

# Optimální síť adiktologických služeb v Praze

Koncepce, harmonogram a metodika pro umístování služeb

## Stručné shrnutí

Hlavní město Praha (dále jen „HMP“) se dlouhodobě potýká s obtížemi při budování sítě nízkoprahových adiktologických služeb. Problém opakovaně zmiňují strategické materiály na krajské i národní úrovni<sup>1</sup>. V Praze doposud neexistoval odborný ani politický konsensus na podobě potřebné sítě adiktologických služeb na území HMP. Pro konstruktivní jednání o rozložení sítě služeb je takový plán potřebný, proto byla v průběhu roku 2021 změněna strategie a členové Komise Rady HMP pro protidrogovou politiku (dále jen „Protidrogová komise“) doporučili vytvořit návrh celopražské sítě služeb, tzv. optimální síť adiktologických služeb na území hl. m. Prahy, viz **příloha č. 1** tohoto dokumentu. Samotná myšlenka sítě sice není nová, ale je to první model vytvořený pro území HMP.

Optimální síť vychází z identifikovaných potřeb na území celého města a stanovuje, v jaké městské části a v jaké kapacitě mají být dostupné základní typy adiktologických služeb jak sociálního, tak i zdravotního charakteru. Jednání o umístění chybějících kapacit na území jednotlivých městských částí naváže až na schválení sítě Zastupitelstvem HMP a bude probíhat mezi HMP, městskými částmi a poskytovateli adiktologických služeb. Jde o dvoustupňový model budování sítě:

- 1) identifikace potřeba a stanovení kapacit v městských částech
- 2) jednání o umístění konkrétních služeb

Schválená optimální síť se stane součástí širšího strategického materiálu zaměřeného na protidrogovou politiku, který je aktuálně připravován a bude orgány města schválen během podzimu 2022.

První návrh optimální sítě adiktologických byl navržena v létě 2021 na základě zkušeností profesionálů z adiktologických služeb a dále byl zpřesněn na základě analýz provedených na přelomu let 2021/22. Obě verze včetně doprovodného textu byly opakovaně konzultovány s městskými částmi a byly také projednány členy Protidrogové komise.

Na základě připomínek byly z návrhu sítě vypuštěny aplikační místnosti, některé části doprovodného textu byly přidány (např. definice otevřené drogové scény, popis negativních dopadů otevřené drogové scény) a text byl celkově zestručněn. Celý materiál byl poté předložen k projednání orgány města. Po konzultaci s legislativním odborem Magistrátu hlavního města Prahy (dále jen „MHMP“) byla rovněž upravena kapitola týkající se kompetencí jednotlivých úrovní veřejné správy. Detaily procesu vzniku jsou uvedeny v **příloze č. 2**.

Následující kapitoly obsahují související témata důležitá pro porozumění procesu i samotné optimální síti adiktologických služeb.

## Zkušenosti s budováním sítě služeb

Nerovnoměrnost rozložení a nedostatečnost kapacit nízkoprahových adiktologických služeb se nejhůře projevuje v případě kontaktních center a substituční léčby. Výsledkem je špatná dostupnost služeb a přetíženost nemnoha existujících zařízení.

---

<sup>1</sup> Naposledy ve Střednědobém plánu rozvoje sociálních služeb hl. m. Prahy 2022-2024, ale také např. v Akčním plánu Národní strategie prevence a snižování škod spojených se závislostním chováním 2019-2027 a Koncepcí rozvoje adiktologických služeb schválené Radou vlády pro koordinaci protidrogové politiky v červnu 2021.

Aktuálně největší problémy zažívá Praha 5, kam se přesunula scéna aktivních uživatelů návykových látek poté, co Policie ČR začala věnovat zvýšenou pozornost doposud tradičním místům výskytu na Praze 1, a také v souvislosti s dostupností obživy a dobrou dopravní obslužností. Přesun otevřené drogové scény na území Prahy 5 velmi zatěžuje život obyvatel a také přetěžuje tamní centra adiktologických služeb: jsou zde dvě ze tří kontaktních center, navíc v těsné blízkosti substituční ordinace, kterých je v Praze rovněž nedostatek.

Pražská síť nízkoprahových adiktologických služeb bývala hustší. Dnešní stav je důsledkem historických politických tlaků – viz např. následující:

- v listopadu 2009 vypovězeno komunitní centrum SANANIM v Praze 7
- zrušeno bylo kontaktní místo – buňka Eset Help – na území městské části Praha 11
- v srpnu 2012 vypovězeno Metadonové středisko Drop In Ve Smečkách v Praze 1
- rovněž v 2012 bylo vypovězeno Metadonové centrum Drop In ve Španělské v Praze 2
- MČ Praha 8 opakovaně protestovala proti přesunu Metadonového střediska Drop In v Praze 8
- aktuálně MČ Praha 5 zvažuje vypovězení nájemní smlouvy Kontaktnímu centru Stage 5.
- v souvislosti s rekonstrukcí Hlavního nádraží Praha byla uzavřena tamní ošetřovna Českého červeného kříže, poskytující výměnný materiál a základní ošetření
- MČ Praha 2 a MČ Praha 8 ještě během projednávání tohoto materiálu avizovaly nesouhlas s otevřením adiktologických služeb v lokalitách, které byly projednávány Protidrogovou komisí jako vyhovující pro rozvoj sítě

Na první pohled je jasné, že v Praze je problém nejen vznik nových zařízení a jejich umístění ale dokonce i udržení stávajících služeb. Přitom podle posledních analýz v Praze pobývá třetina všech uživatelů návykových látek v ČR.

Praha potřebuje síť služeb, které budou pomáhat lidem dostat se ze závislosti a které budou také chránit veřejné zdraví.

## Otevřená drogová scéna, dopady a bezpečnost

Závislost na návykových látkách má jednak negativní dopady na osobní úrovni uživatelů drog a jejich rodin, ale propisuje se také do bezpečnosti a ochrany veřejného zdraví. Veřejnost nevíce pociťuje přítomnost tzv. otevřené drogové scény, která se proto stala jedním z klíčových parametrů pro navržení potřebných kapacit v jednotlivých městských částech.

Pro potřeby tohoto materiálu je za otevřenou drogovou scénou považováno *místo* či *místa*, kde se *shromažďují uživatelé nezákonných drog a kde obvykle probíhá konečný článek obchodu a distribuce. Rozlišuje se drogová scéna otevřená (veřejné či veřejně dostupné prostory jako parky, ulice, náměstí, nádraží, průchody), polootevřená (restaurace, kluby a jiné zábavní místnosti) a uzavřená (byty, soukromé kluby a akce).*<sup>2</sup>

Vzhledem k tomu, že nízkoprahové služby následující místa s otevřenou drogovou scénou a při nedostatečné kapacitě a rozložení nízkoprahových služeb také částečně přitahují uživatele drog, je neopominutelným prvkem požadavek na ochranu bezpečí. Lze identifikovat obecná rizika spojená s otevíráním nízkoprahových služeb, kde na prvním místě jsou:

---

<sup>2</sup> Definic pojmu otevřená drogová scéna je celá řada. Členové Protidrogové komise se shodli na použití zde uvedeného popisu, který je obsažen v Mezioborovém glosáři pojmů z oblasti drog a drogových závislostí (Kalina, K. a kol.). © Úřad vlády České republiky. Publikaci vydalo o. s. Filia Nova pro Radu vlády ČR – Mezioborová protidrogová komise, 2001. ISBN 80-238-8014-4

- obavy o bezpečí místních obyvatel
- lokálně zvýšená míra nepořádku a nečistoty

Oba tyto negativní dopady mají řešení a je optimální věnovat se jim především ve vazbě na konkrétní lokalitu. Kontaktní centrum lze provozovat prakticky bez vedlejších negativních dopadů. V každém případě je nezbytné zajistit zvýšenou pozornost úklidu, přítomnosti policie a komunikaci směrem k veřejnosti.

S cílem zvýšit pocit bezpečí místních obyvatel započal pilotní projekt koordinované spolupráce mezi Policií ČR, Městskou policií a poskytovateli adiktologických služeb v MČ Praha 5. Projekt koordinuje Policie ČR, jejíž zástupce je členem Protidrogové komise a úzce a konstruktivně spolupracuje na koordinaci protidrogové politiky jako celku.

Dalšími nezbytnými prvky při zajištění bezpečnosti je také jasná komunikace ze strany politických reprezentací všech úrovní směrem k občanům, odůvodňující význam a společenskou roli jednotlivých služeb, jejich zapojení do komunitní práce a jednotlivé kroky vedoucí k ochraně bezpečí.

Také za tímto účelem vypracoval MHMP níže uvedená metodická doporučení: Metodická doporučení pro fázi přípravy zřízení nového nízkoprahového zařízení a Metodická doporučení směrem k úpravě vnitřních předpisů/pravidel poskytování služeb.

## Odpovědnost za fungování sítě adiktologických služeb v Praze

Kritickým bodem v zajištění dostupnosti adiktologických služeb je jasné rozdělení odpovědností jednotlivých úrovní veřejné správy, včetně státu. Detailní popis rozdělení odpovědností zpracovaný legislativním odborem je obsažen v příloze č. 2.

Kompetence v oblasti protidrogové politiky jsou rozděleny mezi stát a územní samosprávné celky, přičemž všechny uvedené subjekty mají povinnost postupovat ve vzájemné součinnosti. Protidrogovou politiku na národní úrovni provádí vláda. Za tím účelem přijímá nejméně jednou za 10 let Národní strategii protidrogové politiky, která se stává rámcem pro nižší stupně veřejné správy, tj. kraje a obce.

V souladu s právními předpisy HMP ve své krajské roli přijímá nejméně jednou za 10 let krajskou strategii protidrogové politiky<sup>3</sup> a za účelem koordinace celopražské protidrogové politiky Praha zřizuje funkci krajského koordinátora. Další rozdělení kompetencí je v Praze, která je ze zákona krajem a současně i obcí, řešeno statutem. Ten již historicky počítá s tím, že městské části provádí na svém území vlastní protidrogovou politiku a mají k tomu zřízenou funkci koordinátora pro protidrogovou politiku<sup>4</sup>. Na praktické úrovni se rozdělení kompetencí promítá následujícím způsobem:

- HMP v působnosti kraje zejména
  - o připravuje strategický rámec
  - o koordinuje fungování jednotlivých organizací a institucí
  - o spolufinancuje jednotlivá opatření
- městské části zejména
  - o navrhují a zajišťují v souladu s celopražskou strategií řešení jednotlivých problémů
  - o spolupracují s orgány HMP, poskytovateli služeb i dalšími institucemi

<sup>3</sup> Pro Prahu to znamená přijmout novou strategii nejpozději v příštím roce s platností od 2024.

<sup>4</sup> V současné době je připravována novela Statutu, reagující mimo jiné i na zrušení zákona č. 379/2005 Sb., na jejíž základě by mělo dojít k opětovnému svěřeni výkonu protidrogové problematiky do samostatné působnosti městských částí.

Samostatnou kapitolou je systém veřejného zdravotního pojištění a úkol zdravotních pojišťoven, které jsou odpovědné za dostupnost zdravotní péče. Dalším specifickým tématem HMP je úzká provázanost Prahy se Středočeským krajem.

Z výše uvedeného je zřejmé, že je úkolem HMP navrhnout celopražskou síť služeb a poté koordinovat její implementaci. Jde o nový přístup, který nahradí dosavadní praxi podpory ad hoc zřizování nových nízkoprahových adiktologických zařízení bez zajištění dlouhodobé podpory městských částí a státu.

Základem pro komplexní celopražské řešení problému je shodný postoj HMP, městských částí a poskytovatelů adiktologických služeb, převážně nevládních neziskových organizací. Na MHMP a politické reprezentaci HMP je zajistit finanční i další podporu státu a zdravotních pojišťoven, aby adiktologické služby byly poskytovány v dostatečné kvalitě i kvantitě.

## Optimální síť adiktologických služeb na území hlavního města Prahy

Jak je uvedeno výše, návrh Optimální sítě adiktologických služeb na území hl. m. Prahy byl připraven v průběhu roku 2021 a během první poloviny roku 2022. Vychází z dlouhodobých zkušeností odborníků adiktologických služeb a z analýz. Jde o návrh založený na důkazech a prodiskutovaný se všemi klíčovými aktéry tak, jak si to žádá dobrá praxe při tvorbě politik. Návrh je obsažen v příloze č. 1.

Důležitým vstupem pro tvorbu optimální sítě se stala *Analýza dostupnosti adiktologických služeb a potřeb klientů těchto služeb v Hlavním městě Praze*, kterou zpracovala Klinika adiktologie 1. LF UK a VFN v Praze. Její pomocí byly získány zásadní informace o dostupnosti a potřebě adiktologických služeb v Praze. Provedený výzkum identifikoval mezeru mezi potřebou služeb a jejich dostupností co se týče kapacity, místa poskytování a typu služeb<sup>5</sup>.

Z konzultací návrhu sítě je vyplynulo, že myšlenka rozložení služeb podle potřeb je přijímána s tím, že distribuce služeb na území celého města

- bude zohledňovat aktuální vybavenost jednotlivých lokalit, a včetně mobilních služeb (sanitky)
- mobilní služby budou doplňovat kapacitu jako flexibilní řešení pro místa, kde se zvýší potřeba a není možné dostatečně rychle reagovat kamennou službou
- je potřeba reflektovat potřeby identifikované v území a bude max. rovnoměrné, např.
  - o v městských částech, kde není otevřená drogová scéna jsou postradatelné terénní služby
- otevírání nových služeb bude koordinované a bude v jednom období zahrnovat více městských částí

Základním východiskem pro stanovení potřebných kapacit, jak jsou uvedeny v tabulce, je tedy v analýze identifikovaná výše zmíněná mezera v potřebnosti jednotlivých druhů adiktologických služeb. Analýza přitom vycházela ze sekundární analýzy dostupných dat, které doplnila o kvalitativní rozhovory s odborníky z řad zástupců služeb a veřejné správy a o aplikaci mezinárodně uznávané

---

<sup>5</sup> Zásadním prvkem, kterým *Analýza* vstupuje do designu sítě je mimo jiné i nová kategorizace adiktologických služeb, která vychází z *Koncepce rozvoje adiktologických služeb*, schválené Radou vlády pro koordinaci protidrogové politiky a platných Standardů odborné způsobilosti adiktologických služeb, schválených vládou ČR. Tato nová kategorizace lépe, než dosavadní reaguje na změny a vývoj modelů a vzorců užívání v populaci a obecně potřeb. Obsahuje také služby, jejichž aplikace není v ČR doposud ověřena a které jsou legislativně sporné – tzv. aplikační místnosti. V návaznosti na připomínky městských částí tyto služby byly z návrhu optimální sítě z tohoto důvodu odstraněny, nicméně v blízkém budoucnu lze předpokládat otevření debaty nad tímto tématem, neboť je otázkou, zda by lépe a efektivněji nepomáhaly řešit řadu problémů spojených s problematikou závislosti.

metody Delfi. Zvolený postup v první fázi analýzy umožnil získat číselný odhad potřebnosti služeb. Ze srovnání existující sítě s navrženou optimální sítí vyplývá, že v Praze chybí zejména:

- nízkoprahové služby v rozsahu 2 558 osob, což znamená cca 19 % celkové populace vyhledávající služby s nenaplněnou potřebou využití služeb v této kategorii
- detoxifikace pro 6 746 osob, což znamená cca 94 % celkové populace vyhledávající služby s nenaplněnou potřebou využití této služby
- ambulantní služby pro 8 302 osob, což znamená cca 70 % celkové populace vyhledávající služby s nenaplněnou potřebou využití služeb v této kategorii
- substituční léčba pro 3 529 osob, což znamená cca 84 % celkové populace vyhledávající služby s nenaplněnou potřebou využití služeb v této kategorii
- služby následné péče v rozsahu 2 927 osob, což znamená cca 91 % celkové populace vyhledávající služby s nenaplněnou potřebou využití služeb v této kategorii
- dosud neexistující služby krizové stabilizace služeb krizové stabilizace v rozsahu 4 053 osob vyhledávajících služby
- dosud neexistující služby dlouhodobé péče v rozsahu 1 918 osob vyhledávajících služby

Tento číselný návrh byl v další fázi analýzy rozpracován prostřednictvím dalších metod (kvalitativní rozhovory, Delfi) a následně byl přenesen do tabulky Optimální síť. Tam, kde je to pro účely návrhu nezbytné, jsou kapacity definovány jako jednotky služeb, v jiných oblastech jako objem potřebných klientů či úvazků. Při definování kapacit v návrhu Optimální sítě byly zapojeny experty či v průběhu jeho dalšího projednávání zohledněny také další faktory, jakými jsou územní charakter, nutnost rovnoměrnější distribuce služeb, nutnost zajistit geografickou a časovou dostupnost, potřebné menší nastavení kapacitních jednotek jednotlivých programů či celková zátěž nízkoprahovými adiktologickým službami.

## Koncepce rozvoje sítě adiktologických služeb

Úspěšnost naplnění navržené optimální sítě závisí na řadě faktorů, zejména:

- shoda všech odpovědných aktérů na konkrétní podobě optimální sítě
- zajištění dostatečného objemu financí v dotačních programech města, zejména v programu adiktologických služeb
- zajištění odpovídajícího spolufinancování ze strany státu a zdravotních pojišťoven
- zajištění vhodných nebytových prostor
- ochotu poskytovatelů služeb rozvíjet kapacitu služeb.

Celkové náklady spojené s pokrytím optimální sítě přinesou výrazné navýšení požadavků na financování<sup>6</sup>. Je nezbytné spolu s ústředními orgány státní správy, zdravotními pojišťovnami a městskými částmi najít shodu na spolufinancování. Není myslitelné, aby navýšení bylo hrazeno pouze z rozpočtu HMP, když navíc v Praze je přítomna celá třetina uživatelů návykových látek z celé ČR.

Schválení Optimální sítě a následně její nacenění bude sloužit i pro jednání HMP s představiteli Vlády ČR a Rady vlády pro koordinaci protidrogové politiky.

Rozvoj sítě bude v praxi navázán na:

- jednání HMP se státem o navýšení zdrojů ze státního rozpočtu
- jednání se zdravotními pojišťovnami

---

<sup>6</sup> Nacenění první verze optimální sítě pro městské části Praha 1-15 v cenách roku 2021 se vyšplhalo do výše kolem půl miliardy Kč.

- schvalování navýšení objemu prostředků na dotační programy HMP
- navýšení objemu prostředků na dotační programy městských částí
- jednání s nevládním sektorem o navýšení kapacit

Optimální síť je rovněž základním kamenem pro další proces přípravy protidrogové strategie, která bude na základě analytických výstupů připravena v pracovních skupinách vzniklých při Protidrogové komisi. Ty jsou zaměřeny na následující okruhy:

- prevence
- minimalizace rizik a škod
- léčba a sociální začleňování
- regulace trhu a snižování nabídky.

Dále budou zpracovány 3 klíčové průřezové oblasti, zaměřené na funkční institucionální prostředí: Koordinace a veřejná správa, Výzkum, inovace a prognostika a Mezinárodní spolupráce.

## Harmonogram rozvoje sítě adiktologických služeb pro nejbližší období

Harmonogram rozšíření sítě adiktologických služeb na území HMP pro roky 2022-2024 vychází z návrhu dokončovaného v květnu 2022. Jde o optimální model, jehož realizace bude postupně probíhat prostřednictvím nástroje akcelerace růstu sítě služeb, tzv. doplňkové sítě služeb následujícím způsobem.

červen 2022	schválení optimální sítě
září 2022	schválení protidrogové strategie
říjen-listopad 2022	dojednání lokalit nových služeb pro rok 2023
prosinec 2022	schválení rozpočtu na rozvoj sítě služeb pro rok 2023
leden-duben 2023	poptávání nových služeb
květen-červen 2023	příprava a schválení nových úkolů doplňkové sítě
červenec-prosinec 2023	zahájení činnosti nových služeb
říjen-listopad 2023	poptávání nových služeb pro první pololetí 2024
prosinec 2023	schválení rozpočtu na další fázi rozvoje sítě v r. 2024

## Metodika pro umístování adiktologických služeb na území města

Specializovaná adiktologická péče má několik rovin a typů, což je dáno různým charakterem služeb, přítomností několika zákonných rámců, prostředím jejich poskytování a různorodostí odborností, které se při péči o uživatele návykových látek a/nebo patologické hráče střetávají. V současné době je v praxi možno rozlišit

- adiktologickou péči zdravotní, členící se dále na
  - o adiktologickou péči lékařskou čili obor návykových nemocí
  - o adiktologickou péči nelékařskou zdravotnickou odpovídající profilu nelékařské odbornosti zdravotnického pracovníka adiktologa
- adiktologickou péči prováděnou v
  - o programech sociálních služeb,
  - o v zařízeních speciálního školství, nebo

- např. ve věznicích.

Jednotlivé typy specializované péče vyžadují úzkou vazbu a kombinaci těchto přístupů/perspektiv a v praxi je nutné udržet komplexnost těchto služeb a jejich nedělitelnost.

Systém adiktologických služeb se tak v zásadě dělí na služby zdravotní a sociálně-zdravotní.

- Zdravotní služby představují zejména síť zdravotnických zařízení oboru psychiatrie, případně se specializací adiktologie, které poskytují ambulantní a rezidenční zdravotní služby jak uživatelům alkoholu, tak nealkoholových drog, méně patologickým hráčům.
- Sociální služby poskytují stejné cílové skupině programy minimalizace zdravotních a sociálních rizik a další programy zaměřené na prevenci sociálního vyloučení.

Poskytovatelé adiktologických služeb jsou vázáni řadou zákonných a podzákonných právních předpisů, zejména se jedná o zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách a zákon 372/2011 Sb., o zdravotních službách. Žádné právní předpisy ovšem neupravují umístování služeb v prostoru měst či obcí nebo jakékoliv jiné požadavky na prostorové umístění.

S výjimkou protialkoholní záchytné stanice HMP není zřizovatelem žádné z adiktologických služeb. Adiktologické služby na území HMP poskytují soukromé organizace neziskového i ziskového charakteru a státní nemocnice. HMP nedisponuje zákonnou kompetencí rozhodovat o umístění služeb, které nezřizuje na území města.

Metodická doporučení mohou být dvojího druhu:

- a) metodická doporučení pro fázi přípravy zřízení nového nízkoprahového zařízení
- b) metodická doporučení směrem k úpravě vnitřních předpisů/pravidel poskytování služeb

Jakákoliv metodika pro umístování služeb schválená orgány HMP bude vždy mít pouze doporučující charakter bez povinnosti ji plnit.

#### A. Metodická doporučení pro fázi přípravy zřízení nového nízkoprahového zařízení

1. Budoucí poskytovatel volí místo poskytování nově zřizovaných služeb tak, aby do maximální možné míry realizaci svých zamýšlených služeb nenarušoval občanské spolužití.
2. Budoucí poskytovatel vyhodnocuje charakter lokality a její roli v městském prostoru, na základě tohoto vyhodnocení provádí analýzu rizik spojených s poskytováním svých služeb v dané lokalitě.
3. Budoucí poskytovatel při volbě nového místa konzultuje svůj záměr s místně příslušnou městskou částí a na základě provedené analýzy rizik navrhuje způsob, jakým jim lze předcházet a eliminovat jejich případné naplnění.
4. Budoucí poskytovatel s příslušnou městskou částí rovněž partnersky konzultuje zamýšlený způsob komunitní práce, zapojení zařízení do běžného života městské části a navrhuje své zapojení do již existujících pracovních orgánů městské části zaměřených na bezpečnost.
5. Budoucí poskytovatel oslovuje místně příslušné oddělení Policie ČR a Městské policie HMP za účelem dosažení dohody na vzájemné spolupráci v oblasti snižování rizik spojených s potencionálním narušením pořádku a snížením pocitu bezpečí obyvatel lokality.
6. Budoucí poskytovatel v rámci veřejného slyšení představuje svůj záměr veřejnosti, zejména z řad obyvatel v blízkosti budoucího místa poskytování služeb, a seznamuje ji se všemi opatřeními přijatými za účelem dosažení bezproblémového působení zařízení v místě.

Pokud vznik nové služby iniciuje HMP nebo městská část, postupuje obdobně, jako budoucí poskytovatel.

## B. Metodická doporučení směrem k úpravě vnitřních předpisů/pravidel poskytování služeb

1. Vnitřní předpisy nově zřizovaných zařízení budou obsahovat ustanovení upravující povinnosti klientů ve vztahu k chování v místě poskytování služeb a v jeho bezprostředním okolí.
2. Vnitřní předpisy nově zřizovaných zařízení budou obsahovat ustanovení upravující způsob řešení konfliktů či obtěžujícího chování klientů v místě poskytování služeb a v jeho bezprostředním okolí.
3. Vnitřní předpisy nově zřizovaných zařízení budou obsahovat popis úpravy vzájemných vztahů zařízení a jeho pracovníků s Policií České republiky a s Městskou policií HMP postavený na vzájemně dohodě těchto aktérů.
4. Vnitřní předpisy nově zřizovaných zařízení budou obsahovat popis předcházení a řešení případných problémů vyplývajících ze soužití na místě postavený na vzájemné dohodě s příslušnou městskou částí.
5. Vnitřní předpisy nově zřizovaných zařízení budou obsahovat popis realizace komunitní práce v sousedství a zapojení činnosti zařízení do života komunity či sousedství.
6. Pověřený pracovník nově zřizovaných zařízení bude zapojen práce bezpečnostní komise místně příslušné MČ.

## Přílohy

Příloha č. 1: Optimální síť adiktologických služeb na území hl. m. Prahy

Viz Tabulka

Příloha č. 2: Postup a harmonogram příprav optimální sítě

Návrh Optimální sítě vznikl postupně ve dvou základních etapách:

První etapa byla zahájena v létě 2021, kdy ve spolupráci HMP s poskytovateli adiktologických služeb (SANANIM) vznikl první model Optimální sítě adiktologických služeb na území HMP. Jeho smyslem bylo vytvořit představu o možnostech, jak posílit, decentralizovat a rovnoměrněji rozmístit adiktologické služby a otevřít diskusi o konkrétních lokalitách pro rozvoj služeb. Model vycházel z několika faktorů:

- sociodemografické ukazatele
- kvalifikované odhady ohrožených osob
- dlouholetá znalost a praxe zpracovatelky v oblasti poskytování služeb a protidrogové politiky
- znalosti situace jednotlivých městských částí

Materiál byl představen městským částem k připomínkování. Připomínky byly zaslány 11 ze 22 velkých, číslovaných částí (P 1, 3, 5, 8, 10, 11, 12, 13, 14 a 18). Konzultace s městskými částmi potvrdily, že myšlenka rozložení služeb podle potřeb je přijímána, a přinesly některé důležité poznatky:

- metodika pro plánování sítě musí být srozumitelná a transparentní a vycházet z analytických dat, aby byla doložena potřebnost služeb pro městské části
- provázanost adiktologických služeb se službami pro osoby bez domova je velká a někdy není jasný význam obou typů služeb.
- zástupci městských částí chápou nutnost posílit síť služeb a dovybavit nízkoprahovými adiktologickými službami místa s otevřenou drogovou scénou
- podmínkou přijetí myšlenky vybudování nové nízkoprahové služby je otevření více služeb ve stejno dobu („*abychom nebyli sami, kdo to dovolí*“)
- v některých městských částech je ale problém s akceptováním konkrétních míst (Praha 8) nebo vůbec uznání potřeby takové služby vybudovat (Praha 2)



- velký důraz je kladen na zajištění bezpečí občanů a minimalizaci negativních dopadů spojených s poskytováním služeb
- musí být jasné zdroje financování, protože panuje obava z finanční náročnosti provozování navržené sítě služeb
- musí zohledňovat aktuální vybavenost jednotlivých lokalit, a včetně mobilních služeb (sanitky)
- mobilní služby budou doplňovat kapacitu jako flexibilní řešení pro místa, kde se zvýší potřeba a není možné dostatečně rychle reagovat kamennou službou
- je potřeba reflektovat potřeby identifikované v území a bude max. rovnoměrné, např. (v městských částech, kde není otevřená drogová scéna jsou postradatelné terénní služby)
- otevírání nových služeb bude koordinované a bude v jednom období zahrnovat více městských částí

Během podzimu HMP zadalo zpracování tří studií potřebných pro přípravu protidrogové strategie a pro upřesnění návrhu optimální sítě. Zpracováním výsledků analýz byla zahájena druhá etapa.

Na konci dubna 2022 obdržel MHMP vypracovanou Analýzu dostupnosti adiktologických služeb a potřeb klientů těchto služeb v Hlavním městě Praze, kterou zpracovala Klinika adiktologie 1. LF UK a VFN v Praze. Její pomocí byly získány zásadní informace o dostupnosti a potřebě adiktologických služeb v HMP. Provedený výzkum identifikoval mezeru mezi potřebou služeb a jejich dostupností co se týče kapacity, místa poskytování a typu služeb.

Zásadním prvkem, kterým Analýza vstupuje do designu sítě je mimo jiné i nová kategorizace adiktologických služeb, která vychází z Koncepce rozvoje adiktologických služeb, schválené Radou vlády pro koordinaci protidrogové politiky a platných Standardů odborné způsobilosti adiktologických služeb, schválených vládou ČR. Tato nová kategorizace lépe než dosavadní reaguje na změny a vývoj modelů a vzorců užívání v populaci a obecně potřeb. Obsahuje také služby, jejichž aplikace není v ČR doposud ověřena a které jsou legislativně sporné. Tyto služby byly z návrhu optimální sítě z tohoto důvodu odstraněny, nicméně v blízkém budoucnu lze předpokládat otevření debaty nad tímto tématem, neboť je otázkou, zda by lépe a efektivněji nepomáhaly řešit řadu problémů spojených s problematikou závislosti.

Za využití závěrů této analýzy byl aktualizován pracovní návrh Optimální sítě a spolu s ní zaslán MČ k připomínkám. 10. května 2022 proběhlo jednání, na které byli pozváni radní MČ 1-22 zodpovědní za protidrogovou politiku, protidrogoví koordinátoři MČ 1-22 a členové Komise RHMP pro protidrogovou politiku. V tomto širokém fóru měli pozvaní možnost vyjádřit se k návrhu Optimální sítě. Rovněž do 12. května 2022 měli pozvaní možnost zaslat připomínky. Ty uplatnilo 13 městských částí. Návrh Optimální sítě byl upraven o některé věcné chyby odhalené MČ, nicméně řada dalších byla buď v rozporu se závěry analýzy nebo se zaměřovala na procesní rozměr, popřípadě požadovala doplnění, která nebylo možné zohlednit. 13. května 2022 proběhlo jednání Protidrogové komise, na které byla představena poslední aktualizace Optimální sítě. Ta byla schválena a v této schválené podobě je součástí tohoto materiálu.

Přehled aktivit směřujících k optimální síti adiktologických služeb

Analytické práce:

- aktualizován seznam poskytovatelů adiktologických služeb na území HMP

## Příloha č. 1 k usnesení ZHMP č. ze dne

- externím dodavatelem Společnost Podané ruce o.p.s. vytvořena Analýza situace v oblasti užívání návykových látek s důrazem na výskyt tzv. rizikového (problémového) užívání drog a jeho dopadů v Praze
- externím dodavatelem Klinika adiktologie 1.LF UK vytvořena Analýza dostupnosti adiktologických služeb a potřeb klientů těchto služeb

### Koncepční a strategická práce:

- kapitola Adiktologické služby ve Střednědobém plánu rozvoje sociálních služeb HMP na období 2022-2024
- adiktologické služby zakomponovány do Strategie prevence, snižování negativních dopadů a ukončování bezdomovectví v hl. m. Praze do roku 2030
- adiktologické služby zakomponovány do připravované Strategie romské integrace v hl. m. Praze
- připomínkování Koncepce rozvoje adiktologických služeb Rady vlády pro koordinaci protidrogové politiky
- první pracovní návrh Optimální sítě adiktologických služeb včetně nacenění Optimální sítě adiktologických služeb
- práce na protidrogové strategii HMP
- výstupy dosavadních analytických podkladů a věcných připomínek byly zapracovány do aktualizované podoby Optimální sítě

### Projednávání koncepčního záměru směrem k městským částem:

- koncepční záměr představen na jednáních
  - o protidrogových koordinátorů HMP a MČ
  - o kolegia radních pro sociální a zdravotní oblast
  - o s vedoucími sociálních odborů ÚMČ Praha 1-22
  - o Protidrogové komise, těmi následně připomínkovan, dále představen a konzultován na jednotlivých setkáních s městskými částmi (stav v květnu 2022: MČ 7, 3, 1, 2, 4, 5, 12, 11, 6, 8 a 10 jednání budou pokračovat během roku)
  - o ad hoc společném jednání radních, protidrogových koordinátorů a členů Protidrogové komise
  - o a schválen na jednání Protidrogové komise

### Projednávání koncepčního záměru směrem k národní úrovni:

- záměr a potřeby HMP představeny na jednáních pracovní skupiny pro financování Rady vlády pro koordinaci protidrogové politiky (RVKPP), Výboru zástupců regionů RVKPP a na jednáních Dotačního výboru RVKPP
- problematika projednána na jednání pana primátora se starosty MČ 1, 2 a 5; dohodnuta tvorba společné deklarace směrem k Radě vlády pro koordinaci protidrogové politiky (za HMP již hotova, nyní připomínkují MČ a následně bude odeslána na vládní úroveň)

### Výběr vhodných prostor pro nová zařízení:

- návštěvy vybraných lokalit (5 x)

- Protidrogová komise doporučuje svým usnesením RHMP využití vybraných prostor v majetku HMP pro zřízení nových adiktologických zařízení

Finalizace návrhu v květnu 2022:

- pokračuje seznamování se záměrem a sběr podnětů na jednáních s městskými částmi
- paralelně běží tvorba nové strategie (nutná kompatibilita)
- paralelně běží komunikace směrem ke Střednědobému plánu za účelem stanovení potřebných kapacit adiktologických sociálních služeb na rok 2023
- paralelně se přímo v terénu hledají nové prostory a zjišťují nutné podmínky pro vznik dalších služeb
- paralelně se vyjednává financování těchto služeb z dalších úrovní v rámci vícezdrojového financování
- běží pilotní ověřování modelu spolupráce Policie ČR, Městské policie HMP a kontaktních center

### Příloha č. 3 Právní rámec vymezení odpovědností

Obecně platí, že adiktologické služby jsou poskytovány v rámci protidrogové politiky, jejíž právní rámec je obsažen v ustanoveních § 28 a 29 zákona č. 65/2017 Sb., o ochraně zdraví před škodlivými účinky návykových látek. Uvedený zákon dělí kompetence v oblasti protidrogové politiky mezi stát a územní samosprávné celky, přičemž všechny uvedené subjekty mají povinnost postupovat ve vzájemné součinnosti. Poskytování zdravotních služeb v oboru adiktologie musí rovněž splňovat podmínky obsažené v zákoně č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách.

Protidrogovou politiku na národní úrovni provádí vláda. Za tím účelem přijímá nejméně jednou za 10 let Národní strategii protidrogové politiky, v níž stanoví cíle a opatření směřující ke snížení škod působených návykovými látkami a návykovým chováním. Za účelem koordinace protidrogové politiky může vláda zřídit svůj poradní orgán pro protidrogovou politiku a může zřídit funkci národního koordinátora pro protidrogovou politiku.

Na úrovni místních samospráv jsou kompetence rozděleny mezi kraje a obce, přičemž kraje přijímají nejméně jednou za 10 let krajskou strategii protidrogové politiky<sup>7</sup> a za účelem koordinace protidrogové politiky mohou zřizovat funkci krajského koordinátora pro protidrogovou politiku. Obce provádí protidrogovou politiku na území obce, přičemž v případě potřeby mohou zřídit funkci místního koordinátora pro protidrogovou politiku.

V rámci HMP, které je ze zákona krajem a současně i obcí, platí, že HMP provádí protidrogovou politiku na svém území jako kraj i jako obec. Z hlediska dikce zákona, kdy samotnou protidrogovou politiku provádí na svém území obec, které nejlépe znají místní poměry, je vhodné, aby zákonem stanovené kompetence obcí vykonávaly na území HMP městské části. Tento přenos je možný na základě Statutu HMP, který může městským částem svěřit v samostatné působnosti výkon jakýchkoliv obecních kompetencí.

Statut HMP již historicky počítá s tím, že jednotlivé městské části HMP provádí na svém území protidrogovou politiku. Podle předchozí právní úpravy (zákon č. 379/2005 Sb., o opatřeních k ochraně před škodami působenými tabákovými výrobky, alkoholem a jinými návykovými látkami a o změně souvisejících zákonů) byly všem městským částem svěřeny kompetence v oblasti protidrogové politiky dle přílohy č. 2 Statutu.

---

<sup>7</sup> Poslední protidrogová strategie HMP byla schválena v r. 2013.

V současné době je připravována novela Statutu HMP, reagující mimo jiné i na zrušení zákona č. 379/2005 Sb., na jehož základě by mělo dojít k opětovnému svěřeni výkonu protidrogové problematiky do samostatné působnosti městských částí.

Na základě takového svěřeni by HMP provádělo protidrogovou politiku na svém území zejména z pohledu zákonem vymezené působnosti kraje, což by znamenalo zejména koordinaci a strategický rámec, součinnost s městskými částmi či financování jednotlivých opatření.

Na jednotlivých městských částech by bylo zajištění řešení jednotlivých problémů návrhem konkrétních opatření v souladu se strategií HMP, na základě spolupráce s orgány HMP.

Co se týče konkrétně poskytování adiktologických služeb, jedná se zejména o služby sociální podle zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách.

Podle § 6 uvedeného zákona jsou poskytovateli sociálních služeb při splnění podmínek stanovených tímto zákonem územní samosprávné celky a jimi zřízené právnické osoby, další právnické osoby, fyzické osoby a ministerstvo a jím zřízené organizační složky státu nebo státní příspěvkové organizace, které jsou právnickými osobami.

Poskytovatelem sociálních služeb je vzhledem k dikci zákona HMP jakožto územní samosprávný celek. Na základě Statutu však byla působnost v oblasti sociálních služeb svěřena všem městským částem, které proto mohou a měly by na svém území zajišťovat poskytování sociálních služeb a při tom spolupracovat s jinými subjekty v oblasti poskytování sociálních služeb.

V případě schválení připravované novely Statutu budou kompetence v oblasti poskytování sociálních služeb v rámci protidrogové politiky na území HMP svěřeny do přímé působnosti všech městských částí, přičemž HMP bude plnit především působnost kraje.

Velikost rizikové populace v jednotlivých MČ:		Praha 1	Praha 2	Praha 3	Praha 4	Praha 5	Praha 6	Praha 7	Praha 8	Praha 9	Praha 10	Praha 11	Praha 12	Praha 13	Praha 14	Praha 15	Praha 16	Praha 17	Praha 18	Praha 19	Praha 20	Praha 21	Praha 22	Zbytek	
Městská část	Otevřená/částečně otevřená drogová scéna	ano	ano	ano	ano	ano	částečně	ano	ano	částečně	částečně	částečně	ne	ne	částečně	ne	ne	ne	ne	ne	ne	ne	ne	ne	
	Experty definována potřebnost nového kontaktního centra				ano				ano	ano	ano	ano													
Velikost rizikové populace (15 až 64 let)	Počet obyvatel (15 až 64 let)	21678	35892	53009	82784	60041	67456	31197	66143	40762	72137	45800	35556	43832	33579	22366	5637	15976	14630	4633	10401	6968	8710	89962	
	Problémoví uživatelé	325	538	795	1242	901	1012	468	992	611	1082	687	533	657	504	335	85	240	219	69	156	105	131	1349	
	Populace ve vyšším riziku (alkohol, konopi, problémové hraní, porblémové užívání léků)	3794	6281	9277	14487	10507	11805	5459	11575	7133	12624	8015	6222	7671	5876	3914	986	2796	2560	811	1820	1219	1524	15743	
	Populace v nižším riziku (alkohol, konopi, problémové hraní)	2710	4487	6626	10348	7505	8432	3900	8268	5095	9017	5725	4445	5479	4197	2796	705	1997	1829	579	1300	871	1089	11245	
	Celkem	6829	11306	16698	26077	18913	21249	9827	20835	12840	22723	14427	11200	13807	10577	7045	1776	5032	4608	1459	3276	2195	2744	28338	
Velikost rizikové populace vyhledávající služby (15 až 64 let) - relevantní pro stanovení potřebných kapacit	Problémoví uživatelé	211	350	517	807	585	658	304	645	397	703	447	347	427	327	218	55	156	143	45	101	68	85	877	
	Populace ve vyšším riziku (alkohol, konopi, problémové hraní, porblémové užívání léků)	569	942	1391	2173	1576	1771	819	1736	1070	1894	1202	933	1151	881	587	148	419	384	122	273	183	229	2362	
	Populace v nižším riziku (alkohol, konopi, problémové hraní)	203	336	497	776	563	632	292	620	382	676	429	333	411	315	210	53	150	137	43	98	65	82	843	
	Celkem	984	1629	2405	3756	2724	3061	1416	3001	1850	3273	2078	1613	1989	1524	1015	256	725	664	210	472	316	395	4082	

Výpočty vychází z dokumentu "Analýza potřebnosti a mezery ve využití jednotlivých typů adiktologických a souvisejících služeb na území Hlavního města Prahy". Ve výpočtu je přepočten počet obyvatel na počet rizikových jedinců s rizikovým chováním. Dále je velikost rizikové populace přepočtena na populaci, která vyhledává služby.

Návrh optimální sítě adiktologických služeb MČ:		Praha 1	Praha 2	Praha 3	Praha 4	Praha 5	Praha 6	Praha 7	Praha 8	Praha 9	Praha 10	Praha 11	Praha 12	Praha 13	Praha 14	Praha 15	Praha 16	Praha 17	Praha 18	Praha 19	Praha 20	Praha 21	Praha 22		
<b>Nizkoprahové služby - potřeba: 13 574 klientů</b>																									
Terénní programy pěší	2x týdně	2x týdně	2x týdně	2x týdně	2x týdně	2x týdně	2x týdně	2x týdně	2x týdně	2x týdně	2x týdně	2x týdně	2x týdně	2x týdně	2x týdně	2x týdně								1x týdně	
Terénní programy mobilní	3x týdně	3x týdně	2x týdně	3x týdně	3x týdně	3x týdně	2x týdně	3x týdně	3x týdně	2x týdně	3x týdně	2x týdně	1x týdně	1x týdně	1x týdně	1x týdně								1x týdně	
Kontaktní centra (kapacita 30-90 klientů denně)	1x	1x		1x	1x		1x	1x	1x	1x	1x	1x													
<b>Substituční léčba - potřeba: 4225 klientů</b>																									
Nizkoprahová substituční léčba	157	259	383	598	434		225	478																(klientů ročně)	
Ambulantní substituční léčba	101	168		387		315		309					166	205	157										(klientů ročně)
<b>Substituční léčba - potřeba: 4225 klientů</b>																									
Nizkoprahová substituční léčba	5,3	8,8	12,9	20,2	14,7		7,6	16,2																	(úvazků v přímé práci)
Ambulantní substituční léčba	3,4	5,7		13,1		10,7		10,4					5,6	6,9	5,3										(úvazků v přímé práci)
<b>Rozšířená adiktologická ambulance s psychiátrzem (kapacita 300 klientů ročně)</b>																									
	2x	2x	1x	1x	1x	2x	1x	1x	1x	2x															
<b>Adiktologická ambulance (kapacita 300 klientů ročně)</b>																									
	2x	2x		2x	1x	2x		2x		2x	2x	2x	2x	1x	1x	1x									
<b>Multidisciplinární adiktologický tým s case managementem, práce v přirozeném prostředí</b>																									
	1x společně pro P1,2,3	1x společně pro P1,2,3	1x společně pro P1,2,3	1x	1x společně pro P5,13	1x společně pro P6, P7	1x společně pro P6, P7	1x společně pro P8, P9, P14	1x společně pro P8, P9, P14	1x společně pro P10, P15	1x společně P11,P12	1x společně P11,P12	1x společně pro P5,13	1x společně pro P8, P9, P14	1x společně pro P10, P15										
počet úvazků pro práci v přirozeném prostředí - nejtežší klientela	2 úvazky	2 úvazky	3 úvazky	6 úvazků	4 úvazky	5 úvazků	2 úvazky	5 úvazků	2 úvazky	4 úvazky	3 úvazky	3 úvazky	3 úvazky	3 úvazky	2 úvazky	2 úvazky									
<b>Denní stacionář</b>																									
				1x			1x					1x													
<b>Detoxifikace</b>																									
																							5x		
<b>Sociálně-zdravotní služby krizové stabilizace (pilotní provoz)</b>																									
																							1x		
<b>Zařízení dlouhodobé sociálně-zdravotní péče (pilotní provoz)</b>																									
																							1x		