já jsem nikdy ségru neměl, takže já to беру takový moje ségry, který nade mnou drží takovou ochranou ruku. Takže opravdu jsem tam spokojenej a velmi mile překvapen.”*

Otevírací doba je hodnoce také dobře.

*R35 “Ano, dá se to skloubit. Je to v úterý a ve čtvrtek, je to většinou od pěti hodin, takže to je super čas. A když mám v práci dlouhej, tak jdu na jednu skupinu a když mám krátkej, jdu zas na druhou skupinu. Ony jsou skupiny dvě. Jedna je socio skupina, druhá je psychoterapeutická. Takže jednou za týden mám tu a další týden mám zas druhou. Za mě je to v pohodě.”*

U ambulantních služeb je situace ohledně čekací doby hodnocena jedou z informačních partnerek následovně:

*R26: “Vůbec právě. Vůbec ne.”*

Služby jsou hodnoceny stejně jako v případě kontaktních center a terénních služeb velmi pozitivně:

*R24: “Ten individuální přístup, ten oceňuju úplně, úplně nejvíc. A hlavně tu ochotu, já nevím, ty lidi to tady v sobě mají. To není pro každého, já bych to třeba neuměl, ale jsou tady ochotní, vždycky pomůžou, vždycky poradí, nikdy mi tady nikdo neřekl ne. Takže to je vlastně super, že se nemusím bát kdykoliv s čímkoliv přijít. Jo, teďka jsem třeba psal včera e-mail, v neděli, říkám: „Ty jo, hele, necítím se teďka dobře, můžeme ten páteční garant posunout třeba na pondělí?“ „Ale jo, není problém. Můžeš v jedenáct? Tak přijď.“ Jo, že prostě nikdy ti nikdo neřekne ne, nebo nenechá tě v tom svrabu. Takže to na tom oceňuju.”*

#### [Další zmíněné služby](#)

V následující části stručně shrneme postřehy z rozhovorů týkající se dalších služeb (tj. mimo nejčastěji využívané v posledním roce), se kterými respondenti uvedli zkušenost. V rozhovorech zmiňovali, k čemu služby využívají/využili, své hodnocení těchto služeb a své názory na možná zlepšení.

Psychiatrická nemocnice: klienti doléčovacího programu zmínili zkušenosti s rezidenční léčbou před nástupem do doléčovacího programu nebo pobyt během čekání na volné místo v doléčovacím programu.

R24: *“Když jsem byl v té první léčbě, tak já jsem čekal, nevěděl jsem, co to léčba je, já jsem čekal, že si tam tři měsíce odsedím, budu vyléčený a budu moct pokračovat tak jako doted. Ale tak to nebylo. Tam jsem se dozvěděl, že něco jako doléčovák je. No a do té druhé léčby jsem šel s tím, že si už nějaký doléčovák hledat budu, protože už jsem věděl, že to existuje, že to pomáhá a že to je fakt fajn to mít.”*

Psychiatr: jeden respondent kladně zhodnotil značné časové dotace na klienta (tj. ne pouze medikace), jiný respondent na nařízené návštěvy psychiatra vzpomíná spíše s nechutí:

R18: *“No ne, že nechce, ale tak jako nemám s těma psychiatrama... Nebo jsem ještě nenarazil na dobrýho nebo já nevím vyloženě.”*

Adiktolog: jako součást mozaiky dostupných služeb kladně hodnocen respondentem z doléčovacího programu, který ocenil pokrytí různých potřeb v rámci systému léčby:

R33: *“Jsem rád, že mám adiktologa, jsem rád, že mám psychiatričku a jsem rád, že budu mít teďka psycholožku. Prostě tady to řešíme skupinově a tam si to chci řešit individuálně, to, na čem jsem už pracoval jak dlouho na komunitě, pokročil jsem dál. Což tady ani nelze, v té skupinové, protože jsou lidé na různých nějakých hranicích, tam s nima probírat něco, čemu ani nerozumí například. Nebo naopak, aby někdo probíral něco, čemu bych já zase nerozuměl. Takže v tomhle to je to takové obecné, a proto je ten adiktolog po ruce individuálně na těch pohovorech.”*

Sociální služby: respondenti uvedli využívání denního programu, potravinové banky, možnosti praní oblečení, zajištění hygieny.

Nízkoprahové služby: respondenti zmínili, že využívají zdravotní ošetření, jídlo, hygienu, šatník, a také příležitost setkávat se s lidmi.

Zdravotní služby: několik respondentů během rozhovoru zmínilo léčbu žloutenky, testování infekčních nemocí (oceňována rychlost dodání výsledků).

Substituční léčba: zmíněna důležitá bariéra vstupu do léčby – respondent, uživatel opiátů, chtěl nastoupit substituci, ale dověděl se, že léčení předchází týdenní povinná abstinence:

R13: *“Teď já jsem chtěl jít na substituci, co jsem to řešil přes [město]. Tak mně dali číslo, protože jenom podle jsem po nich chtěl, jenom nějaký kontakt. Takže jsem zavolał paní, ona řeší hlavně ty substituce, a je to v [městě]v nemocnici, paní doktorka X. Tak jsem tam ani nezavolał, protože*

*jsem se dozvěděl, že ona to řeší už tohledenct, když se chcete jít léčit, tak jdete tam. Týden vás tam držíjou úplně násilím, prostě jako, když jste zrovna na dávkách fentanylu, to je jako docela zajímavý, prožívat z toho ten absták. Prostě vás tam nechají prostě zklidit úplně prostě, dokud, já nevím, jak dlouho, asi, říkali, že prej týden. A když se opravdu pak chcete vyléčit a to je v mém případě úplně zbytečná věc. Na co já se tam budu mučit nehorázně?”*

Další zmíněnou bariérou je chybějící včasná pomoc:

*R13: “Nejvíc mě asi trápí v poslední době, myslím si že víc lidí, že chybí taková ta substituční, dejme tomu, pomoc, jakože ohledně tý odvykačky, no, prostě, nebo, to já vím, že to nemůže být okamžitý. Oni vás odkáží někam na nějakýho doktora. Vy si tam aj hned zavoláte i hned, ale nevim, no to už je takové zdlouhavé všechno.”*

*T: “Kdyby bylo domluvený nějaký místo s [psychiatrickou nemocnicí], že ho tam držež pro káčko, až se někdo ozve, myslíte, že by to pomohlo?”*

*R13: “Určitě.”*

Nízkoprahové služby: zmínka klienta doléčovacího programu s návrhem na zlepšení – poskytnutí podpory klientovi směrem k nastoupení léčby, podchycení vhodného okamžiku vůle klienta. Jiný respondent však uvedl právě zkušenost s doporučením léčby ze strany pracovníků kontaktního centra (v jiném kraji):

*R24: “Tak když jsme se tady bavili hodně o tom K-centru a o těch terénních pracovnících, takže já jsem vlastně pravidelně chodil si měnit jehly a tady takové věci, dostávali jsme tam potravinový balíčky. Ale mně tady u těch pracovníků možná chyběla trošku ta pomoc, že nějak poslat mě do té léčebny. (...) Že už to brali jako rutinu, že lidi si tam chodili vyřídit, vyprat něco, vzít si novy jehly, dostali svačinu a šli pryč. Ale že by se mi tenkrát líbilo, možná bych to zastavil ještě dřív, kdybych řekl: „Hele, já s tím chci něco dělat, dostaňte mě do léčebny.“ Protože když je člověk na těch drogách a pije... Já jsem vlastně už se chtěl jít léčit nějakou dobu, ale pro mě to bylo nepřekonatelná překážka se z té ulice do té léčebny nějak dostat. Není to tak jednoduché, jak se může zdát, proto jsem tam taky jeden den přišel a řekl: „Hele, tady mě máte, nechte si mě tady, prosím,“ protože konečně jsem se tam dostal. (...) Ale prostě pro mě na té ulici bylo nejtěžší, že jsem sice třeba dostal ten kontakt, a oni řekli: „Hele, my ted' máme plno, zavolejte za měsíc,“ nebo něco takového, že člověk to nikdy nedotáhl. Že tady u těch Káček nebo tak bych ocenil, kdybych*

*tam mohl přijít a říct: „Hele, já už to nezvládám, já bych potřeboval někam do léčebny,“ a fakt jako se mnou na to někdo sedl a prostě mi něco pomohl zařídit.“*

*R31: “To jsem zas měl, jako holky z našeho Káčka mi už před XX lety říkaly: „Nechceš zkusit léčbu?“ Takže já, kdybych chtěl už třeba, dejme tomu, před deseti, patnácti lety, tak asi si myslím, že jo.”*

Doléčovací program: pozitivně hodnocena krátká nebo žádná čekací doba pro vstup, pokud klienti podali žádost již během rezidenční léčby.

### Dostupnost informací o adiktologických službách

Někteří respondenti sice deklarují, že nejsou nebo nebyli obeznámeni s informacemi o adiktologických a sociálních službách, ale většinou se domnívají, že se podaří jim je dohledat, buďto samostatně nebo za asistence pracovníků adiktologických služeb.

*R2: “Já jsem v pohodě, já si většinou všechno najdu na internetu, co potřebuju, a nemám s tím problém”.*

*R3: “No tak se zeptám, ne? Tady mi řeknou dycky.”*

*R5. “Když něco potřebuju, zeptám se, a oni mi na to, samozřejmě na všechno mi tady odpovijou. Všecko, vždycky pomohli.”*

Nicméně někteří respondenti také zmiňují situaci, kdy o službách nevěděli nebo měli problém se zorientovat v informacích na internetu.

*R4: “Tak K-centrum, když jsem se ocitla tady na ulici, v Olomouci, tak to jsem vůbec nevěděla, že něco takového existuje, v té době jsem užívala jenom norem nebo případně nějaký kapsle, ale jinak...”*

*R6: “Adikto-... To neumím ani vyslovit, nevím, co to je.”*

*R26: “No, to si myslím, že jich moc není. To si myslím, že... Já jako, za tu dobu, co jsem fetovala, jsem absolutně nevěděla, že něco takového jako, věděla jsem, že Charita má něco, nebo, jo, že to nějak, ale to, to si myslím, že jediný možná tak jako trošku strádá, že jsem se to fakt musela dozvědět třeba přes někoho, nebo to.”*

*R26: “Protože ono, já jsem třeba vůbec nevěděla a ti moji kamarádi, co jsou vlastně se mnou, co to Podaný ruce jsou. My jsme věděli, že to je nějaká jako jak kdyby klinika, nebo něco, co prostě pomáhá lidem, ale nevěděli jsme vůbec, že, já jsem třeba vůbec nevěděla ani o ní, že to je něco třeba po drogách, jo, nebo tak, já jsem vlastně věděla, já jsem si myslela, že existují jenom*

*psychologové, klasičtí psychologové, jo, ke kterejm dojdete, prostě objednáte se, toto, ale tudle jsem vůbec nevěděla, existuje nějaký psychoterapeut.”*

*T: “Poslední otázka: Jak byste na základě nějaký vlastní zkušenosti hodnotil dostupnost informací o léčbě, doléčování, závislosti, nabídka, řekněme, tý odborný pomoci?”*

*R33: “Já si myslím, že by měl být nějaký internetově dostupný plný soupis veškerý, protože teďka je strašně zrušených, některé jsou obnovené, některé zrušené a v podstatě i ty PNka mají zastaralé informace, co já za poslední dva roky... Hlavně lidé už na těch internetech umí, já ne, já prostě tady v těchdletěch ne. Takže já jsem zoufalý. Protože já to třeba neumím se dostat na inzeráty a ty informace si neumím vyhledat.”*

Někteří respondenti v tomto ohledu dávají různá doporučení na vylepšení dané situace, kterou by mohl být například zviditelňování adiktologických služeb v médiích. Jeden respondent dále zmiňoval, že by uvítal větší dostupnost letáčků o různých typech léčby. Další respondent se domnívá, že se informace těžko vyhledávají a že pokud zadá název služby do vyhledávače, tak by uvítal najít přehled daných služeb.

*R13: “Možná tak v rozhlase, kdyby se dávalo hlášení.”*

*R26: “Možná více reklam. Nějakejch, nějakejch jako... Aby to bylo víc na očích, protože ono to fakt moc jako není na očích. Na očích máte různý blbosti, že tam je pekáč, jo, nebo něco takovýho, ale... Nevím, já bych to brala jako z reklamního hlediska jako takhle, no, jinak... Nevím.”*

## Seznam literatury

Carpentier, Ch. (2007). Drogy a trestná činnost — složitý vztah. Úkol drogy. Evropské monitorovací centrum pro drogy a drogovou závislost. Dostupné z: [https://www.euda.europa.eu/system/files/media/publications/documents/470/Dif16CS\\_84996.pdf](https://www.euda.europa.eu/system/files/media/publications/documents/470/Dif16CS_84996.pdf) [2024-11-17]

ČŠI (2020). Zpráva. Olomoucký kraj. Česká školní inspekce, Fráni Šrámka 37, 150 21 Praha 5. ISBN 978-80-88087-38-0 Dostupné z: [https://www.csicr.cz/Csicr/media/Prilohy/PDF\\_el.\\_publikace/Publikace/08\\_Kraj\\_Olomoucky\\_komplet\\_e-verze.pdf](https://www.csicr.cz/Csicr/media/Prilohy/PDF_el._publikace/Publikace/08_Kraj_Olomoucky_komplet_e-verze.pdf) [2024-11-14]

DeBeck, K., Cheng, T., Montaner, J. S., Beyrer, C., Elliott, R., Sherman, S., & Baral, S. (2017). HIV and the criminalisation of drug use among people who inject drugs: A systematic review. *The Lancet HIV*, 4(8), e357–e374.

Friedman, S. R., Cooper, H. L., Tempalski, B., Keem, M., Friedman, R., Flom, P. L., & Des Jarlais, D. C. (2006). Relationships of deterrence and law enforcement to drug-related harms among drug injectors in US metropolitan areas. *AIDS*, 20(1), 93–99.

Friedman, S. R., Pouget, E. R., Chatterjee, S., Cleland, C. M., Tempalski, B., Brady, J. E., & Cooper, H. L. (2011). Drug arrests and injection drug deterrence. *American Journal of Public Health*, 101(2), 344–349.

Diblíková, S. (2024). Trendy kriminality v České republice v roce 2023 z pohledu statistik Policie ČR. Praha: Institut pro kriminologii a sociální prevenci. Dostupné z: [https://www.iksp.cz/storage/169/SD\\_Trendy-kriminality-v-Ceske-republice-v-roce-2023-z-pohledu-statistiky-Policie-CR\\_IKSP.pdf](https://www.iksp.cz/storage/169/SD_Trendy-kriminality-v-Ceske-republice-v-roce-2023-z-pohledu-statistiky-Policie-CR_IKSP.pdf) [2024-11-14]

CHOMYNOVÁ, P., GROHMANNOVÁ, K., DVOŘÁKOVÁ, Z., ČERNÍKOVÁ, T., ORLÍKOVÁ, B., ROUS, Z., JAROŠÍKOVÁ, H., FRANKOVÁ, E., DÉKÁNY, L., FIDESOVÁ, H., VOPRAVIL, J. 2022. Zpráva o nelegálních drogách v České republice 2022 [Report on Illicit Drugs in the Czech Republic 2022] CHOMYNOVÁ, P. (Ed.). Praha: Úřad vlády České republiky.

CHOMYNOVÁ, P., GROHMANNOVÁ, K., DVOŘÁKOVÁ, Z., ORLÍKOVÁ, B., ČERNÍKOVÁ, T., GALANDÁK, D., FRANKOVÁ, E., FIDESOVÁ, H., VOPRAVIL, J. (2023). Zpráva o nelegálních drogách v České republice 2023. Praha: Úřad vlády České republiky.

Krajský plán primární prevence rizikového chování v Olomouckém kraji na léta 2023–2026. Dostupné z: <https://www.olkraj.cz/strategie-a-metodiky-v-oblasti-primarni-prevence-cl-398.html>.

Ministerstvo vnitra České republiky (2024). Zpráva o situaci v oblasti migrace a integrace cizinců na území České republiky 2023. Dostupné z: <https://www.mvcr.cz/migrace/soubor/zprava-o-situaci-v-oblasti-migrace-a-integrace-cizincu-na-uzemi-ceske-republiky-v-roce-2023.aspx> [2024-11-14].

NÁRODNÍ MONITOROVACÍ STŘEDISKO PRO DROGY A ZÁVISLOSTI & MINDBRIDGE CONSULTING. (2024). Národní výzkum užívání návykových látek 2023. Nepublikované výsledky. Nepublikováno.

Národní protidrogová centrála SKPV. (2024). Dostupné z <https://varnyapestirny.policie.cz/>.

Nováková, E., Habiňáková, R., Skácelová, L. (2023). Metodika na podporu kvality v prevenci. ISBN 978-80-909084-5-1. Dostupné z: Metodika na podporu kvality v prevenci.

Petruželka, B. (2021). Využití administrativních dat v oblasti vynucování práva pro analýzy aplikující statistické modely využívající informace o čase: příklad drogových politik. Česká kriminologie, 6(1-2), 1-21.

Petruželka, B, Hanzlík, K., Barták, M. Analýza dostupnosti adiktologických služeb a potřeb klientů těchto služeb v Hlavním městě Praze. Dostupné z: [https://praha.eu/documents/d/praha/analyza\\_dostupnosti\\_adiktologickych\\_3463380](https://praha.eu/documents/d/praha/analyza_dostupnosti_adiktologickych_3463380).

Policie České republiky (2024). Národní protidrogová centrála: Výroční zpráva 2024. Dostupné z: <https://www.policie.cz/soubor/vyrocní-zprava-npc-2023-pdf-851036.aspx> [2024-11-14].

Policie České republiky (2024). Základní statistické údaje o kriminalitě (leden–prosinec 2023 v meziročním srovnání). Dostupné z: <https://www.policie.cz/soubor/prezentace-kriminalita-v-roce-2023-pptx.aspx> [2024-11-14].

Probační a mediační služba (2024). Agendy Probační a mediační služby v letech 2018–2022. Dostupné z: [statistiky\\_agendy\\_pms\\_2018-2022.pdf](#) [2024-11-17].

Rush, B. (1990). A systems approach to estimating the required capacity of alcohol treatment services. *Addiction*, 85, 49–59. doi:10.1111/j.1360-0443.1990.tb00623.x Crossref, Google Scholar.

Rush, B., Tremblay, J., & Brown, D. (2019). Development of a needs-based planning model to estimate required capacity of a substance use treatment system. *Journal of Studies on Alcohol and Drugs, Supplement 18*, 51–63. doi:10.15288/jsads.2019.s18.51 Link, Google Scholar.

Starostová, Z. (2023) Výroční zpráva o realizaci politiky v oblasti závislostí v Olomouckém kraji v roce 2023. Olomoucký kraj. Dostupné z: <https://www.olkraj.cz/dokumenty-vyrocní-zpravy-cl-359.html>.

Starostová, Z., Spurný, L. (n.d.) Akční plán realizace politiky v oblasti závislostí a závislostního chování v Olomouckém kraji na období 2023–2024.

Vězeňská služba České republiky (2024). Statistická ročenka Vězeňské služby České republiky 2023. Dostupné z: <https://www.vscr.cz/media/organizacni-jednotky/generalni-reditelstvi/odbor-spravni/statistiky/rocenky/statisticka-rocenka-vezenske-sluzby-ceske-republiky-za-rok-2023.pdf> [2024-11-17].

Webové stránky Ministerstva spravedlnosti České republiky. Trestní agenda – statistické listy trestní (aplikace interaktivní dashboardy). Dostupné z: <https://app.powerbi.com/view?r=eyJrIjoizDQ4MjVjNGYtODZiYi00ZDFILTIODYtNDBhZThkYzc0ZDNlIiwidCI6IjFkNGY3YjlxLWM4YzYtNGZlYS1iMzMwLWM0MWNmNzJjNTdkYyIsImMiOjI9&pageName=ReportSection55efdd03814d2bb8ff3> [2024-11-17].

Zdravá generace. (2024). Dostupné z <https://ai.vsb.cz/ehbsc/explorer/dataset/2/preview-map>.