

**VYSOKÁ ŠKOLA EVROPSKÝCH A REGIONÁLNÍCH
STUDIÍ, Z. Ú., ČESKÉ BUDĚJOVICE**

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

**INFORMOVANOST A POSTOJE VEŘEJNOSTI K
HARM REDUCTION SLUŽBÁM V PLZNI**

Autor práce: Jana Novotná, DiS.

Studijní program: Bezpečnostně právní činnost

Forma studia: Kombinovaná

Vedoucí práce: Mgr. Zuzana Kocíková

Katedra: Katedra právních oborů a bezpečnostních studií

2026

VYSOKÁ ŠKOLA EVROPSKÝCH A REGIONÁLNÍCH STUDIÍ, z. ú.
Žižkova tř. 1632/5b, 370 01 České Budějovice

ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

Jméno a příjmení studenta: Jana Novotná, DiS.

Studijní program: Bezpečnostně právní činnost

Forma studia: Kombinovaná

Místo studia: Píibram

Název bakalářské práce: Informovanost a postoje veřejnosti k harm reduction službám v Plzni

Název bakalářské práce v anglickém jazyce: Public Awareness and Attitudes toward Harm Reduction Services in Pilsen

Katedra: Katedra právních oborů a bezpečnostních studií

Vedoucí bakalářské práce (jméno a příjmení, včetně titulů): Mgr. Zuzana Kocíková

Datum zadání bakalářské práce (měsíc, rok): listopad 2025




Cíl bakalářské práce:

Hlavním cílem je zjistit, jaká je míra informovanosti veřejnosti o harm reduction službách a jejich přínosech a zároveň jaké jsou postoje veřejnosti k tomuto tématu.

Vedlejším cílem výzkumu je identifikovat hlavní bariéry a předsudky, které ovlivňují vnímání těchto služeb, a navrhnout doporučení pro zlepšení informovanosti veřejnosti.

Student: Jana Novotná, DiS.	2. 12. 2025	
Vedoucí práce: Mgr. Zuzana Kocíková	2. 12. 2025	

Schvaluji zadání bakalářské práce:

Vedoucí katedry: doc. JUDr. Roman Svatoš, Ph.D.	2. 12. 2025	
Prorektor pro studium a vnitřní záležitosti: doc. PhDr. Miroslav Sapík, Ph.D.	2. 12. 2025	
Rektor: doc. Ing. Jiří Dušek, Ph.D.	2. 12. 2025	

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci vypracovala samostatně, na základě vlastních zjištění a s použitím odborné literatury a materiálů uvedených v seznamu použitých zdrojů.

Prohlašuji, že v souladu s § 47b zákona č. 111/1998 Sb. v platném znění souhlasím se zveřejněním své bakalářské práce v elektronické podobě ve veřejně přístupné části infodisku VŠERS, a to se zachováním mého autorského práva k odevzdanému textu této kvalifikační práce. Souhlasím dále s tím, aby toutéž cestou byly v souladu s uvedeným ustanovením zákona č. 111/1998 Sb. zveřejněny posudky vedoucí a oponentů práce i záznam o průběhu a výsledku obhajoby kvalifikační práce. Rovněž souhlasím s porovnáním textu mé kvalifikační práce systémem na odhalování plagiátů.

.....

Děkuji vedoucí bakalářské práce Mgr. Zuzaně Kocíkové za cenné rady, připomínky a metodické vedení práce.

ABSTRAKT

NOVOTNÁ, J. *Informovanost a postoje veřejnosti k harm reduction službám v Plzni: bakalářská práce*. České Budějovice: Vysoká škola evropských a regionálních studií, 2026. 71 s. Vedoucí bakalářské práce: Mgr. Zuzana Kocíková.

Klíčová slova: harm reduction, veřejnost, informovanost, postoje, drogové služby, prevence

Bakalářská práce se zabývá informovaností a postoji veřejnosti k harm reduction službám ve městě Plzeň. Teoretická část shrnuje základní pojmy, jako jsou droga, drogová závislost a harm reduction, popisuje principy a typy služeb, jejich přínosy, politiku a financování a představuje konkrétní projekty realizované v Plzni. V praktické části jsou prezentovány výsledky online dotazníkového šetření, které mapuje postoje veřejnosti a míru informovanosti obyvatel Plzně o harm reduction službách. Odpovědi respondentů jsou analyzovány a znázorněny pomocí grafů. Hlavním cílem praktické části je zjistit, jaká je míra informovanosti Plzně o harm reduction službách a jaké jsou jejich postoje k tomuto tématu.

ABSTRACT

NOVOTNÁ, J. *Public Awareness and Attitudes toward Harm Reduction Services in Pilsen: Bachelor Thesis*. České Budějovice: The College of European and Regional Studies, 2026. 71 pp. Supervisor: Mgr. Zuzana Kocíková.

Key words: harm reduction, public, awareness, attitudes, drug services, prevention

The bachelor's thesis focuses on the awareness and attitudes of the public toward harm reduction services in the city of Pilsen. The theoretical part summarizes key concepts such as drugs, drug addiction, and harm reduction, describes the principles and types of services, their benefits, policies, and funding, and presents specific projects implemented in Pilsen. The practical part presents the results of an online questionnaire survey, which maps public attitudes and the level of awareness of Plzeň residents regarding harm reduction services. The respondents' answers are analyzed and illustrated using graphs. The main objective of the practical part is to determine the level of awareness among Pilsen residents about harm reduction services and their benefits, as well as their attitudes toward this topic.

Obsah

Úvod.....	9
1 Cíl a metodika bakalářské práce	11
2 Teoretické vymezení základních pojmů.....	13
2.1 Návykové látky	13
2.1.1 Rozdělení drog	13
2.2 Závislost	14
2.2.1 Dělení závislosti	15
2.2.2 Dopady drogové závislosti.....	16
2.3 Harm reduction.....	18
2.3.1 Stigma služeb	19
3 Harm reduction služby v České republice	21
3.1 Principy harm reduction	21
3.2 Typy a formy poskytovaných služeb	22
3.3 Přínosy harm reduction	25
4 Politika České republiky v oblasti závislostí	26
4.1 Strategický rámec politiky v oblasti závislostí.....	27
4.1.1 Národní strategie prevence a snižování škod.....	27
4.1.2 Akční plán politiky v oblasti závislostí 2023–2025.....	28
4.2 Adiktologické sociální služby	29
4.3 Financování politiky v oblasti závislostí.....	30
4.3.1 Financování adiktologických služeb Plzeňského kraje.....	30
4.3.2 Ekonomická efektivita služeb HR.....	31
5 Specifika harm reduction služeb v Plzni.....	33
5.1 Lokální spolupráce a projekty	34
6 Výzkumná část.....	36
6.1 Metoda zjišťování dat	36
6.2 Dotazníkové šetření.....	38

6.3	Ověření hypotéz	60
7	Doporučení pro praxi	62
	Závěr	63
	Seznam použitých zdrojů	65
	Seznam zkratk	69
	Seznam grafů.....	70
	Seznam příloh.....	71

Úvod

Problematika užívání návykových látek představuje dlouhodobě významné zdravotní i sociální téma, které zasahuje nejen samotné uživatele, ale i jejich rodiny, místní komunity a veřejné instituce. Harm reduction služby představují důležitou součást veřejného zdraví, zejména v oblasti prevence infekčních onemocnění, snižování rizika předávkování a podpory sociálního začlenění osob užívajících návykové látky. Přestože odborné studie i praxe dlouhodobě potvrzují jejich efektivitu, vnímání veřejnosti bývá často rozporuplné, nejisté či negativní, což může ovlivňovat jejich dostupnost, financování i celkovou společenskou podporu.

V českém kontextu jsou harm reduction služby pevně zakotveny v systému protidrogové politiky a tvoří standardní součást péče o osoby ohrožené závislostí. Ve městě Plzeň působí dlouhodobě několik odborných organizací, které zajišťují široké spektrum služeb. Přesto jsou tyto služby ve veřejném prostoru často předmětem diskusí a kontroverzí, zejména v souvislosti s otázkami bezpečnosti, veřejného pořádku a kvality života v okolí jejich působení.

Autorka práce je od narození obyvatelkou Plzně, a proto vnímá situaci nejen z odborného, ale i lokálního pohledu. Všimá si přetrvávajících negativních postojů části veřejnosti vůči harm reduction službám a jejich klientům, stejně tak i určité míry neinformovanosti či zkreslených představ o jejich účelu a přínosu. Právě tento rozpor mezi odborně deklarovaným významem služeb a jejich společenským vnímáním podnítl zájem o hlubší zkoumání problematiky.

Výběr tématu je motivován kombinací aktuálnosti dané problematiky, jejího zdravotního a sociálního významu i osobního vztahu autorky k městu Plzni. Zkoumání postojů veřejnosti a míry informovanosti obyvatel může přispět k lepšímu porozumění probíhající společenské diskuse o roli harm reduction služeb v místní komunitě a jejich místě v širším kontextu veřejného zdraví a sociální politiky.

Práce je rozdělena na teoretickou a výzkumnou část. V úvodní kapitole je vymezen cíl práce a popsána metodika výzkumu. Teoretická část práce je tvořena čtyřmi hlavními kapitolami, které se věnují základnímu vymezení problematiky užívání návykových látek a konceptu harm reduction. Pozornost je zaměřena zejména

na vymezení základních pojmů, problematiku závislosti a její dopady, principy a přínosy harm reduction služeb a jejich fungování v České republice.

Další část praktické části práce se zaměřuje na politiku České republiky v oblasti závislostí, včetně národních strategií, akčních plánů a systému financování adiktologických služeb. Samostatná kapitola je věnována také specifickým harm reduction služeb ve městě Plzeň a lokální spolupráci jednotlivých organizací.

Výzkumná část práce představuje realizované dotazníkové šetření zaměřené na zjištění informovanosti a postojů veřejnosti k harm reduction službám v Plzni. Součástí této části je popis metody sběru dat, vyhodnocení výsledků a ověření stanovených hypotéz. Na základě získaných zjištění jsou následně formulována doporučení pro praxi. Závěr práce shrnuje hlavní poznatky a výsledky provedeného výzkumu.

1 Cíl a metodika bakalářské práce

Hlavním cílem bakalářské práce je zjistit, jaká je míra informovanosti veřejnosti o harm reduction službách a jejich přínosech a zároveň jaké jsou postoje veřejnosti k tomuto tématu. Vedlejším cílem výzkumu je identifikovat hlavní bariéry a předsudky, které ovlivňují vnímání těchto služeb, a navrhnout doporučení pro zlepšení informovanosti veřejnosti.

Výzkumná část práce je založena na kvantitativním výzkumu realizovaném prostřednictvím dotazníkového šetření. Pro účely výzkumu autorka sestavila vlastní dotazník obsahující celkem 18 otázek, kombinujících uzavřené a otevřené odpovědi. Zvolená metoda umožnila získat strukturovaná, porovnatelná a měřitelná data, vhodná pro statistické zpracování a interpretaci.

Dotazník byl distribuován v elektronické podobě obyvatelům města Plzně, především prostřednictvím komunitních skupin na sociální síti Facebook zaměřených na obyvatele tohoto města. Výzkumný soubor tak tvoří respondenti z řad veřejnosti žijící v Plzni, kteří se do šetření zapojili dobrovolně. Online forma sběru dat umožnila efektivní oslovení respondentů, časově nenáročný sběr dat a současně zachování anonymity účastníků výzkumu.

Dotazník byl koncipován s cílem zmapovat informovanost veřejnosti o harm reduction službách v Plzni a zároveň postoje k jejich fungování a přínosům. Úvodní část je zaměřena na základní sociodemografické charakteristiky respondentů. Následující otázky se soustředí na znalost forem harm reduction služeb a jejich dostupnosti. Další část se věnuje postojům veřejnosti, včetně vnímání přínosů, možných rizik a společenského dopadu těchto služeb. Závěrečná část poskytuje prostor pro identifikaci bariér a předsudků a pro vyjádření vlastních názorů respondentů.

Získaná data byla zpracována do grafické podoby, která přispívá k přehlednému znázornění výsledků. Grafy umožňují snazší orientaci v datech a podporují interpretaci zjištění vztahujících se k informovanosti veřejnosti a k postojům vůči harm reduction službám ve městě Plzni.

Interpretace dat byla provedena v návaznosti na teoretickou část práce, která se zaměřuje na vymezení návykových látek a závislosti, principy harm reduction přístupu, jeho přínosy, problematiku stigmatizace těchto služeb nebo na konkrétní služby v Plzni

a jejich projekty. Empirická zjištění budou porovnávána s poznatky uvedenými v odborné literatuře a s popisem fungování harm reduction služeb v České republice i se specifiky jejich realizace ve městě Plzni. Cílem tohoto propojení je posoudit, do jaké míry odpovídá informovanost a postoje veřejnosti odborně popsáním principům a přínosům harm reduction služeb, a identifikovat případné přetrvávající předsudky či zkreslené představy o jejich fungování a společenském významu.

2 Teoretické vymezení základních pojmů

Kapitola se zabývá teoretickým vymezením pojmů, které tvoří základní terminologický rámec práce. Vymezení vychází z odborných zdrojů a slouží jako východisko pro následnou analýzu.

2.1 Návykové látky

Význam slova droga se v průběhu dějin proměňoval. V minulosti se tímto pojmem rozuměly především sušené či jinak uchovávané části rostlin a živočichů, které byly využívány k léčebným účelům. Světová zdravotnická organizace (WHO) v roce 1969 publikovala stanovisko svých odborníků, podle kterého lze za drogu považovat jakoukoli látku, jež je zavedena do živého organismu a je schopna ovlivnit jednu či více jeho tělesných funkcí.¹

Definice uvedená v lexikonu Světové zdravotnické organizace ukazuje, že pojem droga může mít různý význam. Zahrnuje nejen nelegální návykové látky, ale také léčiva, která mohou být při nesprávném nebo nadměrném užívání zneužívána. V medicínském pojetí označuje látku, která je schopna předcházet onemocnění, léčit ho nebo zlepšovat tělesný či duševní stav člověka. Z hlediska farmakologie se jedná o chemickou látku ovlivňující biochemické či fyziologické procesy v organismu. V běžném užívání je však slovo droga nejčastěji spojováno s psychoaktivními látkami, mezi které patří nejen nelegální drogy, ale také legální látky, jako je alkohol, nikotin či kofein.²

Podle dnešních zjednodušených vymezení je droga chápána jako látka, která splňuje dvě hlavní podmínky. Na jedné straně působí na lidskou psychiku – zasahuje do vnímání, myšlení i emocionálního prožívání a mění způsob, jakým člověk vnímá okolní svět. Na straně druhé v sobě nese riziko vzniku závislosti, jelikož její dlouhodobé a opakované užívání může vést k návyku a ztrátě kontroly nad jejím užíváním.³

2.1.1 Rozdělení drog

Jedním z nejznámějších a nejčastěji zmiňovaných je dělení **podle míry rizika**. V tomto systému se látky s vyšším potenciálem poškození označují jako tvrdé drogy,

¹ ZÁBRANSKÝ, T. Drogová epidemiologie. Olomouc: Univerzita Palackého, 2003. 96 s. ISBN 80-244-0709-4., str. 14

² WORLD HEALTH ORGANIZATION. Lexicon of Alcohol and Drug Terms. Geneva: WHO, 1994. 64 s. ISBN 92-4-154468-6., str. 34

³ KALINA, K., a kolektiv. Klinická adiktologie. Praha: Grada Publishing, a.s., 2015. 696 s. ISBN 978-80-247-4331-8., str. 49

zatímco ty s nižším rizikem bývají nazývány jako měkké drogy. Rizika užívání se týkají nejen fyzického zdraví, ale i psychické pohody a sociálních dopadů.⁴ Ačkoliv je toto rozdělení často používané, mezi odborníky se dnes již neuplatňuje, protože nezohledňuje dávkování, způsob užívání ani individuální rozdíly. I tzv. měkké drogy, například marihuana s vysokým obsahem THC, mohou způsobit vážné problémy. Odborníci proto upřednostňují přesnější hodnocení rizik.⁵

Látky můžeme také rozdělit **podle působení na psychiku**. V tomto případě rozlišujeme tři hlavní skupiny: halucinogeny, stimulancia a tlumivé látky.

Halucinogeny mění vnímání, od mírného ostření smyslů až po stavy připomínající schizofrenii. Patří sem například konopné produkty, LSD nebo některé těkavé látky.⁶

Psychomotorická stimulancia odstraňují únavu, zrychlují myšlení a zvyšují pohybovou aktivitu. Tyto látky způsobují rychlý vznik psychické závislosti. Mezi takové látky patří kokain, amfetaminy nebo některé těkavé nitráty.⁷

Tlumivé látky (narkotika) – zpomalují psychiku i pohyb; malé dávky uklidní, větší dávky navodí spánek a velmi vysoké dávky mohou vést až ke kómatu nebo zastavení životních funkcí. Na těchto látkách vzniká velká fyzická závislost. Mezi hlavní představitele patří morfin, heroin, metadon, barbituráty a benzodiazepiny.⁸

Další častý způsob rozdělení drog je **podle jejich zákonného postavení a společenského přijímání**, tedy na legální a nelegální. Některé látky jsou zakázány celosvětově a jejich užívání je trestné, zatímco jiné jsou nelegální jen v určitých státech. Mezi společensky tolerované a legální drogy patří například alkohol, tabák nebo kofein.⁹

2.2 Závislost

Zjednodušeně lze závislost popsat jako stav, kdy jedinec nedokáže fungovat bez určité látky a který obvykle zahrnuje fyzické, psychické i sociální aspekty.¹⁰

⁴ KALINA, Kamil. Základy klinické adiktologie. Psyché. Praha: Grada Publishing, 2008. 392 s. ISBN 978-80-247-1411-0., str. 339

⁵ MAHDALÍČKOVÁ, Jana. Víme o drogách všechno? Praha: Wolters Kluwer ČR, 2014. 124 s. ISBN 978-80-7478-589-0., str. 88

⁶ KALINA, Kamil. Základy klinické adiktologie. Psyché. Praha: Grada Publishing, 2008. 392 s. ISBN 978-80-247-1411-0., str. 339

⁷ ZÁBRANSKÝ, T. Drogová epidemiologie. Olomouc: Univerzita Palackého, 2003. 96 s. ISBN 80-244-0709-4., str. 9

⁸ KALINA, Kamil. Základy klinické adiktologie. Psyché. Praha: Grada Publishing, 2008. 392 s. ISBN 978-80-247-1411-0., str. 339

⁹ ZÁBRANSKÝ, T. Drogová epidemiologie. Olomouc: Univerzita Palackého, 2003. 96 s. ISBN 80-244-0709-4., str. 9

¹⁰ MATOUŠEK, O. Slovník sociální práce. 1. vyd. Praha: Portál, 2003. 287 s. ISBN 80-7178-549-0., str. 254

Přesnější definice je uvedena v MKN-11 (Mezinárodní klasifikace nemocí, 11. revize), závislost na psychoaktivní látce definuje takto: „*Závislost na neznámé nebo neurčené psychoaktivní látce je porucha regulace užívání neznámé nebo neurčené látky, která vzniká v důsledku opakovaného nebo trvalého užívání této látky. Charakteristickým příznakem je silné vnitřní nutkání užívat tuto neznámou nebo neurčenou látku, které se projevuje zhoršenou schopností mít užívání pod kontrolou, rostoucím upřednostňováním užívání před jinými činnostmi a přetrváváním užívání navzdory škodám nebo negativním důsledkům. Tyto prožitky jsou často doprovázeny subjektivním pocitem nutkání nebo touhy po užití této neznámé nebo neurčené látky.*“¹¹

Diagnóza závislosti se obvykle stanovuje tehdy, pokud během jednoho roku nastaly určité charakteristické projevy. Mezi ně patří silná vnitřní potřeba látku užívat, často doprovázená obtížemi s kontrolou dávky nebo frekvence užívání. Závislý jedinec může pociťovat fyzické abstinenci příznaky při omezení nebo vysazení látky a zároveň postupně vyžaduje stále vyšší dávky, aby dosáhl stejného účinku. Užívání látky často vede k zanedbávání běžných zájmů a činností, protože většina času a energie je věnována získávání, užívání nebo zotavování se z účinků látky. Užívání pokračuje i přes zjevné škody na zdraví či životním fungování, jako jsou poškození jater, psychické potíže či kognitivní poruchy.¹²

2.2.1 Dělení závislosti

Obecně rozdělujeme závislost na psychickou a fyzickou. **Psychická závislost** představuje soubor symptomů, jehož jádrem je intenzivní psychická touha po látce (craving) doprovázená sníženou schopností kontrolovat užívání, silným zaujetím látkou a pokračováním v užívání i přes negativní následky. **Fyzická závislost** se projevuje zvýšenou tolerancí vůči účinkům látky a výskytem výrazného tělesného abstinenciho syndromu, který zahrnuje i fyzický craving.

Oba typy závislosti se obvykle rozvíjejí současně, přičemž různé látky mají odlišný potenciál k vyvolání závislosti. Mezi látky vyvolávající převážně psychickou

¹¹ WORLD HEALTH ORGANIZATION. MKN-11 pro statistiky úmrtnosti a nemocnosti (verze 2025-01). Světová zdravotnická organizace [online]. Aktualizováno 2025. Dostupné z WWW: <https://icd.who.int/browse/2025-01/mms/cs#2143971168>. [cit. 2026-01-15].

¹² NEŠPOR, Karel. Návykové chování a závislost: současné poznatky a perspektivy léčby. Praha: Portál, 2003. 176 s. ISBN 80-7178-831-7., str. 10

závislost patří například amfetaminy nebo nikotin, zatímco látky s výraznou fyzickou závislostí zahrnují opioidy a benzodiazepiny.¹³

2.2.2 Dopady drogové závislosti

Zneužívání či nadměrné užívání návykových látek postihuje značnou část populace a způsobuje řadu zdravotních problémů i negativních sociálních dopadů nejen u samotného uživatele, ale také u jeho okolí. Takové užívání často vede k rozvoji závislosti, zhoršení duševního zdraví a celkovému snížení kvality života.¹⁴ Důsledky drogové závislosti lze rozdělit do několika základních oblastí. Mezi ty hlavní patří zdravotní, sociální a ekonomická rizika.¹⁵

Zdravotní rizika

V důsledku užívání drog mohou uživatelé získat široké spektrum onemocnění, a to od méně závažných až po velmi vážná. Významná část těchto onemocnění je spojena s nitrožilní aplikací, která patří mezi časté způsoby užívání návykových látek. Zdravotní komplikace tak často souvisejí se životním stylem jedince. Přítomnost závislosti přitom zhoršuje prognózu onemocnění, zejména v důsledku nízké adherence k léčbě a zvýšeného rizika relapsu. Situaci také může komplikovat neochota zdravotnických pracovníků poskytovat péči uživatelům drog, což je jev, který se vyskytuje poměrně často.

Infekční komplikace u uživatelů drog jsou způsobeny různými mikroorganismy, včetně virů, bakterií a plísní. Mezi nejčastější patří virová onemocnění vyvolaná hepatotropními viry, především hepatitida typu C, dále hepatitida typu B a infekce virem HIV. U této skupiny osob se rovněž vyskytují další infekční choroby, jako je tuberkulóza či sexuálně přenosné choroby, například syfilis.¹⁶

Do zdravotních rizik je nutno zařadit také smrtelná předávkování, úmrtí v důsledku užívání návykových látek – například vlivem nemocí, sebevražd či nehod –

¹³ KALINA, K., a kolektiv. Klinická adiktologie. Praha: Grada Publishing, a.s, 2015. 696 s. ISBN 978-80-247-4331-8., str. 193

¹⁴ ÚŘAD VLÁDY ČESKÉ REPUBLIKY. Souhrnná zpráva o závislostech v České republice 2024. Online. 2025. Dostupné z: <https://vlada.gov.cz/cz/ppov/zavislosti/vyrocní-zpravy/informacni-balicek-zprav-o-zavislostech-2024-214911/>. [cit. 2026-01-23]., str. 71

¹⁵ ZÁBRANSKÝ, T. Drogová epidemiologie. Olomouc: Univerzita Palackého, 2003. 96 s. ISBN 80-244-0709-4., str. 20

¹⁶ KALINA, K., a kolektiv. Klinická adiktologie. Praha: Grada Publishing, a.s, 2015. 696 s. ISBN 978-80-247-4331-8., str. 232 - 233

a hospitalizace způsobené intoxikací.¹⁷ Návykové látky nejsou spojeny pouze se vznikem závislosti, ale i s řadou dalších poruch duševního zdraví.¹⁸

Sociální rizika

Sociální dopady závislosti jsou velmi významné, a to nejen pro samotného uživatele, ale i pro jeho okolí (rodina, komunita, společnost).¹⁹ Častým sociálním jevem spojeným se závislostí je bezdomovectví. Mladí lidé bez domova často sami realisticky považují za příčinu svého pádu na ulici užívání drog nebo alkoholu.²⁰

Klienti nízkoprahových služeb se ve velké míře potýkají s nestabilní bytovou situací, nedostatečnými nebo nelegálními zdroji příjmů a vysokou mírou zadluženosti, která v mnoha případech dosahuje řádu stovek tisíc korun. Tyto nepříznivé životní okolnosti představují významnou bariéru v procesu léčby závislosti a sociální reintegrace.²¹

Závislost je rovněž častou příčinou absencí v zaměstnání, které mohou následně vést až ke ztrátě práce. Neochota nebo neschopnost pracovat pak může vyústit v získávání finančních prostředků způsobem, který je v rozporu se zákonem, například krádežemi. Ženy se v této situaci velmi často vydávají cestou prostituce, což s sebou nese zvýšené riziko fyzického i sexuálního obtěžování, násilí a zdravotních komplikací. Kriminalita tak představuje závažné sociální riziko nejen pro samotné závislé osoby, ale i pro celou společnost.

S tím vším úzce souvisí také postupná ztráta sociálních vazeb, narušení rodinných vztahů a pocit sociální izolace, který může vést až k sociálnímu vyloučení a dalšímu prohlubování závislosti.²²

¹⁷ ÚŘAD VLÁDY ČESKÉ REPUBLIKY. Souhrnná zpráva o závislostech v České republice 2024. Online. 2025. Dostupné z: <https://vlada.gov.cz/cz/ppov/zavislosti/vyrocní-zpravy/informacni-balicek-zprav-o-zavislostech-2024-214911/>. [cit. 2026-01-23]., str. 71 - 72

¹⁸ NEŠPOR, Karel. Návykové chování a závislost: současné poznatky a perspektivy léčby. Praha: Portál, 2003. 176 s. ISBN 80-7178-831-7., str. 23

¹⁹ ÚŘAD VLÁDY ČESKÉ REPUBLIKY. Zpráva o nelegálních drogách v České republice 2025. Online. 2026. Dostupné z: <https://vlada.gov.cz/cz/ppov/zavislosti/vyrocní-zpravy/informacni-balicek-zprav-o-zavislostech-2025-224963/>. [cit. 2026-01-26]. Str. 13

²⁰ VÁGNEROVÁ, M., CSÉMY, L., MAREK, J. Bezdomovectví jako alternativní existence mladých lidí. Praha: Karolinum, 2013. 340 s. ISBN 978-80-246-2209., str. 61

²¹ ÚŘAD VLÁDY ČESKÉ REPUBLIKY. Zpráva o nelegálních drogách v České republice 2025. Online. 2026. Dostupné z: <https://vlada.gov.cz/cz/ppov/zavislosti/vyrocní-zpravy/informacni-balicek-zprav-o-zavislostech-2025-224963/>. [cit. 2026-01-26]. Str. 13

²² VÁGNEROVÁ, M., CSÉMY, L., MAREK, J. Bezdomovectví jako alternativní existence mladých lidí. Praha: Karolinum, 2013. 340 s. ISBN 978-80-246-2209., str. 72, 77 a 81

Ekonomická rizika

Ekonomické dopady užívání drog jsou považovány za nejvýstižnější ukazatel zátěže, kterou toto chování způsobuje společnosti i jednotlivcům. Tyto náklady lze rozdělit na přímé, zahrnující například výdaje na zdravotní péči, prevenci a vzdělávací programy; nepřímé, související s ušlou produktivitou v důsledku nemocí, úmrtí či kriminality; a nehmotné, mezi které patří ztráta blízkých, utrpení, bolest a negativní dopady na rodinné a sociální vazby.²³

Společenské a komunitní dopady

Drogová závislost má ve výsledku významné sociální, ekonomické a komunitní dopady. Rodiny často čelí emocionální zátěži, napjatým vztahům a finanční nestabilitě, zatímco komunity mohou zaznamenat zvýšenou kriminalitu, narušení veřejného pořádku a sníženou bezpečnost v sousedství. Trestná činnost spojená s drogovou závislostí mezi obyvateli bezesporu vytváří pocit strachu a nedůvěry a zároveň oslabuje sociální soudržnost komunity.

Závislost dále ohrožuje veřejnou bezpečnost – například řízení pod vlivem drog zvyšuje riziko dopravních nehod s možností zranění či úmrtí. Zneužívání návykových látek může rovněž vyvolávat agresivní chování a domácí násilí, což rodinám způsobuje dlouhodobý stres a narušuje stabilitu domácího i komunitního prostředí.²⁴

2.3 Harm reduction

Podle Světové zdravotnické organizace (WHO) pojem harm reduction v oblasti alkoholu a jiných drog označuje politiky a programy, které se zaměřují na snižování negativních důsledků jejich užívání. Tyto iniciativy se primárně snaží omezit vzniklé škody, aniž by bylo nutné přímo zasahovat do samotného užívání látek.²⁵

Cílem HR je snižovat zdravotní a sociální rizika spojená s užíváním drog, například šíření infekčních onemocnění prostřednictvím sdíleného injekčního náčiní nebo nechráněného sexu (např. HIV/AIDS, hepatitidy B a C), předcházet fyzickým

²³ ZÁBRANSKÝ, T. Drogová epidemiologie. Olomouc: Univerzita Palackého, 2003. 96 s. ISBN 80-244-0709-4., str. 23-24

²⁴ RECOVERY TEAM. Understanding the social impact of drug addiction [online]. Recovery Team, 2024. Dostupné z WWW: <https://www.recoveryteam.org/substance-use/addiction%20treatment/understanding-the-social-impact-of-drug-addiction/> [cit. 2026-01-23].

²⁵ WORLD HEALTH ORGANIZATION. Lexicon of Alcohol and Drug Terms. Geneva: WHO, 1994. 64 s. ISBN 92-4-154468-6., str. 40

komplikacím, předávkování či dlouhodobým následkům nadměrného užívání a minimalizovat dopady na sociální postavení a důstojnost uživatelů.

Klíčové přístupy v rámci HR zahrnují zajištění sterilního injekčního materiálu, poskytování poradenské a informační podpory, vzdělávání o rizicích spojených s užíváním drog a propagaci bezpečného sexu. Do širšího pojetí HR patří také substituční terapie a specializované aplikační místnosti.²⁶

2.3.1 Stigma služeb

Uživatelé drog jsou v české společnosti často vnímáni skrze silné předsudky a slouží jako snadný terč politické i veřejné kritiky. V politických debatách bývají prezentováni jako hlavní příčina společenských problémů, což posiluje jejich sociální vyloučení a legitimizuje odmítání služeb, které by jim mohly pomoci. Zdravotní a sociální programy zaměřené na snižování rizik jsou mnohdy tolerovány pouze tehdy, pokud nejsou viditelné nebo se nenacházejí v blízkosti bydliště většinové populace.

Negativní postoje veřejnosti jsou v ostrém kontrastu s vysokou mírou tolerance k alkoholu, přestože právě ten je spojen s výrazným podílem závažných sociálních a zdravotních problémů. Tento dvojitý metr ukazuje, že stigma vůči lidem užívajícím nelegální drogy není založeno na reálné míře škodlivosti, ale spíše na morálním odsudku a zakořeněných stereotypch.²⁷

Z morálního hlediska je užívání drog často považováno za projev slabé vůle nebo osobní selhání, nikoli za zdravotní problém. Tento pohled nevidí uživatele drog jako oběti, ale spíše jako osoby porušující pravidla společnosti. Uživatelé tedy bývají spíše odsuzováni než podporováni. Představa, že užívání drog je samo o sobě špatné, často blokuje otevřenost vůči jiným vysvětlením a výsledkům vědeckého výzkumu. Takový přístup výrazně posiluje negativní stereotypy a přispívá ke stigmatizaci lidí závislých na drogách.²⁸

Pochopení souvisejících dopadů je zásadní nejen pro odborníky, ale i pro rodiny a komunitu. Stigma totiž ztěžuje přístup k léčbě a podpůrným službám, což může mít dlouhodobé důsledky napříč generacemi – například děti rodičů s poruchou užívání

²⁶ KALINA, Kamil a Česká republika. Meziřesortní protidrogová komise. Mezioborový glosář pojmů z oblasti drog a drogových závislostí. Praha: Filia Nova, 2001. 118 s. ISBN 80-238-8014-4., str. 43

²⁷ CSETE, Joanne. Hledání rovnováhy: koncepce protidrogové politiky v České republice. Praha: Úřad vlády České republiky, 2012. 56 s. ISBN 978-80-7440-066-7, str. 33 - 34

²⁸ HARTNOLL, R. Drogy a drogové závislosti: propojování výzkumu, politiky a praxe: co jsme se už naučili a co bychom se ještě naučit měli. monografie. Praha: Úřad vlády České republiky, c2005. 96 s. ISBN 80-86734-45-5., str. 39 - 40

návykových látek mají vyšší pravděpodobnost, že si vyvinou obdobné problémy. Ochranné faktory, jako je pevné pouto k rodičům, kvalitní sociální podpora a dostupná odborná péče, mohou tento cyklus prolomit. Včasná intervence, komplexní rodinná terapie a komunitní podpůrné programy poskytují naději na zlepšení situace nejen jednotlivců, ale i celých rodinných systémů a komunit.²⁹

²⁹ BNS INSTITUTE. Impact of drug and alcohol abuse [online]. BNS Institute, 2024. Dostupné z WWW: <https://bns.institute/community-health-nursing/impact-drug-alcohol-abuse/>. [cit. 2026-01-16].

3 Harm reduction služby v České republice

Harm Reduction přístup, tedy snižování rizik a negativních dopadů rizikového chování, není novým výdobytkem moderní společnosti. V různých podobách jej lidé uplatňovali od nepaměti všude tam, kde nebylo možné určité chování zcela odstranit. Místo zákazu se proto hledaly způsoby, jak minimalizovat škody, které mohou jednotlivci i celé společnosti vznikat.

V oblasti užívání návykových látek se koncept HR začal systematicky prosazovat až v druhé polovině 20. století, zejména v souvislosti s nárůstem zdravotních a sociálních problémů spojených s užíváním drog. Tradiční přístupy založené výhradně na morálním odsouzení, represích nebo požadavku absolutní abstinence se ukázaly jako nedostatečné pro řešení komplexní problematiky závislostí. Harm Reduction na tuto situaci reaguje pragmaticky — přijímá fakt, že užívání drog ve společnosti existuje, a zaměřuje se na ochranu zdraví, zlepšení kvality života a snížení negativních dopadů na jednotlivce i okolí.

Tento přístup klade důraz na respekt k člověku, jeho aktuálním možnostem a potřebám a zároveň zohledňuje širší zájmy veřejného zdraví. Harm Reduction se tak stal významnou součástí moderní drogové politiky a sociálních i zdravotních služeb, které usilují o vyvážený, efektivní a lidsky orientovaný přístup k rizikovému chování.³⁰

3.1 Principy harm reduction

Kanadské centrum pro zneužívání návykových látek sestavilo pět základních principů HR – pragmatičnost, humanistické hodnoty, zaměření na poškození, zvažování nákladů a přínosů a zaměření na bezprostřední cíle.³¹

Harm reduction je založeno na pragmatickém předpokladu, že určitá míra užívání návykových látek je ve společnosti nevyhnutelná. Namísto snahy o úplnou eliminaci užívání drog se tento přístup zaměřuje na omezení a zmírnění škod, které z užívání vyplývají, zejména v krátkodobém horizontu.

³⁰ KALINA, K. Drogy a drogové závislosti: mezioborový přístup. monografie. Praha: Úřad vlády České republiky, c2003. 319 s. ISBN 80-86734-05-6., str. 265

³¹ KALINA, Kamil. Základy klinické adiktologie. Psyché. Praha: Grada Publishing, 2008. 392 s. ISBN 978-80-247-1411-0., str. 274

Přístup vychází z humanistických hodnot a respektuje důstojnost a práva jednotlivce bez morálního hodnocení jeho rozhodnutí užívat návykové látky. Cílem není užívání schvalovat, ale snižovat rizika spojená s jeho důsledky.

Důraz je kladen na snižování rizik a negativních následků užívání, přičemž abstinence není ani vylučována, ani automaticky předpokládána jako dlouhodobý cíl.³² Protože není možné zcela eliminovat rizika spojená s užíváním drog u většiny klientů, přístup harm reduction se zaměřuje na jejich snižování dvěma hlavními způsoby: udržováním co nejlepšího zdravotního stavu uživatelů a poskytováním informací, podpory a motivace, aby sami převzali zodpovědnost za své chování a postupně přecházeli k bezpečnějšímu užívání. Současně tento přístup pomáhá chránit zdraví a snižuje riziko vzniku závislosti.³³

Součástí harm reduction je také vyvažování nákladů a přínosů jednotlivých intervencí s ohledem na potřeby uživatelů i širší společnosti a zaměření na dosažení bezprostředních, realistických cílů jako prvního kroku k bezpečnějšímu užívání nebo jeho ukončení.³⁴

3.2 Typy a formy poskytovaných služeb

Mezi nízkoprahové služby, v nichž jsou uplatňovány principy harm reduction, řadíme především kontaktní centra a terénní programy. Nízkoprahový přístup představuje typ odborné služby, která je dostupná širokému spektru osob bez nutnosti splnění předem stanovených podmínek či omezení. Hlavním cílem tohoto přístupu je oslovit co největší počet osob a navázat s nimi kontakt. Na klienty nejsou kladeny požadavky na abstinenci, přičemž služby jsou primárně určeny aktivním uživatelům drog, pro které je okamžitá nebo krátkodobá abstinence obtížně dosažitelná či nereálná.

Mezi další služby vycházející z principů harm reduction lze zařadit také substituční léčbu, terénní programy realizované na tanečních a hudebních akcích či aplikační místnosti. Ty poskytují bezpečné a hygienické prostředí pro aplikaci drog

³² CANADIAN CENTRE ON SUBSTANCE USE AND ADDICTION (CCSA). Alcohol and Drug Use among Adults with Severe and Persistent Mental Illness: A Review of Prevalence, Correlates and Treatment Considerations [online]. Ottawa: Canadian Centre on Substance Use and Addiction, 2008. Dostupné z WWW: <https://www.ccsa.ca/sites/default/files/2019-05/ccsa0115302008e.pdf>. [cit. 2026-01-16].

³³ KALINA, K. Drogy a drogové závislosti: mezioborový přístup. monografie. Praha: Úřad vlády České republiky, c2003. 319 s. ISBN 80-86734-05-6.

³⁴ CANADIAN CENTRE ON SUBSTANCE USE AND ADDICTION (CCSA). Alcohol and Drug Use among Adults with Severe and Persistent Mental Illness: A Review of Prevalence, Correlates and Treatment Considerations [online]. Ottawa: Canadian Centre on Substance Use and Addiction, 2008. Dostupné z WWW: <https://www.ccsa.ca/sites/default/files/2019-05/ccsa0115302008e.pdf>. [cit. 2026-01-16].

pod dohledem odborného personálu. V České republice však zatím tento typ služby není zaveden.³⁵

Terénní práce je sociální služba poskytovaná přímo v prostředí klientů, často jako první kontakt s pomocí. Cílovou skupinu tvoří obtížně dosažitelní lidé s nízkou motivací řešit své zdravotní, sociální nebo právní problémy, často rizikově se chovající a bez okamžité motivace ke změně.

Terénní práce zahrnuje především poskytování injekčního materiálu a dalších pomůcek s cílem snížit zdravotní rizika a navázat kontakt s klientem.³⁶ Součástí je distribuce sterilních stříkaček, jehel a dalšího zdravotnického materiálu, ideálně formou výměny za již použitý materiál, případně také jeho aktivní sběr a bezpečná likvidace z míst, kde byl klienty odložen.³⁷

Mezi další služby, které terénní práce nabízí, patří například předávání informací o účincích drog, rizicích, hygieně a dostupné pomoci, poskytování sociálního a zdravotního poradenství pro řešení právních, sociálních a zdravotních problémů, a v neposlední řadě poradenství a krizová intervence zaměřená na zvládnutí akutních problémů a motivaci klientů k využití odborných služeb.³⁸

V terénu jsou služby omezené jak časově, tak prostorově, což znamená, že adiktologické poradenství je většinou poskytováno jednorázově a zaměřuje se především na předání základních informací, přičemž pracovníci často nemají možnost věnovat se dlouhodobé podpoře nebo komplexnímu řešení problémů klientů.

Pro práci s klientem přináší naopak lepší prostor **kontaktní centra**, kde se dá očekávat, že klienti budou ochotni navázat spolupráci s adiktologem, a díky tomu je zde větší možnost poskytovat různé formy adiktologického poradenství.³⁹

Mezi hlavní činnosti patří navázání kontaktu a budování důvěry s klienty, výměnný program injekčního a hygienického materiálu, základní zdravotní péče včetně

³⁵ KALINA, Kamil. Základy klinické adiktologie. Psyché. Praha: Grada Publishing, 2008. 392 s. ISBN 978-80-247-1411-0., str. 105 - 106

³⁶ KALINA, K. Drogy a drogové závislosti 2: mezioborový přístup. 2. monografie. Praha: Úřad vlády České republiky, c2003. 343 s. ISBN 80-86734-05-6., str. 159 - 161

³⁷ MATOUŠEK, Oldřich; KOLÁČKOVÁ, Jana a KODYMOVÁ, Pavla. Sociální práce v praxi: Specifika různých cílových skupin a práce s nimi. PORTÁL, 2009. 352 s. ISBN 9788073678180., str. 218

³⁸ KALINA, K. Drogy a drogové závislosti 2: mezioborový přístup. 2. monografie. Praha: Úřad vlády České republiky, c2003. 343 s. ISBN 80-86734-05-6., str. 161

³⁹ KALINA, K., a kolektiv. Klinická adiktologie. Praha: Grada Publishing, a.s., 2015. 696 s. ISBN 978-80-247-4331-8., str. 311

testování na infekční nemoci, základní poradenství zaměřené na minimalizaci rizik a informace o možnostech léčby, krátkodobé intervence pro klienty a jejich blízké, motivační trénink podporující postup k léčbě a abstinenci, sociální práce při vyřizování dokladů, hledání ubytování či zaměstnání, a doplňkové služby jako hygienický a potravinový servis či dodávání základních vitaminů, které spolu se zdravotní péčí napomáhají klientům přežít a zlepšit kvalitu života.⁴⁰

V praxi může jít buď o jednorázový kontakt za účelem poskytnutí základních informací, nebo o delší provázení a podporu rodinných příslušníků.⁴¹

Jednou z klíčových součástí léčby závislosti na tlumivých návykových látkách je **substituční léčba**. Při ní je původní nelegální a často rizikově užívaná látka nahrazena lékem s bezpečnějším profilem – známou koncentrací, bez toxických příměsí, delším účinkem, většinou perorálně podávaným a předepisovaným lékařem v souladu se zákonem.⁴²

V České republice se substituční léčba zatím používá jen u osob závislých na opioidech. Terapie není časově omezená a umožňuje pacientům odložit úplné vysazení látky, dokud nejsou na abstinenci připraveni, přičemž hlavním cílem je udržet jejich fyzické i psychické zdraví. U některých lidí může substituční léčba sloužit jako stabilní dlouhodobá forma péče, která podporuje jejich samostatnost a schopnost běžně fungovat v každodenním životě.

V Česku probíhá substituční léčba převážně ambulantně ve zdravotnických zařízeních a představuje nejdostupnější a finančně nenáročnou formu léčby, která klientům umožňuje vést běžný život. Poskytovateli jsou lékaři s atestací v oboru návykových nemocí nebo psychiatrie a zkušenostmi se substituční léčbou. Součástí terapie je multidisciplinární tým, přičemž hlavní roli mají zdravotničtí pracovníci. Použity mohou být pouze dvě látky, metadon nebo buprenorfin.⁴³

⁴⁰ KALINA, K. Drogy a drogové závislosti 2: mezioborový přístup. 2. monografie. Praha: Úřad vlády České republiky, c2003. 343 s. ISBN 80-86734-05-6., str. 167

⁴¹ KALINA, K., a kolektiv. Klinická adiktologie. Praha: Grada Publishing, a.s, 2015. 696 s. ISBN 978-80-247-4331-8., str. 311

⁴² KALINA, K. Drogy a drogové závislosti 2: mezioborový přístup. 2. monografie. Praha: Úřad vlády České republiky, c2003. 343 s. ISBN 80-86734-05-6., str. 221

⁴³ KALINA, K., a kolektiv. Klinická adiktologie. Praha: Grada Publishing, a.s, 2015. 696 s. ISBN 978-80-247-4331-8., str. 379 – 382

3.3 Přínosy harm reduction

V současnosti již není pochyb o účinnosti programů harm reduction. Výzkumy a studie opakovaně ukazují, že výměna injekčního materiálu snižuje výskyt HIV, omezuje opakované používání jehel a zároveň umožňuje širokému okruhu klientů přístup ke zdravotní péči a dalším podpůrným službám.

Důkazy z více než čtyř desetiletí prokazatelně ukazují, že programy výměny jehel a stříkaček jsou nákladově efektivní a účinně zabraňují přenosu virů přenášených krví. Přestože se jedná o nejrozšířenější službu snižování škod, celosvětové pokrytí zůstává nízké – v roce 2022 byly tyto programy zavedeny pouze v 94 zemích.⁴⁴ Výzkumy rovněž ukazují, že programy nezvyšují míru užívání drog a nepodporují rozvoj nových závislostí.⁴⁵

Je také prokázáno, že snižování škod je účinné v udržení lidí naživu – zabraňuje předávkování, snižuje přenos HIV a virové hepatitidy a zlepšuje celkové zdraví jednotlivců i celé komunity. Zatímco abstinence může být pro některé osoby dosažitelná, pro mnohé to možné není. Proto je hlavním cílem harm reduction snížení počtu infekcí, nemocí, předávkování a úmrtí a zároveň poskytování trvalé podpory lidem, kteří drogy užívají.⁴⁶

⁴⁴ AIDSMAP. Harm reduction [online]. aidsmap.com, 2024. Dostupné z WWW: <https://www.aidsmap.com/about-hiv/harm-reduction>. [cit. 2026-01-23].

⁴⁵ KALINA, K., a kolektiv. Klinická adiktologie. Praha: Grada Publishing, a.s, 2015. 696 s. ISBN 978-80-247-4331-8., str. 278 - 279

⁴⁶ AIDSMAP. Harm reduction [online]. aidsmap.com, 2024. Dostupné z WWW: <https://www.aidsmap.com/about-hiv/harm-reduction>. [cit. 2026-01-23].

4 Politika České republiky v oblasti závislostí

Oblast politiky závislostí v ČR je koncipována jako komplexní přístup, který zahrnuje jak problematiku návykových látek, tak nelátkových forem závislostního chování. Zahrnuje nejen užívání nelegálních drog, ale je zaměřena také na legální návykové látky, na zneužívání psychoaktivních léků, hazardní hraní a v posledních letech rovněž na problematiku digitálních závislostí.⁴⁷

Politika v oblasti závislostí je v České republice realizována ve spolupráci celé řady aktérů na celostátní, regionální i místní úrovni, včetně odborných institucí a subjektů občanské společnosti. Koordinaci a odborné směřování politiky v oblasti závislostí na celostátní úrovni zajišťuje Rada vlády pro koordinaci politiky v oblasti závislostí, která plní poradní a koordinační funkci vůči vládě České republiky.⁴⁸ Tento orgán byl zřízen podle § 28 odst. 3 zákona č. 65/2017 Sb., o ochraně zdraví před škodlivými účinky návykových látek, a funguje jako stálý poradní, iniciační a koordinační orgán vlády České republiky v oblasti závislostí.⁴⁹

Na regionální a místní úrovni je realizace politiky zajišťována prostřednictvím krajských a místních protidrogových koordinátorů, poradních orgánů a strategických dokumentů, které umožňují reagovat na specifické potřeby jednotlivých území. Na úrovni obcí a měst pak působí místní protidrogoví koordinátoři, kteří se podílejí na plánování a realizaci opatření odpovídajících specifickým potřebám daného území.⁵⁰

Na realizaci politiky se dále podílejí jednotlivá ministerstva podle svých kompetencí, zejména v oblasti prevence, léčby, sociálních služeb, regulace návykových látek, vymáhání práva a ochrany veřejného zdraví. Významnou roli hrají také zdravotní pojišťovny, odborné společnosti, neziskové organizace, výzkumné instituce a vysoké školy, které se podílejí na poskytování služeb, prevenci, výzkumu a evaluaci opatření.⁵¹

⁴⁷ ÚŘAD VLÁDY ČESKÉ REPUBLIKY. Zpráva o nelegálních drogách v České republice 2025. Online. 2026. Dostupné z: <https://vlada.gov.cz/cz/ppov/zavislosti/vyrocní-zpravy/informacni-balicek-zprav-o-zavislostech-2025-224963/>. [cit. 2026-01-26]. Str. 9

⁴⁸ ÚŘAD VLÁDY ČESKÉ REPUBLIKY. Národní strategie prevence a snižování škod spojených se závislostním chováním 2019–2027. Online. 2019. Dostupné z: https://vlada.gov.cz/cz/ppov/protidrogova-politika/strategie-a-plany/narodni-strategie-prevence-a-snizovani-skod-spojnych-se-zavislostnim-chovanim-2019_2027-173695/. [cit. 2026-01-28]. Str. 31

⁴⁹ RADA VLÁDY PRO KOORDINACI POLITIKY V OBLASTI ZÁVISLOSTÍ. Rada vlády pro koordinaci politiky v oblasti závislostí [online]. Praha: Vláda České republiky, 13. 6. 2025 Dostupné z WWW: <https://vlada.gov.cz/cz/ppov/protidrogova-politika/rada-vlady-pro-koordinaci-politiky-v-oblasti-zavislosti-196551/>. [cit. 2026-01-23].

⁵⁰ ÚŘAD VLÁDY ČESKÉ REPUBLIKY. Zpráva o nelegálních drogách v České republice 2025. Online. 2026. Dostupné z: <https://vlada.gov.cz/cz/ppov/zavislosti/vyrocní-zpravy/informacni-balicek-zprav-o-zavislostech-2025-224963/>. [cit. 2026-01-26]. Str. 23

⁵¹ ÚŘAD VLÁDY ČESKÉ REPUBLIKY. Národní strategie prevence a snižování škod spojených se závislostním chováním 2019–2027. Online. 2019. Dostupné z: https://vlada.gov.cz/cz/ppov/protidrogova-politika/strategie-a-plany/narodni-strategie-prevence-a-snizovani-skod-spojnych-se-zavislostnim-chovanim-2019_2027-173695/. [cit. 2026-01-28]. Str. 32 - 37

Hlavními dokumenty, které vymezují politiku v oblasti závislostí, jsou Národní strategie prevence a snižování škod spojených se závislostním chováním a na ně navazující akční plány, v nichž jsou stanovené cíle převedeny do konkrétních opatření.⁵² Přehledné informace o aktuálním stavu závislostí v České republice poskytuje soubor oficiálních zpráv, zejména Souhrnná zpráva o závislostech v České republice a navazující tematické zprávy.⁵³

4.1 Strategický rámec politiky v oblasti závislostí

Strategický rámec politiky v oblasti závislostí v České republice je vymezen souborem koncepčních a plánovacích dokumentů, které určují hlavní směřování této oblasti na národní úrovni. Tyto dokumenty stanovují základní priority, cíle a nástroje, jejichž prostřednictvím jsou realizována opatření zaměřená na prevenci závislostního chování, léčbu osob se závislostí a snižování negativních dopadů spojených s užíváním návykových látek a dalšími formami závislostí.

Klíčovou roli v tomto systému hraje především Národní strategie prevence a snižování škod spojených se závislostním chováním, na kterou navazují konkrétní akční plány určující postup realizace jednotlivých opatření v časově vymezených obdobích.⁵⁴

4.1.1 Národní strategie prevence a snižování škod

Národní strategie prevence a snižování škod spojených se závislostním chováním 2019–2027 představuje dlouhodobý a zásadní koncepční dokument vlády, který zároveň vyjadřuje její programové záměry a postupy. Vyjadřuje základní cíle a postupy vlády při uplatňování opatření zaměřených na prevenci a snižování negativních dopadů spojených s užíváním návykových látek, patologickým hráčstvím a nadměrným užíváním moderních technologií.

Strategie má jasně stanovený hlavní cíl, který je dále rozpracován prostřednictvím cílů a priorit definovaných pro jednotlivá období, v současnosti o délce devíti let. Hlavní cíl strategie je formulován následovně: *„Cílem strategie je předcházení a snižování zejména zdravotních, sociálních, ekonomických i nehmotných škod vyplývajících*

⁵² RADA VLÁDY PRO KOORDINACI POLITIKY V OBLASTI ZÁVISLOSTÍ. Rada vlády pro koordinaci politiky v oblasti závislostí [online]. Praha: Vláda České republiky, 13. 6. 2025 Dostupné z WWW: <https://vlada.gov.cz/cz/ppov/protidrogova-politika/rada-vlady-pro-koordinaci-politiky-v-oblasti-zavislosti-196551/>. [cit. 2026-01-23].

⁵³ VÝROČNÍ ZPRÁVY O ZÁVISLOSTECH. Informační balíček zpráv o závislostech 2025 [online]. Praha: Úřad vlády České republiky, 2025. Dostupné z WWW: <https://vlada.gov.cz/cz/ppov/zavislosti/vyrocní-zpravy/informacni-balicek-zprav-o-zavislostech-2025-224963/>. [cit. 2026-01-23].

⁵⁴ ÚŘAD VLÁDY ČESKÉ REPUBLIKY. Národní strategie prevence a snižování škod spojených se závislostním chováním 2019–2027. Online. 2019. Dostupné z: https://vlada.gov.cz/cz/ppov/protidrogova-politika/strategie-aplany/narodni-strategie-prevence-a-snizovani-skod-spojnych-se-zavislostnim-chovanim-2019_2027-173695/. [cit. 2026-01-28].

*z užívání návykových látek, hazardního hraní a dalšího závislostního chování a z existence legálních i nelegálních trhů s návykovými látkami, hazardním hraním a dalšími produkty se závislostním potenciálem prostřednictvím trvale udržitelného souboru moderních, efektivních, vzájemně koordinovaných a na důkazech založených vzdělávacích, preventivních, léčebných, sociálních, legislativních, ekonomických, represivních a dalších opatření.*⁵⁵

Cíle, které byly stanoveny pro období 2019 – 2027 jsou zaměřeny na několik oblastí. Důraz klade především na prevenci a informovanost, dostupnost odborné pomoci, regulaci návykových látek a dalších rizikových produktů a na lepší koordinaci a financování protidrogové politiky.⁵⁶

4.1.2 Akční plán politiky v oblasti závislostí 2023–2025

Akční plán politiky v oblasti závislostí na období 2023–2025 rozpracovává prioritní oblasti této politiky v návaznosti na cíle Národní strategie prevence a snižování škod spojených se závislostním chováním 2019–2027 a zároveň reflektuje aktuální vývoj situace v oblasti závislostí. Součástí akčního plánu je soubor konkrétních aktivit, u nichž je stanoven časový harmonogram, odpovědné a spolupracující instituce i předpokládané finanční náklady. Plnění jednotlivých opatření je průběžně sledováno a po skončení platnosti akčního plánu je provedeno jeho celkové vyhodnocení.

Akční plán politiky v oblasti závislostí pro období po roce 2025 dosud nebyl v době zpracování této práce schválen, a proto jsou aktuálně platná opatření vymezena akčním plánem na období 2023–2025.

Akční plán stanovuje několik klíčových tematických oblastí, které zároveň představují jeho specifické cíle. Důraz je kladen především na rozvoj preventivních opatření a dostupné léčby, dále na nastavení a kontrolu trhu s návykovými látkami a na vytvoření daňového systému, který zohledňuje míru rizika jednotlivých závislostních produktů. Součástí plánu je rovněž podpora vyváženého přístupu k řešení problematiky závislostí v souladu s prioritami České republiky v rámci Evropské unie

⁵⁵ ÚŘAD VLÁDY ČESKÉ REPUBLIKY. Národní strategie prevence a snižování škod spojených se závislostním chováním 2019–2027. Online. 2019. Dostupné z: https://vlada.gov.cz/ppov/protidrogova-politika/strategie-aplany/narodni-strategie-prevence-a-snizovani-skod-spojnych-se-zavislostnim-chovanim-2019_2027-173695/. [cit. 2026-01-28]. Str. 5, 21

⁵⁶ ÚŘAD VLÁDY ČESKÉ REPUBLIKY. Národní strategie prevence a snižování škod spojených se závislostním chováním 2019–2027. Online. 2019. Dostupné z: https://vlada.gov.cz/ppov/protidrogova-politika/strategie-a-plany/narodni-strategie-prevence-a-snizovani-skod-spojnych-se-zavislostnim-chovanim-2019_2027-173695/. [cit. 2026-01-28]. Str. 23

a také snaha o omezení negativních dopadů mezinárodní krize související s válkou na Ukrajině na situaci v oblasti závislostí v České republice.⁵⁷

4.2 Adiktologické sociální služby

Systém adiktologických služeb v České republice se opírá o Koncepti rozvoje adiktologických služeb z roku 2021, která vymezuje základní strukturu této oblasti. Dokument rozlišuje šest typů služeb, a to preventivní programy, služby zaměřené na snižování rizik, ambulantní léčbu a poradenství, služby krátkodobé stabilizace, rezidenční léčbu a navazující následnou péči.

Pomoc osobám ohroženým závislostními chováními je v České republice poskytována prostřednictvím systému, jenž propojuje oblast sociálních i zdravotních služeb, přičemž část zařízení funguje na pomezí obou těchto oblastí. Cílovou skupinu tvoří pouze osoby s problémovým užíváním návykových látek nebo s hazardním hraním, ale rovněž jejich blízké okolí. Právní zakotvení této problematiky zajišťuje zákon č. 65/2017 Sb., o ochraně zdraví před škodlivými účinky návykových látek, který vymezuje základní pojmy, nastavuje rámec státní politiky v oblasti závislostí a upravuje poskytování odborné péče.

V rámci přístupu harm reduction je v České republice dlouhodobě rozvíjena síť nízkoprahových služeb, která v současnosti zahrnuje přibližně 55–60 kontaktních center a 50–60 terénních programů. Součástí tohoto systému je rovněž substituční léčba, již zajišťují desítky specializovaných pracovišť spolu s několika stovkami praktických lékařů.⁵⁸

Adiktologické sociální služby představují nedílnou součást systému politiky v oblasti závislostí, neboť zajišťují dostupnost odborné pomoci a návaznost jednotlivých forem péče.⁵⁹

⁵⁷ ÚŘAD VLÁDY ČESKÉ REPUBLIKY. Akční plán politiky v oblasti závislostí 2023–2025. Online. 2023. Dostupné z: https://vlada.gov.cz/cz/ppov/zavislosti/strategie-a-plany/akcni-plan-politiky-v-oblasti-zavislosti-2023_2025-204260/. [cit. 2026-01-26].

⁵⁸ ÚŘAD VLÁDY ČESKÉ REPUBLIKY. Zpráva o nelegálních drogách v České republice 2025. Online. 2026. Dostupné z: <https://vlada.gov.cz/cz/ppov/zavislosti/vyrocní-zpravy/informacni-balicek-zprav-o-zavislostech-2025-224963/>. [cit. 2026-01-26]. Str. 10

⁵⁹ ÚŘAD VLÁDY ČESKÉ REPUBLIKY. Koncepte rozvoje adiktologických služeb. Online. 2021. Dostupné z: <https://vlada.gov.cz/cz/ppov/protidrogova-politika/vyrocní-zpravy/koncepce-rozvoje-adiktologickych-sluzeb-192949/>. [cit. 2026-01-25]. Str. 17

4.3 Financování politiky v oblasti závislostí

Politika v oblasti závislostí v ČR je financována z více zdrojů, především ze státního rozpočtu, rozpočtů krajů a obcí a z veřejného zdravotního pojištění. Na centrální úrovni se na financování podílí několik resortů, které podporují prevenci, léčbu, výzkum a další související aktivity.⁶⁰

Fungování adiktologických služeb je v ČR do značné míry závislé na dotačním financování ze strany státu, krajů a obcí. Tento způsob financování je však dlouhodobě nestabilní a citlivý na rozpočtové změny. Omezení nebo zpřísnění dotačních mechanismů může vést k oslabení či zániku části služeb, a tím i k ohrožení dostupnosti odborné péče pro osoby se závislostním chováním.⁶¹

Kraje a obce se podílejí zejména na financování běžného provozu těchto služeb v regionech. Zdravotní péče je hrazena z veřejného zdravotního pojištění, avšak u služeb s kombinovanou zdravotní a sociální složkou tyto úhrady často nepokrývají plné náklady. Financování politiky v oblasti závislostí je proto dlouhodobě roztržštěné a obtížně komplexně vyčíslitelné.⁶²

Důležitou součástí podpory organizací a projektů je také sponzoring. Ten spočívá v poskytnutí určité formy plnění ze strany sponzora, které nemusí být výhradně finanční. Vedle peněžní podpory může mít sponzoring podobu věcného plnění, například dodání výrobků či materiálu, nebo nehmotné podpory ve formě služeb, jako jsou například grafické práce nebo tisk propagačních materiálů. Sponzoring tak představuje flexibilní nástroj spolupráce s přínosem pro obě strany.⁶³

4.3.1 Financování adiktologických služeb Plzeňského kraje

Město Plzeň financuje politiku v oblasti závislostí z vlastního rozpočtu schvalovaného zastupitelstvem. Od roku 2022 využívá víceleté financování sociálních služeb, které zvyšuje stabilitu poskytované podpory. Registrované i neregistrované

⁶⁰ ÚŘAD VLÁDY ČESKÉ REPUBLIKY. Zpráva o nelegálních drogách v České republice 2025. Online. 2026. Dostupné z: <https://vlada.gov.cz/cz/ppov/zavislosti/vyrocní-zpravy/informacni-balicek-zprav-o-zavislostech-2025-224963/>. [cit. 2026-01-26]. Str. 38 - 39

⁶¹ ÚŘAD VLÁDY ČESKÉ REPUBLIKY. Vyhodnocení koordinace dotačního řízení pro politiku v oblasti závislostí Úřadu vlády České republiky 2022. Online. 2023. Dostupné z: <https://vlada.gov.cz/cz/ppov/protidrogova-politika/vyrocní-zpravy/vyhodnoceni-dotacniho-rizeni-pro-oblast-protidrogove-politiky-uradu-vlady-cr-2020-187619/>. [cit. 2026-01-20]. Str. 26

⁶² ÚŘAD VLÁDY ČESKÉ REPUBLIKY. Zpráva o nelegálních drogách v České republice 2025. Online. 2026. Dostupné z: <https://vlada.gov.cz/cz/ppov/zavislosti/vyrocní-zpravy/informacni-balicek-zprav-o-zavislostech-2025-224963/>. [cit. 2026-01-26]. Str. 39 - 40

⁶³ BEDNÁŘOVÁ, Zdena Zuzana a PELECH, Lubomír. Slabikář sociální práce na ulici: supervize, streetwork, financování. Co? Jak? Proč? Brno: Doplněk, 2003. 97 s. ISBN 80-7239-148-8., str. 30

adiktologické služby jsou podporovány prostřednictvím městských dotačních programů, přičemž v období 2022–2025 bylo na tyto aktivity vynaloženo více než 8,7 mil. Kč.⁶⁴

Plzeňský kraj pravidelně vyhláší vlastní dotační program na podporu preventivních projektů v oblasti závislostí, do kterého jsou zařazeny subjekty poskytující certifikované adiktologické služby. V roce 2024 Rada Plzeňského kraje schválila dotační titul „Program podpory projektů prevence v oblasti závislostí“, v jehož rámci byla pro realizátory sekundární a terciární prevence vyčleněna celková částka 3,3 mil. Kč.⁶⁵

Financování adiktologických služeb je dále doplňováno na úrovni statutárního města Plzně. Město schválilo grantový program zaměřený na prevenci rizikového chování a podporu resocializačních aktivit, v jehož rámci je na období let 2026–2029 alokováno přibližně 15,7 mil. Kč. Tyto prostředky směřují k dlouhodobé podpoře projektů určených dětem, mládeži i dospělým se závislostním chováním a přispívají ke stabilnějšímu fungování místní sítě adiktologických služeb.⁶⁶

4.3.2 Ekonomická efektivita služeb HR

Některé zahraniční výzkumy zaměřené na ekonomické hodnocení harm reduction přístupů dlouhodobě poukazují na jejich vysokou nákladovou efektivitu. Například rozsáhlá analýza publikovaná v rámci databáze National Center for Biotechnology Information ukázala, že programy harm reduction, zejména výměnné programy injekčního materiálu, jsou ve většině sledovaných scénářů nákladově efektivní a v dlouhodobém horizontu mohou být dokonce finančně úsporné. Studie zdůrazňuje, že investice do těchto preventivních opatření vedou ke snížení výskytu infekčních onemocnění, jako je hepatitida C, a tím i k omezení budoucích výdajů na zdravotní péči, což podporuje argument, že preventivní a harm reduction intervence představují efektivnější využití veřejných prostředků než následná léčba zdravotních komplikací.⁶⁷

⁶⁴ KRAJSKÝ ÚŘAD PLZEŇSKÉHO KRAJE. Výroční zpráva o realizaci politiky v oblasti závislostí v Plzeňském kraji za rok 2024. Online. 2025. Dostupné z: <https://www.plzensky-kraj.cz/vyrocní-zprava-o-realizaci-politiky-v-oblasti-zav-1>. [cit. 2026-01-23].

⁶⁵ PLZEŇSKÝ KRAJ. Rozdělení dotací v rámci dotačního titulu „Program podpory projektů prevence v oblasti závislostí v Plzeňském kraji 2024“ [online]. Plzeň: Plzeňský kraj, 2024. Dostupné z WWW: <https://www.plzensky-kraj.cz/rozdeleni-dotaci-v-ramci-dotacniho-titulu-program>. [cit. 2026-01-15].

⁶⁶ STATUTÁRNÍ MĚSTO PLZEŇ (RegionPlzen.cz). Plzeň rozdělí téměř 16 mil. na podporu prevence rizikového chování [online]. Plzeň: RegionPlzen.cz, 2025. Dostupné z WWW: <https://www.regionplzen.cz/zpravodajstvi/plzen-rozdeli-temer-16-mil--proti-riziko-226712/>[cit. 2026-01-23].

⁶⁷ HOUSE OF COMMONS – HOME AFFAIRS COMMITTEE. Drugs: Breaking the Cycle – Written evidence submitted by Harm Reduction International (DP098) [online]. London: UK Parliament, 2012 [cit. 2026-01-23]. Dostupné z WWW: <https://publications.parliament.uk/pa/cm201213/cmselect/cmhaff/184/184we83.htm>.

Tato zjištění potvrzují i aktuální data z České republiky. Například v roce 2024 tyto služby zajistily rozsáhlý objem preventivních a zdravotních intervencí pro více než 37 tisíc klientů, přičemž klíčovou roli sehrála zejména distribuce sterilního injekčního materiálu, testování na infekční onemocnění a poskytování základního zdravotního ošetření. Tyto činnosti přispívají k omezení přenosu závažných infekcí, včasnému zachycení zdravotních komplikací a prevenci akutních stavů, jejichž pozdější řešení by bylo výrazně finančně náročnější. Z hlediska veřejných výdajů tak služby minimalizace rizik představují nákladově efektivní nástroj, který snižuje budoucí zátěž zdravotního systému i dalších veřejných rozpočtů, například v oblasti veřejného pořádku a bezpečnosti.⁶⁸

⁶⁸ ÚŘAD VLÁDY ČESKÉ REPUBLIKY. Vyhodnocení koordinace dotačního řízení pro politiku v oblasti závislosti Úřadu vlády České republiky 2024. Online. 2025. Dostupné z: <https://vlada.gov.cz/cz/ppov/protidrogova-politika/vyrocní-zpravy/vyhodnoceni-dotacniho-rizeni-pro-oblast-protidrogove-politiky-uradu-vlady-cr-2020-187619/>. [cit. 2026-01-20]. Str. 19

5 Specifika harm reduction služeb v Plzni

V Plzni funguje několik harm reduction služeb, které jsou zaměřeny na snižování zdravotních a sociálních rizik spojených s užíváním návykových látek. Ve městě jsou celkem dvě kontaktní centra, dva terénní programy a jedno substituční centrum. Mezi hlavní poskytovatele patří Point 14, z.ú., Spolek Ulice Plzeň a Centrum adiktologické prevence (CAP, o.p.s). Podle aktuálně dostupných statistik je nejvíce klientů těchto služeb závislých na pervitinu v kombinaci s ostatními látkami, jako jsou léky, opiáty nebo alkohol.⁶⁹

Organizace **Point 14, z. ú.** v současnosti zajišťuje několik typů služeb, mezi něž patří i kontaktní centrum a terénní program. Hlavním posláním organizace je aktivně hledat možná řešení a východiska pro osoby závislé nebo ohrožené závislostí, a to s ohledem na jejich dosavadní životní zkušenosti i aktuální životní situaci. Cílem poskytovaných služeb je podpora osobního rozvoje, posílení kompetencí jednotlivce a zlepšení jeho celkové životní situace. Služby jsou určeny osobám ve věku od 18 do 64 let, které jsou závislé na návykových látkách nebo se nacházejí v riziku vzniku závislosti. Obě služby této organizace zajišťují výměnný program (zahrnuje například i výměnu alkoholových tamponů, vod, filtrů, kapslí, šňupátek, alobalu, buničiny, prezervativů), poradenství, zdravotní ošetření, asistence, nástupy do léčby nebo testování na infekční nemoci.⁷⁰

Centrum adiktologické prevence je organizace, která provozuje kontaktní centrum a řadu harm reduction i poradenských programů pro osoby užívající návykové látky a jejich blízké. Kontaktní centrum nabízí ucelený soubor služeb zaměřených na omezení zdravotních a sociálních rizik spojených s užíváním návykových látek. Podpora je poskytována jak osobám usilujícím o abstinenci nebo minimalizaci rizik, tak i jejich rodinám a blízkým. Centrum nabízí harm reduction materiál, poradenství v oblasti užívání drog a infekčních nemocí, základní sociální a zdravotnickou podporu, krizovou intervenci i testování gravidity. Služby jsou dostupné cílové skupině v rámci otevírací doby centra.⁷¹

⁶⁹ KRAJSKÝ ÚŘAD PLZEŇSKÉHO KRAJE. Výroční zpráva o realizaci politiky v oblasti závislostí v Plzeňském kraji za rok 2024. Online. 2025. Dostupné z: <https://www.plzensky-kraj.cz/vyrocní-zprava-o-realizaci-politiky-v-oblasti-zav-1>. [cit. 2026-01-23]. Str. 9

⁷⁰ POINT 14, z. ú. About us [online]. Plzeň: Point 14, z. ú. Dostupné z: <https://www.point14.cz/en/about-us.html>. [cit. 2026-01-15].

⁷¹ CENTRUM ADIKTOLOGICKÉ PREVENCE, o.p.s. CAP – kontaktní centrum [online]. Dostupné z: <https://cap-plzen.cz/nase-sluzby/cap-kontaktni-centrum>[cit. 2026-01-20].

Další významnou neziskovou organizací je **Spolek Ulice Plzeň**, který se zaměřuje na osoby závislé na návykových látkách a často ohrožené sociálním vyloučením. Organizace poskytuje terénní programy a související harm reduction služby, jejichž cílem je snižovat rizika spojená s užíváním drog. Výměnný program organizace provozuje v tzv. režimu no limit, tedy nemá stanoveno, kolik materiálu musí klient donést nebo služba vydat. Nabídka materiálu je rozšířena podle aktuálních potřeb klientů (např. o lubrikační gely nebo hygienické vlhčené ubrousky). Součástí nabídky je také Centrum duševního zdraví, jež poskytuje ambulantní léčbu závislostí včetně substituční terapie. Spolek Ulice Plzeň se rovněž specializuje na podporu osob pracujících v sexuálních službách⁷²

5.1 Lokální spolupráce a projekty

Organizace Point 14 z.ú. realizuje několik projektů zaměřených na prevenci a snižování rizik. Jedním z nich je například projekt **Be Safe**. Projekt Be Safe se zaměřuje na intervence v prostředí noční zábavy a taneční scény. Pracovníci působí přímo na akcích, kde poskytují harm reduction služby, základní poradenství a informační podporu. Součástí jejich činnosti je distribuce preventivních a ochranných pomůcek, nabídka nealkoholického potravinového servisu a zajištění informací o bezpečnějším chování, včetně užívání návykových látek.⁷³

Dalším z projektů organizace je akce **Čistý podchod**. Projekt je zaměřen na pravidelný úklid podchodu u CAN v Plzni, do kterého jsou zapojeni klienti terénního programu za podpory pracovníků. Cílem je rozvoj pracovních návyků, podpora sociálního začlenění a zároveň zlepšení čistoty veřejného prostoru i vnímání uživatelů návykových látek ze strany veřejnosti. Současně organizace realizuje také **úklid dalších veřejných prostor města Plzně** ve spolupráci s městem a dalšími partnery.

Jedním z nejnovějších projektů organizace je **FixPoint 14**, jehož cílem je zvýšení bezpečnosti veřejného prostoru na území města Plzně. V rámci projektu byly po městě rozmístěny sběrné kontejnery na použitý injekční materiál, o jejichž pravidelnou obsluhu se starají pracovníci terénního programu.⁷⁴

Jedním z významných projektů testování na infekční nemoci v Plzni je projekt **SANITKA**, který poskytuje bezplatné testování na HIV, syfilis a virové hepatitidy typu

⁷² SPOLEK ULICE. Spolek Ulice – o nás a služby [online]. Dostupné z: <https://www.ulice-plzen.com/>. [cit. 2026 01 25].

⁷³ KRAJSKÝ ÚŘAD PLZEŇSKÉHO KRAJE. Výroční zpráva o realizaci politiky v oblasti závislostí v Plzeňském kraji za rok 2024. Online. 2025. Dostupné z: <https://www.plzensky-kraj.cz/vyrocní-zprava-o-realizaci-politiky-v-oblasti-zav-1>. [cit. 2026-01-23]. Str. 8

⁷⁴ POINT 14, z. ú. Terénní program [online]. Dostupné z: <https://www.point14.cz/cz/terenni-program.html>. [cit. 2026 01 25].

B a C. Testování je určeno jak klientům sociálních služeb, tak široké veřejnosti a umožňuje včasnou diagnostiku a případnou léčbu infekčních nemocí. Tento projekt je zajišťován v součinnosti terénního programu a kontaktního centra organizace Point 14, z.ú. V uplynulém roce se pracovníci rovněž zapojili do festivalu Pilsen Pride, kde též poskytovali poradenství a testování na infekční onemocnění.⁷⁵

Spolek Ulice Plzeň každoročně realizuje projekt **Den s Ulicí**. Jedná se o preventivní program, při kterém klienti terapeutických komunit představují vlastní zkušenosti se závislostí formou divadelní hry pro studenty středních škol a odborných učilišť. Po představení probíhá diskuse, kde studenti mohou klást otázky a dozvědět se o rizicích závislostí a možnostech prevence. Program kombinuje edukaci s osobní zkušeností a nabízí mladým lidem realistický pohled na problematiku drog a závislostí.⁷⁶

Jednou za čas všechny uvedené organizace společně pořádají **odbornou adiktologickou konferenci**, která se zaměřuje na různá témata související s problematikou užívání návykových látek, prevencí a podporou osob ohrožených závislostí. Cílem je sdílení zkušeností, výměna poznatků mezi odbornou i širokou veřejností a podpora efektivní spolupráce mezi institucemi a organizacemi působícími v oblasti závislostí. V roce 2024 takto byla uspořádána XIII. AT Konference na téma Hranice.

Dalším zajímavým projektem vhodným ke zmínění je **Respektuj 18!**. Tento projekt se zaměřuje na zvýšení povědomí veřejnosti o rizicích konzumace alkoholu mladistvými a podporuje zodpovědný přístup k jeho prodeji a podávání nezletilým. Cílem je změnit tolerantní postoje veřejnosti vůči alkoholu u dětí a mládeže a tím snížit jeho dostupnost pro mladistvé. Projekt pořádají Odbor bezpečnosti, prevence kriminality a krizového řízení MMP, Plzeňský Prazdroj, a.s. a CAP, o.p.s..⁷⁷

⁷⁵ KRAJSKÝ ÚŘAD PLZEŇSKÉHO KRAJE. Výroční zpráva o realizaci politiky v oblasti závislostí v Plzeňském kraji za rok 2024. Online. 2025. Dostupné z: <https://www.plzensky-kraj.cz/vyrocní-zprava-o-realizaci-politiky-v-oblasti-zav-1>. [cit. 2026-01-23]. Str. 14

⁷⁶ SPOLEK ULICE. Den s Ulicí. Třetí scéna: Prevence [online]. [cit. 2026-01-25]. Dostupné z: <https://www.ulice-plzen.com/den-s-ulic%C3%AD-t%C5%99et%C3%AD-sc%C3%A9na-prevence>

⁷⁷ KRAJSKÝ ÚŘAD PLZEŇSKÉHO KRAJE. Výroční zpráva o realizaci politiky v oblasti závislostí v Plzeňském kraji za rok 2024. Online. 2025. Dostupné z: <https://www.plzensky-kraj.cz/vyrocní-zprava-o-realizaci-politiky-v-oblasti-zav-1>. [cit. 2026-01-23]. Str. 12

6 Výzkumná část

Praktická část práce je zaměřena na veřejnost města Plzně a má za cíl zjistit, jaká je míra informovanosti veřejnosti o harm reduction službách a jejich přínosech a zároveň jaké jsou postoje veřejnosti k tomuto tématu.

Vedlejším cílem výzkumu je identifikovat hlavní bariéry a předsudky, které ovlivňují vnímání těchto služeb, a navrhnout doporučení pro zlepšení informovanosti veřejnosti.

Na základě výše uvedených cílů, které byly stanoveny na začátku práce, stanovila autorka následující hypotézy:

H1: Více než 50 % respondentů není seznámeno s pojmem harm reduction a s harm reduction službami.

H2: Více než 50 % respondentů nepovažuje harm reduction služby za přínosné a poukazuje především na jejich negativní vliv.

H3: Více než 75 % respondentů uvádí negativní zkušenost s cílovou skupinou uživatelů drog.

Tyto hypotézy budou testovány pomocí dotazníkového šetření, jehož výsledky umožní zhodnotit informovanost a postoje veřejnosti a podpoří doporučení pro další vzdělávání a osvětu v oblasti harm reduction služeb.

6.1 Metoda zjišťování dat

Pro zjištění míry informovanosti a postojů veřejnosti k harm reduction službám byla jako hlavní metoda výzkumu zvolena metoda dotazníkového šetření. Tento přístup umožňuje získat informace přímo od respondentů a poskytuje možnost kvantifikovat jejich znalosti, postoje a názory na zkoumané téma.

Dotazník (viz příloha 1) byl vytvořen v prostředí **Google Forms**, což zajistilo jeho jednoduchou distribuci, snadné vyplnění a automatické shromažďování dat. Celkem obsahoval 18 otázek, pečlivě sestavených tak, aby bylo možné ověřit stanovené hypotézy práce a současně zajistit srozumitelnost i pro respondenty bez předchozích znalostí o harm reduction službách.

Průzkum byl koncipován tak, aby pokrýval základní sociodemografické údaje respondentů, jejich informovanost o harm reduction službách a postoje k přínosům i případným negativním dopadům těchto služeb. Zahrnoval kombinaci uzavřených a otevřených otázek, stejně jako otázky s hodnocením na škále (např. nesouhlasím–nedokážu posoudit–souhlasím). Otevřené otázky poskytovaly respondentům prostor pro vyjádření vlastních názorů, připomínek či zkušeností, což umožnilo získat kvalitativní vhled do postojů veřejnosti.

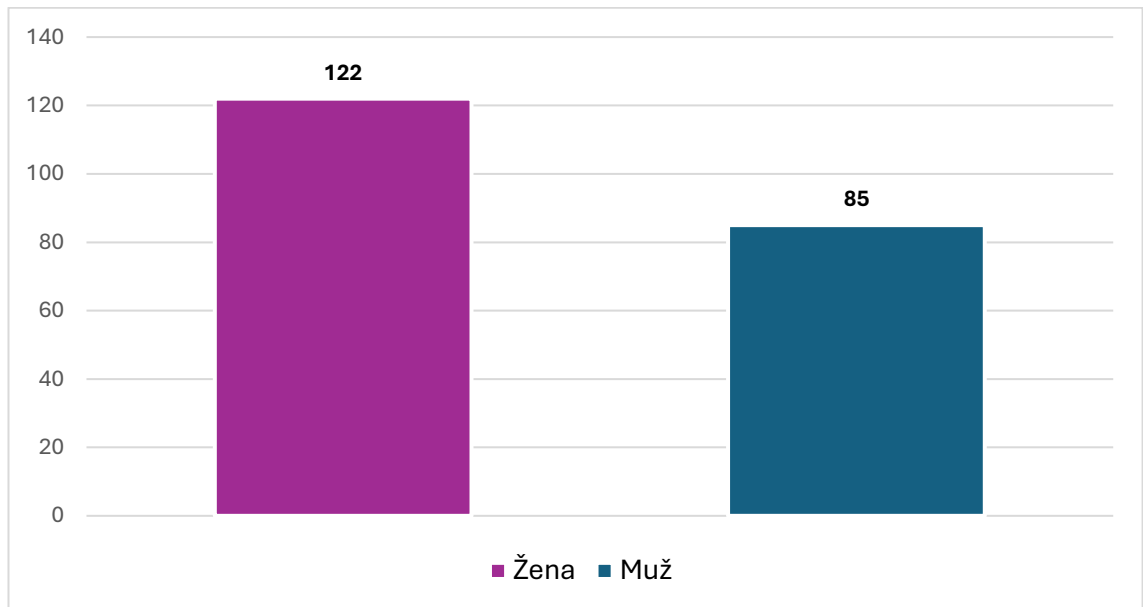
Sběr dat probíhal převážně v období leden–únor 2026, přičemž dotazník byl distribuován prostřednictvím komunitních skupin a mezi známé, kteří trvale bydlí v Plzni. Tento způsob šíření umožnil oslovit různé skupiny obyvatel a zajistit co nejširší pokrytí populace v rámci dostupného vzorku. Účastníci byli informováni o anonymitě dotazníku a dobrovolnosti účasti, čímž byly respektovány základní etické zásady výzkumu.

Celkem bylo dotazníků vyplněno 207, což poskytuje dostatečný soubor dat pro deskriptivní analýzu i testování formulovaných hypotéz a umožňuje prezentovat výsledky v přehledných grafech a souhrnných přehledech odpovědí.

Po ukončení sběru dat byly všechny získané odpovědi systematicky zpracovány a přehledně uspořádány do grafů. Tyto grafické přehledy tvoří základ pro detailní vyhodnocení výsledků a interpretaci dat, která je prezentována v následující kapitole.

6.2 Dotazníkové šetření

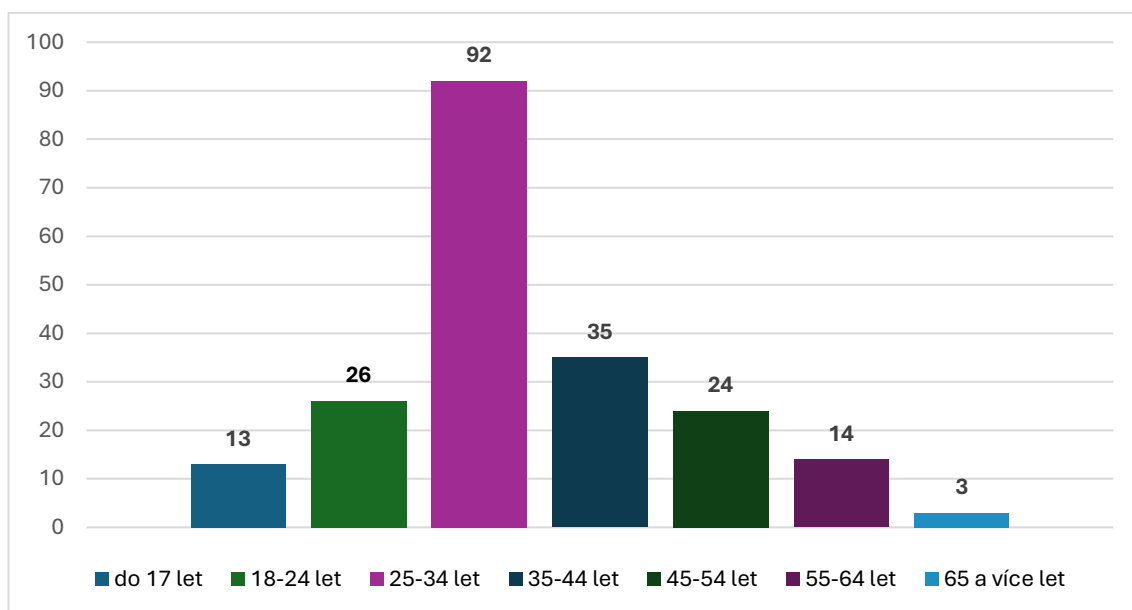
Graf č. 1: Pohlaví respondentů⁷⁸



Graf znázorňuje strukturu respondentů podle pohlaví. Z celkového počtu 207 respondentů bylo 85 mužů (41 %) a 122 žen (59 %). Ve výzkumném souboru převažují ženy, které tvoří většinu respondentů. Muži představují o něco menší část výzkumného vzorku.

⁷⁸ Vlastní výzkum 2026

Graf č. 2: Věk respondentů ⁷⁹



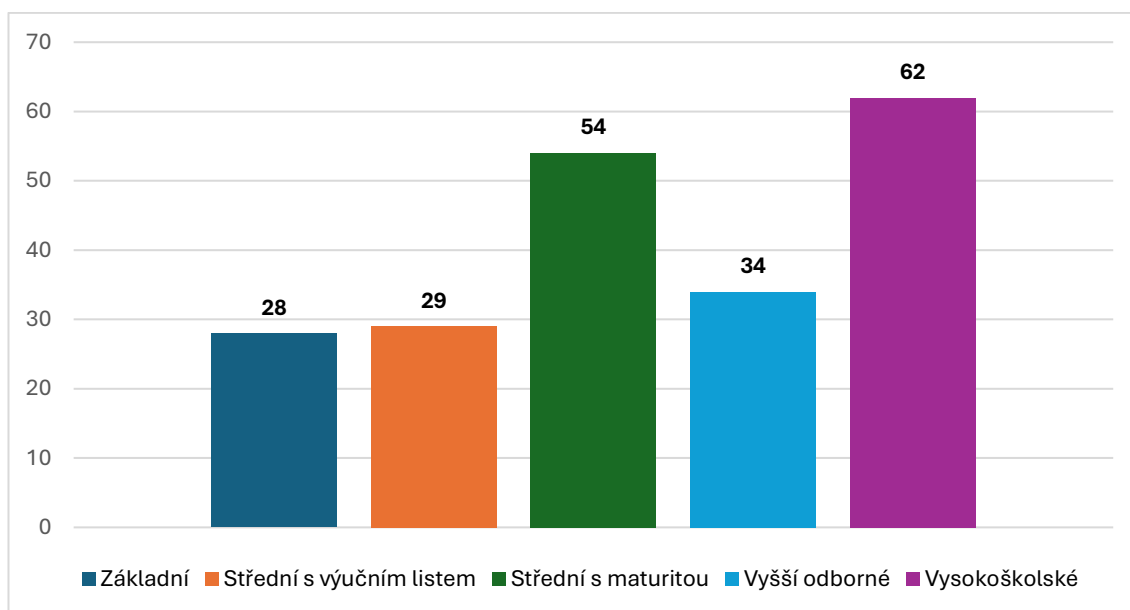
Graf znázorňuje věkovou strukturu respondentů. Nejpočetnější skupinu tvoří respondenti ve věku 25–34 let, kterých bylo 92 (44 %). Druhou nejvíce zastoupenou skupinou jsou respondenti ve věku 35–44 let, a to 35 osob (17 %).

Ve věkové kategorii 18–24 let se nachází 26 respondentů (13 %) a ve věku 45–54 let 24 respondentů (12 %). Skupina 55–64 let zahrnuje 14 osob (7 %) a 13 respondentů (6 %) je mladších 17 let. Nejmenší zastoupení má věková kategorie 65 let a více, kterou tvoří 3 respondenti (1 %).

Z toho vyplývá, že výzkumný soubor je tvořen převážně mladší a střední dospělou populací. Naopak osoby starší 65 let jsou ve výzkumu zastoupeny pouze minimálně.

⁷⁹ Vlastní výzkum 2026

Graf č. 3: Nejvyšší dosažené vzdělání respondentů⁸⁰



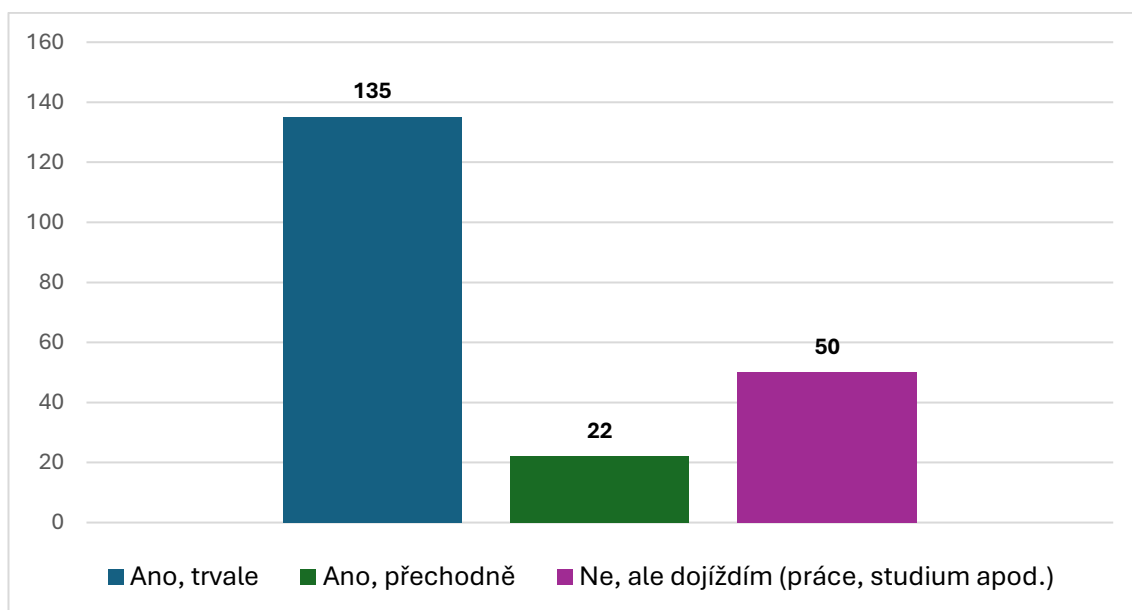
Graf znázorňuje strukturu respondentů podle nejvyššího dosaženého vzdělání. Největší část výzkumného souboru tvoří respondenti s vysokoškolským vzděláním, a to 62 osob (30 %).

Druhou nejpočetnější skupinou jsou respondenti se středním vzděláním s maturitou – 54 osob (26 %). Vyšší odborné vzdělání uvedlo 34 respondentů (16 %). Střední vzdělání s výučním listem má 29 osob (14 %) a základní vzdělání uvedlo 28 respondentů (14 %).

Z výsledků vyplývá, že ve výzkumném souboru mírně převažují respondenti s vyšším stupněm vzdělání, významné zastoupení však mají také osoby se středním vzděláním.

⁸⁰ Vlastní výzkum 2026

Graf č. 4: Bydliště v Plzni⁸¹

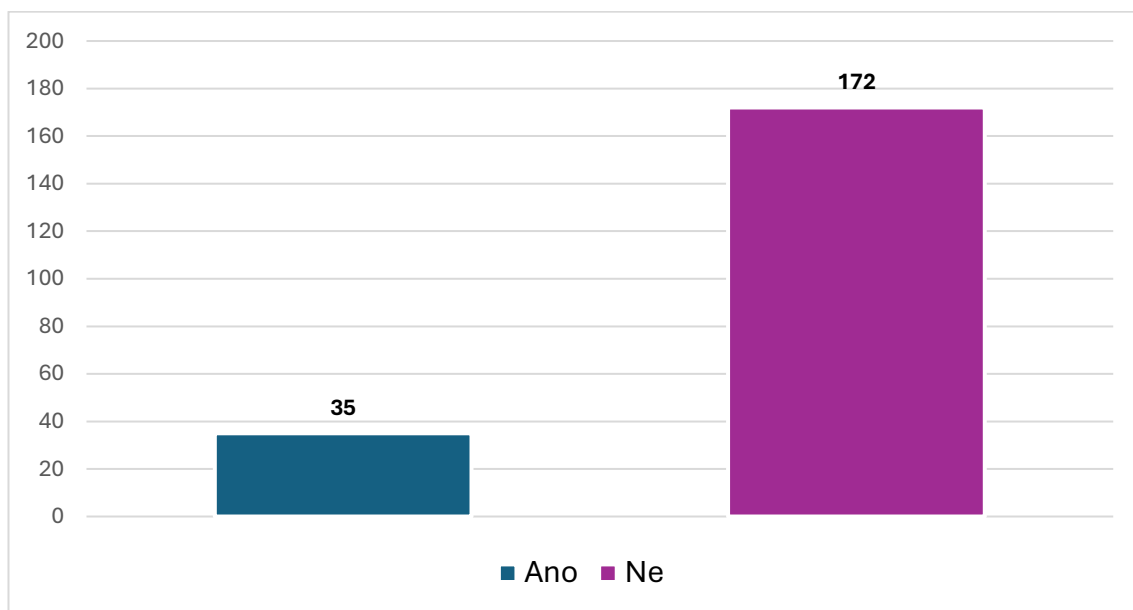


Graf prezentuje strukturu respondentů podle jejich vztahu k bydlišti v Plzni. Většina dotazovaných, konkrétně 135 osob (65 %), uvedla, že v Plzni bydlí trvale. Přechodný pobyt v Plzni deklarovalo 22 respondentů (11 %).

Zbývajících 50 osob (24 %) v Plzni nebydlí, avšak do města pravidelně dojíždí za prací, studiem či jinými aktivitami. Převážná část výzkumného souboru má tedy k městu trvalý vztah.

⁸¹ Vlastní výzkum 2026

Graf č. 5: Práce/studium v oblasti zdravotnictví, sociálních služeb a prevence závislostí⁸²

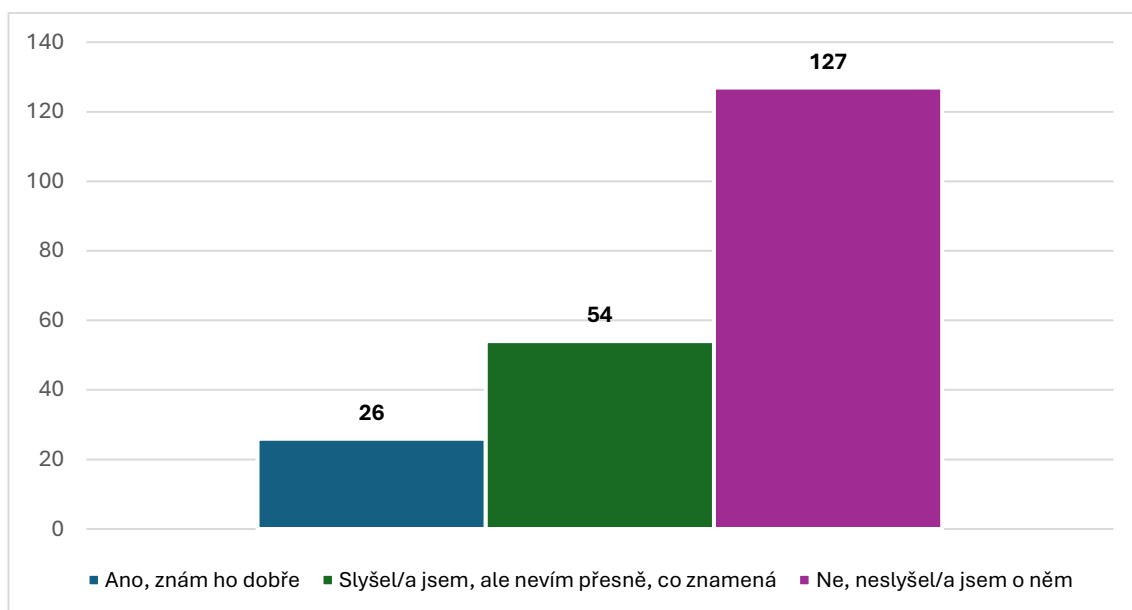


Graf znázorňuje, zda respondenti pracují nebo studují v oblasti zdravotnictví, sociálních služeb či prevence závislostí. Většina dotazovaných, konkrétně 172 osob (83 %), uvedla, že v uvedených oblastech nepůsobí. Naopak 35 respondentů (17 %) potvrdilo, že v těchto oblastech pracují nebo studují.

Výzkumný soubor tvoří převážně osoby mimo sledované odborné oblasti.

⁸² Vlastní výzkum 2026

Graf č. 6: Povědomí o pojmu harm reduction⁸³



Graf zobrazuje, jak jsou respondenti obeznámeni s pojmem „harm reduction“. Pouze 26 osob (13 %) uvedlo, že pojem znají dobře. 54 respondentů (26 %) slyšelo pojem, ale přesně neví, co znamená. Největší skupinu tvoří respondenti, kteří o pojmu nikdy neslyšeli – 127 osob (61 %).

Z výsledků vyplývá, že většina výzkumného souboru není s konceptem snižování rizik dostatečně obeznámena.

⁸³ Vlastní výzkum 2026

Otázka č. 7: Pokud ano, jak byste tento pojem stručně vysvětlil/a? (pokud ne, neodpovídejte)

Tato otázka byla otevřená a týkala se toho, jak by respondenti stručně vysvětlili pojem harm reduction (snižování rizik). Z celkového počtu respondentů odpovědělo pouze 31 osob, zatímco většina respondentů (176) na otázku neodpověděla nebo pojem nezná.

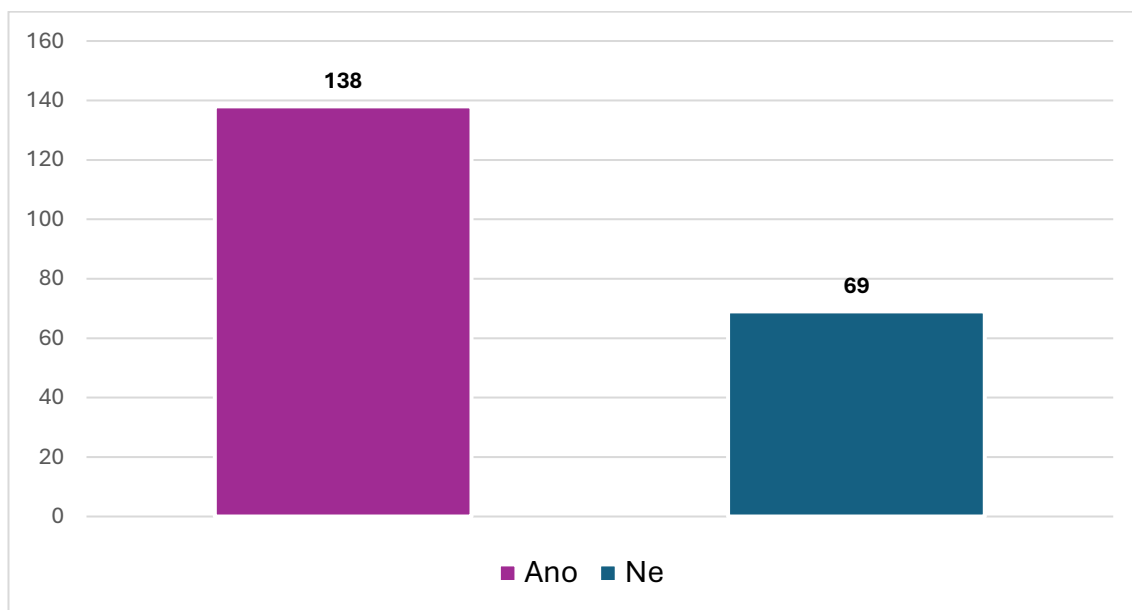
Odpovědi byly zpracovány do tří hlavních kategorií. První kategorie zahrnuje **popis konkrétních opatření a služeb**, jejichž cílem je minimalizovat zdravotní a sociální rizika spojená s užíváním drog. Respondenti zde například zmiňovali výměnu injekčního materiálu, testování na infekční nemoci, terénní pracovníky nebo kontaktní centra. Odpovědi tohoto typu uvedlo 15 osob.

Druhá kategorie se týká obecnějších opatření zaměřených na prevenci šíření infekčních nemocí a ochranu veřejného zdraví, například snížení rizika přenosu HIV či hepatitid. Zde bylo přibližně 8 respondentů, kteří uvedli následující odpovědi: „Proces, jehož cílem je omezit pravděpodobnost rizika na přijatelnou úroveň“ nebo „Snížení rizika přenosu HIV a hepatitid“.

Třetí kategorie akcentuje **přístup orientovaný na minimalizaci rizik a podporu bezpečnějšího způsobu užívání drog, přičemž nevyžaduje bezpodmínečnou abstinenci**. „Soustředí se na pomoc lidem užívající drogy“ nebo „Pomoc lidem užívajícím drogy, aby si méně ubližovali“. Tuto kategorii uvedlo opět 8 respondentů.

Z odpovědí vyplývá, že lidé, kteří pojem znají, jej chápou především jako praktický přístup ke snižování rizik spojený s konkrétními službami harm reduction a nikoli pouze jako princip abstinence.

Graf č. 7: Míra informovanosti respondentů o existenci harm reduction služeb v Plzni⁸⁴

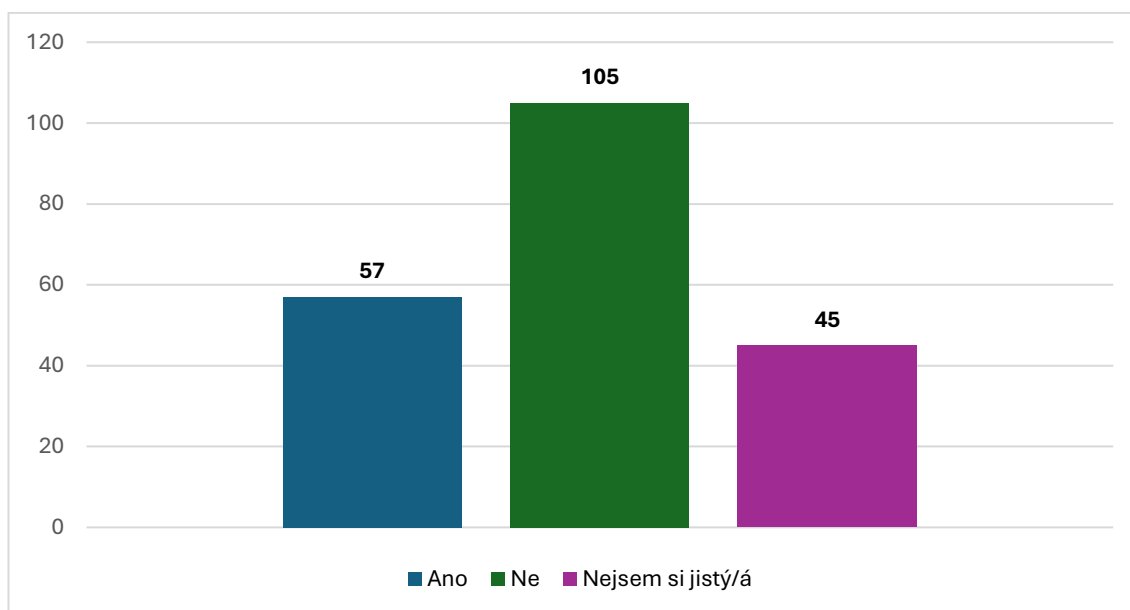


Graf znázorňuje, zda respondenti vědí o existenci služeb v Plzni, které pomáhají lidem užívajícím drogy snižovat zdravotní rizika. Většina dotazovaných, konkrétně 138 osob (67 %), uvedla, že o těchto službách ví. Naopak 69 respondentů (33 %) tuto informaci nezná.

Z výsledků vyplývá, že větší část výzkumného souboru má alespoň základní povědomí o službách snižování rizik v Plzni, přesto stále více než třetina respondentů není s těmito službami obeznámena.

⁸⁴ Vlastní výzkum 2026

Graf č. 8: Povědomí o službách pro osoby užívající drogy v Plzni ⁸⁵

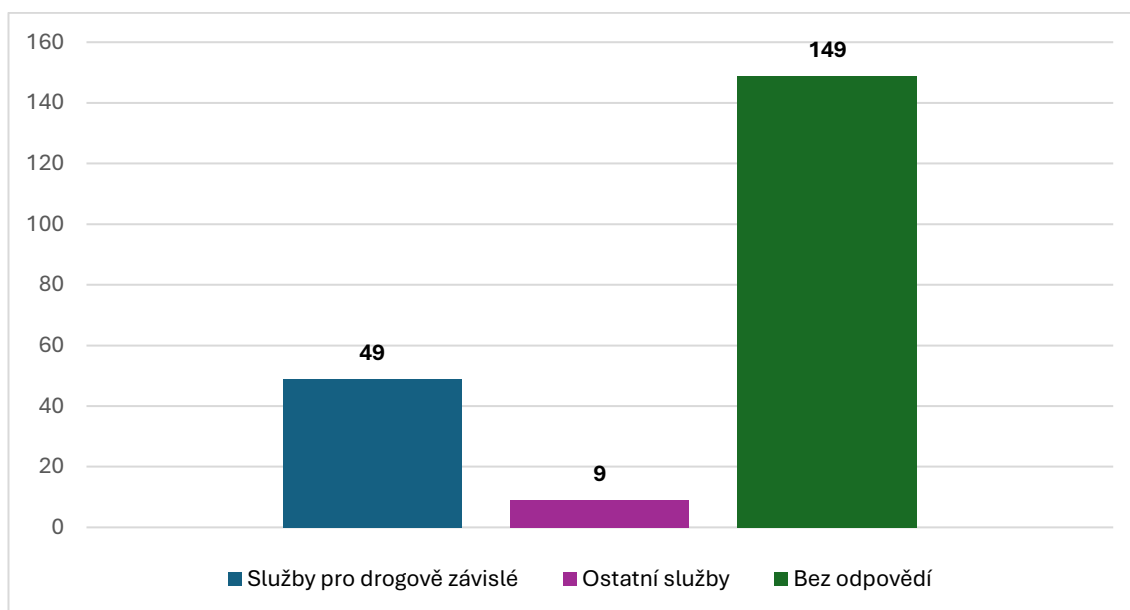


Graf znázorňuje, zda respondenti znají v Plzni konkrétní služby zaměřené na pomoc lidem užívajícím drogy. Z 207 respondentů uvedlo 57 osob (28 %), že tyto služby znají. Naopak 105 respondentů (51 %) služby nezná a 45 osob (22 %) si není jistých, zda o nich vědí.

Z výsledků vyplývá, že většina výzkumného souboru (celkem 73 %) služby buď nezná, nebo si není jistá jejich existencí. Pouze necelá třetina respondentů deklaruje konkrétní povědomí o těchto službách. Zjištění tak naznačuje spíše nízkou míru informovanosti veřejnosti o dostupných harm reduction službách v Plzni.

⁸⁵ Vlastní výzkum 2026

Graf č. 9: Znalost konkrétních typů služeb mezi respondenty⁸⁶



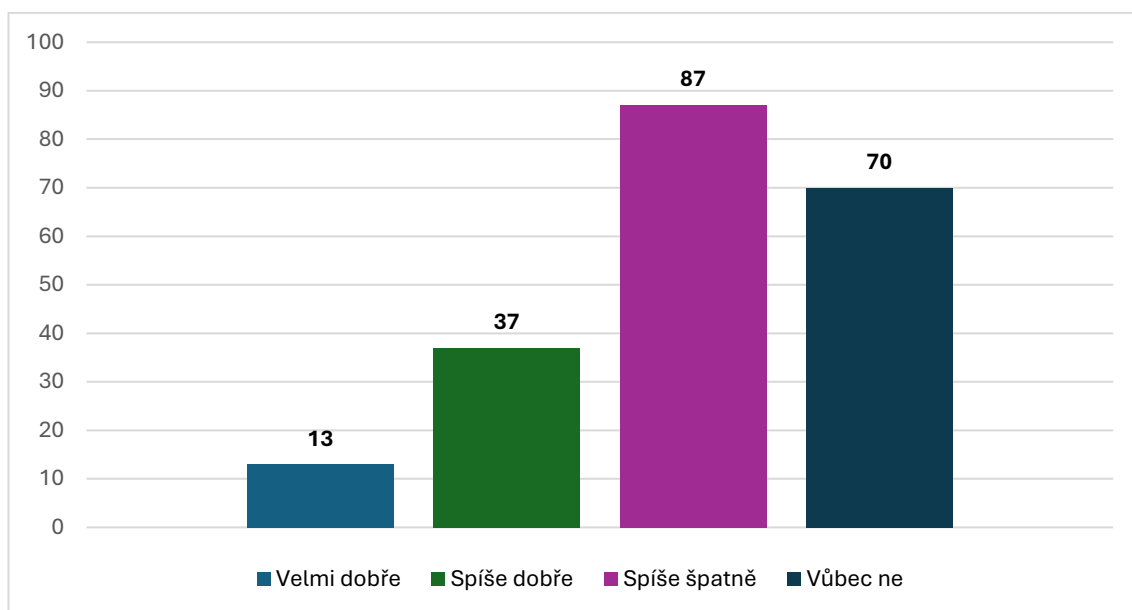
Tato otázka byla otevřená a odpovědělo na ni 58 respondentů, zatímco 149 respondentů služby neznalo nebo na otázku neodpovědělo. Respondenti uváděli konkrétní služby, které znají. Nejčastěji zaznívaly Point 14, které uvedlo 29 respondentů, dále Spolek Ulice Plzeň, zmiňovaný 23 lidmi, a CAP / CPPT / K centrum, které uvedlo 18 respondentů.

Menší část odpovědí se týkala Charity nebo Diakonie (5 odpovědí) a dalších zařízení, například nemocnic, doléčovacích center nebo jiných kontaktních služeb (8 odpovědí). Někteří respondenti tedy neuvedli konkrétní organizaci, ale zmínili služby spadající do konceptu harm reduction, například testování na infekční onemocnění.

Z odpovědí vyplývá, že mezi respondenty, kteří nějaké služby znají, se vyskytuje nejvíce povědomí o organizacích, které primárně pracují s lidmi závislými na drogách. Současně se však objevily i služby, jejichž hlavní cílovou skupinou drogově závislí nejsou, ale problematika užívání návykových látek je součástí jejich činnosti.

⁸⁶ Vlastní výzkum 2026

Graf č. 10: Subjektivně vnímaná míra informovanosti o službách⁸⁷

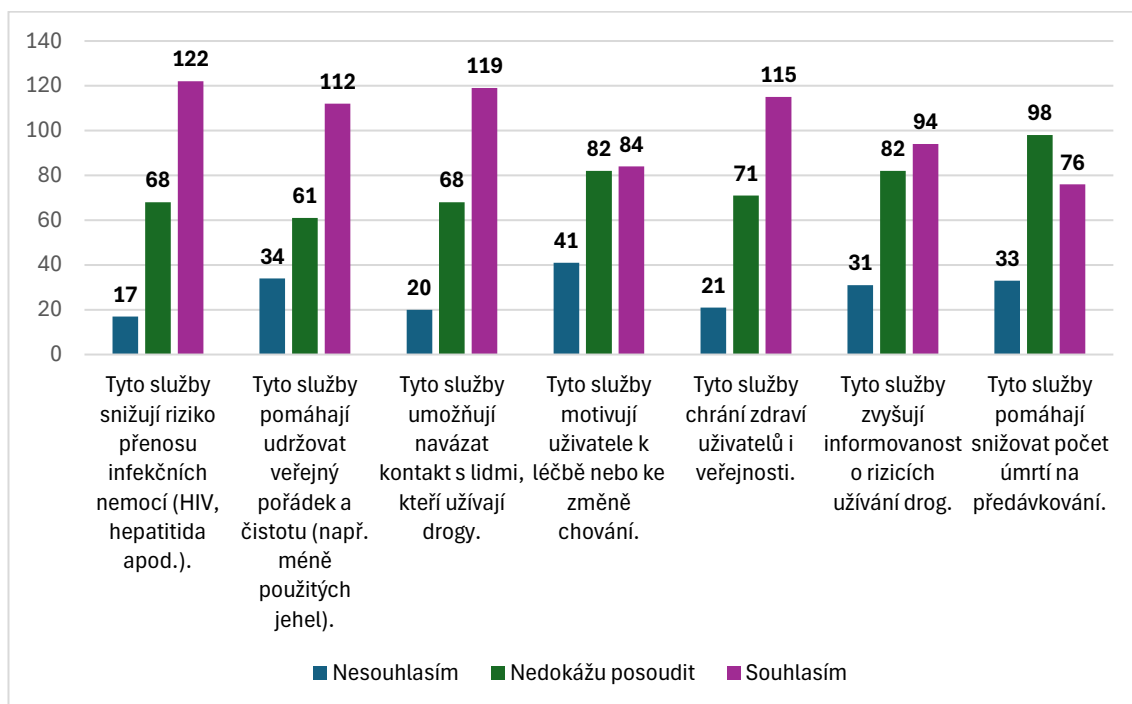


Graf zobrazuje, jak dobře se respondenti cítí být informováni o službách v Plzni, které pomáhají lidem užívajícím drogy. Pouze 13 respondentů (6 %) uvedlo, že jsou o službách velmi dobře informováni a 37 osob (18 %), že jsou spíše dobře informováni. Většina dotazovaných se naopak cítí být informována nedostatečně – 87 respondentů (42 %) označilo, že jsou spíše špatně informováni, a 70 osob (34 %) uvedlo, že o službách vůbec neví.

Celkem tedy 76 % respondentů hodnotí svou informovanost negativně nebo nulově, zatímco pouze 24 % ji vnímá jako dobrou. Výsledky tak poukazují na nízkou subjektivně vnímanou míru informovanosti o dostupných službách.

⁸⁷ Vlastní výzkum 2026

Graf č. 11: Hodnocení míry souhlasu respondentů s tvrzeními o přínosech harm reduction služeb⁸⁸



Z výsledků šetření vyplývá, že u většiny tvrzení převažují odpovědi “Souhlasím“, což naznačuje spíše pozitivní postoj respondentů k těmto službám a vnímání jejich přínosů. Zároveň je však patrné, že u všech otázek se objevuje také poměrně vysoký počet odpovědí “Nedokážu posoudit“ a v menší míře i “Nesouhlasím“. Intenzita převahy souhlasu se však u jednotlivých výroků liší. Nejvýrazněji se tato skutečnost projevila u otázky týkající se snižování počtu úmrtí na předávkování, kde již souhlas nebyl tak patrný.

U tvrzení, že služby snižují riziko přenosu infekčních nemocí (HIV, hepatitida apod.), uvedlo souhlas 122 respondentů, 68 respondentů zvolilo možnost “Nedokážu posoudit“ a 17 respondentů vyjádřilo nesouhlas. Jedná se o tvrzení s jedním z nejvyšších počtů souhlasných odpovědí.

⁸⁸ Vlastní výzkum 2026

Poměrně zřetelná převaha souhlasu je patrná také u tvrzení, že služby přispívají k udržování veřejného pořádku a čistoty. S tímto výrokem souhlasilo 112 respondentů, 61 nedokázalo posoudit a 34 nesouhlasilo.

S tvrzením, že služby umožňují navázat kontakt s lidmi, kteří užívají drogy, souhlasilo 119 respondentů, 68 uvedlo, že nedokáže posoudit, a 20 respondentů nesouhlasilo.

Vyrovnanější rozložení odpovědí se objevuje u tvrzení, že služby motivují uživatele k léčbě. V tomto případě vyjádřilo souhlas 84 respondentů, 82 zvolilo možnost "Nedokážu posoudit" a 41 respondentů nesouhlasilo.

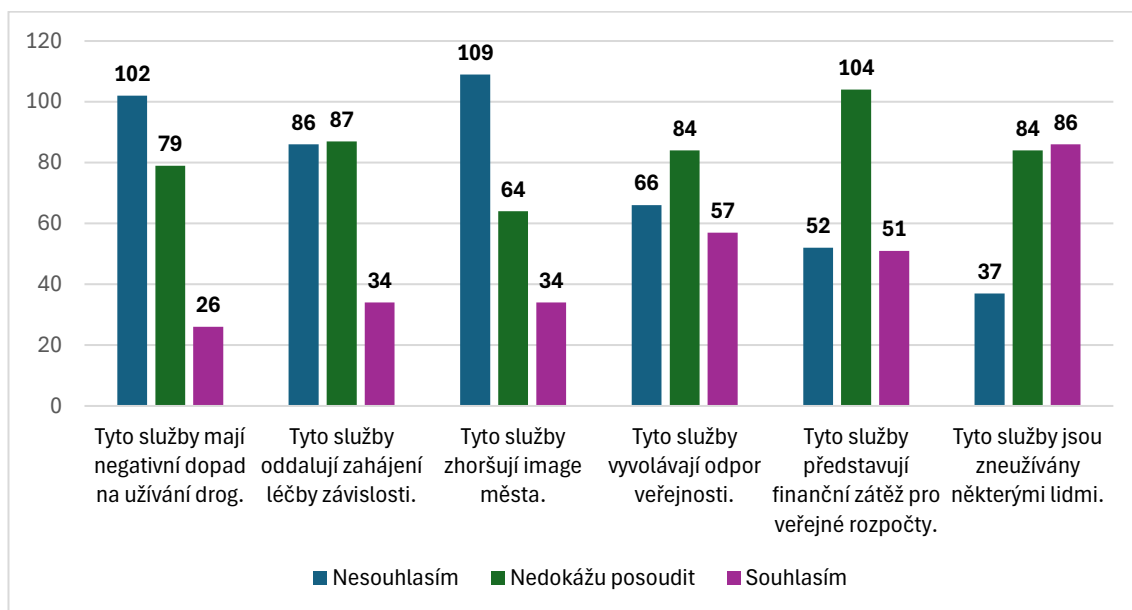
U tvrzení, že služby chrání zdraví uživatelů i veřejnosti, souhlasilo 115 respondentů, 71 nedokázalo posoudit a 21 respondentů nesouhlasilo.

S tvrzením, že služby zvyšují informovanost o rizicích užívání drog, souhlasilo 94 respondentů, 82 respondentů uvedlo, že nedokáže posoudit, a 31 respondentů nesouhlasilo.

Nejméně výrazná převaha souhlasu byla zaznamenána u tvrzení, že služby pomáhají snižovat počet úmrtí na předávkování. V tomto případě souhlasilo 76 respondentů, 98 zvolilo možnost "Nedokážu posoudit" a 33 respondentů nesouhlasilo. Zde byl zároveň zaznamenán nejvyšší počet odpovědí "Nedokážu posoudit".

Celkově tedy data ukazují, že souhlasné postoje v jednotlivých oblastech převažují, avšak míra této převahy se liší. Ve všech případech je zároveň patrná i skupina respondentů, kteří přínos služeb nedokážou posoudit, a menší část respondentů vyjadřujících nesouhlas.

Graf č. 12: Hodnocení míry souhlasu respondentů s tvrzeními o možných negativních dopadech harm reduction služeb⁸⁹



U tohoto souboru tvrzení, která jsou formulována negativně, je rozložení odpovědí odlišné než v předchozí části. Ve většině případů převažuje odpověď “Nesouhlasím“, což znamená, že respondenti se s negativními výroky o službách častěji neztotožňují. I zde je však výrazně zastoupena možnost “Nedokážu posoudit“ a v některých případech i souhlas.

Nejvýraznější převaha nesouhlasu se objevuje u tvrzení, že služby mají negativní dopad na užívání drog. S tímto výrokem nesouhlasilo 102 respondentů, 79 uvedlo, že nedokáže posoudit, a 26 respondentů souhlasilo. Podobně je tomu u tvrzení, že služby zhoršují image města, kde nesouhlas vyjádřilo 109 respondentů, 64 nedokázalo posoudit a 34 souhlasilo.

U tvrzení, že služby oddalují zahájení léčby závislosti, je rozložení odpovědí vyrovnanější. Nesouhlasilo 86 respondentů, 87 zvolilo možnost “Nedokážu posoudit“ a 34 souhlasilo. V tomto případě je počet nesouhlasných a nerozhodných odpovědí téměř totožný.

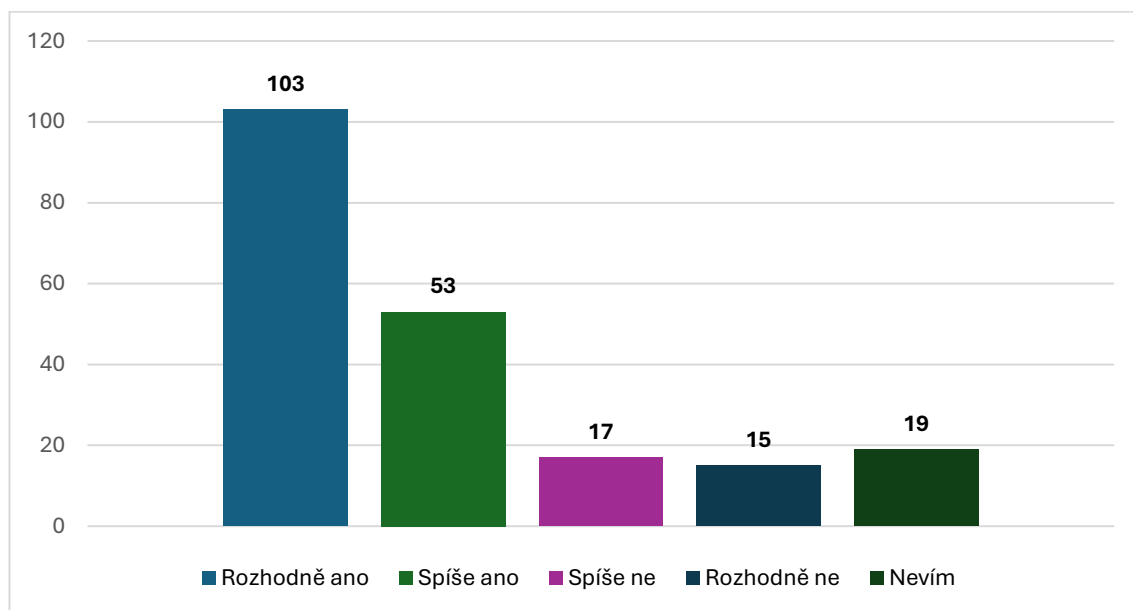
⁸⁹ Vlastní výzkum 2026

Relativně vyrovnané rozložení odpovědí je patrné také u tvrzení, že služby vyvolávají odpor veřejnosti. Nesouhlasilo 66 respondentů, 84 nedokázalo posoudit a 57 souhlasilo.

Zvláštní pozornost si zaslouží tvrzení, že služby představují finanční zátěž pro veřejné rozpočty. V tomto případě celkem 104 respondentů uvedlo, že nedokážou posoudit. Souhlas (51) a nesouhlas (52) jsou téměř shodně zastoupeny a tvoří přibližně stejně velké skupiny. Je tedy zřejmé, že výrazná část respondentů nemá na otázku finanční náročnosti těchto služeb jednoznačný názor a nedokáže ji posoudit.

Odlíšné rozložení odpovědí se objevuje u tvrzení, že služby jsou zneužívány některými lidmi. Zde souhlasilo 86 respondentů, 84 nedokázalo posoudit a 37 nesouhlasilo. Zde převažuje souhlas nad nesouhlasem. Velká část respondentů vnímá možnost či výskyt zneužívání těchto služeb.

Graf č. 13: Hodnocení smysluplnosti služeb zaměřených na snižování rizik spojených s užíváním drog v Plzni⁹⁰



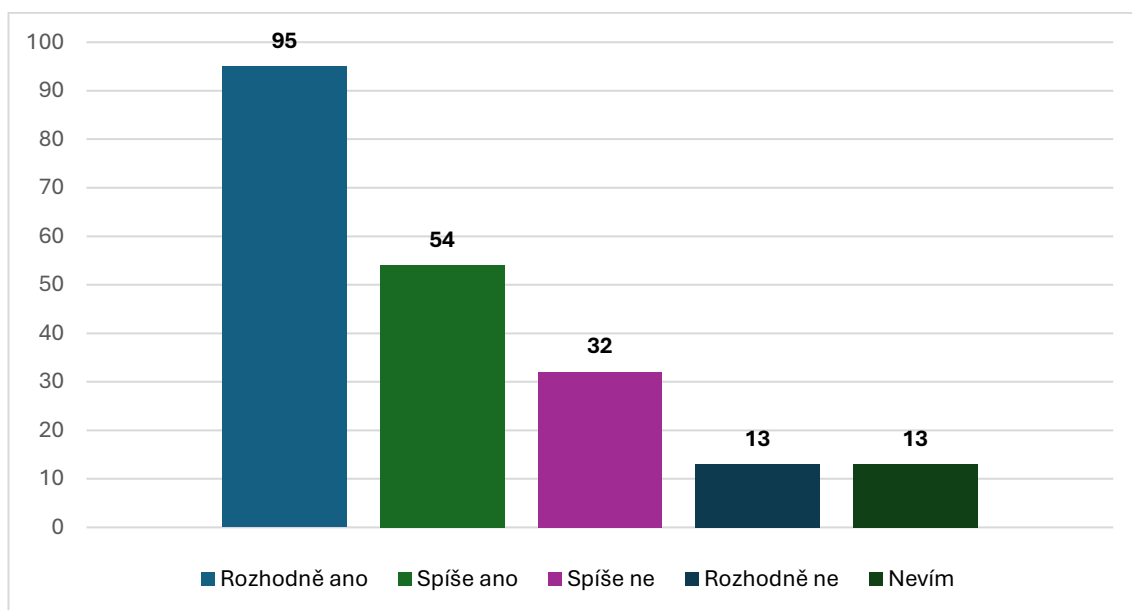
Graf znázorňuje názory respondentů na to, zda mají služby zaměřené na snižování rizik spojených s užíváním drog v Plzni smysl. Většina dotazovaných považuje tyto služby za užitečné – 103 respondentů (50 %) odpovědělo “rozhodně ano“ a 53 osob (26 %) “spíše ano“.

Menší část výzkumného souboru vyjádřila skeptický názor – 17 respondentů (8 %) spíše ne a 15 osob (7 %) rozhodně ne. Dalších 19 respondentů (9 %) se nevyjádřilo jasně a zvolilo možnost „nevím“.

Celkově tedy 76 % respondentů hodnotí služby snižování rizik jako smysluplné, zatímco 15 % zastává negativní názor a 9 % nemá jasně vyhraněný postoj. Výsledky naznačují převážně pozitivní vnímání těchto služeb veřejností.

⁹⁰ Vlastní výzkum 2026

Graf č. 14: Postoj respondentů k umístění harm reduction služeb v jejich okolí⁹¹

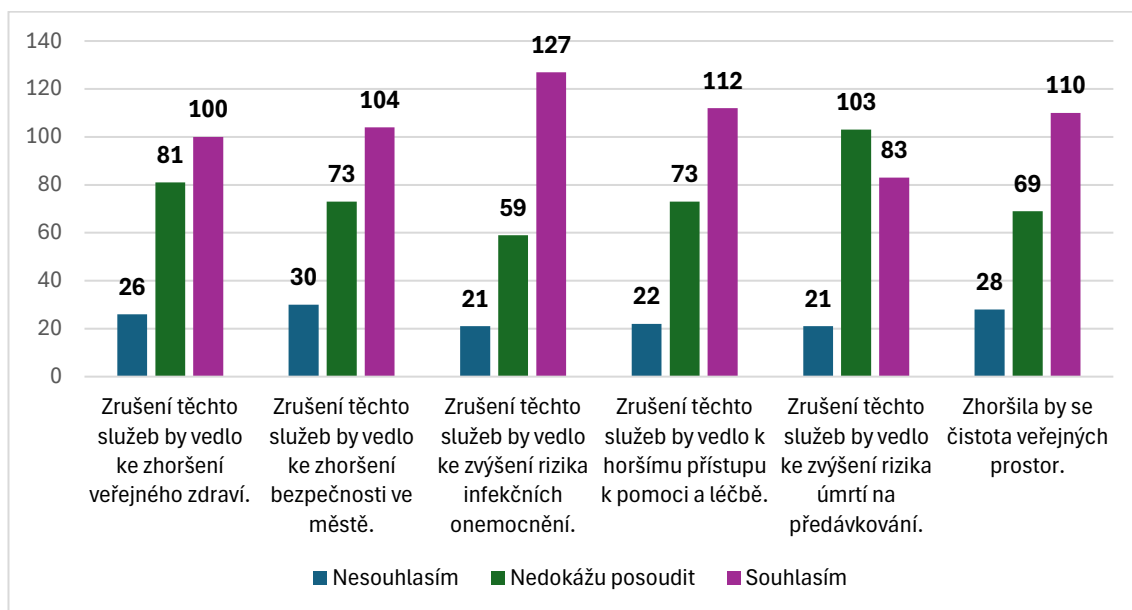


Graf ukazuje názory respondentů na to, zda by jim vadilo, kdyby se služby zaměřené na snižování rizik spojených s užíváním drog nacházely v jejich okolí. Celkem 95 respondentů (46 %) odpovědělo “rozhodně ano“, 54 osob (26 %) “spíše ano“, zatímco 32 osob (15 %) “spíše ne“, pouze 13 osob (6 %) “rozhodně ne“ uvedlo, že by jim služby v blízkosti bydliště nevadily. Stejný počet respondentů (13 osob, 6 %) si nebyl jistý.

Souhrnně lze konstatovat, že 72 % respondentů by přítomnost těchto služeb ve svém okolí vnímalo negativně, zatímco 21 % by s jejich umístěním problém nemělo a 6 % zůstává nerozhodnutých. Výsledky tak naznačují převážně negativní postoj veřejnosti k lokalizaci těchto služeb v bezprostředním okolí bydliště.

⁹¹ Vlastní výzkum 2026

Graf č. 15: Hodnocení postojů respondentů k možným důsledkům zrušení služeb zaměřených na snižování rizik spojených s užíváním drog⁹²



U třetího souboru tvrzení, která se týkají možných dopadů zrušení těchto služeb, ve všech případech převažuje odpověď souhlasu. Respondenti se tedy nejčastěji přiklánějí k názoru, že by jejich zrušení mělo negativní důsledky. Zároveň je však i zde výrazně zastoupena odpověď “Nedokážu posoudit“.

U tvrzení, že zrušení služeb by vedlo ke zhoršení veřejného zdraví, souhlasilo 100 respondentů, 81 uvedlo, že nedokáže posoudit, a 26 nesouhlasilo.

Podobné rozložení odpovědí je patrné u výroku, že by došlo ke zhoršení bezpečnosti ve městě – souhlas vyjádřilo 104 respondentů, 73 nedokázalo posoudit a 30 nesouhlasilo.

Nejvýraznější převaha souhlasu se objevuje u tvrzení, že by zrušení služeb vedlo ke zvýšení rizika infekčních onemocnění. V tomto případě souhlasilo 127 respondentů, 59 zvolilo možnost “Nedokážu posoudit“ a 21 nesouhlasilo.

⁹² Vlastní výzkum 2026

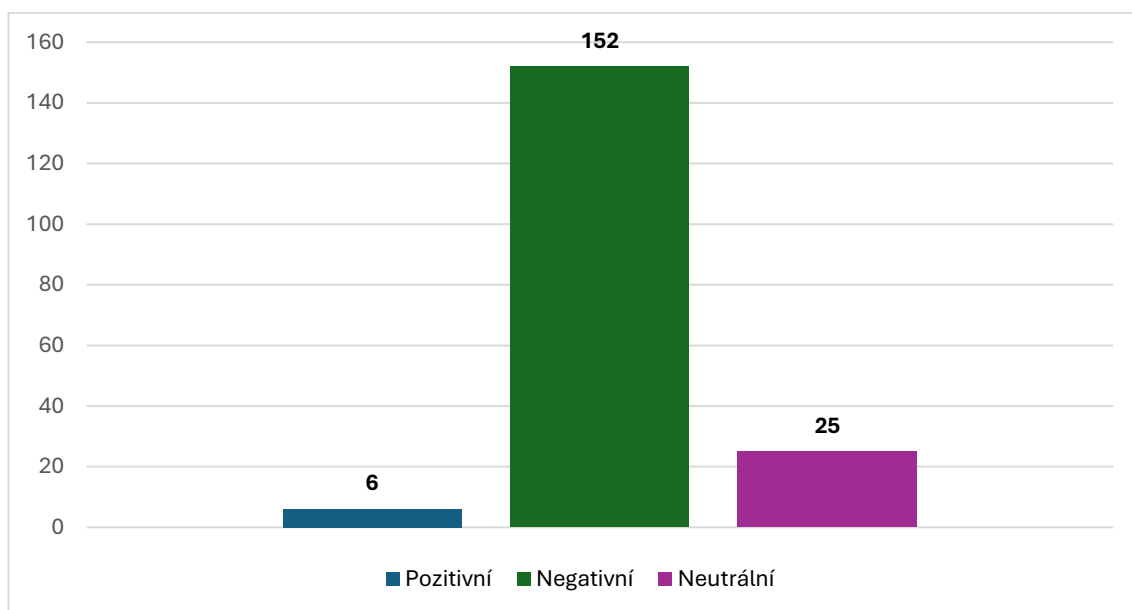
U tvrzení, že by došlo k horšímu přístupu k pomoci a léčbě, souhlasilo 112 respondentů, 73 nedokázalo posoudit a 22 nesouhlasilo.

Méně jednoznačné rozložení odpovědí je patrné u tvrzení, že by zrušení služeb vedlo ke zvýšení rizika úmrtí na předávkování. Souhlasilo 83 respondentů, 103 uvedlo, že nedokáže posoudit, a 21 nesouhlasilo. V tomto případě je nejpočetnější skupinou právě odpověď “Nedokážu posoudit“.

U posledního tvrzení, že by se zhoršila čistota veřejných prostor, souhlasilo 110 respondentů, 69 nedokázalo posoudit a 28 nesouhlasilo.

Celkově je tedy u všech tvrzení týkajících se zrušení služeb nejčastější odpovědí souhlas, přičemž u některých otázek, zejména u rizika úmrtí na předávkování, tvoří výraznou část také respondenti, kteří nedokážou posoudit možné dopady.

Graf č. 16: Hodnocení zkušeností respondentů při kontaktu s uživateli drog v Plzni⁹³



Graf znázorňuje zkušenosti respondentů, kteří přicházejí do kontaktu s uživateli drog v Plzni, a to z hlediska toho, zda jsou tyto zkušenosti pozitivní, negativní nebo neutrální. Pouze 6 respondentů (3 %) uvedlo zkušenosti pozitivní, 152 osob (83 %) označilo své zkušenosti za negativní a 25 respondentů (14 %) je hodnotilo jako neutrální.

Z výsledků vyplývá, že značná část respondentů má negativní zkušenosti s uživateli drog, i když existuje menší skupina, jejíž zkušenosti jsou pozitivní nebo neutrální.

⁹³ Vlastní výzkum 2026

Otázka č. 18: Máte k harm reduction službám nebo jejich fungování v Plzni nějaké vlastní názory, zkušenosti či připomínky?

Odpovědi na otevřenou otázku byly analyzovány metodou tematického třídění. Z obsahové analýzy vyplývá, že postoje respondentů k HR službám v Plzni jsou názorově rozmanité a pohybují se od výrazné podpory až po jednoznačné odmítání.

Část respondentů vyjadřovala pozitivní postoj a vnímala tyto služby jako potřebné a smysluplné. Nejčastěji byly zmiňovány přínosy v oblasti prevence šíření infekčních onemocnění, předávkování či kriminality. Například jeden respondent uvedl: *„Podle mě pomáhají předcházet šíření infekčních nemocí,“* zatímco jiný poznamenal: *„Bez nich by bylo mnohem hůř. Škoda, že to veřejnost nevidí.“* Někteří respondenti poukazovali na snížení výskytu injekčního materiálu: *„Připadá mi, že harm reduction služby přispívají ke snížení výskytu odhozeného injekčního materiálu ve veřejném prostoru.“* Profesionální zkušenost se službami zdůrazňovala jejich důležitost: *„Jako sociální pracovník mám zkušenosti všelijaké, ale vím, že tyto služby jsou potřebné a veřejnost si neuvědomuje, jak by vypadalo město bez nich.“*

Poměrně častá byla ambivalentní stanoviska. Tito respondenti uznávali význam služeb, zároveň však vyjadřovali obavy či podmínky jejich fungování. Zmiňována byla potřeba větší transparentnosti financování: *„Mám pocit, že tyto služby jsou potřebné, ale jejich financování by mělo být transparentní. Veřejnost by měla vědět, jaké konkrétní výsledky přinášejí.“* Jiní doporučovali větší spolupráci s policií či vhodnější umístění služeb: *„Centrum bylo naproti mé práci. U centra se scházeli klienti, kteří se chovali hlučně, celkově se poté okolí výrazně zhoršilo a jako žena jsem se necítila v jejich blízkosti bezpečně. Tato centra by měla být ruku v ruce s městskou policií.“* Tato kategorie odpovědí ukazuje, že část veřejnosti není vůči službám apriorně negativní, ale požaduje jasnější pravidla a větší kontrolu jejich fungování.

Další část respondentů vyjadřovala výrazně negativní postoj. Někteří se domnívali, že služby podporují užívání drog, představují zbytečné zatížení veřejných financí nebo zvyšují pocit nebezpečí ve městě: *„Je to k ničemu, platíme to z daní a je tu nebezpečí. Odvezl bych je všechny za město.“*

Odpovědi také odrážely osobní zkušenosti: *„Mám velmi špatné zkušenosti s těmito lidmi a mám z nich strach. Každopádně to asi nějaký smysl má, ale veřejnost*

o tom neví.“ Některé výroky výslovně odmítaly podporu: „Za komunistů byli všichni v práci, ale dneska je to normální. Nemělo by se to podporovat vůbec.“

Významným tématem byla také nízká informovanost. Řada respondentů uvedla, že služby nezná nebo o nich nemá dostatek informací: *„Vůbec ty služby neznám, tak nedokážu říct, jestli to pomáhá, nebo ne.“* Někteří požadovali větší osvětu: *„Mělo by se o tom víc mluvit ve škole.“*

6.3 Ověření hypotéz

Cílem této části práce je vyhodnotit, zda získaná data z dotazníkového šetření potvrzují, nebo vyvracejí tři stanovené hypotézy. Analýza se opírá o odpovědi respondentů a grafické přehledy, které umožňují sledovat souvislosti mezi informovaností veřejnosti a jejich postoji k harm reduction službám.

H1: Více než 50 % respondentů není seznámeno s pojmem harm reduction a s harm reduction službami.

Tato hypotéza byla ověřována pomocí otázek č. 6 a č. 7. Z výsledků otázky č. 6 vyplývá, že pouze 13 % respondentů uvedlo, že pojem harm reduction dobře zná, 26 % respondentů uvedlo, že pojem již slyšelo, ale neví přesně, co znamená, a 61 % respondentů uvedlo, že o tomto pojmu nikdy neslyšelo. Lze tedy konstatovat, že celkem 87 % respondentů není s pojmem dostatečně obeznámeno.

Otázka č. 7 dále zjišťovala, jak by respondenti pojem harm reduction vysvětlili. Na tuto otevřenou otázku odpovědělo pouze 31 respondentů, zatímco většina (176 osob) neodpověděla, což rovněž naznačuje nízkou míru znalosti daného pojmu.

Na základě získaných výsledků lze konstatovat, že hypotéza **H1 byla potvrzena**, protože více než polovina respondentů (konkrétně 87 %) není s pojmem harm reduction dostatečně seznámena.

H2: Více než 50 % respondentů nepovažuje harm reduction služby za přínosné a poukazuje především na jejich negativní vliv.

Tato hypotéza byla ověřována pomocí otázek č. 12, 13, 14 a 16. Z výsledků výzkumu však vyplývá, že postoje respondentů jsou spíše pozitivní. Respondenti nejčastěji souhlasili s tvrzeními, že služby snižují riziko přenosu infekčních onemocnění, umožňují navázat kontakt s lidmi užívajícími drogy a chrání zdraví uživatelů i veřejnosti.

Také u tvrzení zaměřených na možné negativní dopady služeb převažoval spíše nesouhlas, což znamená, že se respondenti s negativními výroky většinou neztotožňují. Výjimkou bylo tvrzení o možném zneužívání služeb, kde část respondentů vyjádřila souhlas. U většiny otázek lze vysledovat poměrně vysoký počet respondentů, kteří uvedli, že danou problematiku nedokážou posoudit, a nevyjádřili tedy jednoznačný souhlas ani nesouhlas.

Výsledky otázky č. 13 dále ukazují, že 76 % respondentů považuje služby snižování rizik za smysluplné, zatímco pouze 15 % zastává negativní názor. Také u tvrzení týkajících se možných důsledků zrušení těchto služeb převažoval souhlas s tím, že by jejich zrušení mohlo mít negativní dopady na veřejné zdraví, bezpečnost nebo šíření infekčních onemocnění.

Na základě těchto výsledků lze konstatovat, že **hypotéza H2 byla vyvrácena**, protože většina respondentů naopak vnímá harm reduction služby spíše pozitivně a považuje je za přínosné.

H3: Více než 75 % respondentů uvádí negativní zkušenost s cílovou skupinou uživatelů drog.

Hypotéza H3 předpokládala, že více než 75 % respondentů uvádí negativní zkušenost s cílovou skupinou uživatelů drog. Tato hypotéza byla ověřována především pomocí otázky č. 17.

Z výsledků vyplývá, že většina respondentů, kteří přicházejí do kontaktu s uživateli drog v Plzni, hodnotí své zkušenosti negativně. Negativní zkušenost uvedlo 152 respondentů (83 %), zatímco pouze 6 osob (3 %) označilo své zkušenosti jako pozitivní a 25 respondentů (14 %) je hodnotilo jako neutrální. Výsledky tedy ukazují, že převážná část respondentů má s touto cílovou skupinou spíše negativní zkušenosti.

Postoje respondentů se částečně odrážejí také v otázce zaměřené na umístění harm reduction služeb v blízkosti jejich bydliště. Celkem 72 % respondentů uvedlo, že by jim přítomnost těchto služeb ve svém okolí vadila, což naznačuje spíše negativní postoj části veřejnosti k této problematice.

Na základě získaných výsledků lze konstatovat, že **hypotéza H3 byla potvrzena**, protože více než 75 % respondentů uvedlo negativní zkušenost s uživateli drog.

7 Doporučení pro praxi

Na základě výsledků výzkumného šetření lze formulovat několik doporučení pro praxi, která se týkají především oblasti informovanosti veřejnosti, komunikace mezi institucemi a práce s cílovou skupinou uživatelů drog. Výsledky ukázaly, že značná část respondentů není dostatečně obeznámena s pojmem harm reduction ani s konkrétními službami, které tento přístup zahrnuje. Je proto vhodné se i nadále zaměřovat na zvyšování informovanosti veřejnosti o této problematice a posilovat osvětové aktivity zaměřené na vysvětlení principů a přínosů těchto služeb.

V praxi již sice existují různé informační a preventivní aktivity, výsledky výzkumu však naznačují, že jejich dopad na širší veřejnost může být stále omezený. Doporučit lze proto další rozvoj osvětových kampaní, informačních materiálů nebo veřejných diskusí, které by srozumitelným způsobem vysvětlovaly principy snižování rizik a jejich význam pro ochranu veřejného zdraví.

Dalším důležitým aspektem je komunikace mezi poskytovateli harm reduction služeb, místní samosprávou a veřejností. Výsledky výzkumu naznačují, že část respondentů vnímá negativně umístění těchto služeb v blízkosti svého bydliště. V praxi je proto vhodné podporovat otevřenou a transparentní komunikaci o fungování těchto služeb, jejich cílech a konkrétních přínosech pro komunitu. Lepší informovanost může přispět ke snížení obav a předsudků veřejnosti.

Z výzkumu rovněž vyplynulo, že značná část respondentů má negativní zkušenosti s uživateli drog. V praxi je proto důležité i nadále podporovat aktivity zaměřené na snižování rizikového chování ve veřejném prostoru a na zlepšení kontaktu s touto cílovou skupinou. Významnou roli v tomto směru sehrává zejména terénní sociální práce, která umožňuje navazovat kontakt s uživateli drog, poskytovat jim základní poradenství a motivovat je ke změně rizikového chování.

Důležitá je také mezioborová spolupráce mezi sociálními službami, zdravotnickými zařízeními, neziskovým sektorem, policií a místní samosprávou. Komplexní přístup a koordinace jednotlivých aktérů může přispět nejen ke zlepšení dostupnosti pomoci pro osoby užívající drogy, ale také ke snížení negativních dopadů drogové problematiky na veřejný prostor a na kvalitu života obyvatel.

Závěr

Bakalářská práce se zabývala problematikou informovanosti veřejnosti a postoji obyvatel města Plzně k harm reduction službám. Hlavním cílem práce bylo zjistit, jaká je míra informovanosti veřejnosti o těchto službách a jejich přínosech a jaké postoje k nim veřejnost zaujímá. Vedlejším cílem bylo identifikovat možné bariéry, předsudky a zkreslené představy, které mohou ovlivňovat vnímání těchto služeb.

Teoretická část práce poskytla základní odborný rámec pro zkoumanou problematiku a vymezila souvislosti důležité pro pochopení tématu. Zároveň poukázala na význam harm reduction přístupu v oblasti řešení závislostí a na skutečnost, že ačkoliv jsou tyto služby odbornou veřejností dlouhodobě považovány za efektivní nástroj snižování zdravotních i sociálních rizik, jejich společenské přijetí bývá často ovlivněno nedostatečnou informovaností a přetrvávající stigmatizací.

Empirická část práce byla založena na kvantitativním výzkumu realizovaném prostřednictvím dotazníkového šetření mezi obyvateli města Plzně. Výsledky výzkumu naznačují, že informovanost veřejnosti o těchto službách není vždy dostatečná a že postoje části respondentů mohou být ovlivněny přetrvávajícími stereotypy či obavami souvisejícími s jejich fungováním. Zároveň se však ukázalo, že při lepší informovanosti o konkrétních cílech a přínosech harm reduction přístupu jsou postoje veřejnosti často otevřenější a pozitivnější.

Zjištění této práce poukazují na význam systematického informování veřejnosti o principech a přínosech harm reduction služeb. Zvýšení informovanosti může přispět nejen k lepšímu porozumění jejich funkce, ale také k posílení jejich společenské akceptace a podpory. V tomto ohledu se jako důležitá jeví zejména role místních samospráv, odborných organizací i médií, které mohou napomoci k objektivnímu informování veřejnosti a ke zmírňování stigmatizace osob užívajících návykové látky.

Přínos této bakalářské práce spočívá především v přiblížení postojů veřejnosti k harm reduction službám v konkrétním lokálním kontextu města Plzně. Získaná zjištění mohou sloužit jako podnět pro další odbornou diskusi o možnostech zlepšení komunikace mezi poskytovateli služeb, veřejnou správou a místní komunitou. Současně mohou být využita jako podklad pro návrhy opatření zaměřených na zvyšování informovanosti veřejnosti a posilování porozumění významu těchto služeb v oblasti veřejného zdraví.

Z osobního hlediska přispělo zpracování této práce k hlubšímu pochopení problematiky harm reduction přístupu a jeho významu v systému péče o osoby ohrožené závislostí. Vzhledem k tomu, že autorka práce pochází z města Plzně, umožnilo jí zpracování tématu nahlédnout na místní situaci nejen z pozice obyvatelky města, ale také z odborného hlediska. Práce tak potvrdila význam otevřené komunikace a informovanosti veřejnosti pro podporu efektivních a odborně podložených přístupů k řešení problematiky závislostí.

Seznam použitých zdrojů

Literární zdroje

1. BEDNÁŘOVÁ, Zdena Zuzana a PELECH, Lubomír. Slabikář sociální práce na ulici: supervize, streetwork, financování. Co? Jak? Proč? Brno: Doplněk, 2003. 97 s. ISBN 80-7239-148-8.
2. CSETE, Joanne. Hledání rovnováhy: koncepce protidrogové politiky v České republice. Praha: Úřad vlády České republiky, 2012. 56 s. ISBN 978-80-7440-066-7
3. HARTNOLL, R. Drogy a drogové závislosti: propojování výzkumu, politiky a praxe: co jsme se už naučili a co bychom se ještě naučit měli. monografie. Praha: Úřad vlády České republiky, c2005. 96 s. ISBN 80-86734-45-5.
4. KALINA, K. Drogy a drogové závislosti 2: mezioborový přístup. 2. monografie. Praha: Úřad vlády České republiky, c2003. 343 s. ISBN 80-86734-05-6.
5. KALINA, K. Drogy a drogové závislosti: mezioborový přístup. monografie. Praha: Úřad vlády České republiky, c2003. 319 s. ISBN 80-86734-05-6.
6. KALINA, K., a kolektiv. Klinická adiktologie. Praha: Grada Publishing, a.s, 2015. 696 s. ISBN 978-80-247-4331-8.
7. KALINA, Kamil a Česká republika. Meziresortní protidrogová komise. Mezioborový glosář pojmů z oblasti drog a drogových závislostí. Praha: Filia Nova, 2001. 118 s. ISBN 80-238-8014-4.
8. KALINA, Kamil. Základy klinické adiktologie. Psyché. Praha: Grada Publishing, 2008. 392 s. ISBN 978-80-247-1411-0.
9. MAHDALÍČKOVÁ, Jana. Víme o drogách všechno? Praha: Wolters Kluwer ČR, 2014. 124 s. ISBN 978-80-7478-589-0.
10. MATOUŠEK, O. Slovník sociální práce. 1. vyd. Praha: Portál, 2003. 287 s. ISBN 80-7178-549-0.
11. MATOUŠEK, Oldřich; KOLÁČKOVÁ, Jana a KODYMOVÁ, Pavla. Sociální práce v praxi: Specifika různých cílových skupin a práce s nimi. PORTÁL, 2009. 352 s. ISBN 9788073678180.
12. NEŠPOR, Karel. Návykové chování a závislost: současné poznatky a perspektivy léčby. Praha: Portál, 2003. 176 s. ISBN 80-7178-831-7.
13. VÁGNEROVÁ, M., CSÉMY, L., MAREK, J. Bezdomovectví jako alternativní existence mladých lidí. Praha: Karolinum, 2013. 340 s. ISBN 978-80-246-2209-

14. WORLD HEALTH ORGANIZATION. *Lexicon of Alcohol and Drug Terms*. Geneva: World Health Organization, 1994. 64 s. ISBN 92-4-154468-6.
15. ZÁBRANSKÝ, T. *Drogová epidemiologie*. Olomouc: Univerzita Palackého, 2003. 96 s. ISBN 80-244-0709-4.

Elektronické zdroje

1. AIDS MAP. *Harm reduction* [online]. aidsmap.com, 2024. Dostupné z WWW: <https://www.aidsmap.com/about-hiv/harm-reduction>. [cit. 2026-01-23].
2. BNS INSTITUTE. *Impact of drug and alcohol abuse* [online]. BNS Institute, 2024. Dostupné z WWW: <https://bns.institute/community-health-nursing/impact-drug-alcohol-abuse/>. [cit. 2026-01-16].
3. CANADIAN CENTRE ON SUBSTANCE USE AND ADDICTION (CCSA). *Alcohol and Drug Use among Adults with Severe and Persistent Mental Illness: A Review of Prevalence, Correlates and Treatment Considerations* [online]. Ottawa: Canadian Centre on Substance Use and Addiction, 2008. Dostupné z WWW: <https://www.ccsa.ca/sites/default/files/2019-05/ccsa0115302008e.pdf>. [cit. 2026-01-16].
4. CENTRUM ADIKTOLOGICKÉ PREVENČE, o.p.s. CAP – kontaktní centrum [online]. Dostupné z: <https://cap-plzen.cz/nase-sluzby/cap-kontaktni-centrum> [cit. 2026-01-20].
5. HOUSE OF COMMONS – HOME AFFAIRS COMMITTEE. *Drugs: Breaking the Cycle – Written evidence submitted by Harm Reduction International (DP098)* [online]. London: UK Parliament, 2012. Dostupné z WWW: <https://publications.parliament.uk/pa/cm201213/cmselect/cmhaff/184/184we83.htm>. [cit. 2026-01-23].
6. KRAJSKÝ ÚŘAD PLZEŇSKÉHO KRAJE. *Výroční zpráva o realizaci politiky v oblasti závislosti v Plzeňském kraji za rok 2024*. Online. 2025. Dostupné z: <https://www.plzensky-kraj.cz/vyrocnizprava-o-realizaci-politiky-v-oblasti-zav-1>. [cit. 2026-01-23].
7. PLZEŇSKÝ KRAJ. *Rozdělení dotací v rámci dotačního titulu „Program podpory projektů prevence v oblasti závislosti v Plzeňském kraji 2024“* [online]. Plzeň: Plzeňský kraj, 2024. Dostupné z WWW: <https://www.plzensky-kraj.cz/rozdeleni-dotaci-v-ramci-dotacniho-titulu-program>. [cit. 2026-01-15].
8. POINT 14, z. ú. *About us* [online]. Plzeň: Point 14, z. ú. Dostupné z: <https://www.point14.cz/en/about-us.html>. [cit. 2026-01-15].

9. POINT 14, z. ú. *Terénní program* [online]. Dostupné z: <https://www.point14.cz/cz/terenni-program.html>. [cit. 2026-01-25].
10. RADA VLÁDY PRO KOORDINACI POLITIKY V OBLASTI ZÁVISLOSTÍ. *Rada vlády pro koordinaci politiky v oblasti závislosti* [online]. Praha: Vláda České republiky, 13. 6. 2025 Dostupné z WWW: <https://vlada.gov.cz/cz/ppov/protidrogova-politika/rada-vlady-pro-koordinaci-politiky-v-oblasti-zavislosti-196551/>. [cit. 2026-01-23].
11. RECOVERY TEAM. *Understanding the social impact of drug addiction* [online]. Recovery Team, 2024. Dostupné z WWW: <https://www.recoveryteam.org/substance-use/addiction%20treatment/understanding-the-social-impact-of-drug-addiction/> [cit. 2026-01-23].
12. SPOLEK ULICE. *Den s Ulicí. Třetí scéna: Prevence* [online]. Dostupné z: <https://www.ulice-plzen.com/den-s-ulic%C3%AD-t%C5%99et%C3%AD-sc%C3%A9na-prevence>. [cit. 2026-01-25].
13. SPOLEK ULICE. *Spolek Ulice – o nás a služby* [online]. Dostupné z: <https://www.ulice-plzen.com/>. [cit. 2026-01-25].
14. STATUTÁRNÍ MĚSTO PLZEŇ (RegionPlzen.cz). *Plzeň rozdělí téměř 16 mil. na podporu prevence rizikového chování* [online]. Plzeň: RegionPlzen.cz, 2025. Dostupné z WWW: <https://www.regionplzen.cz/zpravodajstvi/plzen-rozdeli-temer-16-mil--proti-riziko-226712/> [cit. 2026-01-23].
15. ÚŘAD VLÁDY ČESKÉ REPUBLIKY. *Vyhodnocení koordinace dotačního řízení pro politiku v oblasti závislosti Úřadu vlády České republiky 2022*. Online. 2023. Dostupné z: <https://vlada.gov.cz/cz/ppov/protidrogova-politika/vyrocnizpravy/vyhodnoceni-dotacniho-rizeni-pro-oblast-protidrogove-politiky-uradu-vlady-cr-2020-187619/>. [cit. 2026-01-20].
16. ÚŘAD VLÁDY ČESKÉ REPUBLIKY. *Akční plán politiky v oblasti závislosti 2023–2025*. Online. 2023. Dostupné z: https://vlada.gov.cz/cz/ppov/zavislosti/strategie-a-plany/akcni-plan-politiky-v-oblasti-zavislosti-2023_2025-204260/. [cit. 2026-01-26].
17. ÚŘAD VLÁDY ČESKÉ REPUBLIKY. *Koncepce rozvoje adiktologických služeb*. Online. 2021. Dostupné z: <https://vlada.gov.cz/cz/ppov/protidrogova-politika/vyrocnizpravy/koncepce-rozvoje-adiktologickych-sluzeb-192949/>. [cit. 2026-01-25].

18. ÚŘAD VLÁDY ČESKÉ REPUBLIKY. *Národní strategie prevence a snižování škod spojených se závislostním chováním 2019–2027*. Online. 2019. Dostupné z: https://vlada.gov.cz/cz/ppov/protidrogova-politika/strategie-a-plany/narodni-strategie-prevence-a-snizovani-skod-spojnych-se-zavislostnim-chovanim-2019_2027-173695/. [cit. 2026-01-28].
19. ÚŘAD VLÁDY ČESKÉ REPUBLIKY. *Souhrnná zpráva o závislostech v České republice 2024*. Online. 2025. Dostupné z: <https://vlada.gov.cz/cz/ppov/zavislosti/vyrocní-zpravy/informacni-balicek-zprav-o-zavislostech-2024-214911/>. [cit. 2026-01-23].
20. ÚŘAD VLÁDY ČESKÉ REPUBLIKY. *Vyhodnocení koordinace dotačního řízení pro politiku v oblasti závislosti Úřadu vlády České republiky 2024*. Online. 2025. Dostupné z: <https://vlada.gov.cz/cz/ppov/protidrogova-politika/vyrocní-zpravy/vyhodnoceni-dotacniho-rizeni-pro-oblast-protidrogove-politiky-uradu-vlady-cr-2020-187619/>. [cit. 2026-01-20].
21. ÚŘAD VLÁDY ČESKÉ REPUBLIKY. *Zpráva o nelegálních drogách v České republice 2025*. Online. 2026. Dostupné z: <https://vlada.gov.cz/cz/ppov/zavislosti/vyrocní-zpravy/informacni-balicek-zprav-o-zavislostech-2025-224963/>. [cit. 2026-01-26].
22. VÝROČNÍ ZPRÁVY O ZÁVISLOSTECH. *Informační balicek zpráv o závislostech 2025* [online]. Praha: Úřad vlády České republiky, 2025. Dostupné z WWW: <https://vlada.gov.cz/cz/ppov/zavislosti/vyrocní-zpravy/informacni-balicek-zprav-o-zavislostech-2025-224963/>. [cit. 2026-01-23].
23. WORLD HEALTH ORGANIZATION. *MKN-11 pro statistiky úmrtnosti a nemocnosti (verze 2025-01)*. Světová zdravotnická organizace [online]. Aktualizováno 2025. Dostupné z WWW: <https://icd.who.int/browse/2025-01/mms/cs#2143971168>. [cit. 2026-01-15].

Seznam zkratek

AIDS – Acquired Immune Deficiency Syndrome (syndrom získané imunodeficiencie)

AT konference – adiktologická konference

CAN – Centrální autobusové nádraží

CAP – Centrum adiktologické prevence

CPPT – Centrum protidrogové terapie a prevence

ČR – Česká republika

HIV – Human Immunodeficiency Virus (virus lidské imunodeficiencie)

HR – Harm Reduction (snižování rizik)

LSD – Lysergic acid diethylamide (lysergid)

MKN-11 – Mezinárodní klasifikace nemocí, 11. revize

MMP – Magistrát města Plzně

THC – Tetrahydrokanabinol

WHO – World Health Organization (Světová zdravotnická organizace)

Seznam grafů

Graf č. 1: Pohlaví respondentů.....	38
Graf č. 2: Věk respondentů	39
Graf č. 3: Nejvyšší dosažené vzdělání respondentů.....	40
Graf č. 4: Bydliště v Plzni.....	41
Graf č. 5: Práce/studium v oblasti zdravotnictví, sociálních služeb a prevence závislostí	42
Graf č. 6: Povědomí o pojmu harm reduction.....	43
Graf č. 7: Míra informovanosti respondentů o existenci harm reduction služeb v Plzni	45
Graf č. 8: Povědomí o službách pro osoby užívající drogy v Plzni.....	46
Graf č. 9: Znalost konkrétních typů služeb mezi respondenty.....	47
Graf č. 10: Subjektivně vnímaná míra informovanosti o službách.....	48
Graf č. 11: Hodnocení míry souhlasu respondentů s tvrzeními o přínosech harm reduction služeb.....	49
Graf č. 12: Hodnocení míry souhlasu respondentů s tvrzeními o možných negativních dopadech harm reduction služeb.....	51
Graf č. 13: Hodnocení smysluplnosti služeb zaměřených na snižování rizik spojených s užíváním drog v Plzni	53
Graf č. 14: Postoj respondentů k umístění harm reduction služeb v jejich okolí	54
Graf č. 15: Hodnocení postojů respondentů k možným důsledkům zrušení služeb zaměřených na snižování rizik spojených s užíváním drog.....	55
Graf č. 16: Hodnocení zkušeností respondentů při kontaktu s uživateli drog v Plzni	57

Seznam příloh

Příloha 1 Dotazník

Přílohy

Příloha I Dotazník

Informovanost a postoje veřejnosti k harm reduction službám v Plzni

Vážení respondenti,

jmenuji se Jana Novotná a jsem studentkou bakalářského studia na Vysoké škole evropských a regionálních studií, konkrétně oboru Bezpečnostně právní činnost. Ráda bych Vás požádala o spolupráci při vyplnění tohoto dotazníku, který je součástí mé bakalářské práce. Práce se zaměřuje na informovanost a postoje veřejnosti k harm reduction službám v Plzni, tedy službám, které pomáhají snižovat zdravotní a sociální rizika spojená s užíváním návykových látek.

Vyplnění dotazníku je dobrovolné a anonymní a jeho výsledky budou použity výhradně pro účely zpracování bakalářské práce. Vyplnění dotazníku Vám zabere přibližně 5–10 minut.

Děkuji Vám za Váš čas a spolupráci.

Jana Novotná

* Povinné otázky

Odkaz:

https://docs.google.com/forms/d/1JNcoD2YrLyqkyU9I5xe9U3J63_YYVINaMelgahZWM/previewResponse

Část 1 – Základní sociodemografické údaje

1. Pohlaví *

- Muž
- Žena

2. Věk *

- do 17 let
- 18–24 let
- 25–34 let
- 35–44 let
- 45–54 let
- 55–64 let
- 65 a více let

3. Nejvyšší dosažené vzdělání *

- Základní
- Střední s výučním listem
- Střední s maturitou
- Vyšší odborné
- Vysokoškolské

4. Bydlíte v Plzni? *

- Ano, trvale
- Ano, přechodně
- Ne, ale dojíždím

5. Pracujete / studujete v oblasti zdravotnictví, sociálních služeb nebo prevence závislostí? *

- Ano
- Ne

Část 2 – Informovanost veřejnosti o harm reduction

6. Slyšel/a jste někdy pojem „harm reduction“ (snižování rizik)? *

- Ano, znám ho dobře
- Slyšel/a jsem, ale nevím přesně, co znamená
- Ne, neslyšel/a jsem o něm

7. Pokud ano, jak byste tento pojem stručně vysvětlil/a? (pokud ne, neodpovídejte)

8. Víte, že v Plzni existují služby, které pomáhají lidem užívajícím drogy snižovat zdravotní rizika (např. výměna injekčního materiálu, testování na infekční onemocnění, kontaktní centra apod.)? *

- Ano
- Ne

9. Znáte v Plzni nějaké služby, které se zaměřují na pomoc lidem užívajícím drogy (např. kontaktní centrum, terénní pracovníky apod.)? *

- Ano
- Ne
- Nejsem si jistý/á

10. Které služby konkrétně znáte? (pokud jste odpověděli ne, neodpovídejte)

11. Jak dobře se cítíte být informován/a o těchto službách? *

- Velmi dobře
- Spíše dobře
- Spíše špatně
- Vůbec ne

Část 3 - Postoje k harm reduction službám

12. Jak moc souhlasíte s následujícími tvrzeními o přínosech harm reduction služeb? (ohodnoťte každý výrok na škále)*

	Nesouhlasím	Nedokážu posoudit	Souhlasím
Tyto služby snižují riziko přenosu infekčních nemocí (HIV, hepatitida apod.).	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tyto služby pomáhají udržovat veřejný pořádek a čistotu (např. méně použitých jehel).	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tyto služby umožňují navázat kontakt s lidmi, kteří užívají drogy.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tyto služby motivují uživatele k léčbě nebo ke změně chování.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tyto služby chrání zdraví uživatelů i veřejnosti.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tyto služby zvyšují informovanost o rizicích užívání drog.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tyto služby pomáhají snižovat počet úmrtí na předávkování.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

13. Jak moc souhlasíte s následujícími tvrzeními o možných negativních dopadech harm reduction služeb? (ohodnoťte každý výrok na škále) *

	Nesouhlasím	Nedokážu posoudit	Souhlasím
Tyto služby mají negativní dopad na užívání drog.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tyto služby oddalují zahájení léčby závislosti.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tyto služby zhoršují image města.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tyto služby vyvolávají odpor veřejnosti.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tyto služby představují finanční zátěž pro veřejné rozpočty.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tyto služby jsou zneužívány některými lidmi.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

14. Myslíte si, že služby zaměřené na snižování rizik spojených s užíváním drog mají v Plzni smysl? *

- Rozhodně ano
- Spíše ano
- Spíše ne
- Rozhodně ne
- Nevím

15. Vadilo by Vám, kdyby se takové služby nacházely ve Vašem okolí (např. v městské části, kde bydlíte)? *

- Rozhodně ano
- Spíše ano
- Spíše ne
- Rozhodně ne
- Nevím

16. Jak moc souhlasíte s následujícími tvrzeními o možných důsledcích zrušení harm reduction služeb? (ohodnoťte každý výrok na škále) *

	Nesouhlasím	Nedokážu posoudit	Souhlasím
Zrušení těchto služeb by vedlo ke zhoršení veřejného zdraví.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Zrušení těchto služeb by vedlo ke zhoršení bezpečnosti ve městě.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Zrušení těchto služeb by vedlo ke zvýšení rizika infekčních onemocnění.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Zrušení těchto služeb by vedlo k horšímu přístupu k pomoci a léčbě.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Zrušení těchto služeb by vedlo ke zvýšení rizika úmrtí na předávkování.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Zhoršila by se čistota veřejných prostor.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

17. Pokud přicházíte do kontaktu s uživateli drog v Plzni, bývají Vaše zkušenosti spíše pozitivní, negativní nebo neutrální? (pokud ne, neodpovídejte)

- Pozitivní
- Negativní
- Neutrální

18. Máte k harm reduction službám nebo jejich fungování v Plzni nějaké vlastní názory, zkušenosti či připomínky? *
