Schváleno usnesením zastupitelstva Jihočeského kraje č. 337/2025/ZK-9 ze dne 18. 12. 2025

ZÁVĚREČNÁ ZPRÁVA O REALIZACI

Strategie prevence a snižování škod spojených se závislostním chováním Jihočeského kraje na období 2022–2024

ZA ROK 2024

STRUČNÝ SOUHRN ANALYTICKÝCH ÚDAJŮ, POUŽITÝ VE STRATEGII

stručný popis oblasti a postup tvorby strategie

Integrovaná veřejná politika v oblasti závislostí v moderním pojetí je soubor aktivit, které řeší příčiny a dopady zne/užívání návykových látek (legálních i nelegálních), a v konečném souhrnu i závislostního chování v komplexní podobě, za účinné kooperace čtyř základních pilířů – prevence, represe, léčby a snižování rizik (oblast nazývaná „harm reduction“). Důraz se v těchto moderních politikách postupně přesouvá z oblasti represe do oblastí léčby, a především snižování rizik.

Kraje mají v České republice v této oblasti postavení, definované zákonem o ochraně zdraví před škodlivými návykových látek (zákon č. 65/2017 Sb.). Ve zmíněném zákoně je používán pojem „protidrogová politika“, v praxi se stále více prosazuje komplexnější a výstižnější pojem „integrovaná politika v oblasti závislostí“.

Kraje protidrogovou politiku realizují v samostatné působnosti v úzké součinnosti s národní úrovní, ale nemohou ji kopírovat v plném spektru aktivit a činností, protože je rozsah jejich kompetencí zúžen a nemají nástroje potřebné k tomu, aby ji realizovaly v plném rozsahu. Výrazně se toto omezení projevuje v oblasti represivní politiky, prosazování práva. Na druhou stranu mohou být kraje v oblastech, které mají potenciál ovlivnit, mnohem konkrétnější a adresnější. To se týká zejména spolupráce na místní úrovni, se samosprávami jednotlivých obcí a poskytovateli služeb, především adiktologických.

Základním východiskem protidrogové politiky Jihočeského kraje jsou reálné a realisticky pojaté možnosti kraje, včetně možností finančních, a zároveň naplňování potřeb obyvatel kraje především v oblasti ochrany veřejného a individuálního zdraví před vlivy, případně škodami, které závislostní chování způsobuje, nebo může způsobovat.

Hlavním úkolem Strategie je stanovit priority protidrogové politiky, realizované Jihočeským krajem, na období let 2022–2024. Je klíčovým dokumentem, který je propojen s ostatními platnými strategickými dokumenty v působnosti kraje (především Střednědobý plán rozvoje sociálních služeb Jihočeského kraje na období 2022–2024). Zároveň tato strategie reaguje na obdobné zásadní dokumenty na národní úrovni, tedy Národní strategii prevence a snižování škod spojených se závislostním chováním 2019–2027 a navazující Akční plán (v době tvorby této strategie platný na období 2019 až 2021).

Vychází z dobré praxe realizace předchozích strategií. Strategie byla ve fázi přípravy konzultována především s místními protidrogovými koordinátory a poskytovateli adiktologických služeb. Přípravě této Strategie předcházela tvorba Střednědobého plánu rozvoje sociálních služeb Jihočeského kraje na období 2022-2024, v jejímž rámci byla problematika závislostí řešena samostatnou pracovní skupinou. Některé okolnosti, zjištěné při přípravě SPRSS, byly do této strategie implementovány.

Předcházející strategické dokumenty kraje v oblasti závislostí byly pravidelně každoročně vyhodnocovány, jednotlivá vyhodnocení pak sloužila jednak jako podklad pro úpravu nebo revizi konkrétních opatření nebo aktivit v průběhu jejich trvání, ale byla využita i při přípravě této strategie. Vyhodnocení Strategie bude každoročně zveřejňováno na webových stránkách Jihočeského kraje.

Souběžně je každoročně zpracovávána a zveřejňována „Výroční zpráva o realizaci protidrogové politiky Jihočeského kraje“, jejíž obsah se liší v tom smyslu, že se mnohem více věnuje popisu konkrétní situace v Jihočeském kraji v této oblasti (statistické přehledy, další relevantní informace). Její struktura je závazně stanovena Radou vlády pro koordinaci politiky v oblasti závislostí a Národním monitorovacím střediskem pro drogy a závislosti.

vymezení a popis cílových skupin

Strategie má za svůj cíl ovlivnit chování a rozhodování několika velmi rozdílných cílových skupin.
PRIMÁRNÍ cílovou skupinou jsou osoby ohrožené závislostním chováním. Lze je, pro snazší orientaci, rozdělit do několika skupin:

Jednotlivci, kteří dosud nevykazují znaky závislostního chování, nicméně jsou z hlediska budoucího vývoje případným příklonem k němu ohroženi. Jedná se o nejmladší generaci – žáci a studenti základních a středních škol. Na tyto jedince jsou zaměřeny služby **specifické primární**

prevence (především pro oblast závislostí). Za nejrizikovější věkovou kategorii lze v případě začátku užívání legálních návykových látek (tabák, alkohol) považovat děti ve věku 12–15 let, v případě nelegálních drog poněkud vyšší věkovou skupinu (typicky 15–18 let). Za optimální se považuje začít s preventivním působením (především ve smyslu výchovy ke zdravému životnímu stylu, zdravému sebehodnocení apod.) v nižších věkových skupinách.

Osoby, které již znaky závislostního chování vykazují a jsou tímto jevem ohroženy; včetně jejich sociálního okolí (rodinní příslušníci, partneři). Tyto osoby jsou uživateli především **adiktologických služeb** (tyto osoby mohou využívat i jiné veřejné, např. sociální služby, ale pokud se řeší problematika závislosti komplexně, jde o služby adiktologické). Prostřednictvím jiných služeb pak tyto osob řeší případně další problémy – související s bydlením, nepříznivou sociální situaci obecně, dluhy atd. Obě skupiny služeb spolu mohou ve prospěch klientů navzájem spolupracovat. Za nejrizikovější věkovou skupinu můžeme označit osoby ve věku 18–30 let, případně mladší. Tyto osoby jsou ohroženy především tím, že často nemají dokončené vzdělání, nezískaly pracovní návyky a jejich role v sociálních vztazích je obvykle silně ovlivněna závislostním životním stylem – o to pak bývá jejich opětovné zapojení do běžného života složitější a obtížnější. Riziko dále stoupá úměrně délce trvání závislostního chování, kdy se výrazněji projevují zdravotní následky životního stylu, spojeného se závislostním chováním, nebo ztráta kontaktu s běžnou společností. Nejrizikovější skupinou z pohledu ochrany veřejného zdraví jsou pak osoby injekčně užívající nelegální návykové látky, nebo osoby užívající jinak rizikovým způsobem, ve velkém množství a s vysokou frekvencí. Škodlivým užíváním nebo excesivními experimenty je dále výrazně ohrožena věková skupina 15–17 let.

ŠIRŠÍ PRIMÁRNÍ cílovou skupinou jsou osoby, které tvoří sociální okolí obou výše jmenovaných podskupin (rodiče, partneři apod.).

SEKUNDÁRNÍ cílovou skupinou jsou osoby či instituce, zainteresované na řešení této problematiky:

kvantifikace cílových skupin/ počet na území kraje

Počty obyvatel Jihočeského kraje v základních věkových skupinách (aktuální stav):

- Počet obyvatel celkem: **654 505 osob**
    - **věková skupina 0–14 let = celkem 102 765 osob** (věková skupina především klientů služeb primární prevence, velmi vzácně i klienti adiktologických služeb);
    - **věková skupina 15–64 let = celkem 410 715 osob** (převažující věková skupina ostatních/ adiktologických služeb — klienti těchto služeb ovšem mohou pocházet i z nižších/ nebo vyšších věkových kategoriích);
        - z toho 15–19 let cca 30 000 osob;
        - z toho 20–24 let cca 30 000 osob;
        - z toho 25–29 let 40 000 osob;
    - **věková skupina nad 65 let** **141 025 osob** (tato nejvyšší věková skupina v současné době obvykle nebývá klienty adiktologických služeb, nicméně i zde se nachází osoby ohrožené závislostí, převážně se jedná o alkohol a zneužívání léčiv).

zdroj: ČSÚ, údaje za rok 2024

Cílová skupina služeb **primární prevence** ve školském prostředí (údaje za školní rok 2023/ 2024 – počty dětí, tříd a škol; zdroj: OŠMT, KÚ Jčk[1]):

předškolní vzdělávání	23 073 dětí	1 060 tříd	335 škol;
základní vzdělávání	58 991 žáků	3 022 tříd	251 škol;
středoškolské vzdělávání	29 828 žáků	1 268 tříd	88 škol;
CELKEM	**111 892 žáků, učňů a studentů a 674 škol.**		

[1] Microsoft Word - Výro ka2023_POC.docx

POČTY OHROŽENÝCH OSOB PODLE JEDNOTLIVÝCH RIZIKOVÝCH SKUPIN[2][3]:

V této části jsou využity údaje z každoročně publikovaných Výročních zpráv o stavu ve věcech drog v České republice (zpracovává Národní monitorovací středisko pro drogy a závislosti, ÚV ČR, dále také NMS). Pokud není uvedeno jinak, data byla publikována v roce 2023. Jedná se o tyto zprávy:

- *Zpráva o alkoholu v České republice 2023;*
- *Zpráva o nelegálních drogách v České republice 2023;*
- *Zpráva o hazardním hraní v České republice 2023;*

Jednotlivé zprávy jsou zveřejněny na webových stránkách RVKPZ a NMS.

https://vlada.gov.cz/cz/ppov/zavislosti/vyrocni-zpravy/informacni-balicek-zprav-o-zavislostech-2023-210178/

Počty ohrožených osob podle jednotlivých rizikových skupin (kvalifikovaný odhad)[4]:

2.3.1 uživatelé alkoholu (škodlivé nebo rizikové pití v obecné populaci)

DOSPĚLÁ POPULACE

Národní výzkum užívání návykových látek realizuje NMS ve spolupráci s agenturou MindBridge Consulting v pravidelných 4letých intervalech na reprezentativním vzorku populace ve věku 15+ let. Poslední vlna studie byla realizována v dubnu až srpnu 2023, výsledky aktuální vlny budou k dispozici začátkem r. 2024. Poslední dostupná data se vztahují k Národnímu výzkumu 2020 (ta jsou uvedena níže). Pro ilustraci je za každým údajem uveden přepočet na absolutní počty obyvatel kraje (jedná se o věkovou skupinu 15+, celkem 551 740 osob; uvedeno v textu v závorce).

Údaje za ČR:

- V r. 2020 konzumovalo alkohol v posledních 12 měsících celkem 80,1 % dospělé populace ve věku 15+ let (cca 447 000 obyvatel Jihočeského kraje), v posledních 30 dnech 69,0 % (cca 380 000 obyv. kraje).
- S frekvencí alespoň jednou týdně nebo častěji pilo alkohol 46,8 % dospělých (cca 258 000 obyv. kraje), denně nebo téměř denně 9,9 % (cca 55 000 obyv. kraje).
- Pití nadměrných dávek alkoholu (tj. 5 a více sklenic alkoholu při jedné příležitosti) v posledních 30 dnech uvedlo celkem 29,5 % dospělých (cca 162 000 obyv. kraje), 11,5 % pilo nadměrné dávky alkoholu s frekvencí jednou týdně nebo častěji (cca 63 400 obyv. kraje) a 1,8 % denně nebo téměř denně (cca 10 000 obyv. kraje).

Pro srovnání: Podle studie NAUTA 2022 konzumovalo alkohol v posledních 12 měsících celkem 84,7 % populace ve věku 15+ let (88,1 % mužů a 81,4 % žen), v posledních 30 dnech 67,0 % respondentů (75,5 % mužů a 58,9 % žen). S frekvencí alespoň jednou týdně nebo častěji pila alkohol více než třetina dospělých (35,5 %), v tom 7,2 % konzumovalo alkohol denně nebo téměř denně.

Rok 2019: Extrapolací na dospělou populaci ČR dosahují odhady rizikové a škodlivé konzumace alkoholu téměř 1,5 mil. osob, z nichž 800 tis. vykazuje znaky škodlivého užívání alkoholu.

Rok 2023: Do kategorie rizikové konzumace alkoholu v ČR spadá 7–9 % populace, dalších 8–10 % spadá do kategorie škodlivé konzumace alkoholu (tj. 15–19 % dospělých osob v ČR spadá do kategorie rizika). Extrapolací na dospělou populaci starší 15 let dosahují odhady rizikové a škodlivé konzumace alkoholu podle NAUTA 2022 přibližně 1,3 mil. osob (1,1–1,6 mil.), z nichž 730 tis. (610–840 tis.) vykazuje znaky škodlivého pití alkoholu.

[2] Pokud není uvedeno u konkrétního údaje jinak, informace pochází z Výroční zprávy o stavu ve věcech drog v České republice v roce 2019. MRAVČÍK, V. (Ed.). Praha: Úřad vlády České republiky.

[3] Tato kapitola vychází ze Strategie prevence a snižování škod spojených se závislostním chováním Jihočeského kraje na období 2022–2024. Souběžně s touto ZZ byla zpracována Strategie na další období, proto jsou ke shrnutím jednotlivých částí této kapitoly připojeny nové statistické údaje – pro srovnání (v modrých boxech).

[4] Pokud není uvedeno u konkrétního údaje jinak, informace pochází z Výroční zprávy o stavu ve věcech drog v České republice v roce 2019. MRAVČÍK, V. (Ed.). Praha: Úřad vlády České republiky.

Rok 2019: Extrapolací na počet obyvatel Jihočeského kraje docházíme ke kvalifikovanému odhadu počtu osob, užívajících alkohol rizikovým nebo škodlivým způsobem, na cca 90 000 osob, z nich asi 48 000 užívá alkohol rizikovým způsobem.

Rok 2022: Extrapolací na dospělou populaci Jihočeského kraje starší 15 let dosahují odhady rizikové a škodlivé konzumace alkoholu podle NAUTA 2022 přibližně 79 tis. osob (67 900 – 97 300), z nichž vykazuje znaky škodlivého pití alkoholu 44 000 osob (37 100 – 51 100) osob.

Doplnění. ***Riziková, resp. škodlivá konzumace alkoholu*** *je definována na základě průměrné dávky konzumovaného alkoholu, tj. konzumace ≥40 g etanolu/den u mužů a ≥20 g/den u žen, resp. ≥60 g/den u mužů a ≥40 g/den u žen, což odpovídá 3–5 standardním nápojům denně u mužů a 1,5–3 standardním nápojům u žen. Pro představu: V ČR se za standardní nápoj považuje 1 pivo (0,5 l), 1 sklenice vína (2 dl) nebo 1 „panák" destilátu (5 cl). Jeden standardní nápoj obsahuje 10–20 g etanolu.*

DĚTSKÁ POPULACE

Mezinárodní studie HBSC se zaměřuje na zdraví a životní styl žáků základních škol ve věku 11, 13 a 15 let (Univerzita Palackého v Olomouci, 2023) a probíhá v 4letých intervalech od r. 1994. Poslední vlna proběhla v r. 2022. Výsledky studie (některé údaje jsou pro názornost přepočteny na příslušnou věkovou skupinu[5] obyvatel Jihočeského kraje; v závorce):

V r. 2022 mělo zkušenost s konzumací alkoholu celkem 23,6 % 11letých a 44,0 % 13letých, přibližně polovina z nich pila alkohol v posledních 30 dnech (11,1 %, resp. 21,2 %). Mezi 15letými uvedlo zkušenost s pitím 72,5 % respondentů, až dvě třetiny z nich pily alkohol v posledních 30 dnech (48,1 % 15letých). Jak mezi 11letými, tak mezi 13letými v konzumaci alkoholu mírně převládali chlapci, naopak mezi 15letými častěji pily alkohol dívky.

Zkušenost s opilostí alespoň jednou v životě uvedlo celkem:

- *6,0 % 11letých (cca 420 dětí v Jihočeském kraji);*
- *14,0 % 13letých (cca 980 dětí);*
- *a 38,9 % 15letých (cca 2 700 dětí);*

v tom opakovaně (tj. alespoň 2krát v životě)

- *1,2 % 11letých (cca 84 dětí),*
- *5,1 % 13letých (cca 357 dětí);*
- *a 22,7 % 15letých (cca 1589 dětí).*

Dlouhodobě se ukazuje, že výskyt opakované zkušenosti s opilostí výrazně roste mezi 13. a 15. rokem dětí. Rovněž opilost v posledních 30 dnech uvádějí 15letí oproti 13letým přibližně 4krát častěji.

2.3.2 rizikové užívání nelegálních návykových látek / drog

RIZIKOVÉ UŽÍVÁNÍ OPIÁTŮ A/NEBO AMFETAMINŮ, A/ NEBO INJEKČNÍ UŽÍVÁNÍ)

V ČR je jako rizikové, dříve označované také jako problémové, užívání drog označováno injekční užívání jakékoliv drogy a/nebo dlouhodobé nebo pravidelné užívaní pervitinu a opioidů, což vychází z evropské definice problémového užívání drog jako injekčního a/nebo dlouhodobého a pravidelného užívání drog opiátového a/nebo amfetaminového a/nebo kokainového typu. Problémové užívání kokainu není v ČR předmětem odhadů vzhledem k nízkému počtu uživatelů kokainu v kontaktu s adiktologickými službami. EMCDDA[6] v r. 2013 revidovalo definici problémového užívání, nově je označováno jako rizikové užívání drog (tzv. high-risk drug use), které současně zahrnuje další drogy užívané s vysokou frekvencí (tzn. denně či téměř denně u konopí a nejméně jednou týdně u ostatních drog) nebo přinášející uživatelům zdravotní či sociální problémy

[5] V Jihočeském kraji žije cca 7 000 dětí v každé věkové skupině – 11, 13 a 15 let.

[6] Evropské monitorovací centrum pro drogy a drogovou závislosti

Pro rok 2022 bylo v ČR odhadnuto 46,5 tis. lidí užívajících drogy rizikově (LDR),

- z toho 37,2 tis. uživatelů pervitinu,
- dále 5,1 tis. uživatelů buprenorfinu, 3,0 tis. uživatelů heroinu a 1,2 tis. uživatelů jiných opioidů. Uživatelů opioidů bylo odhadnuto celkem 9,3 tis.
    - Odhadovaný počet lidí, užívajících drogy injekčně (LDI) dosáhl 42,7 tis.

V r. 2022 dosáhla prevalence problémového užívání drog v ČR 6,82 osob na 1000 obyvatel ve věku 15–64 let, tj. cca 0,68 % obyvatel v této věkové skupině (z celkového počtu obyvatel to činí cca 0,43%).

V Jihočeském kraji odhaduje NMS pro rok 2022 celkem 2 700 lidí (rok 2019 = 2 600 osob)**, užívajících drogy rizikově. Z toho 500 uživatelů opiátů** (buprenorfin, heroin, ostatní opiáty)**, 2 200 uživatelů pervitinu.**

Z celkového počtu lidí, užívajících drogy rizikově tyto látky v Jihočeském kraji **užívá injekčně 2 400 osob** (v roce 2019 = 2 300 osob)**.**

RIZIKOVÉ UŽÍVÁNÍ KONOPÍ

Pro odhady rizikového užívání konopných látek jsou využívána data sbíraná v rámci Národního výzkumu užívání návykových látek, poslední dostupné výsledky jsou ze studie realizované v r. 2020 (Národní výzkum 2020). Další vlna výzkumu probíhá v r. 2023, výsledky budou k dispozici začátkem r. 2024 (VZ bude publikována na podzim 2024).

Podle Národního výzkumu 2020 se v kategorii rizika v souvislosti s užíváním konopných látek nacházelo celkem 4,5 % populace ve věku 15+ let (7,7 % mužů a 1,5 % žen), v tom 2,2 % (3,8 %, resp. 0,7 %) spadalo do kategorie mírného rizika a 2,3 % (3,9 %, resp. 0,8 %) spadalo do kategorie vysokého rizika v souvislosti s užíváním konopných látek.

Extrapolace výsledků na populaci Jihočeského kraje:

- mírné riziko cca 12 000 osob (2,2% věkové kategorie 15+)
- vysoké riziko cca 12 000 osob (2,3% věkové kategorie 15+)

2.3.3 gambling / hraní hazardních her v obecné populaci[7]

V r. 2022 účast na hazardní hře (včetně loterií) v posledních 12 měsících uvedlo 44–56 % osob starších 15 let, 16–25 % dospělé populace hrálo hazardní hry bez loterií a 17–18 % online. Prevalence hraní mimo loterie v r. 2020–2021 mírně klesla, pravděpodobně v souvislosti s opatřeními souvisejícími s COVID-19. V r. 2022 se míra výskytu HH v dospělé populaci vrátila na hodnoty z r. 2019 a v případě online HH dokonce na hodnoty výrazně vyšší.

SITUACE ČR 2022:

Podle screeningové škály Lie/bet bylo v kategorii rizika v souvislosti s hraním HH v r. 2020 celkem 2,4 % populace ve věku 15 a více let (4,7 % mužů a 0,3 % žen), z nich 1,3 % (2,6 %, resp. 0,0 %) spadalo do kategorie vysokého rizika.
Podle screeningové škály PGSI se v kategorii rizika v souvislosti s hraním HH se nacházelo celkem 4,5 % populace ve věku 15+ (8,5 % mužů a 0,6 % žen), z nich 1,5 % respondentů spadalo do kategorie nízkého rizika, 1,7 % do kategorie středního rizika a 1,3 % spadalo do kategorie vysokého rizika v souvislosti s hraním HH.
Stejně jako v případě škály Lie/bet i škála PGSI ukázala, že zastoupení hráčů v riziko bylo vyšší u on-line hráčů než u hráčů land-based.

Výsledky za r. 2022 naznačují stabilní výskyt míry problémového hraní v populaci (2,9 % v r. 2020 a 2,5 % v r. 2022). Dlouhodobě však mírně roste podíl hráčů spadajících do vysokého rizika (0,7 % v roce 2018, 1,0 % v r. 2020, 1,2 % v r. 2022). K nárůstu problémového hraní dochází v mladších věkových kategoriích, zejména pak ve věkové kategorii 25–34 let.

Extrapolace výsledků na populaci Jihočeského kraje (pro rok 2022):

- hazardní hraní - mírné riziko cca 6 000 osob (1,1% věkové kategorie 15+)
- hazardní hraní - vysoké riziko cca 7 000 osob (1,3% věkové kategorie 15+)

Vysvětlení pojmů:

[7] MRAVČÍK, V., ROUS, Z., CHOMYNOVÁ, P., GROHMANNOVÁ, K., JANÍKOVÁ, B., ČERNÍKOVÁ, T., CIBULKA, J. 2020. Výroční zpráva o hazardním hraní v České republice v roce 2019. MRAVČÍK, V. (Ed.). Praha: Úřad vlády České republiky.

Škála Lie/bet *sestává ze dvou otázek: (1) Musel/a jste někdy lhát lidem, kteří jsou pro vás důležití, o tom, jak moc hrajete?, (2) Cítil/a jste někdy potřebu hrát za více a více peněz?. Možné odpovědi na obě otázky jsou „ano" (1 bod) a „ne" (0 bodů), výsledné skóre vzniklé součtem bodů tak může nabývat hodnoty 0–2, přičemž alespoň 1 pozitivní odpověď indikuje riziko problémového hráčství – 1 bod odpovídá kategorii mírného rizika, 2 body naznačují vysoké riziko problémů v souvislosti s hazardním hraním.*

Škála PGSI *se skládá z 9 otázek: (1) Vsadil/a jste někdy více peněz, než jste si mohl/a dovolit prohrát?, (2) Potřeboval/a jste hrát se stále větším obnosem peněz, abyste dosáhl/a požadovaného vzrušení?, (3) Vrátil/a jste se hned druhý den, abyste vyhrál/a zpět prohrané peníze?, (4) Měl/a jste pocit, že by vám hraní mohlo způsobovat problémy?, (5) Způsobilo vám hraní nějaké zdravotní problémy, včetně stresu nebo úzkosti?, (6) Kritizovali někdy jiní lidé vaše hraní, nebo vám říkali, že máte s hraním problém, ať už to byla podle vás pravda nebo ne?, (7) Způsobilo vám nebo vaší rodině hraní nějaké finanční problémy?, (8) Cítil/a jste někdy vinu nad tím, že hrajete, nebo nad tím, jaké má vaše hraní následky?, (9) Půjčil/a jste si peníze na hru nebo jste prodal/a nějaký majetek, abyste získal/a peníze na hru?. Respondenti odpovídali na škále 0 = nikdy až 3 = téměř vždy. Výsledné PGSI skóre, které je součtem uvedených odpovědí, nabývá hodnot 0–27, kdy 0 bodů značí žádný problém v souvislosti s hraním HH, 1–2 body odpovídají nízkému riziku v souvislosti s hraním HH, 3–7 bodů střednímu riziku s výskytem určitých negativních dopadů hraní a 8 a více bodů značí vysoké riziko v souvislosti s hraním, tedy riziko hráčské poruchy s negativními dopady a ztrátu kontroly*

V širším slova smyslu můžeme do této oblasti zahrnout i další, tzv. behaviorální závislosti, kdy lidé vykazují prvky závislostního chování ve vztahu k určitým aktivitám. Pro tuto skupinu poruch existuje mnoho různých pojmenování. Kromě pojmu behaviorální závislosti se používají také názvy nelátkové závislosti, nechemické závislosti, nedrogové závislosti, závislosti bez substancí nebo závislosti na procesech. Aktuálně tato kategorie duševních poruch není předmětem národní politiky v oblasti závislostí v celé šíři, a u odborné veřejnosti nepanuje ani shoda, zda se skutečně jedná o závislost, nebo o jiný typ poruchy (např. obsedantně-kompulzivní poruchy). Přestože je pozornost této strategie zaměřená v oblasti nelátkových závislostí primárně na oblast hazardního hraní, považujeme za potřebné umožnit využívání adiktologických služeb i osobám s jiným typem nelátkové závislosti (např. na moderních technologiích).

shrnutí

Souhrnné údaje z **Národní strategie prevence a snižování škod spojených se závislostním chováním 2019–2027** - jako jedno z východisek strategie jsou uvedeny odborně podložené odhady osob v riziku závislosti.

- 1,6 mil. uživatelů alkoholu (z toho 600 tis. denních uživatelů, 100 000 denních uživatelů vysokých dávek),
- 125 000 uživatelů konopí v riziku,
- 80 – 120 000 patologických hráčů,
- 45 000 injekčních uživatelů drog.

Souhrnné údaje **z výročních zpráv o situaci v oblasti závislostí (NMS 2023)** - odborně podložené odhady osob v riziku závislosti -za ČR.

- do kategorie rizikové konzumace alkoholu v ČR spadá 7–9 % populace, dalších 8–10 % spadá do kategorie škodlivé konzumace alkoholu. Extrapolací na dospělou populaci starší 15 let činily v roce 2022 odhady rizikové a škodlivé konzumace alkoholu přibližně 1,3 mil. osob, z nichž 730 tis. vykazuje znaky škodlivého pití alkoholu;
- v kategorii rizika v souvislosti s užíváním konopných látek bylo odhadnuto 4,5 % populace ve věku 15+ let, v tom v kategorii mírného rizika 2,2 % a 2,3 % v kategorii vysokého rizika;
- v ČR bylo odhadnuto 46,5 tis. lidí užívajících drogy rizikově, z toho 37,2 tis. uživatelů pervitinu, uživatelů opioidů bylo odhadnuto celkem 9,3 tis. Odhadovaný počet lidí, užívajících drogy injekčně dosáhl 42,7 tis.
- v kategorii rizika bylo v souvislosti s hraním hazardních her bylo odhadnuto celkem 2,4 % populace ve věku 15 a více let, z nich 1,3 % spadalo do kategorie vysokého rizika.

Za Jihočeský kraj lze odhadovat počet ohrožených osob v nejrizikovějších kategoriích:

Alkohol (škodlivé nebo problémové pití) - odhady rizikové a škodlivé konzumace alkoholu přibližně 79 000 osob, z nichž vykazuje znaky **škodlivého pití alkoholu 44 000 osob**;

Konopí mírné riziko v souvislosti s užíváním konopí cca 12 000 osob (2,2% věkové kategorie 15+), **vysoké riziko cca 12 000 osob** (2,3% věkové kategorie 15+)

Rizikové užívání nelegálních drog - v Jihočeském kraji odhaduje NMS pro rok 2022 celkem **2 700 rizikových uživatelů**, z toho injekčně 2 400 osob.

Gambling/ hazardní hraní - mírné riziko cca 6 000 osob, **vysoké riziko cca 7 000 obyvatel kraje** (1,3% věkové kategorie 15+)

Z výše uvedených údajů vyplývá, že přibližně 65 700 obyvatel kraje se nachází v souvislosti se závislostním chováním ve vysoce rizikových kategoriích.

Pro doplnění – reálných fyzických osob bude méně, než prostý součet těchto údajů (některé osoby se mohou nacházet ve více kategoriích souběžně, např. alkohol – hazardní hra atd.). Na druhou stranu nejsou dopočteny jiné rizikové skupiny – především uživatelé nadměrných dávek sedativ a hypnotik, a uživatelé jiných nelegálních návykových.

Není nezbytné budovat kapacitu služeb tak, aby pokryla výše zmíněný počet potenciálních klientů. Z dlouhodobé zkušenosti víme, že toto jsou statistické údaje (byť jakkoli blízké realitě), druhou stránkou věci je pak aktuální ochota či možnost ohrožených osob vyhledat a využít odbornou pomoc. Ta je obvykle spíše menší, z praxe lze odhadnout (podle statistik léčených osob, výkonů adiktologických služeb), že jejich klienti/ pacienti tvoří maximálně cca 0,5 % populace. Ovšem kromě přiměřené kapacity optimálního spektra adiktologických služeb a intervencí je nutné mít na paměti i jejich reálnou dostupnost pro klienty, zvláště v případě tak rozlehlého a poměrně řídce osídleného území, jakým je Jihočeský kraj.

Do návrhu kapacity adiktologických služeb je nutné zahrnout i sociální okolí klientů, tedy především rodiče, partnery a případně další blízké, kteří budou také intervenci/ pomoc/ podporu potřebovat buď individuálně, nebo budou zapojeni do poradenského/ terapeutického procesu společně s osobami, které vykazují rysy rizikového chování[8]. Druhá podstatná okolnost – adiktologické služby nejsou výhradně zaměřeny pouze na podporu a pomoc osobám v nejvyšším riziku, je nutné počítat i s osobami, které do této kategorie ještě nepatří, nicméně odbornou intervenci potřebují nebo vyžadují.

cílová skupina ve službách [9]

Vysvětlení termínu „adiktologické služby“: **Adiktologickou službou je zdravotní, sociální či jiná služba poskytovaná s cílem zlepšení zdravotního nebo sociálního stavu klienta, jejíž hlavní cílovou skupinou jsou osoby ohrožené závislostí nebo závislé na návykových látkách nebo s nelátkovou závislostí, nebo osoby blízké**, tj. služba specializovaná na prevenci, poradenství, léčbu a následnou péči. Klíčovou charakteristikou je mezioborový charakter poskytovaných služeb a přístupů ke klientovi a jeho potřebám.

oblast primární prevence

Tabulka: Přehled realizovaných aktivit primární prevence, podpořených z DP „Podpora a rozvoj protidrogové politiky v Jihočeském kraji“ v letech 2021-2024.

výkony / rok	počet programů PP	počet hodin přímé práce se žáky	počet účastníků programů žáci/ učitelé/ rodiče
2024	118	464	2 590
2023	125	455	2 906
2022	232	1 193	4 154
2021	235	1 015	3 598

Komentář k tabulce:

- Údaje se týkají pouze organizací, které žádaly o dotační podporu ze strany Jihočeského kraje, informace pochází ze závěrečných zpráv o realizaci podpořených projektů. Ve skutečnosti některé z těchto organizace/ služby realizovaly více aktivit, nicméně ty byly podpořeny z jiných dotačních programů (MŠMT), nebo byly financovány přímo školami, a proto nebyly kraji vykázány;
- Nejedná se pouze o programy specifické primární prevence v oblasti závislostí, neboť Pravidla DP umožňují realizovat i preventivní aktivity, zaměřené na související témata (šikana, agrese apod.). Odhad podílu preventivních programů v oblasti závislostí – cca 60 %;
- V přehledu se též neobjevují informace od dalších poskytovatelů programů specifické primární prevence (i v oblasti závislostí), kteří nebyli krajem podpořeni (sídlící v kraji i mimo kraj);

[8] I když v některých regionech může být počet osob s rizikem nižší, pak reálný počet klientů/ pacientů právě díky této cílové skupině bude nepochybně vždy vyšší. S touto cílovou skupinou v odhadech nepočítáme (v této chvíli nevíme, podle jakého klíče bychom v odhadech měli postupovat), byť je nesmírně důležitá a odbornou pomoc nepochybně potřebuje.
9 Údaje jsou aktualizovány.

- Ve skutečnosti tedy bude počet preventivních programů a jejich účastníků vyšší, než je uvedeno v tabulce, jak v celé oblasti specifické primární prevence, tak i v oblasti závislostí.

oblast služeb pro osoby ohrožené závislostí

Klienti nízkoprahových služeb (jedná se převážně o cílovou skupinou „problémoví uživatelé“). Věková skupina – ve sledovaném období od roku 2008 do roku 2020 rozpětí průměrného věku klientů v jednotlivých službách cca 22–35 let, s tím, že průměrný věk klientů v čase zřetelně roste.

Tabulka: Vývoj počtu klientů/ uživatelů drog (UD) a některých vybraných výkonů – nízkoprahové služby v Jihočeském kraji (terénní programy a kontaktní centra v JčK)

OBDOBÍ/ROK	2019	2020	2021	2022	2023	**2024**
Počet klientů / UD	**1 481**	**1 366**	**1497**	**1660**	**1672**	**1 814**
z toho injekčních uživatelů drog	1 098	1 030	1204	1454	1240	**1 466**
z toho se základní drogou heroin	8	11	14	15	20	**18**
z toho se základní drogou pervitin	1 058	971	1056	1248	1260	**1 371**
z toho se ZD kanabinoidy	204	154	170	142	145	**135**
z toho se ZD buprenorfin/ jiné opiáty	196	209	224	249	191	**214**
počet prvních kontaktů	740	514	578	737	659	**762**
počet vydaných JIS	352 738	456 466	498 052	486 018	470 788	**476 499**

Komentář k tabulce: Co se počtu klientů týče, nejedná se o počet jednotlivých fyzických osob, protože zejména v regionech, kde souběžně funguje terénní program a kontaktní centrum řada klientů využívá obě služby (a je tedy započtena ve statistikách obou služeb). Klienti občas migrují i mezi okresy, mezi klienty programů se ojediněle objevují i klienti mimokrajští. Překrytí klientů odhadujeme na cca 25 %, tedy reálný počet fyzických osob – obyvatel kraje, užívajících nelegální návykové látky a souběžně využívajících služby nízkoprahových programů za rok 2020 odhadujeme na cca 1 020 osob. Ze srovnání s velikostí cílové skupiny – odhadovaných cca 2 600 problémových uživatelů v kraji –vyplývá, že zhruba 40–50 % z nich nízkoprahové služby využívá.

Klienti substituční léčby (jedná se převážně o cílovou skupinou „problémoví uživatelé opiátů“, v Jihočeském kraji odhad cca 800 problémových uživatelů opiátů)

Tabulka: Vývoj počtu klientů/ uživatelů opiátů – substituční léčba v Jihočeském kraji (Substituční centrum Prevent, České Budějovice)

OBDOBÍ /ROK	počet klientů/ UD	z toho injekčních UD	z toho ZD heroin	z toho ZD buprenorfin nelegálně	z toho ZD ost. opiáty	substituce buprenorfin	substituce metadon	z toho prvních kontaktů
2024	**47**	**29**	**1**	**12**	**34**	**29**	**10**	**5**
2023	41	29	0	16	25	28	13	7
2022	37		0			27	11	8
2021	36	34	1	9	26	22	14	7

Klienti služeb ambulantní léčby

Tabulka: Vývoj počtu klientů za služby ambulantní léčba / odborné sociální poradenství pro osoby ohrožené závislostí (látkové závislosti)

ROK	počet klientů celkem	z toho závislosti	z toho prvních kontaktů	neuživatelé/ sociální okolí
2024	**1 305**	**925**	**636**	**438**
2023	1 161	870	536	288
2022	1 125	817	317	308
2021	660	519	319	141

Tabulka: Vývoj počtu klientů za specializovanou službu ambulantní léčba pro nelátkové závislosti

	počet klientů celkem	z toho diagnóza nelátkové závislosti	z toho gambling	z toho prvních kontaktů	neuživatelé
2024	**370**	**242**	**216**	**202**	**128**
2023	384	251	X	218	133
2022	369	239	x	214	130
2021	83	60	54	44	23

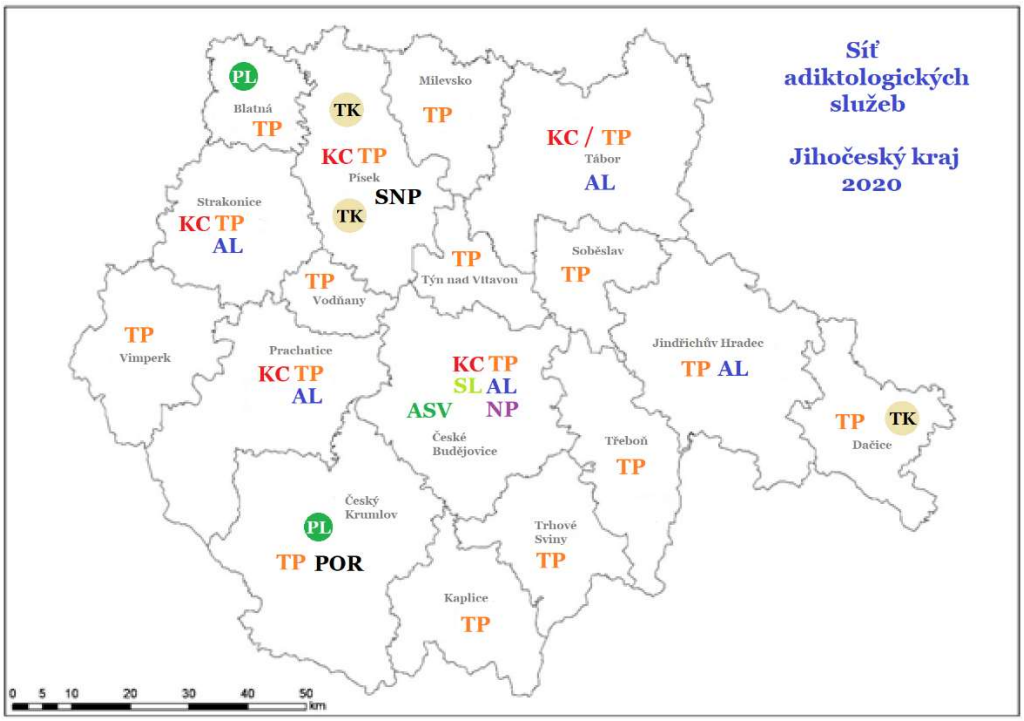
Klienti doléčovacích programů

Tabulka: Vývoj počtu klientů za služby doléčovací programy

	počet klientů	z toho NNL	z toho alkohol	z toho gambling	z toho prvních kontaktů	z toho chráněné bydlení	z toho rodiče s dětmi
2024	**213**	**59**	**66**	**8**	**70**	**36**	**8**
2023	168	69	61	10	79	39	8/8
2022	142	66	42	3	101	38	5/5
2021	54	29	25	0	35	41	5/6

PŘEHLED SLUŽEB

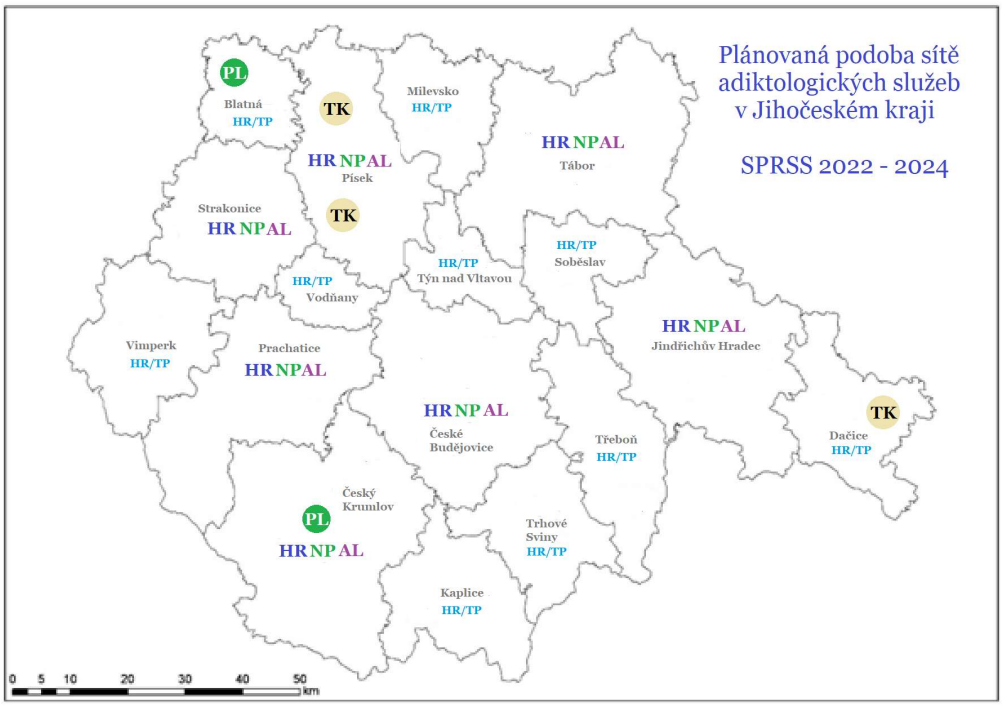
Mapa 1: Stav sítě adiktologických služeb v Jihočeském kraji k roku 2020



Vysvětlivky mapa 1:

TP – terénní program podle standardů RVKPP
KC – kontaktní centrum podle standardů RVKPP
SL – substituční léčba podle standardů RVKPP
AL – ambulantní léčba podle standardů RVKPP
NP – následné péče podle standardů RVKPP
TK – terapeutická komunita podle standardů RVKPP
ASV – adiktologické služby ve vězení podle Standardů RVKPP
POR – odborné sociální poradenství (zákon č. 108/2006, o sociálních službách)
SNP – služby následné péče (zákon č. 108/2006, o sociálních službách)
PL – psychiatrická léčebna (psych. nemocnice)

Mapa 2: Síť adiktologických služeb v Jihočeském kraji v souladu se SPRSS kraje na období 2022–2024



Komentář k mapě 2:

V této mapě jsou adiktologické služby pojmenované podle nové terminologie, která byla vytvořena v rámci systémového projektu RVKPP. Oproti terminologii používané v minulosti je zjednodušená, a více odpovídá požadavkům na přehlednější kategorizaci služeb. Odráží se v inovovaných Standardech odborné způsobilosti adiktologických služeb[10] (RVKPP 2021).

- **Adiktologické služby minimalizace rizik** (v Mapě použitá zkratka **HR**)**:** Typicky jsou tyto služby poskytovány v podobě nízkoprahových služeb, v nízkoprahovém zařízení (kontaktní centrum), nebo přímo v přirozeném prostředí klienta, např. na drogové scéně nebo v hernách (terénní program)**.**
    - *V terminologii zákona o sociálních službách se jedná o **kontaktní centra** a **terénní programy**.*
- **Adiktologické služby ambulantní léčby a poradenství** (…zkratka **AL**)**:** Zdravotní nebo sociální služby poskytující ambulantní služby osobám užívající psychoaktivní látky, osobám se závislostí a ohroženým závislostním chováním, zejména klientům v různé míře ohrožení a v různé fázi změny, jejichž stav nevyžaduje hospitalizaci nebo hospitalizace není možná. Ve znění předchozích Standardů se jedná mj. o ambulantní léčbu, substituční léčbu, adiktologické služby ve vězení.
    - *V terminologii zákona o sociálních službách se jedná o služby **odborného sociálního poradenství.***
- **Adiktologické služby rezidenční léčby:** Střednědobá a dlouhodobá pobytová léčba obvykle probíhá v rozsahu 2–4 měsíců (zdravotnická lůžková zařízení, …zkratka **PL**) a/nebo 6-15 měsíců (terapeutické komunity…zkratka **TK**). V komplexním systému léčebného kontinua služba obvykle navazuje na detoxifikaci, ambulantní léčbu nebo v případě terapeutických komunit také na kratší pobytovou léčbu a předchází doléčovacím programům.
    - *V terminologii zákona o sociálních službách se jedná o služby **terapeutické komunity.***
- **Adiktologické služby následné péče** (…zkratka **NP**)**:** Strukturované formy péče založené na psychoterapeutických postupech a sociální práci směřující k udržení změny životního stylu a sebepojetí klientů, zejména u klientů, kteří absolvovali detoxifikaci a minimálně krátkodobou léčbu s náhledem a motivací k dlouhodobé abstinenci s minimální dobou abstinence 3 měsíce.
    - *V terminologii zákona o sociálních službách se jedná o **služby následné péče**.*

[10] Použité texty jsou výňatky z těchto aktuálně platných Standardů.

FINANCOVÁNÍ PROTIDROGOVÝCH SLUŽEB

financování protidrogových služeb z rozpočtu Jihočeského kraje

Jádrem spolufinancování protidrogových služeb z rozpočtu Jihočeského kraje je dlouhodobě dotační program Podpora a rozvoj protidrogové politiky Jihočeského kraje.
Je zaměřen na podporu odborně zajištěných programů, služeb a aktivit v oblastech primární prevence a služeb pro uživatele drog, v této podobě je vyhlašován od roku 2014. Jedná se výhradně o prostředky Jihočeského kraje (jiné neumíme dlouhodobě naplánovat ani ovlivňovat jejich alokaci). Primárně slouží tyto prostředky k zajištění dostupnosti základních, především nízkoprahových služeb pro občany kraje.

Tabulka: Služby primární protidrogové prevence (PP), podpora Jihočeského kraje za období 2022–2024 (v Kč)

poskytovatel	působnost – region	2022	2023	**2024**
Do Světa	Primární prevence pro region Strakonice	208 506	120 803	**141 355**
Do Světa	Primární prevence pro region Č. Budějovice	208 506	120 803	**141 355**
Do Světa	Primární prevence pro region Tábor	139 749	104 074	**121 720**
Do Světa	Primární prevence pro region Písecko	208 506	120 803	**141 355**
Do Světa	Programy selektivní primární prevence pro Jčk	0	145 317	**154 212**
Portus	Primární prevence pro region Prachatice	271 362	145 317	**200 000**
Poradna Tábor[11]	Primární prevence pro region Tábor	163 371	142 883	**nežádali**
Jihočeský kraj CELKEM		1 200 000	900 000	**900 000**

Tabulka: Služby pro osoby ohrožené závislostí s krajskou působností, podpora Jihočeského kraje za období 2022–2024 (v Kč)

poskytovatel	popis služby	2022	2023	**2024**
CPDM	Terénní program Českokrumlovsko	469 000	204 700	**160 000**
Arkáda	Kontaktní centrum (KC) Písek	855 039	120 000	**380 000**
Arkáda	TP Písecko	205 755	85 000	**120 000**
Arkáda	Adiktologická poradna	98 234	118 000	**100 000**
FCH Tábor	KC Tábor	542 416	414 700	**519 000**
FCH Tábor	TP Táborsko	317 512	204 700	**809 000**
FCH Tábor	Adiktologická poradna	0	0	**322 200**
PREVENT 99	KC České Budějovice	800 000	604 700	**300 000**
PREVENT 99	KC Prachatice	482 883	354 700	**350 000**
PREVENT 99	KC Strakonice	482 883	554 700	**854 000**
PREVENT 99	KC Jindřichův Hradec	0	654 700	**617 000**
PREVENT 99	TP ČB, PT, ST, Táborsko	800 000	154 700	**150 000**
PREVENT 99	Substituční centrum Prevent	410 518	680 703	**660 000**
PREVENT 99	Doléčovací centrum Prevent	454 060	554 700	**300 000**
PREVENT 99	Adiktologická poradna Prevent	611 234	154 700	**100 000**
PREVENT 99	Adiktologické služby ve vězeňství	87 319	204 700	**230 000**
PREVENT 99	Poradna pro nelátkové závislosti	316 872	154 700	**150 000**
METHA	Adiktologická poradna (J. Hradec)	129 574	144 700	**164 000**
ANA, z.ú.	Adiktologická poradna	152 808	124 000	**120 000**
ANA z. ú.	Následná péče	363 893	174 700	**130 000**
CELKEM		7 580 000	5 663 503	**6 535 200**

Pozn.: Za uvedená období byly z dotačního řízení spolufinancovány další služby – terapeutické komunity, které se nacházejí na území Jihočeského kraje (TK Němčice, TK Karlov a TK Podcestný mlýn). Vzhledem k tomu, že nejsou určeny pouze pro klienty z Jihočeského kraje (jedná se o služby s celostátní působností), zařazujeme jejich přehled zvlášť. Podrobnější údaje viz Závěrečné zprávy o realizaci protidrogové politiky Jihočeského kraje za konkrétní roky.

[11] Za roky 2021 a 2022 byla příjemcem dotace na shodný účel organizace PorCeTa, Tábor

Tabulka: Služby pro osoby ohrožené závislostí s celostátní působností, podpora ze strany Jihočeského kraje za období 2022–2024 (v Kč)

poskytovatel	popis služby	2022	2023	**2024**
Sananim	TK Němčice	200 000	174 700	**140 000**
Sananim	TK Karlov	200 000	189 500	**140 000**
Společnost Podané ruce	TK v Podcestném mlýně	200 000	200 000	**140 000**
CELKEM		600 000	564 200	**420 000**

financování protidrogových služeb z dalších zdrojů

OBCE

Od roku 2014 je realizován Model spolufinancování Minimální sítě protidrogových služeb na území Jihočeského kraje z rozpočtů samospráv na území kraje.

Podrobnosti jsou uvedeny na webových stránkách kraje, v sekci věnované protidrogové politice. V principu se jedná o dotaci obce na konkrétní protidrogovou službu, která je poskytována v daném regionu (za jednotku byl vybrán okres). Výše finančních prostředků je závislá na druhu služby nebo služeb, a počtu obyvatel obce.

Tabulka: Získané prostředky v jednotlivých okresech – roky 2020 až 2024 (v Kč)

Region (okres)	rok 2020	2021	2022	2023	**2024**
Č. Budějovice	1 543 004	1 557 426	1 786 743	1 728 770	**1 841 779**
Č. Krumlov	160 847	165 397	179 731	111 077	**130 000**
J. Hradec	211 558	246 058	284 639	502 550	**510 289**
Písek	255 400	252 000	260 000	360 000	**389 000**
Prachatice	158 716	152 250	170 484	206 165	**237 269**
Strakonice	329 180	379 414	395 782	296 779	**652 599**
Tábor	273 000	190 000	453 040	456 000	**482 000**
CELKEM	**2 931 705**	**2 942 544**	**3 530 419**	**3 661 341**	**4 242 936**

zdroje a náklady služeb celkem (včetně národních)

Hlavními zdroji financování adiktologických služeb z národní úrovně jsou:

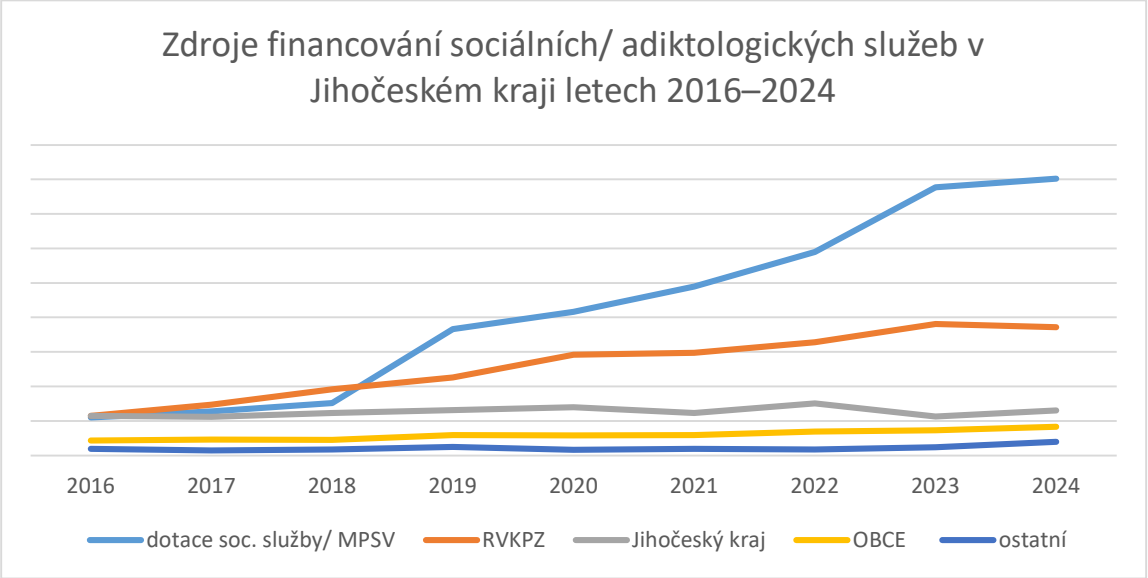
- **Rada vlády pro koordinaci politiky v oblasti závislostí (RVKPZ);**
- **Ministerstvo práce a sociálních věcí** (dotační řízení v Programu A je realizováno z úrovně kraje, Program B – služby s celostátní působností – je i nadále realizován z úrovně MPSV);
- **Ministerstvo zdravotnictví** (do roku 2019)**;**
- **Ministerstvo spravedlnosti** (do roku 2019)**;**

Poznámka: *Od roku 2020 byly na centrální úrovni z důvodu potřeby přehlednosti dotačních titulů zaměřených na financování veřejné politiky v oblasti závislostí a zjednodušení jejich administrativy sloučeny tyto zdroje – RVKPP, min. zdravotnictví, min. spravedlnosti a část zdrojů MŠMT (primární prevence v oblasti závislostí).*

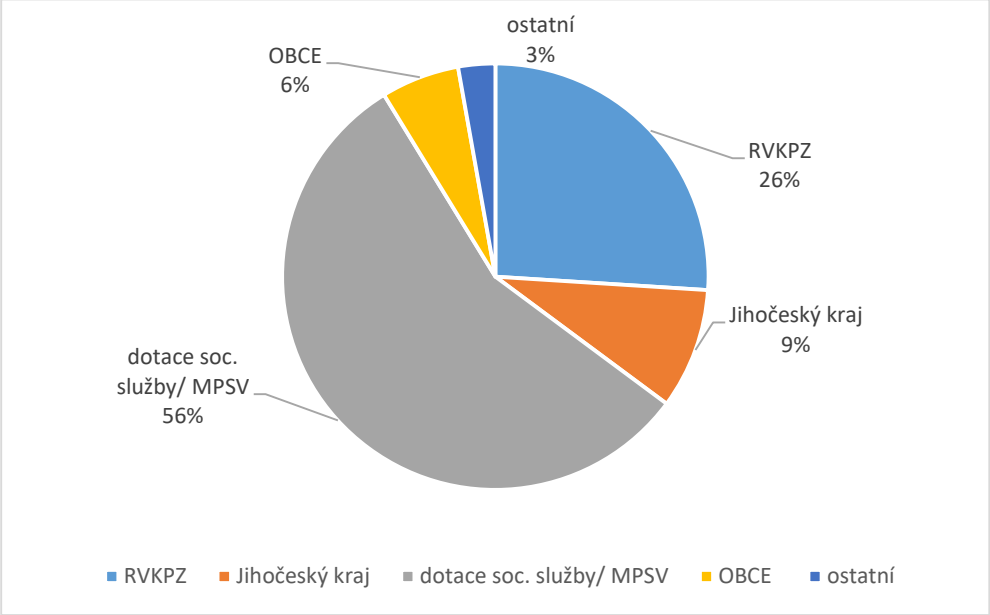
Tabulka: Finanční zdroje financování Sítě sociálních/ adiktologických služeb v Jihočeském kraji v letech 2021–2024 (v Kč)

ROK	RVKPZ	DOTACE SOCIÁLNÍ SLUŽBY / MPSV	JIHOČESKÝ KRAJ	OBCE	OSTATNÍ / sponzorské dary, nadace atp.	CELKEM
2021	14 867 750	24 453 218	6 157 000	2 942 545	984 938	**49 405 451**
2022	16 400 000	29 481	7 580 000	3 465 419	888 421	**57 815 016**
2023	19 073 005	38 872 637	5 663 503	3 661 342	1 196 502	**68 467 588**
2024	**18 590 080**	**40 110 562**	**6 535 200**	**4 169 936**	**1 994 657**	**71 400 435**

Graf: Zdroje financování sociálních/ adiktologických služeb v Jihočeském kraji letech 2016–2024, dlouhodobé trendy v podílu spolufinancování (k předchozí tabulce)



Graf: Zdroje financování Minimální sítě protidrogových služeb v Jihočeském kraji v roce 2024 (v %)



Tabulka: Zdroje financování sociálních/ adiktologických služeb v Jihočeském kraji letech 2021–2024 – dlouhodobé trendy v podílu spolufinancování (v %)

ROK	**RVKPP** /další státní zdroje	**DOTACE SOCIÁLNÍ SLUŽBY** / MPSV	**JIHOČESKÝ KRAJ**	**OBCE**	**OSTATNÍ** / sponzorské dary, nadace atp.
2024	**26%**	**56%**	**9%**	**6%**	**3%**
2023	28%	57%	8%	5%	2%
2022	28%	51%	13%	6%	2%
2021	30%	50%	12%	6%	2%

shrnutí

Náklady na financování služeb, zařazených do Minimální sítě protidrogových služeb na území Jihočeského kraje činily v roce 2021 celkem 49,5 mil. Kč, v roce 2024 to bylo již 71,4 mil. Kč.
V této částce nejsou započteny náklady na provoz tří terapeutických komunit. Tyto služby nejsou určeny výhradně nebo převážně obyvatelům kraje, proto by započtením jejich nákladů došlo k výraznému zkreslení pohledu na místní služby. Výrazný, téměř 100 % nárůst nákladů v tomto období byl z větší míry zapříčiněn nárůstem mzdových tarifů v oblasti sociálních služeb, ale i rozvojem sítě služeb a nárůstem úvazků (kapacit služeb), vyčleněných pro přímou práci s klienty (v souvislosti se SPRSS Jihočeského kraje 2022 – 2024 a rozšířením sítě sociálních služeb i pro cílovou skupinu osoby ohrožené závislostí).

SWOT ANALÝZY

SWOT analýzy byly v procesu přípravy této podoby strategie konzultovány s dvěma hlavními skupinami – místní protidrogoví koordinátoři (případně pracovníci MěÚ, pověření řešením této problematiky (všech 17 obecních úřadů obcí s rozšířenou působností ne území Jihočeského kraje), a poskytovatelé adiktologických služeb.

Obě skupiny shodují v těchto základních bodech:

Silné stránky v této oblasti

- Kladně hodnocená dostupnost adiktologických služeb v Jihočeském kraji (s výhledem na další potřebné zvýšení dostupnosti a kvality);
- Kladně hodnocená kvalita služeb, jejich odbornost);
- Kladně hodnocená spolupráce adiktologických služeb s dalšími subjekty (především s obcemi, resp. odbory sociálních věcí);
- Zapojení služeb do procesů plánování (především sociálních služeb) ne místní úrovni).

Slabé stránky

- Dlouhodobý a setrvalý reálný pokles spolufinancování adiktologických služeb ze strany samospráv (v konkrétních regionech rozdílný přístup);
    - *to ostatně potvrzují závěry z analýzy financování sítě služeb v Jihočeském kraji (kapitola 4);*
- Dílčí mezery v síti služeb (týká se služeb adiktologických, ale i návazných);
- Nárůst administrativy, spojené s poskytováním služeb;
    - *v konečném součtu zdražuje poskytování služeb, čímž přispívá, v kombinaci s poddimenzovaným financováním, k jejich ekonomickému ohrožení;*
- Aktuálně snižující se zájem odborně vzdělaných osob o práci v této oblasti;
    - *to souvisí mj. i se stavem financování adiktologických služeb.*

Významná část obou SWOT analýz se ve všech segmentech týká oblasti financování. Jak poskytovatelé služeb, tak obce vnímají zčásti již reálné, zčásti možné ohrožení celého systému adiktologické péče v Jihočeském kraji právě z tohoto důvodu.

Strategie prevence a snižování škod spojených se závislostním chováním Jihočeského kraje na období 2022–2024

STRATEGICKÁ ČÁST

CÍLE A PRIORITY

Obecný cíl: **Předcházet vzniku škod, vzniklých užíváním všech typů návykových látek/ nebo v důsledku jiného závislostního chování (primárně se jedná o oblast hazardního hraní), a minimalizovat rizika a škody, které mohou jednotlivcům a společnosti v důsledku souvisejícího jednání a chování nastat.**

specifické cíle

Snížit míru **experimentálního a příležitostného** užívání návykových látek
= ZAJISTIT DOSTUPNOST POTŘEBNÝCH INTERVENCÍ V OBLASTI PŘEDCHÁZENÍ VZNIKU ZÁVISLOSTNÍHO CHOVÁNÍ

Snížit **rizika spojená s užíváním návykových látek a s problémovým hráčstvím (případně spojená s dalšími formami závislostního chování a jednání) pro jedince a společnost**
= ZAJISTIT DOSTUPNOST POTŘEBNÝCH INTERVENCÍ, PŘEDEVŠÍM SLUŽEB HARM REDUCTION

Snížit míru **problémového a intenzivního užívání návykových látek a problémového hráčství**
= ZAJISTIT DOSTUPNOST POTŘEBNÝCH INTERVENCÍ, PŘEDEVŠÍM NABÍDKY LÉČBY ZÁVISLOSTÍ

specifické cíle vycházející za SWOT analýz, vztažených k situaci v Jihočeském kraji:

Udržet roli kraje jako odborného koordinačního orgánu v oblasti závislostí, pro všechny oblasti spolupráce:

- **Spolupráce se samosprávami obcí/ obecními úřady na území kraje:**
- **Spolupráce s centrální úrovní:**
- **Spolupráce s poskytovateli adiktologických služeb/ služeb prevence na území kraje:**
  - Udržení spolupráce s poskytovateli služeb – vzájemná informovanost, respektování;
  - Rozvíjet systém financování adiktologických služeb v Jihočeském kraji;
  - Podpora poskytovatelů adiktologických služeb, poskytovaných na území Jihočeského kraje, na centrální úrovni.
- **Spolupráce na úrovni kraje/ krajského úřadu:**
- **SPOLEČNÉ:** Rolí kraje v realizaci protidrogové politiky je především zprostředkovávat informace, napomáhat koordinovat kroky v jednotlivých specifických oblastech mezi všemi výše popsanými hlavními aktéry protidrogové politiky, důsledně plnit roli koordinačního článku mezi národní a místní úrovni, při zachování odbornosti přístupu a reflektování místních specifik a možností.

1 Oblast podpory přímé práce s cílovou skupinou 1. A Oblast primární prevence – služby a aktivity zaměřené na předcházení vzniku závislostního chování	
Priorita 1.1	**Podpora dostupnosti odborně způsobilých služeb primární prevence na území Jihočeského kraje**
Opatření 1.1.1	***Finanční podpora služeb prevence, zaměřených na předcházení vzniku závislostního chování na základě potřeb jednotlivých regionů kraje a jejich odborné způsobilosti***
Postup	*Finanční podpora konkrétních služeb z rozpočtu kraje, prostřednictvím specificky zaměřeného dotačního programu Jihočeského kraje.*
Termín	*Po celou dobu platnosti této strategie – každoročně*
Výsledky/ výstupy	*Počet realizovaných programů/ aktivit.* *Objem vydaných finančních prostředků kraje.*
VYHODNOCENÍ	**SPLNĚNO.** Pro rok 2024 byl pro podporu primární prevence v oblasti závislostí určen dotační program „Podpora a rozvoj protidrogové politiky Jihočeského kraje v roce 2024“. Celková alokace DP činila 6,5 mil. Kč, alokace Opatření 1 (oblast primární prevence) činila 0,9 mil. Kč. Program byl vyhlášen usnesením Rady Jihočeského kraje č. 1388/2023/RK-80 ze dne 30. 11. 2023. Podpořeno bylo celkem 6 projektů dvou žadatelů, konkrétně tabulka níže. Jedná se dlouhodobě poskytované služby osvědčených poskytovatelů PP.

Tabulka k 1.1.1: Služby primární prevence, podpora Jihočeského kraje za období 2024 (v Kč)

poskytovatel	působnost – region	Rok 2024
Do Světa	Primární prevence pro region Strakonice	141 355
Do Světa	Primární prevence pro region Č. Budějovice	141 355
Do Světa	Primární prevence pro region Tábor	121 720
Do Světa	Primární prevence pro region Písecko	141 355
Do Světa	Programy selektivní primární prevence pro Jčk	154 215
Portus	Primární prevence pro region Prachatice	200 000

Opatření 1.1.2	***Koordinační podpora služeb prevence (spolupráce se samosprávami obcí, komunikace s centrálními orgány, podpora získávání dalších možných zdrojů finančních prostředků)***
Postup	*Vyjednávání se zástupci obcí, podpora poskytovatelů služeb odbornými argumenty při získávání finančních prostředků, obhajobě odbornosti a potřebnosti jejich práce. Komunikace s orgány na centrální úrovni – především MŠMT (i prostřednictvím koordinátora prevence RCH).*
Termín	*Po celou dobu platnosti této strategie – průběžně*
Výsledky/ výstupy	*Počet realizovaných aktivit (jednání se zástupci samospráv, centrálními orgány).*
VYHODNOCENÍ	**PLNĚNO PRŮBĚŽNĚ.** V roce 2024 probíhala podpora programů poskytovatelů primární prevence se sídlem v Jihočeském kraji především ve spolupráci s MŠMT a částečně i Radou vlády pro koordinaci politiky v oblasti závislostí (RVKPZ podporuje projekty primární prevence zaměřené na oblast závislostí), primárně pak v průběhu jednotlivých dotačních řízení. Krajský protidrogový koordinátor / koordinátor prevence rizikového chování poskytoval MŠMT a RVKPZ odborná stanoviska k jednotlivým programům a službám, účastnil se dotačních řízení jako konzultant za kraj a zprostředkovával informace poskytovatelům služeb..
Priorita 1.2	**Evaluace efektivity a dostupnosti služeb prevence, podporovaných Jihočeským krajem. Průběžné zjišťování potřebnosti v oblasti primární prevence.**

Indikátory	*Zpracované výstupy – statistická porovnání, evaluace výkonnosti služeb. Nově identifikované potřeby poskytování služeb, případně jiné zjištěné a navržené změny v síti služeb.*
Strategie/ postup	*Pravidelné vyhodnocování údajů od poskytovatelů služeb, požadavků škol a obcí na zajištění služeb PP. Porovnávání předpokládaných/ potenciálních/ zjištěných potřeb s reálným stavem.*
Gestor	*Jihočeský kraj, protidrogový koordinátor ve spolupráci s koordinátorem prevence RCH*
VYHODNOCENÍ	**SPLNĚNO.** V roce 2024 proběhlo pravidelné vyhodnocení služeb primární prevence, které poskytují organizace, sídlící a působící v Jihočeském kraji pro potřeby hodnotící komise DP Podpora a rozvoj protidrogové politiky v Jihočeském kraji (na rok 2025). Toto vyhodnocení provádí každoročně krajský protidrogový koordinátor, část výstupů je využita v textu výroční zprávy o realizaci protidrogové politiky (RVKPZ).
Opatření 1.1.1	***Průběžné zjišťování dostupnosti služeb primární prevence a vyhodnocování efektivity podporovaných služeb***
Postup	*Vyhodnocování údajů od poskytovatelů služeb, informací ze škol, místní úrovně. Konzultace se školským koordinátorem prevence RCH.*
Termín	*Po celou dobu platnosti této strategie – každoročně*
Výsledky/ výstupy	*Zjištěný stav poskytování služeb PP, počet škol, na kterých jsou programy realizovány, počet programů, jejich účastníků.*
VYHODNOCENÍ	**PLNĚNO PRŮBĚŽNĚ.** Vyhodnocovány jsou informace od poskytovatelů služeb PP, kteří jsou podpořeni z DP Jihočeského kraje. Informace jsou každoročně aktualizovány, jsou součástí VZ kraje a dalších interních dokumentů v této oblasti. V roce 2024 bylo realizováno z prostředků DP Jihočeského kraje celkem 118 programů primární prevence. Bylo podpořeno 464 hodin přímé práce s žáky a studenty, programů se jich účastnilo celkem 2 590 žáků a studentů. Viz tabulka níže.

Tabulka k 1.1.2: Přehled realizovaných aktivit primární prevence, podpořených z DP „Podpora a rozvoj protidrogové politiky v Jihočeském kraji“ v letech 2021-2024

výkony / rok	počet programů PP	počet hodin přímé práce se žáky	počet účastníků programů žáci/ učitelé/ rodiče	Alokace DP
2024	118	464	2 590	900 000
2023	125	455	2 906	900 000 Kč
2022	232	1 193	4 154	1 200 000 Kč
2021	235	1 015	3 598	1 100 000 Kč

Opatření 1.1.2	***Na základě ověřených informací pokrytí identifikovaných potřeb (rozšíření podpory potřebných aktivit)***
Postup	*Porovnání reálně realizovaných programů a aktivit s žádoucím stavem (zjištěn kombinací expertního odhadu a komunikace se školami a obcemi, koordinátorem prevence RCH). Zohlednění regionálních specifik.* ***V letech 2022–2023 zpracování analýzy pokrytí potřeb Jihočeského kraje v této oblasti.***
Termín	*Po celou dobu platnosti této strategie – průběžně*
Výsledky/ výstupy	*Doložené rozšíření poskytování služeb PP na základě vyhodnocení jejich potřebnosti a aktivní politiky kraje.* **V roce 2023 – zpracovaný dokument „Analýza potřeb realizace primární prevence v oblasti závislostí na území Jihočeského kraje.**
VYHODNOCENÍ	NAPLNĚNO ČÁSTEČNĚ V ROCE 2025. V roce 2025 zpracoval koordinátor prevence rizikového chování statistické výstupy z programu SEPA (systém evidence preventivních aktivit) za školní rok 2023/2024 pro potřeby Závěrečné zprávy o plnění strategie prevence rizikového chování za rok 2024. Konkrétní údaje jsou uvedeny v tomto dokumentu. Samostatná analýza nebyla zpracována.

1. B Oblast adiktologických služeb – zajištění dostupnosti potřebných intervencí v oblasti harm reduction/ snižování rizik a léčby, zaměřených ohrožené osoby a jejich sociální okolí

Priorita 1.3	**Podpora odborně způsobilých služeb na základě potřeb jednotlivých regionů kraje**
Opatření 1.3.1	***Finanční podpora služeb harm reduction a léčby na základě potřeb jednotlivých regionů kraje a jejich odborné způsobilosti***
Postup	*Finanční podpora adiktologických služeb z rozpočtu kraje prostřednictvím specificky zaměřeného dotačního programu Jihočeského kraje, případně z dalších zdrojů kraje.*
Termín	*Po celou dobu platnosti této strategie – každoročně*
Výsledky/ výstupy	*Počet podpořených služeb podle regionů, cílových skupin.* *Objem vydaných finančních prostředků kraje.*
VYHODNOCENÍ	SPLNĚNO. Pro rok 2024 byl pro podporu adiktologických služeb primárně určen dotační program „Podpora a rozvoj protidrogové politiky Jihočeského kraje v roce 2023“. Celková alokace DP činila 6,5 mil. Kč. Program byl vyhlášen usnesením Rady Jihočeského kraje č. 1388/2023/RK-80 ze dne 30. 11. 2023. Pro oblast adiktologických služeb bylo vyčleněno Opatření 2, s alokací 5,6 mil. Kč. Podpořeno bylo celkem 23 projektů/ služeb osmi žadatelů, konkrétně tabulka níže. Převážně se jednalo o dlouhodobě poskytované služby, zařazené do Sítě sociálních služeb Jihočeského kraje, čtyři projekty byly podané za služby s celostátní spádovostí (pobytová následná péče a terapeutické komunity). Adiktologické služby byly v roce 2024 částečně spolufinancovány i z DP „Krajský dotační program na podporu sociálních služeb pro rok 2023“. Ze služeb, určených cílové skupině osob ohrožených závislostí, byly v tomto DP podpořeny adiktologické služby (jejich sociální složka) v souhrnné výši 1 355 000 Kč. Podpora Jihočeského kraje adiktologickým službám celkem 6 955 200 Kč.

Tabulka k 1.3.1: Služby pro osoby ohrožené závislostí, podpora ze strany Jihočeského kraje za období 2024 (v Kč, jsou započteny i finanční prostředky poskytnuté v rámci DP „Krajský dotační program na podporu sociálních služeb pro rok 2024“).

poskytovatel	popis služby	Částka v Kč
CPDM	Terénní program (TP) Českokrumlovsko	160 000
Arkáda	Kontaktní centrum (KC) Písek	380 000
Arkáda	TP Písecko	120 000
Arkáda	Adiktologická poradna	100 000
FCH Tábor	KC Tábor	519 000
FCH Tábor	TP Táborsko	809 000
FCH Tábor	Adiktologická poradna	322 200
PREVENT 99	KC České Budějovice	300 000
PREVENT 99	KC Prachatice	350 000
PREVENT 99	KC Strakonice	854 000
PREVENT 99	KC Jindřichův Hradec	617 000
PREVENT 99	TP ČB, PT, ST, JH	150 000
PREVENT 99	Substituční centrum Prevent	660 000
PREVENT 99	Doléčovací centrum Prevent	300 000
PREVENT 99	Adiktologická poradna Prevent	100 000
PREVENT 99	Adiktologické služby ve vězeňství	230 000
PREVENT 99	Poradna pro nelátkové závislosti	150 000
METHA	Adiktologická poradna (J. Hradec)	164 000
ANA, z.ú.	Adiktologická poradna	120 000
ANA z. ú.	Následná péče	130 000
Sananim	Terapeutická komunita (TK) Němčice	140 000
Sananim	TK Karlov	140 000
Společnost Podané ruce	TK v Podcestném mlýně	140 000
CELKEM		6 955 200

Opatření 1.3.2	***Koordinační podpora služeb harm reduction a léčby (spolupráce se samosprávami obcí, komunikace s centrálními orgány, podpora získávání dalších možných zdrojů finančních prostředků)***
Postup	*Vyjednávání se zástupci obcí, podpora poskytovatelů služeb odbornými argumenty při získávání finančních prostředků, obhajobě odbornosti a potřebnosti jejich práce. Komunikace s orgány na centrální úrovni – především RVKPZ.*
Termín	*Po celou dobu platnosti této strategie – průběžně*
Výsledky/ výstupy	*Počet realizovaných aktivit (jednání se zástupci samospráv, centrálními orgány, poskytovateli služeb).*
VYHODNOCENÍ	PLNĚNO PRŮBĚŽNĚ. V roce 2024 probíhala podpora adiktologických služeb, poskytovaných v Jihočeském kraji především ve spolupráci s Radou vlády pro koordinaci politiky v oblasti závislostí, v rámci dotačního řízení na rok 2025. Krajský protidrogový koordinátor poskytoval RVKPZ stanoviska k jednotlivým programům a službám především s ohledem na místní potřebnost, což znamená především zajištění optimální kapacity a dostupnosti služeb. Komunikace s obcemi probíhala průběžně, spíše nárazově a podle potřeb konkrétních obcí.
Priorita 1.4	**Evaluace efektivity a dostupnosti služeb harm reduction a léčby, podporovaných Jihočeským krajem. Průběžné zjišťování potřebnosti v této oblasti.**
Opatření 1.4.1	***Průběžné zjišťování dostupnosti služeb snižování rizik a léčby. Vyhodnocování efektivity podporovaných služeb.***
Postup	*Vyhodnocování údajů od poskytovatelů služeb, informací z místní úrovně. Konzultace s OSOV (oblast SPRSS, plánování sociálních služeb).*
Termín	*Po celou dobu platnosti této strategie – každoročně*
Výsledky/ výstupy	*Zjištěný stav poskytování služeb, počet služeb v jednotlivých regionech dle jejich dostupnosti, statistické údaje o poskytování služeb (počet klientů, výkonů).*
VYHODNOCENÍ	**PLNĚNO PRŮBĚŽNĚ.** Statistické informace o poskytování adiktologických služeb jsou vyhodnocovány každoročně. Údaje jsou součástí Závěrečné zprávy o realizaci protidrogové politiky v jihočeském kraji (RVKPZ), jsou předkládány dotační komisi DP Jihočeského kraje podpora a rozvoj protidrogové politiky. Jsou využívány i pro proces plánování sociálních služeb, nastavení finanční podpory z veřejných zdrojů atd.
Opatření 1.4.2	***Na základě ověřených informací pokrytí nově identifikovaných potřeb (rozšíření podpory potřebných aktivit).***
Postup	*Porovnání reálně poskytovaných služeb s žádoucím stavem (zjištěn kombinací expertního odhadu a s obcemi, poskytovateli služeb). Zohlednění regionálních specifik, velikosti příslušných cílových skupin, potřeby optimální dostupnosti.* **V letech 2022–2023 zpracování analýzy pokrytí potřeb Jihočeského kraje v této oblasti/ vytvoření sítě adiktologických služeb podle aktuální metodiky RVKPP.**
Termín	*Po celou dobu platnosti této strategie – průběžně*
Výsledky/ výstupy	*Doložené rozšíření poskytování adiktologických služeb na základě vyhodnocení jejich potřebnosti a aktivní politiky kraje.* **V roce 2023 – zpracovaný dokument „Minimální síť adiktologických služeb Jihočeského kraje.**
VYHODNOCENÍ	PLNĚNÍ bylo plánováno po celé období platnosti Strategie. Aktuálně je na základě komunikace s RVKPZ plnění odloženo, neboť je pravděpodobné, že v Jihočeském kraji proběhne pilotní odzkoušení plánování služeb Minimální sítě dle upravené metodiky RVKPZ. V souvislosti s připravovaným nastavením národní sítě adiktologických služeb na základě zakázky RVKPZ se v roce 2025 zatím zpracovávají podkladové analýzy a další dokumenty. Časový horizont naplnění Opatření odhadujeme na roky 2026 a další. Pro potřeby řízení adiktologických služeb s místní dostupností na území kraje využíváme aktualizovanou Síť sociálních služeb Jihočeského kraje na období 2025 – 2027. Její nastavení pro cílovou skupinu osoby ohrožené závislostí probíhalo ve spolupráci s obcemi i poskytovateli adiktologických služeb.

2 Oblast koordinace – spolupráce s dalšími subjekty na krajské úrovni	
Priorita 2.1	Udržení efektivní struktury koordinace veřejné politiky v oblasti závislostí v Jihočeském kraji.

Opatření 2.1.1	***Udržení stávajícího systému koordinace v Jihočeském kraji prostřednictvím krajské koordinační skupiny pro oblast závislostí.***
Postup	*Udržení systému koordinace, systematický přenos informací, průběžně získávaná zpětná vazba od obcí a poskytovatelů adiktologických služeb směrem k optimalizaci krajské politiky, podle aktuálních potřeb obcí (samospráv).* **V průběhu roku 2022 je plánována změna složení koordinační skupiny. Výsledkem bude rovnoměrné zastoupení samospráv obcí, místních protidrogových koordinátorů, poskytovatelů služeb a dalších subjektů na krajské úrovni.**
Termín	*Po celou dobu platnosti této strategie – průběžně*
Výsledky/ výstupy	*Zachování poradního orgánu – krajské koordinační skupiny. Počet jednání. Rovnoměrné zastoupení obcí/ regionů, poskytovatelů služeb.*
VYHODNOCENÍ	**PLNĚNO PRŮBĚŽNĚ.** V roce 2024 proběhlo jedno jednání krajské protidrogové koordinační skupiny. Někteří členové koordinační skupiny se v průběhu let 2022 – 2024 podíleli v rámci tvorby SPRSS Jihočeského kraje na období 2025 – 2027 jako členové pracovní skupiny pro osoby ohrožené závislostí.
Priorita 2.2	**Aktivní spolupráce s obcemi na rozvoji koordinace veřejné politiky v oblasti závislostí na místní úrovni.**
Opatření 2.2.1	***Metodická a koordinační podpora kraje obcím v případě specifických přístupů k veřejné politice v oblasti závislostí na místní úrovni.***
Postup	*Efektivnější provázanost veřejné politiky v oblasti závislostí na místní a krajské úrovni, podpora obcí spolupodílejících se na realizaci krajské strategie. Osobní, telefonické konzultace, účast PK na jednáních orgánu obcí.*
Termín	*Po celou dobu platnosti této strategie – průběžně*
Výsledky/ výstupy	*Aktuálně platné strategické dokumenty obcí (strategie v oblasti závislostí, komunitní plány rozvoje sociálních služeb, plány místního rozvoje apod.) se vztahem k veřejné politice v oblasti závislostí, konzultované s PK.*
VYHODNOCENÍ	**PLNĚNO PRŮBĚŽNĚ.** V roce 2024 probíhaly konzultace s obcemi spíše ojediněle, podle jejich potřeb. Konzultace se týkaly oblasti spolufinancování adiktologických služeb.
Opatření 2.2.2	***Zprostředkování efektivnějšího přenosu informací a intenzivnější spolupráce mezi obcemi, poskytovateli služeb a dalšími subjekty (např. školami) v oblasti veřejné politiky v oblasti závislostí politiky na místní úrovni.***
Postup	*Podpora spolupráce obcí se školami v oblasti prevence rizikového chování, v dalších oblastech mezi obcemi a poskytovateli adiktologických služeb. Osobní, telefonické konzultace, účast PK na jednáních orgánu obcí.*
Termín	*Po celou dobu platnosti této strategie – průběžně*
Výsledky/ výstupy	*Uskutečněná jednání (školní metodici, vedení škol, obce, kraj apod.). Realizovaná metodická podpora pro jednotlivé, konkrétní obce (na základě jejich požadavků).*
VYHODNOCENÍ	**PLNĚNO PRŮBĚŽNĚ.** V roce 2024 probíhaly konzultace s obcemi spíše ojediněle, na základě jejich žádostí o spolupráci. V oblasti PP probíhaly konzultace se školami spíše po linii krajského koordinátora prevence rizikového chování.

3 Oblast spolupráce s centrálními institucemi	
Priorita 3.1	**Udržení a optimalizace stávajícího systému koordinace veřejné politiky Jihočeského kraje v oblasti závislostí ve vztahu k centrálním institucím.**
Opatření 3.1.1	***Přenos informací z krajské úrovně směrem k úrovni celostátní (RVKPP a další subjekty), zapojení kraje do pracovních a poradních orgánů na celostátní úrovni.***
Postup	*Poskytováním validních informací zvyšovat povědomí centrálních orgánů a dalších institucí (vzdělávacích, vědeckých apod.) o úrovni veřejné politiky v oblasti závislostí v Jihočeském kraji (zohlednění potřeb obyvatel kraje, specifik území atp.).*
Termín	*Po celou dobu platnosti této strategie – průběžně*
Výsledky/ výstupy	*Počet uskutečněných jednání a účastí na aktivitách realizovaných na národní úrovni.*
VYHODNOCENÍ	**PLNĚNO PRŮBĚŽNĚ.** Krajský koordinátor se pravidelně účastní řádných i ad hoc schůzek, pořádaných sekretariátem Rady vlády pro koordinaci politiky v oblasti závislostí, prezenční nebo online formou. V roce 2024 to především bylo jednání Dotačního výboru (26.3. – druhé kolo DŘ na rok 2024, a 17. 12. – první kolo DŘ na rok 2025., jednání Dotačního výboru k 1. kolu DŘ na rok 2024 proběhlo v prosinci 2023), jednání Výboru zástupců regionů (krajští koordinátoři; 26. 3., 14. a 15. 5., 19.9., 9.10.). Tématy jednání byla podpora adiktologických služeb v Jihočeském kraji z národní úrovně, příprava procesu nastavení sítě celostátních služeb, příprava AP k národní strategii v oblasti závislostí na další období, předávání informací o situaci v kraji. V roce 2024 byl obnoven po delší pauze certifikační proces, dne 16. 10. proběhlo první jednání Certifikačního výboru RVKPZ, krajský koordinátor Jihočeského kraje je jeho členem a jednání se také zúčastnil.
Opatření 3.1.2	***Spolupráce na plnění jednotlivých aktivit Akčního plánu realizace Národní strategie prevence a snižování škod spojených se závislostním chováním 2023–2025***
Postup	*Základem úspěšné realizace této části strategie je, vzhledem k charakteru AP, přizvání kraje ke spolupráci na plnění těchto úkolů ze strany gestora Národní strategie. Aktivní přístup kraje (PK) je jednou z podmínek úspěšné spolupráce.*
Termín	*Po celou dobu platnosti této strategie – průběžně podle aktuálního stavu plnění Národní strategie, nebo jejích Akčních plánů. V průběhu platnosti krajské strategie dojde ke změně – skončí platnost národní strategie – resp. AP (v roce 2021), je tedy pravděpodobné, že se změní faktická náplň spolupráce, její jednotlivé oblasti. Toto téma bude podrobněji rozvedeno v příslušných závěrečných zprávách.*
Výsledky/ výstupy	*Počet skutečně realizovaných (splněných) aktivit Národní strategie, na jejichž naplňování se Jihočeský kraj podílel.*
VYHODNOCENÍ	**PLNĚNO PRŮBĚŽNĚ.** Jihočeský kraj aktivně spolupracuje s RVKPZ na naplňování aktivit AP, spolupráce se týká především aktivit, kde je krajům doporučeno se na spolupodílet. AP (v pořadí druhý) národní strategie v oblasti závislostí na období 2023 – 2025 vstoupil v platnost v dubnu 2023.

Akční plán politiky v oblasti závislostí 2023–2025 (pouze aktivity, zaměřené na doporučení krajům a obcím a/ nebo AK ČR, SMO ČR)
Prioritní téma 1: Prevence a léčba závislostí
Specifický cíl 1: Zvýšení objemu finančních prostředků alokovaných na zajištění sítě adiktologických služeb v oblasti legálních a nelegálních návykových látek a v oblasti nelátkových závislostí a předložení návrhu systémové změny financování politiky v oblasti závislostí a adiktologických služeb. AKTIVITY
1.2 - Postupně navyšovat objem finančních prostředků na zajištění činnosti sítě adiktologických služeb z rozpočtů samospráv. • V roce 2024 činily finanční prostředky z vlastního rozpočtu kraje na zajištění sítě adiktologických služeb 6 955 200 Kč. (6 246 200 Kč v roce 2023). Naplněno částečně. **1.9 - Připravit návrh systémového posílení financování služeb a politiky v oblasti závislostí, návrh Agentury pro závislosti na základě výstupů projektu RAS a návrhy podrobit odborné a politické diskusi.** • V roce 2024 se kraje na této aktivitě, prostřednictvím krajských protidrogových koordinátorů, nepodílely (nebyly vyzvány ke spolupráci).

Specifický cíl 2: Zvýšení informovanosti veřejnosti, podpora prevence a včasné intervence AKTIVITY
1.11 - Podporovat projekty komunitní prevence, tj. zaměřené na koordinaci, spolupráci a vzdělávání jednotlivých aktérů v oblasti prevence a koordinace péče na místní úrovni. • V roce 2024 nebyla podpora tohoto typu programů v regionu z místní úrovně požadována. **1.12 - Rozvinout systém školské adiktologické prevence, zejména zajistit rozvoj existujících a vznik nových programů selektivní a indikované prevence.** • Jihočeský kraj dlouhodobě podporuje služby adiktologické prevence. V roce 2024 nevznikly nové programy (nebyl funkční systém certifikací odborné způsobilosti), nicméně tento typ programů (selektivní prevence) nabízí obě hlavní organizace, působící v této oblasti (Portus Prachatice, Do Světa Strakonice). Naplněno částečně.
Specifický cíl 3: Stabilní a dostupná síť adiktologických služeb AKTIVITY
1.19 - Analyzovat potřebnost a popsat optimální dostupnost adiktologických služeb. • V roce 2023 byl zpracován popis optimální dostupnosti sociálních služeb pro osoby ohrožené závislosti, pro potřeby SPRSS Jihočeského kraje 2025 – 2027. Naplněno. **1.20 - Projednat a schválit koncepci dětské a dorostové adiktologie a připravit plán její implementace.** • V roce 2024 nebylo naplněno, kraje nebyly vyzvány ke spolupráci. **1.21 - Připravit implementační plán koncepce základní sítě zdravotních adiktologických krajských ambulancí pro dospělé pacienty, který bude zohledňovat multidisciplinaritu adiktologických služeb a všechny adiktologické služby vzniklé v rámci reformy psychiatrické péče a zahájit jeho realizaci.** • V této oblasti čekáme na zpracování koncepce sítě adiktologických služeb na národní úrovně, z důvodu nutné vzájemné návaznosti celostátních i regionálních systémů/ sítí. **1.23 - Podporovat rozvoj a rozšíření sítě adiktologických služeb s ohledem na potřebnost služeb pro jednotlivé cílové skupiny a regionální dostupnost.** • Naplněno částečně v rámci tvorby SPRSS kraje, je navrženo (a schváleno) navýšení kapacit u konkrétních služeb a vznik nové adiktologické služby („mokré centrum“). **1.24 - Posoudit možnost zavádění inovativních přístupů v oblasti snižování škod v oblasti užívání drog a jejich legislativní vyjasnění v souvislosti s právními předpisy ČR (pilotní projekt aplikační místnosti v podmínkách ČR; pilotní projekt testování látek např. v prostředí zábavy).** • Potřebnost tohoto typu služeb (aplikační místnost) nebyla v Jihočeském kraji identifikována. Testování návykových látek v ČR naráží dlouhodobě na legislativní bariéry a výrazný odpor policie, proto je realizace tohoto typu projektu na úrovni kraje velmi obtížně představitelná. **1.25 - Rozvinout sít programů a intervencí snižování škod pro uživatele alkoholu (např. programy kontrolované spotřeby a kontrolovaného podávání alkoholu) v krajských městech.** • Aktuálně je v této oblasti navržena realizace služby kontaktní centrum pro uživatele alkoholu („mokré centrum“) v Českých Budějovicích. **1.26 - Zvýšit kapacity stávajících programů substituční léčby a podporovat vznik nových programů substituční léčby, včetně zvážení rozšíření programů o nové cílové skupiny (metamfetamin, konopí) na základě vědeckých důkazů.** • Naplněno částečně (Substituční centrum Prevent navýšilo mírně kapacitu – vyššímu nárůstu brání omezení personální/ odborné a prostorové, které za stávající finanční situace v oblasti nelze eliminovat). **1.27 - Posílit adiktologické služby a intervence zaměřené na cílovou skupinu uživatelů konopí v souvislosti s připravovanou regulací konopí pro osobní potřebu v ČR.** • V roce 2024 nebyla regulace konopí pro osobní potřebu v ČR uzákoněna. **1.28 - Podporovat programy integrované péče, case managementu, podporovaného zaměstnaní a programy bydlení zaměřené na osoby s komorbidními a psychiatrickými problémy.** • Podpora tohoto typu programů nebyla v roce 2024 vyžadována. **1.29 - Podpořit projekty zaměřené na spolupráci adiktologických služeb s dalšími službami zaměřenými na somatickou a psychiatrickou komorbiditu.** • Podpora tohoto typu programů nebyla v roce 2024 vyžadována. Spolupráce adiktologických služeb s dalšími výše popsanými je v Jihočeském kraji dlouhodobým standardem. **¨1.31 - Podporovat evaluaci preventivních programů a adiktologických intervencí a z veřejných zdrojů financovat výhradně ověřené intervence.** • Evaluace (v pravém slova smyslu) je velmi nákladná aktivita, náročná na vysoce odborné zajištění. V Jihočeském kraji nebyla žádná evaluace tohoto typu realizována, nicméně při podpoře preventivních a adiktologických intervencí velmi zvažujeme odbornost realizátorů. V minulých letech jako měřítko sloužil především proces certifikací (RVKPZ, MŠMT).

4 Oblast vzdělávání	
Priorita 4.1	***Vzdělávání – iniciace a podpora***
Opatření 4.1.1	***Realizace aktivit, zaměřených na šíření odborných informací o problematice závislostí, snižování škod a léčby mezi spolupodílející se subjekty (samospráva, poskytovatelé služeb, další subjekty v této oblasti).***
Postup	*Podpora (koordinační, finanční, odborná) vzdělávacích a informačních aktivit, zaměřených na různé cílové skupiny, v souladu s aktuálním vývojem problematiky, na odborné úrovni, reflektující aktuální stav vědeckého poznání.*
Termín	*Po celou dobu platnosti této strategie – průběžně*
Výsledky/ výstupy	*Počet realizovaných aktivit na území kraje, zajištěných nebo přímo realizovaných krajem. Participace na ostatních obdobných aktivitách na území kraje*
VYHODNOCENÍ	SPLNĚNO ČÁSTEČNĚ: v roce 2023 byla krajem podpořena Adiktologická konference Jihočeského kraje (podrobněji viz Op. 4.1.3). Jiné akce obdobného zaměření neproběhly.
Opatření 4.1.2	***Podpora odborného vzdělávání místních protidrogových koordinátorů (případně odborníků v oblasti prevence a léčby závislostí, pracujících v dalších institucích) na území kraje.***
Postup	*Podpora (koordinační, finanční) profesního vzdělávání místních protidrogových koordinátorů.*
Termín	*Po celou dobu platnosti této strategie – průběžně*
Výsledky/ výstupy	*Počet realizovaných aktivit.*
VYHODNOCENÍ	SPLNĚNO ČÁSTEČNĚ: V letech 2020 – 2021 se krajský protidrogový koordinátor podílel na přípravě vzdělávacích programů v rámci systémového projektu RVKPZ. Programy byly specificky určeny pro místní protidrogové koordinátory, a další zaměstnance veřejné správy, kteří přichází do styku s problematikou závislostí. Kromě samotné náplně kurzů bylo obsahem projektu i nastavení systémového vzdělávání těchto skupin do budoucnosti, nicméně nebyly dosud realizovány specifické aktivity v této oblasti ze strany RVKPZ. Vzdělávání koordinátorů bylo průběžně podporováno zasílanými informacemi o realizaci významných vzdělávacích akcích – např. celostátní AT konference, odborných konferencích RVKPZ, adiktologické konferenci Jihočeského kraje.
Opatření 4.1.3	***Pravidelná realizace Adiktologické konference Jihočeského kraje.***
Postup	*Pořádání krajské adiktologické konference, zaměřené podle potřeb koordinace veřejných politik v oblasti závislostí na místní/ krajské úrovni (primární zaměření na podporu vzdělávání odborníků v této oblasti, působících v Jihočeském kraji).*
Termín	*Po celou dobu platnosti této strategie – každoročně*
Výsledky/ výstupy	*Realizované konference. Zveřejněné odborné příspěvky.*
VYHODNOCENÍ	**SPLNĚNO:** Adiktologická konference Jihočeského kraje proběhla ve dnech 16.-18. 10. 2024 v Hluboké nad Vltavou. Jednalo se již o její XVII. ročník, tentokrát na téma "A co děti, mají si kde hrát?" Příspěvky byly zaměřené na problematiku oboru adiktologie. Konference se konala za významné finanční podpory Jihočeského kraje (150 000 Kč) pod záštitou náměstkyně hejtmana doc. Ing. Lucie Kozlové, Ph.D., akce byla podpořena i radou vlády pro koordinaci politiky v oblasti závislostí. Organizátorem akce byla organizace Prevent 99, z.ú. Příspěvky byly zaměřené na široké spektrum problematiky oboru adiktologie, a jsou zveřejněny na webových stránkách kraje, věnovaných problematice závislostí. Přímý odkaz: Adiktologické konference | Sociální portál Jihočeského kraje

5 OBLAST INFORMACE, VÝZKUM, HODNOCENÍ	
Priorita 5.1	**Shromažďování a publikace informací o realizaci krajské politiky v oblasti závislostí**
Opatření 5.1.1	***Udržet systém sběru dat o situaci v oblasti závislostí v Jihočeském kraji.***
Postup	*Pravidelné, každoroční zpracování Závěrečné zprávy o realizaci protidrogové politiky Jihočeského kraje (podle závazné struktury RVKPP). Zpracování Výroční zprávy o plnění Strategie prevence a snižování škod spojených se závislostním chováním Jihočeského kraje.* *Případně další dokumenty, dílčí zprávy a analýzy, podle aktuální potřeby, nepravidelně (pro období platnosti této strategie – dokument, popisující síť adiktologických služeb v Jihočeském kraji).*
Termín	*Po dobu realizace strategie. Sběr informací – průběžně. Publikování zpráv – každoročně.*
Výsledky/ výstupy	*Zpracované dokumenty:* *Závěrečná zpráva o realizaci protidrogové politiky Jihočeského kraje* *Výroční zpráva o plnění Strategie prevence a snižování škod spojených se závislostním chováním Jihočeského kraje.* *Případně další dokumenty.*
VYHODNOCENÍ	SPLNĚNO: Krajský protidrogový koordinátor každoročně zpracovává tři materiály, které shrnují všechny podstatné aspekty protidrogové politiky kraje: • Výroční zprávu o realizaci politiky v oblasti závislostí v kraji – zpráva je zpracována dle osnovy RVKPZ, zabývá se především praktickými aspekty realizace protidrogové politiky (statistiky adiktologických služeb, otázka jejich finanční podpory), popisem aktuální situace v oblasti závislostí v regionu a konkrétními informacemi o koordinaci protidrogové politiky za dané období. • Závěrečná zpráva o plnění úkolů, vyplývající z aktuálně platných strategických dokumentů kraje (v roce 2024 byla zpracována a zveřejněna Závěrečná zpráva o realizaci Strategie prevence a snižování škod spojených se závislostním chováním Jihočeského kraje za rok 2023), obsahem je stručný přehled o oblasti závislostí na území kraje (statistické údaje vztahující se k oblasti závislostí, popis sítě služeb atp.) a vlastní popisy stavu plnění úkolů, vyplývajících ze strategického dokumentu. • Dále je pravidelně zpracovávána samostatná souhrnná zpráva o praktické realizaci modelu spolufinancování protidrogové politiky Jihočeského kraje z rozpočtu obcí (v roce 2024 byla zpracována a zveřejněna zpráva za rok 2023). Dokumenty byly schváleny usnesením Zastupitelstva Jihočeského kraje č. 64/2024/ZK-3 ze dne 19. 12. 2024.
Opatření 5.1.2	***Zveřejňování informací o realizaci krajské politiky v oblasti závislostí směrem k veřejnosti (výroční a závěrečné zprávy, další dokumenty v této oblasti).***
Postup	*Pravidelné zveřejňování informací o realizaci protidrogové politiky kraje směrem k veřejnosti (výroční a závěrečné zprávy, další dokumenty v této oblasti – prostřednictvím webu kraje, spolupráce s médii a dalšími způsoby.)*
Termín	*Po dobu platnosti strategie. Publikování zpráv – každoročně.*
Výsledky/ výstupy	*Zveřejněné informace. Způsob zveřejnění.*
VYHODNOCENÍ	PLNĚNO PRŮBĚŽNĚ. Jihočeský kraj zveřejňuje podrobné a věcné informace o realizaci veřejné politiky v oblasti závislostí pravidelně a dlouhodobě. I v roce 2024 byly zveřejněny klíčové dokumenty, především Výroční zpráva o realizaci politiky v oblasti závislostí v kraji za rok 2023, závěrečná zpráva Závěrečná zpráva o realizaci Strategie prevence a snižování škod spojených se závislostním chováním za rok 2023 (aktuálně platný strategický dokument kraje), Souhrnná zpráva o praktické realizaci modelu spolufinancování protidrogové politiky Jihočeského kraje z rozpočtu obcí v roce 2023, a další informace (v roce 2024 to byly příspěvky z XVI. ročníku Adiktologické konference Jihočeského kraje.

	Přímý odkaz na webové stránky kraje, věnované této problematice: *https://socialniportal.kraj-jihocesky.cz/pomahame/kriminalita-drogova-problematika/drogova-problematika*

6 OBLAST FINANCOVÁNÍ	
Priorita 6.1	**Zajištění spolufinancování adiktologických služeb z rozpočtu Jihočeského kraje**
Opatření 6.1.1	***Zajištění finanční spoluúčasti Jihočeského kraje na podpoře adiktologických služeb, působících na jeho území, průběžné navyšování alokace na základě identifikovaných potřeb – zajištění jejich dostupnosti pro obyvatele kraje.***
Postup	*Každoroční vyjednávání o výši finanční podpory této oblasti ze strany Jihočeského kraje, předkládání zpráv a analýz, výsledků vyhodnocování situace z pohledu nutnosti zajištění základní místní a typové dostupnosti konkrétních druhů adiktologických služeb.*
Termín	*Po dobu trvání strategie – každoročně*
Výsledky/ výstupy	*Existence specifických dotačních programů. Výše finančních prostředků kraje, vynaložených na podporu sítě adiktologických služeb.*
VYHODNOCENÍ	**SPLNĚNO.** V roce 2024 byly na spolufinancování adiktologických služeb z rozpočtu Jihočeského kraje využity dva dotační programy. Primárně byl na podporu adiktologických služeb a programů určen DP „Podpora a rozvoj protidrogové politiky Jihočeského kraje v roce 2024“. Celková alokace DP činila 6,5 mil. Kč (stejně jako v roce 2023). Alokace na Opatření 1 (primární prevence) činila 0,9 mil. Kč, alokace na Opatření 2 (Adiktologické služby) činila 5,6 mil. Kč. Program byl vyhlášen usnesením Rady Jihočeského kraje č. 1388/2023/RK-80 ze dne 30. 11. 2023. Druhým zdrojem spolufinancování byl DP „Krajský dotační program na podporu sociálních služeb pro rok 2024“. Program je dlouhodobě určen na podporu a spolufinancování sociálních služeb (z vlastních prostředků kraje), které jsou poskytovány na území Jihočeského kraje v souladu se SPRSS Jihočeského kraje a AP SPRSS pro rok 2024. Ze služeb, určených cílové skupině osob ohrožených závislostí, byly v tomto DP podpořeny adiktologické služby (jejich sociální složka) v souhrnné výši 1 355 200Kč (v roce 2023 to bylo 647 000 Kč). Celkem Jihočeský kraj vydal ze svého rozpočtu na tuto oblast 6 535 200 Kč. Dalším zásadním zdrojem pro financování protidrogové politiky prostřednictvím kraje jsou i prostředky, které stát přeposílá krajům za účelem podpory sociálních služeb s působností na jejich území (v minulosti dotační řízení MPSV). Název programu: Účelová dotace dle § 101a zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, z rozpočtu Jihočeského kraje poskytovatelům sociálních služeb. Pro rok 2024 byla mezi poskytovatele sociálních služeb (které jsou zároveň adiktologickou službou podle Standardů RVKPZ), určených pro cílovou skupinu osoby ohrožené závislostí v rámci tohoto dotačního řízení souhrnně rozdělena částka cca 40,1 mil. Kč.
Opatření 6.1.2	***Udržení stávajících mechanismů finanční podpory – dotační programy Jihočeského kraje.***
Postup	*Zachování existence mechanismů finanční podpory – dotační programy Jihočeského kraje. Průběžná optimalizace těchto DP z hlediska zefektivnění jak pro administrátory, tak pro žadatele.*
Termín	*Po dobu trvání strategie – každoročně*
Výsledky/ výstupy	*Vyhlášené dotační programy na podporu protidrogové politiky, založené na identifikovaných potřebách kraje a odbornosti přístupů k jejich řešení. Výše schválených finančních prostředků, použitých na podporu adiktologických služeb a služeb prevence.*
VYHODNOCENÍ	**SPLNĚNO.** DP „Podpora a rozvoj protidrogové politiky Jihočeského kraje…“ jako primární zdroj krajských prostředků pro adiktologické služby, poskytované podle Standardů RVKPP, byl udržen i v roce 2024. Celková výše podpory z tohoto specifického zdroje činila 6,5 mil. Kč (primární prevence a adiktologické služby).
Priorita 6.2	**Aktivní spolupráce na zajištění spolufinancování adiktologických služeb, působících na území kraje, z ostatních zdrojů.**
Opatření 6.2.1	***Aktivní spolupráce s centrálními orgány (RVKPP, ministerstva) při podpoře projektů/ služeb, realizovaných na území kraje***
Postup	*Aktivní zapojení kraje (protidrogového koordinátora) do procesů finanční podpory protidrogové politiky na národní úrovni. Především prostřednictvím obhajoby potřeby finančních prostředků na podporu protidrogové politiky kraje (konkrétní adiktologické služby, působící na území kraje).*
Termín	*Po dobu trvání strategie – každoročně*

Výsledky/ výstupy	*Objem finančních prostředků získaných na realizaci v této strategie v oblasti podpory adiktologických služeb a služeb prevence ze zdrojů na národní úrovni.*
VYHODNOCENÍ	**SPLNĚNO.** Krajský protidrogový koordinátor je účasten jednání Výboru zástupců regionů, a při procesu hodnocení projektů adiktologických služeb v dotačním řízení na národní úrovni pravidelně spolupracuje s RVKPZ. Krajský koordinátor se vyjadřuje k prioritám kraje, je zapojen do procesu hodnocení a je účasten jednání Dotačního výboru RVKPZ. Pro rok 2024 získali regionální adiktologické služby, působící v Jihočeském kraji, v dotačním řízení RVKPZ cca 18,6 mil. Kč (19 služeb/ 17 projektů).
Opatření 6.2.2	***Aktivní spolupráce s obcemi kraje při zajištění spolufinancování projektů/ služeb, realizovaných na území kraje ze zdrojů samospráv.***
Postup	*Aktivní zapojení kraje (protidrogového koordinátora) do oslovování obcí na území Jihočeského kraje. Odůvodnění potřeby finančních prostředků na podporu krajské strategie.*
Termín	*Po dobu trvání strategie – každoročně*
Výsledky/ výstupy	*Objem finančních prostředků získaných na realizaci v této strategie v oblasti podpory adiktologických služeb a služeb prevence ze zdrojů na místní úrovni/ rozpočty obcí.*
VYHODNOCENÍ	**SPLNĚNO.** V roce 2024 získaly adiktologické služby z rozpočtů samospráv celkem 4 279 936 Kč, do systému spolufinancování se zapojilo celkem 72 obcí. Podrobnější informace jsou uvedeny v samostatném dokumentu „Souhrnná zpráva o praktické realizaci modelu spolufinancování protidrogové politiky Jihočeského kraje z rozpočtu obcí v roce 2024“, který je pravidelně předkládán samosprávě kraje jako příloha této zprávy a následně je zveřejněn na jeho webových stránkách.

Kvalifikovaný odhad finanční náročnosti realizace Strategie prevence a snižování škod spojených se závislostním chováním Jihočeského kraje na období 2022–2024 / skutečnost za jednotlivé roky platnosti Strategie

	Finanční prostředky z rozpočtu OSOV/ adiktologická konference apod.	Finanční prostředky z rozpočtu kraje/ dotační program na podporu poskytovatelů adiktologických služeb a služeb prevence
Předpoklad[12] rok 2022	250 000 Kč	12 000 000 Kč
Skutečnost 2022	**100 000 Kč**	**8 704 454 Kč**
Předpoklad rok 2023	250 000 Kč	13 000 000 Kč
Skutečnost 2023	**150 000**	**7 127 503 Kč**
Předpoklad rok 2024	250 000 Kč	14 000 000 Kč
Skutečnost 2024	**150 000**	**6 535 200 Kč**

Mgr. Marek Nerud k 29. 8. 2025

[12] Poznámka k tabulce: Výše reálně uvolněných finančních prostředků bude záviset na aktuálních možnostech rozpočtu Jihočeského kraje. Jedná se o kvalifikovaný odhad, učiněný v době přípravy strategie. Potřeba finančních prostředků se může v době trvání strategie měnit, v závislosti na legislativním prostředí, a dalších okolnostech.