

Schváleno Usnesením zastupitelstva Jihočeského kraje č. 63/2024/ZK-3 ze dne 19.12.2024

**STRATEGIE PREVENCE A SNIŽOVÁNÍ ŠKOD SPOJENÝCH SE
ZÁVISLOSTNÍM CHOVÁNÍM JIHOČESKÉHO KRAJE NA OBDOBÍ
2025–2027**

Obsah

ÚVOD A ANALYTICKÁ ČÁST	3
1 ÚVOD	3
2. CÍLOVÉ SKUPINY	5
3. PŘEHLED SLUŽEB	15
4. FINANCOVÁNÍ ADIKTOLOGICKÝCH SLUŽEB	18
5. SWOT ANALÝZA	25
STRATEGICKÁ ČÁST	27
6. CÍLE A PRIORITY	27

STRATEGIE PREVENCE A SNIŽOVÁNÍ ŠKOD SPOJENÝCH SE ZÁVISLOSTNÍM CHOVÁNÍM JIHOČESKÉHO KRAJE NA OBDOBÍ 2025–2027

ÚVOD A ANALYTICKÁ ČÁST

1 ÚVOD

1.1 stručný popis oblasti, kterou řeší tato strategie

Integrovaná veřejná politika v oblasti závislostí v moderním pojetí je soubor aktivit, které řeší příčiny a dopady zneužívání 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 moderních veřejných 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 návykovými látkami (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 souvisejících kompetencí zúžen a nemají nástroje potřebné k tomu, aby ji realizovaly v plném rozsahu. Výrazně se toto omezení projevuje v oblasti 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, s místními samosprávami a poskytovateli veřejných 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.

Hlavní prioritou je podpora aktivit, směřujících k předcházení těchto rizik cestou primární prevence a výchovného působení na osoby, tímto fenoménem dosud nezasažené, tedy děti a mladé lidi, a souběžně podpora adiktologických služeb, které přímo pracují s osobami ohroženými závislostí. Tyto služby jsou určeny především těm obyvatelům kraje, kteří potřebují vyšší míru podpory na cestě ke změně způsobu života. Klíčovým faktorem pro řešení této problematiky je dosažení optimální kapacity a místní dostupnosti odborných služeb.

Hlavním úkolem Strategie je stanovit priority protidrogové politiky, realizované Jihočeským krajem, na období let 2025–2027. Je klíčovým dokumentem, který je propojen s ostatními platnými strategickými dokumenty v působnosti kraje (především se jedná o Střednědobý plán rozvoje sociálních služeb Jihočeského kraje na období 2025–2027), zároveň vychází z poznatků, získaných při realizaci přechodí krajské strategie v této oblasti (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 rozšiřující Akční plán (v době tvorby této strategie platný na období 2023 až 2025).

Strategický dokument má splňovat čtyři hlavní požadavky na jeho obsah:

- Být v souladu se současným stavem vědeckého poznání o účinných řešeních problémů, souvisejících s užíváním návykových látek;
- Být realistický ve svém přístupu k této problematice jako takové – neslibovat nemožné, ale respektovat mnohvrstevnatost a rozmanitost faktorů, které jsou v pozadí fenoménu užívání drog;

- Být realistický v jednotlivých opatřeních a konkrétních krocích – tedy plánovat a realizovat jednotlivé kroky a opatření tak, aby byly realizovatelné nástroji, které má kraj k dispozici, a využívat zdrojů, které jsou dostupné a dlouhodobě udržitelné;
- Komunikovat s ostatními přístupy – tedy najít pro jednotlivá opatření a priority místo, které jim náleží; nedublovat činnosti, které náleží centrální úrovni, a neomezovat nebo nezastupovat úroveň místní.

1.2 postup tvorby strategie

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 2025-2027, v jejímž rámci byla problematika závislostí řešena samostatnou pracovní skupinou, složenou se zástupců obcí/ obecních úřadů obcí s rozšířenou působností, a poskytovatelů sociálních/ adiktologických služeb. 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 jako podklad pro úpravu nebo revizi konkrétních opatření nebo aktivit již v průběhu jejich trvání, ale byla využita i při přípravě této strategie.

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 (RVKPZ ČR) a Národním monitorovacím střediskem pro drogy a závislosti, výroční zprávy krajů tvoří část podkladů pro Výroční zprávu o stavu ve věcech drog v České republice (každoročně vydává Úřad vlády ČR, zpracovává Národní monitorovací středisko pro drogy a závislosti, dále i „NMS“ ve spolupráci s Radou vlády pro koordinaci politiky v oblasti závislostí, dále i „RVKPZ“). I informace z této zprávy byly využity jako podklad pro tvorbu nové strategie Jihočeského kraje, konkrétně především pro její analytickou část.

Vyhodnocení strategických dokumentů pro oblast závislostí Jihočeského kraje je každoročně zveřejňováno na webových stránkách Jihočeského kraje, kde je této problematice věnována samostatná kapitola (<https://www.kraj-jihocesky.cz/cs/krajsky-urad/odbor-socialnich-veci#informace-k-drogove-problematice-v-jihoceskem-kraji>).

2. CÍLOVÉ SKUPINY

2.1 vymezení a popis cílových skupin

Strategie má za svůj cíl ovlivnit chování a rozhodování několika velmi rozdílných cílových skupin. Jedná se jak o látkové závislosti (tzn. v moderním pojetí legální i nelegální návykové látky), tak o závislosti nelátkové (v ČR primárně závislost na hazardní hře).

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** (nejen pro oblast závislostí, ale i programy související, zaměřené například na podporu duševního zdraví, prevence šikany, kriminality, násilí atd.). 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 (optimálně již v předškolním věku).

Osoby, které již znaky závislostního chování vykazují a jsou tímto jevem ohroženy; včetně jejich sociálního okolí (rodinní příslušníci, partneři). Tyto osoby mohou využívat především **adiktologické služby** (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 situací obecně, dluhy atd. Obě skupiny služeb spolu mohou ve prospěch klientů navzájem spolupracovat. Za nejrizikovější věkovou skupinu můžeme označit osoby ve věku 16–30 let, případně mladší. Riziko jejich významného ohrožení vzrůstá i 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 obtížnější. Ohrožení dále stoupá úměrně délce trvání závislostního chování, kdy se již výrazněji projevují zdravotní následky rizikového životního stylu, včetně ztráty 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, a/nebo osoby s přidruženou psychiatrickou diagnózou.

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

SEKUNDÁRNÍ cílovou skupinou jsou osoby či pracovníci institucí, zainteresovaných na řešení této problematiky:

- poskytovatelé adiktologických služeb (služby které pracují převážně s osobami, ohroženými závislostním chováním);
- pedagogové, další výchovní pracovníci;
- rodičovská veřejnost;
- samosprávy obcí;
- kompetentní osoby na příslušných institucích (orgány státní správy a samospráv obcí, kraje);
- poskytovatelé dalších služeb, souvisejících s touto problematikou (zdravotní, sociální, vzdělávací, zájmové);
- obecně široká veřejnost.

2.2 kvantifikace cílových skupin/ počet na území kraje

Obecná cílová skupina (obyvatelstvo kraje)

Počty obyvatel Jihočeského kraje v základních věkových skupinách:

- 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 kategorií);
 - 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 2022/ 2023 – počty dětí, tříd a škol; zdroj: OŠMT, KÚ Jčk¹):

- | | | | |
|----------------------------|--------------------------------------|--------------------|-------------------------|
| ○ předškolní vzdělávání | 22 544 dětí | 1 006 tříd | 301 škol ² ; |
| ○ základní vzdělávání | 59 465 žáků | 2 996 tříd | 250 škol; |
| ○ středoškolské vzdělávání | 28 732 žáků | 1 228 tříd | 88 škol; |
| ○ CELKEM | 110 741 žáků, učňů a studentů | a 491 škol. | |

¹ https://www.kraj-jihocesky.cz/sites/default/files/2024-02-27/V%C3%BDro%C4%8Dn%C3%AD%20zpr%C3%A1va%202022_2023.pdf

² z toho 148 MŠ jako součást ZŠ

2.3 ohrožená cílová skupina

KVALIFIKOVANÝ ODHAD VYCHÁZEJÍCÍ Z CELOSTÁTNÍCH STATISTIK

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/vyrocní-zpravy/informacni-balicek-zprav-o-zavislostech-2023-210178/>

Počty ohrožených osob podle jednotlivých rizikových skupin (kvalifikovaný odhad)³:

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.

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.

³ 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 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 skupinu⁴ 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 užívání 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. EMCDDA⁵ 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

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

- z toho 37,2 tis. uživatelů pervitinu,

⁴ V Jihočeském kraji žije cca 7 000 dětí v každé věkové skupině – 11, 13 a 15 let.

⁵ Evropské monitorovací centrum pro drogy a drogovou závislosti

- 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 populaci⁶

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 online 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:

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

⁶ 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.

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 hraje, 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 dospělé 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 řídké 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 chování⁷. 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.

⁷ 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.

2.4 cílová skupina ve službách

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.** Jedná se o služby specializovaná na prevenci, poradenství, léčbu a následnou péči. Klíčovou charakteristikou je mezioborový (zdravotně-sociální, případně zdravotně-sociálně-pedagogický) charakter poskytovaných služeb a přístupů ke klientovi a jeho potřebám. *V minulosti byly pro tyto služby používány názvy jako drogové/ protidrogové služby, služby pro osoby se závislostí apod.*

2.4.1 oblast primární prevence

Tabulka 2.4.1.1: Přehled realizovaných aktivit primární prevence, podpořených z DP „Podpora a rozvoj protidrogové politiky v Jihočeském kraji“ v letech 2018-2023.⁸

výkony / rok	počet programů PP	počet hodin přímé práce se žáky	počet účastníků programů žáci/ učitelé/ rodiče
2023	125	455	2 906
2022	232	1 193	4 154
2021	235	1 015	3 598
2020	202	1 567	3 002
2019	254	954	4 896
2018	238	873	5 073

Doplnění: Dlouhodobé programy indikované primární prevence: rok 2021 – 80 hodin, 8 klientů; rok 2022 – 70 hodin, 10 klientů

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 organizací/ 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 výhradně 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 40 - 60 %;
- v přehledu se též neobjevují informace od dalších poskytovatelů programů specifické primární prevence (i v oblasti závislostí), kteří nebyli krajem podpořeni (sídlicí v kraji i mimo kraj);
- ve skutečnosti tedy bude počet preventivních programů a jejich účastníků vyšší, než je uvedeno v tabulce, jak v celé šíři oblastí specifické primární prevence, tak i v oblasti závislostí.

⁸ Podrobněji v kapitole 4.1 Financování.

2.4.2 oblast služeb pro osoby ohrožené závislostí

Klienti nízkoprahových služeb (jedná se převážně o cílovou skupinou „problémoví uživatelé“). Věková skupina – ve sledovaném období od roku 2018 do roku 2023 činí rozpětí průměrného věku klientů v jednotlivých službách cca 28–35 let, s tím, že průměrný věk klientů v čase zřetelně roste.

Tabulka 2.4.2.1: Vývoj počtu klientů/ uživatelů drog (nelegálních) a jejich struktura – nízkoprahové služby v Jihočeském kraji (terénní programy a kontaktní centra v JČK)

OBDOBÍ/ROK	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Počet klientů / UD	1 623	1 481	1 366	1497	1660	1672
z toho injekčních uživatelů drog	1 151	1 098	1 030	1204	1454	1240
z toho se základní drogou heroin	12	8	11	14	15	20
z toho se základní drogou pervitin	1 114	1 058	971	1056	1248	1260
z toho se ZD kanabinoidy	214	204	154	170	142	145
z toho se ZD buprenorfin/ jiné opiáty	205	196	209	224	249	191
počet prvních kontaktů	524	740	514	578	737	659
počet vydaných JIS	350 557	352 738	456 466	498 052	486 018	470 788

Komentář k tabulce: Za sledované období (od vzniku kraje jako garanta protidrogové politiky v regionu) byl nízkoprahovými službami vykázán nejvyšší počet klientů v roce 2014. Zároveň se jedná o rok, kdy podoba sítě nízkoprahových služeb dospěla do současného stavu, tj. kdy je víceméně celé území kraje pokryto terénními programy, a je v provozu pět kontaktních center.

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 jsou tedy započtení 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, za rok 2024 na 1 220 osob.

Ze srovnání s velikostí cílové skupiny – odhadovaných cca 2 700 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 500 problémových uživatelů opiátů)

Tabulka 2.4.2.2: 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
2023	41	29	0	16	25	28	13	7
2022	37		0			27	11	8
2021	36	34	1	9	26	22	14	7
2020	35	33	0	4	31	22	13	5
2019	38	33	2	11	25	33	15	14
2018	30	25	1	2	27	23	13	8

Klienti služeb ambulantní léčby

Tabulka 2.4.2.3: Vývoj počtu klientů za služby ambulantní léčba: Adiktologická poradna Prevent (České Budějovice, Prachatice, Strakonice), Adiktologická poradna Metha (J. Hradec], Auritus – centrum adiktologických služeb (Tábor)

ROK	počet klientů celkem	z toho závislosti	z toho prvních kontaktů	neuživatelé/ sociální okolí
2023	1161	870	536	288
2022	1125	817	317	308
2021	660	519	319	141
2020	691	490	267	202
2019	815	552	311	263
2018	659	411	240	230

Doplnění: Od roku 2022 jsou započteny výkony AL Tábor (ANA, z. ú.), AL Písek (Arkáda) – nové služby

Tabulka 2.4.2.5: Vývoj počtu klientů za službu ambulantní léčba pro nelátkové závislosti: Poradna pro nelátkové závislosti Prevent (České Budějovice)

	počet klientů celkem	z toho diagnóza nelátkové závislosti	z toho gambling	z toho prvních kontaktů	neuživatelé
2023	384	251		218	133
2022	369	239		214	130
2021	83	60	54	44	23
2020	83	63	60	38	20
2019	95	63	60	39	32
2018	85	58	55	50	27

Pozn.: Významný nárůst výkonů na přelomu 2021/2022 způsobil vliv omezení, vyplývajících z pandemie Covid, zároveň bylo umožněno využívat, resp. započítávat online výkony.

Klienti doléčovacích programů

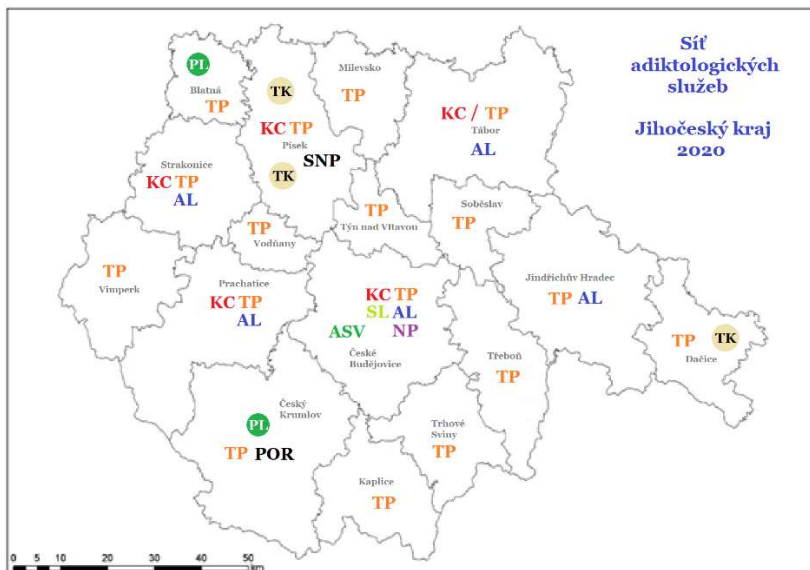
Tabulka 2.4.2.4: Vývoj počtu klientů za služby doléčovací programy/ následná péče

	počet klientů	z toho NNL	z toho alkohol	z toho gambling	z toho prvních kontaktů	z toho chráněné bydlení	z toho rodiče s dětmi
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
2020	63	28	23	1	35	38	7
2019	47	23	9	11	28	29	4
2018	51	20	17	11	28	37	4

Doplnění: od roku 2022 jsou započteny výkony následné péče, poskytované organizací ANA, z. ú. (Tábor) – nová služba

3. PŘEHLED SLUŽEB

Mapa 3.1: Stav sítě adiktologických služeb v Jihočeském kraji k roku 2020



Vysvětlivky:

KC – kontaktní centrum podle standardů RVKPP

AL – ambulantní léčba podle standardů RVKPP

TK – terapeutická komunita 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)

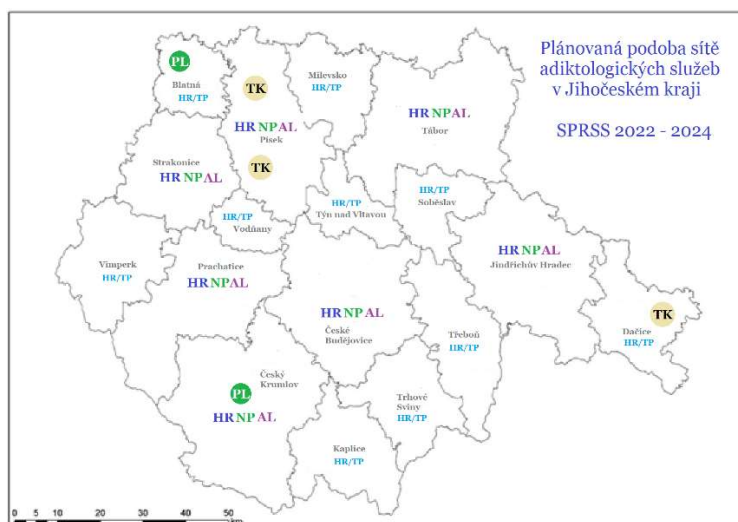
TP – terénní program podle standardů RVKPP

SL – substituční léčba podle standardů RVKPP

NP – následné péče podle standardů RVKPP

ASV – adiktologické služby ve vězení podle Standardů RVKPP

Mapa 3.2: Sítě adiktologických služeb v Jihočeském kraji v souladu se SPRSS kraje na období 2022–2024



Komentář k mapě sítě: 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 služeb⁹ (RVKPP 2021).

- **Adiktologické služby minimalizace rizik** (v Mapě použita 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).

⁹ Použité texty jsou výňatky z těchto aktuálně platných Standardů.

- 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 sebezpečí 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**.

Tabulka 3.1: Přehled kapacit / reálných úvazků v přímé péči / adiktologických služeb na území Jihočeského kraje za rok 2023

TERÉNNÍ PROGRAMY / Adiktologické služby snižování rizik				
<i>poskytovatel</i>	<i>Název služby</i>	<i>Region poskytování služby</i>	<i>úvazky/ JASS</i>	<i>úvazky/ RVKPZ</i>
PREVENT 99	Jihočeský streetwork Prevent	ČB, Prachaticko, Strakonicko, Jindřichohradecko	9,34	10,84
CPDM Český Krumlov	Terénní program pro města Č. Krumlov a Kaplice	Českokrumlovsko	4,0	4,6
Charita Tábor	Street program Auritus	Táborsko	2,4	2,4 ¹⁰
Arkáda Písek	Terénní program Arkáda	Písecko	1,18	1,18
CELKEM Jihočeský kraj - terénní programy			16,92	19,02
KONTAKTNÍ CENTRA / Adiktologické služby snižování rizik				
<i>poskytovatel</i>	<i>Název služby</i>	<i>Region</i>	<i>úvazky/ JASS</i>	<i>úvazky/ RVKPZ</i>
PREVENT 99	Kontaktní centrum Prevent Č. Budějovice	Českobudějovicko	5,21	5,74
PREVENT 99	Kontaktní centrum Prevent Prachatice	Prachaticko	2,95	3,44
PREVENT 99	Kontaktní centrum Prevent Strakonice	Strakonicko	3,02	3,52
PREVENT 99	Kontaktní centrum Prevent J. Hradec	Jindřichohradecko	2,63	3,13
Charita Tábor	Kontaktní centrum Auritus	Táborsko	4,1	4,1
Arkáda Písek	Kontaktní centrum Arkáda	Písecko	2,84	2,84
CELKEM Jihočeský kraj – kontaktní centra			20,75	22,77
ODBORNÉ SOCIÁLNÍ PORADENSTVÍ / Adiktologické ambulantní služby				
<i>poskytovatel</i>	<i>Název služby</i>	<i>Region</i>	<i>úvazky/ JAS</i>	<i>úvazky/ RVKPZ</i>
PREVENT 99	Adiktologická poradna PREVENT	ČB, Prachaticko, Strakonicko	3,65	5,37
PREVENT 99	Poradna pro nelátkové závislosti PREVENT	Českobudějovicko	1,71	2,21
PREVENT 99	Substituční centrum PREVENT	Českobudějovicko	0,7	2,84
Metha z. ú.	Adiktologická poradna	Jindřichohradecko	0,42	0,42
ANA, z. ú.	Adiktologické služby ambulantní léčby a poradenství	Táborsko	0,9	0,9
Charita Tábor	Adiktologická poradna Auritus	Táborsko	0,5	0,5
Arkáda Písek	Adiktologické poradenství Arkáda	Písecko	0,6	0,6
PREVENT 99	Adiktologické služby ve vězení PREVENT	Věznice České Budějovice	0,52	0,74
CPDM Český Krumlov	Odborné sociální poradenství		0,16	nevykazují
CELKEM Jihočeský kraj			9,16	13,58
SLUŽBY NÁSLEDNÉ PÉČE / Adiktologické služby následné péče				
<i>poskytovatel</i>	<i>Název služby</i>	<i>Region</i>	<i>úvazky/ JAS</i>	<i>úvazky/ RVKPZ</i>
PREVENT 99	Doléčovací centrum PREVENT	Jihočeský kraj, ČR	nevykazují v JASS	3,04
Arkáda Písek	Program následné péče	Písecko	0,7	nevykazují RVKPZ
ANA, z. ú.	Adiktologické služby následné péče	Táborsko	1,3	1,3
Charita Tábor	Následná péče Auritus	Táborsko	nevykazují v JASS	X
CELKEM Jihočeský kraj			2,0	4,34

¹⁰ Charita Tábor vykázala v ZZ RVKPZ za rok 2023 souhrnně 7,0 úvazků v přímé péči, což odpovídá součtu vykázaných úvazků za služby, zařazené do Sítě sociálních služeb Jčk (TP, KC, OSP). Proto jsou v této části tabulky uvedena stejné údaje, jako v JASS.

KOMENTÁŘ k přehledu: Jedná se údaje za adiktologické služby, čerpané ze dvou zdrojů. JASS je Jihočeská Aplikace Sociálních Služeb, tam zadávají údaje o realizaci sociální složky služby zařazené do Sítě sociálních služeb Jihočeského kraje (čili služby, které nejsou v síti zařazené, je nevyplňují). Údaje pod zkratkou RVKPZ zpracovávají služby, podpořené z dotačního řízení Rady vlády pro koordinaci politiky v oblasti závislostí (čili analogicky je nedodávají služby, které nejsou v tomto DŘ podpořeny).

4. FINANCOVÁNÍ ADIKTOLOGICKÝCH SLUŽEB

4.1 financování adiktologických služeb z rozpočtů samospráv Jihočeského kraje

KRAJ

Jádrem spolufinancování adiktologických 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 4.1.1: Programy primární protidrogové prevence (PP), spolufinancované ze strany Jihočeského kraje za období 2021–2023 (v Kč)

poskytovatel	působnost – region	2021	2022	2023
Do Světa	Primární prevence pro region Strakonice	200 000	208 506	120 803
Do Světa	Primární prevence pro region Č. Budějovice	200 000	208 506	120 803
Do Světa	Primární prevence pro region Tábor	130 000	139 749	104 074
Do Světa	Primární prevence pro region Písecko	124 700	208 506	120 803
Do Světa	Programy selektivní primární prevence pro Jčk	0	0	145 317
Portus	Primární prevence pro region Prachatice	168 000	271 362	145 317
Portus	Selektivní primární prevence	87 000	nežádali	nežádali
Poradna Tábor ¹¹	Primární prevence pro region Tábor	100 000	163 371	142 883
METHA	PP pro region Jindřichův Hradec	90 300	nežádali	nežádali
Jihočeský kraj CELKEM		1 100 000	1 200 000	900 000

Tabulka 4.1.2: Přehled financování primární prevence v Jihočeském kraji za období 2012 – 2023 (Jihočeský kraj a MŠMT; EP = Externí poskytovatelé programů PPRCH/ NNO, působící v Jihočeském kraji, certifikované programy pro oblast závislostí¹², a dotace směřované přímo školám¹³):

poskytovatel / rok	MŠMT (EP)	Jihočeský kraj (EP)	MŠMT (školy Jč kraj)	Jihočeský kraj (školy)
2012	1 067 110	1 275 000	348 068	0
2013	1 212 700	1 180 000	204 500	0
2014	954 900	1 110 000	204 500	0
2015	1 086 980	1 300 000	185 500	0
2016	548 062	1 300 000	192 316	0
2017	1 125 230	1 300 000	54 470	300 000
2018	1 006 780	1 300 000	0	300 000
2019	1 547 692	1 500 000	144 520	300 000
2020	1 233 700	1 150 000	54 880	0
2021	1 784 250	1 100 000	0	97 000
2022	2 525 494	1 200 000	0	0
2023	3 392 798	900 000	x	0

Doplnění k tabulce: rok 2020: dotace na PP v oblasti závislostí - 149 000 Kč, zdroj RVKPP. V roce 2011 ukončila Rada vlády pro koordinaci protidrogové politiky spolufinancování preventivních programů v oblasti závislostí po dohodě s MŠMT. Od roku 2020 RVKPP opět začala tyto programy spolufinancovat. Zároveň převzala roli odborného garanta v této oblasti – především zavedením Standardů odborné způsobilosti i pro oblast prevence. MŠMT naopak v roce 2021 proces ověřování odborné způsobilosti /Standardy a certifikace/ opustilo. Aktuálně MŠMT připravuje inovovaný systém prokázání odborné způsobilosti v oblasti primární prevence.

Komentáře k tabulce 4.1.2: EP = externí poskytovatelé primární prevence, v podmínkách JčK se jedná výhradně NNO. V tabulce jsou zahrnuty pouze organizace, které mají certifikované programy pro oblast závislostí, ty jsou také příjemci dotací ze strany kraje (kde v minulých letech byla certifikace odborné způsobilosti pro oblast závislostí podmínkou pro získání dotace). Tyto organizace ovšem mívají

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

¹² Přesněji certifikovaní poskytovatelé (tj. organizace, které mají/ měly certifikované programy PP pro oblast závislostí. Ve skutečnosti byly v rámci dotací realizovány i další preventivní programy, zaměřené na jiné oblasti (šikana, prevence násilí, kyberkriminalita atp.). Za reálný můžeme považovat podíl programů, zaměřených výhradně na závislosti cca 60 %.

¹³ Stejně tak u škol nejsme schopni rozklíčovat, jaká část dotace směřovala PŘÍMO na prevenci v oblasti závislostí, odhadujeme nižší podíl než u EP, cca 30–40 %).

certifikovány i programy pro další druhy rizikového chování, a protože jsme přesvědčeni, že s oblastí závislostí jsou spojeny další typy rizikového chování (šikana, agresivita, kriminalita atp.), umožňujeme z krajské dotace realizovat i tyto typy intervencí. Identifikovat výdaje výhradně na prevenci v oblasti závislostí není reálné.

Tabulka zahrnuje pouze příjmy poskytovatelů primární prevence (a okrajově i škol) od dvou hlavních poskytovatelů finančních prostředků a garantů této oblasti v kraji – tj. MŠMT a kraje. Nezahrnuje jednak další příjmy poskytovatelů PP (převážně od škol, nebo obcí – zřizovatelů jednotlivých škol), ani další výdaje škol na tuto oblast z vlastních rozpočtů, či mimořádných příspěvků od jejich zřizovatelů. Tabulka také nezahrnuje finanční náklady na realizaci preventivních aktivit od dalších poskytovatelů PP, kteří mají sídlo organizace mimo kraj, ale realizují preventivní programy i v Jihočeském kraji (např. ACET, Jules&Jim, Hope4Kids aj.). u těchto poskytovatelů nicméně jednak předpokládáme nižší zastoupení programů zaměřených na oblast závislostí, jednak je jejich působení v kraji na rozdíl od místních poskytovatelů spíše okrajové, případně jsou jejich programy zaměřeny širěji než na specifickou PP (podpora komunikace, asertivity apod.).

Tabulka 4.1.3: Služby pro osoby ohrožené závislostí s krajskou působností, podpora Jihočeského kraje za období 2021–2023 (v Kč)

poskytovatel	popis služby	2021	2022	2023
CPDM	Terénní program Českokrumlovsko	250 000	469 000	204 700
Arkáda	Kontaktní centrum (KC) Písek	500 000	855 039	120 000
Arkáda	TP Písecko	100 000	205 755	85 000
Arkáda	Adiktologická poradna	0	98 234	118 000
FCH Tábor	KC Tábor	991 000	542 416	414 700
FCH Tábor	TP Táborsko	0	317 512	204 700
PREVENT 99	KC České Budějovice	600 000	800 000	604 700
PREVENT 99	KC Prachatice	550 000	482 883	354 700
PREVENT 99	KC Strakonice	260 000	482 883	554 700
PREVENT 99	KC Jindřichův Hradec	0	0	654 700
PREVENT 99	TP ČB, PT, ST, Táborsko	755 000	800 000	154 700
PREVENT 99	Substituční centrum Prevent	750 000	410 518	680 703
PREVENT 99	Doléčovací centrum Prevent	400 000	454 060	554 700
PREVENT 99	Adiktologická poradna Prevent	805 000	611 234	154 700
PREVENT 99	Adiktologické služby ve vězeňství	61 000	87 319	204 700
PREVENT 99	Poradna pro nelátkové závislosti	50 000	316 872	154 700
METHA	Adiktologická poradna (J. Hradec)	85 000	129 574	144 700
ANA, z.ú.	Adiktologická poradna	0	152 808	124 000
ANA z. ú.	Následná péče	0	363 893	174 700
CELKEM		6 157 000	7 580 000	5 663 503

Stručný přehled za předchozí období:

V roce 2012 činila dotace kraje do adiktologických služeb 5 784 535 Kč, v roce 2013 celkem 5 700 000 Kč, v roce 2014 = 5 570 000 Kč, v roce 2015 = 5 770 000 Kč, v roce 2016 = 5 720 000 Kč a v roce 2017 celkem 5 620 000 Kč, v roce 2018 = 5 640 000 Kč, v roce 2019 = 6 300 000 Kč, v roce 2020 = 6 974 454 Kč.

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.

Tabulka 4.1.4: Služby pro osoby ohrožené závislostí s celostátní působností, podpora ze strany Jihočeského kraje za období 2021–2023 (v Kč)

poskytovatel	popis služby	2021	2022	2023
Sananim	TK Němčice	190 000	200 000	174 700
Sananim	TK Karlov	200 000	200 000	189 500
Společnost Podané ruce	TK v Podcestném mlýně	190 000	200 000	200 000
CELKEM		580 000	600 000	564 200

Stručný přehled za předchozí období: V roce 2015 činila dotace kraje do těchto služeb 430 000 Kč, v roce 2016 = 480 000 Kč, v roce 2017 celkem 580 000 Kč, v roce 2018 = 560 000 Kč, v roce 2019 = 700 000 Kč, v roce 2020 = 580 000 Kč.

Porovnání spolufinancování adiktologických služeb kraji ČR za rok 2022

Tabulka 4.1.5: Výdaje krajů na vybrané druhy adiktologických služeb v roce 2022, pořadí podle absolutní výše příspěvku (v tis. Kč)

kraj	PRIMÁRNÍ PREVENCE	HARM REDUCTION	AMB. SLUŽBY	SLUŽBY VE VĚZENÍ	REZIDENČNÍ SLUŽBY	Následná péče	CELKEM
Praha	18000	19815	26380	521	11116	6212	82 044
Středočeský	6006	3686	1500	0	2326	1248	14 766
Jihomoravský	3278	5602	2372	699	1377	1190	14 518
Královéhradecký	3807	1320	2	0	8403	0	13 532
Vysočina	3200	1614	401	0	5259	272	10 746
Jihočeský	1256	4955	1719	87	1721	818	10 556
Moravskoslezský	2000	3849	1412	0	300	1558	9 119
Liberecký	1181	2942	750	350	1000	580	6 803
Olomoucký	700	3510	1119	0	0	1077	6 406
Plzeňský	2300	1603	499	134	576	492	5 604
Karlovarský	840	2963	302	0	0	36	4 141
Pardubický	3000	488	236	0	0	65	3 789
Zlínský	320	1361	142	0	293	46	2 162
Ústecký	0	623	695	0	149	75	1 542

Tabulka 4.1.6: Výdaje krajů na vybrané druhy adiktologických služeb v roce 2022, pořadí podle výše příspěvku na 1 obyvatele (v Kč)

kraj	POČET OBYVATEL k 30.8.2024	OBJEM PROSTŘEDKŮ	PŘEPOČET 1 OBYV. (Kč)
Praha	1 379 837	82 044 000	59,5
Královéhradecký	554 436	13 532 000	24,4
Vysočina	515 894	10 746 000	20,1
Jihočeský	652 232	10 556 000	16,2
Liberecký	448 625	6 803 000	15,2
Karlovarský	292 856	4 141 000	14,1
Jihomoravský	1 222 028	14 518 000	11,9
Středočeský	1 452 966	14 766 000	10,2
Olomoucký	631 048	6 406 000	10,2
Plzeňský	609 175	5 604 000	9,2
Moravskoslezský	1 184 637	9 119 000	7,7
Pardubický	528 453	3 789 000	7,2
Zlínský	578 935	2 162 000	3,7
Ústecký	808 410	1 542 000	1,9

OBCE

V průběhu platnosti protidrogové strategie na období 2015–2017 byl nastaven a od roku 2014 realizován Model spolufinancování Minimální sítě protidrogových služeb na území Jihočeského kraje z rozpočtů samospráv na území kraje.

Tabulka 4.1. 5: Spolufinancování adiktologických služeb obcemi v členění podle okresů – roky 2014 až 2023 (v Kč)

Část A)

Region (okres)	rok 2014	2015	2016	2017	2018
České Budějovice	1 294 260	1 246 148	1 159 506	1 194 798	1 331 891
Český Krumlov	113 715	119 830	138 769	140 000	196 161
Jindřichův Hradec	162 095	97 998	78 965	94 285	49 110
Písek	82 824	64 517	86 638	93 802	33 054
Prachatice	127 472	108 320	125 156	114 928	115 292
Strakonice	250 646	284 744	217 450	267 136	227 826
Tábor	331 582	323 281	338 906	288 255	316 453
CELKEM	2 362 594	2 244 838	2 145 390	2 193 204	2 269 788

Část B)

Region (okres)	rok 2019	rok 2020	2021	2022	2023
Č. Budějovice	1 998 308	1 543 004	1 557 426	1 786 743	1 728 770
Č. Krumlov	112 000	160 847	165 397	179 731	111 077
J. Hradec	189 099	211 558	246 058	284 639	502 550
Písek	127 000	255 400	252 000	260 000	360 000
Prachatice	137 026	158 716	152 250	170 484	206 165
Strakonice	192 465	329 180	379 414	395 782	296 779
Tábor	208 000	273 000	190 000	453 040	456 000
CELKEM	2 963 898	2 931 705	2 942 544	3 530 419	3 661 341

Podrobnější informace jsou uvedeny v dokumentech s názvem „Souhrnná zpráva o praktické realizaci modelu spolufinancování protidrogové politiky Jihočeského kraje z rozpočtu obcí v roce XY“, který jsou zpracovávány každoročně, po projednání v samosprávě kraje jsou zveřejněny na jeho webových stránkách, v sekci věnované protidrogové politice. V principu se jedná o dotace či dary obcí na konkrétní protidrogovou službu, která je dostupná obyvatelům daného regionu (primární jednotkou dostupnosti byl zvolen okres). Výše finančních prostředků je závislá na druhu služby a počtu služeb, a počtu obyvatel obce.

4.2 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 realizován z úrovně MPSV);
 - (do roku 2019 to bylo i Ministerstvo zdravotnictví a Ministerstvo spravedlnosti);
 - (do roku 2018 Individuální projekt kraje z prostředků ESF/OP Z).

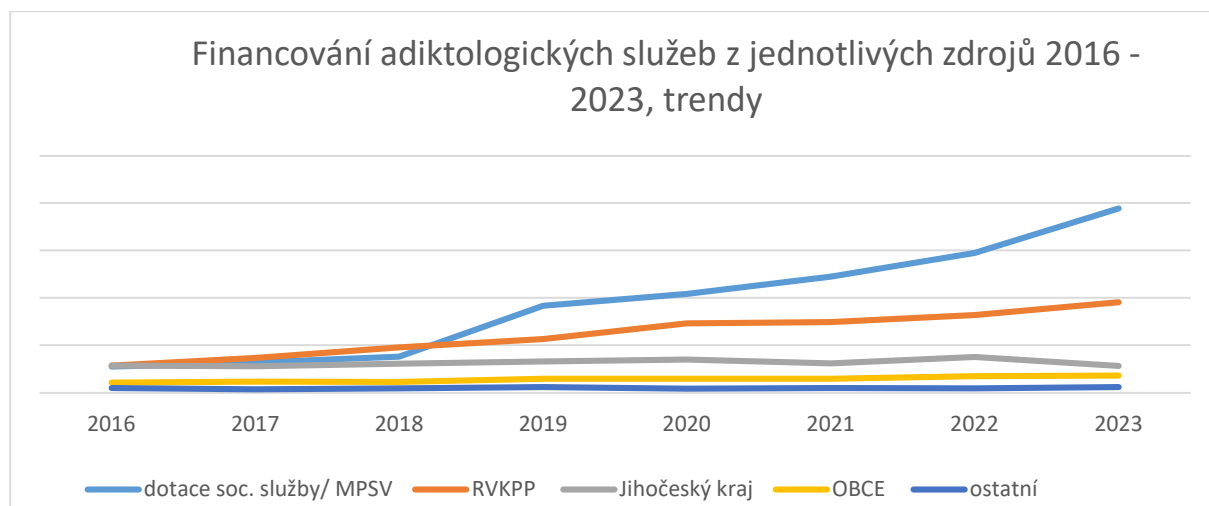
Poznámka: Od roku 2020 byly na centrální úrovni z důvodu potřeby přehlednosti dotačních titulů zaměřených na financování veřejné politiky v oblasti závislostí a zjednodušení jejich administrativy sloučeny tyto zdroje – RVKPP, min. zdravotnictví, min. spravedlnosti a část zdrojů MŠMT (primární prevence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

Tabulka 4.2.1: Finanční zdroje financování adiktologických služeb v Jihočeském kraji v letech 2016 – 2023 (v Kč)

ROK	RVKPP /další státní zdroje ¹⁴	DOTACE SOCIÁLNÍ SLUŽBY / MPSV	JIHOČESKÝ KRAJ	OBCE	OSTATNÍ / sponzorské dary, nadace atp.	CELKEM
2016	7 145 044	5 550 800	5 720 000	2 185 623	956 020	24 812 369
2017	9 112 086	6 410 494	5 620 000	2 325 224	740 822	28 249 809
2018	11 876 828	7 609 971	6 140 000	2 269 789	881 455	34 209 740
2019	12 851 866	18 314 565	6 574 878	2 962 898	1 229 906	41 934 113
2020	14 596 425	20 830 165	6 974 454	2 926 705	825 677	46 153 026
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

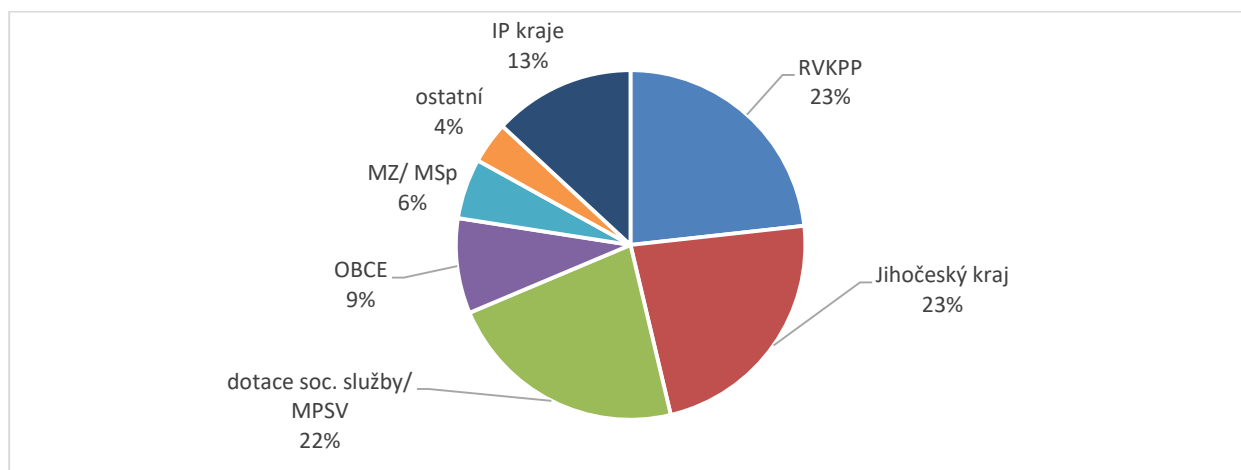
Doplnění: Za roky 2016 až 2018 jsou navíc započteny finanční prostředky z ESF/ OP Z na spolufinancování adiktologických služeb (konkrétně terénní programy). Rok 2016 = 3 254 882 Kč, rok 2017 - 4 041 183 Kč, rok 2018 = 5 431 697Kč.

Graf 4.2.1: Zdroje financování Minimální sítě protidrogových služeb v Jihočeském kraji letech 2016 – 2023, dlouhodobé trendy v podílu spolufinancování (k tabulce 4.2.1)

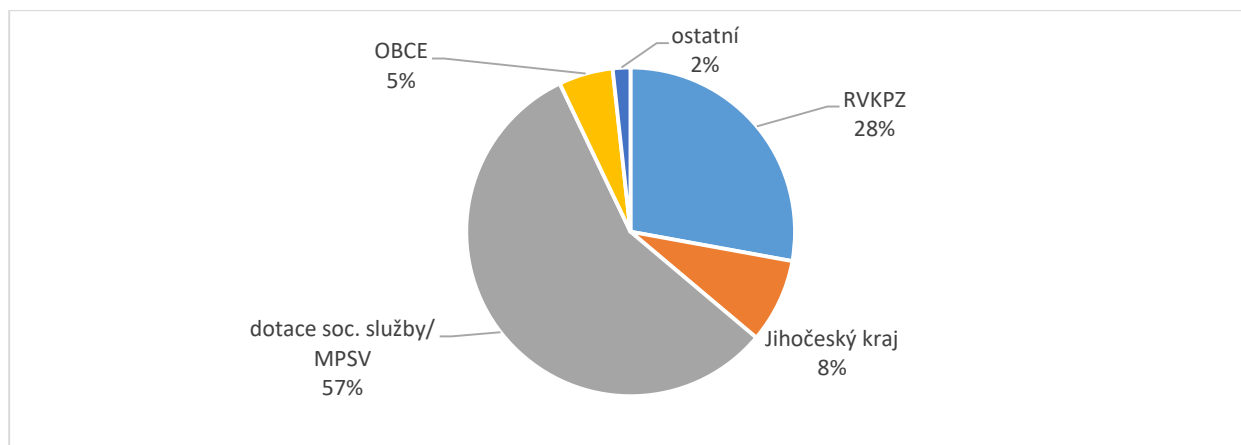


¹⁴ Do roku 2020 jsou zde započteny i ministerstvo zdravotnictví a ministerstvo spravedlnosti. Od roku 2021 došlo k zjednodušení financování adiktologických služeb na národní úrovni, a prostředky obou ministerstev (resp. spolufinancování jejich priorit v oblasti prevence závislostí) byly převedeny do dotačního řízení RVKPP.

Graf 4.2.2: Zdroje financování Minimální sítě protidrogových služeb v Jihočeském kraji v roce 2016 (v %)



Graf 4.2.3: Zdroje financování Minimální sítě protidrogových služeb v Jihočeském kraji v roce 2023 (v %)



Tabulka 4.2.2: Zdroje financování Minimální sítě protidrogových služeb v Jihočeském kraji letech 2016–2020 – dlouhodobé trendy v podílu spolufinancování (v %)

ROK	RVKPP /další státní zdroje	DOTACE SOCIÁLNÍ SLUŽBY / MPSV	JIHOČESKÝ KRAJ	OBCE	OSTATNÍ / sponzorské dary, nadace atp.
2023	28%	57%	8%	5%	2%
2022	28%	51%	13%	6%	2%
2021	30%	50%	12%	6%	2%
2020	32%	45%	15%	6%	2%
2019	31%	43%	16%	7%	3%
2018	35%	22%	18%	7%	2%
2017	32%	23%	20%	8%	3%
2016	29%	22%	23%	9%	2%

Doplnění: pro rok 2016 – 2018 existoval ještě jeden zdroj financování (ESF/ OP Z, spolufinancování služeb terénní programy). Podíl činil v roce 2016 = 13%, za rok 2017 – 14%, za rok 2018 = 16%.

shrnutí

Náklady na financování služeb, zařazených do Minimální sítě protidrogových služeb na území Jihočeského kraje činily v roce 2016 celkem 24, mil. Kč, v roce 2023 to bylo již 68,5 mil Kč.

V této části nejsou započteny náklady na provoz tří terapeutických komunit, jednak nejsou tyto služby určeny výhradně nebo převážně obyvatelům kraje, jednak by započtením jejich nákladů došlo k výraznému zkreslení pohledu na regionálně dostupné služby (například i oproti krajům, kde žádné terapeutické komunity nefungují, v ostatních krajích je obvykle jedna komunita – Jihočeský kraj má v této oblasti výjimečné postavení).

Výrazný nárůst nákladů v tomto období byl zčásti zapříčiněn rozvojem sítě adiktologických služeb (nové služby, ale i navyšování kapacit služeb dlouhodobě poskytovaných), zčásti nárůstem mzdových tarifů v oblasti sociálních služeb.

Co se týče nárůstu mzdových nákladů (mezi léty 2016 – 2021; nejvýraznější v průběhu roku 2017) - podrobně je toto téma zpracováno v analytické části předchozí strategie. V uplynulých několika letech se pak naopak v oblasti provozních nákladů projeví zvýšené náklady na energie, a vysoká inflace obecně.

Na oba popsané jevy dokázaly zareagovat MPSV a RVKPZ nárůstem objemu finančních prostředků na podporu služeb (adiktologických i sociálních).

Samosprávy, jak ostatně vyplývá z předchozích srovnání, reagovat nedokázaly a spíše se jejich podíl na spolufinancování adiktologických služeb reálně snižuje. To pro řadu služeb znamená značné obtíže při zajištění potřebného rozsahu poskytovaných služeb, ale i jejich odbornosti (ze srovnání reálného stavu mezd a platů vyplývá, že příspěvkové organizace nabízejí vyšší finanční ohodnocení = kvalifikovaní pracovníci jiných zřizovatelů proto mají tendenci odcházet za vyšším příjmem mimo sektor adiktologických služeb, ty obvykle nejsou zřizovány samosprávami).

Obdobná situace, tedy ohrožení odbornosti poskytovaných služeb nedostatkem prostředků na odpovídající platové ohodnocení zaměstnanců, panuje i v oblasti prevence závislostí, a primární prevence obecně. Zde je primárním problémem narůstající disproporce mezi platy pedagogických pracovníků ve školství, a obdobně kvalifikovaných pracovníků poskytovatelů služeb primární prevence. Tato situace stejně, jako u adiktologických služeb vede k odchodu odborných pracovníků, a v důsledku může mít výrazný dopad na kvalitu těchto programů (a tím i na efektivitu vynakládaných veřejných zdrojů).

Z výše popsaného vyplývá potřeba navýšit finanční alokaci krajského dotačního programu na podporu politiky kraje v oblasti závislostí.

5. SWOT ANALÝZA

SWOT analýza pro potřebu tvorby Strategie protidrogové politiky Jihočeského kraje

SILNÉ	SLABÉ
<ul style="list-style-type: none"> • Odborně velmi dobře vedené služby prověřenými poskytovateli pro uživatele dostupné bez zbytečných odkladů; • Relativně flexibilně reagující síť služeb na aktuální trendy (nelátkové závislosti, užívání nových psychoaktivních látek, nárůst uživatelů alkoholu ve službách, komorbidita adiktologických a duševních poruch); • Dlouhodobě stabilní a vnitřně komunikující síť služeb s přijatelnou místní dostupností; • Nárůst uživatelů služeb (rostoucí důvěra v kvalitu poskytovaných služeb); • Pravidelný proces plánování sítě na místní a krajské úrovni se zapojením poskytovatelů služeb; • Existující Standardy kvality sociálních služeb a Standardy odborné způsobilosti adiktologických služeb; • Regulace hazardu v Jihočeském kraji; • Možnost krátkodobé léčby v TK Podcestný mlýn; • Dobrá praxe a probíhající spolupráce s fotbalovou mládeží - povědomí o problematice nelátkových závislostí a nabídce pomoci; • Existence Asociace poskytovatelů adiktologických služeb. 	<ul style="list-style-type: none"> • Dlouhodobě podfinancované služby (nízké mzdy, neudržitelnost odborníků, vliv na kapacitu služeb); • Pracovníci nejsou dlouhodobě odměňováni dle aktuální doporučené legislativy (NV 341/2017 Sb.), což vede k poklesu zájmu odborně vzdělaných osob o práci v této oblasti, fluktuace části pracovníků služeb; • Nárůst administrativy spojené s poskytováním služeb, jak po stránce věcné, tak finanční, výkaznictví neodráží realitu provozu služeb a vzrůstají nároky na vykazování stejných dat různým způsobem z důvodu nejednotného systému výkaznictví; • Nedostupná psychiatrická péče pro adiktologické klienty; • Nepopulární cílová skupina a zároveň oblast velmi slabá v PR a lobbingu (účel dotací je limitem); • Dlouhodobý reálný pokles finanční podpory ze strany samospráv (obce, kraj).
PŘÍLEŽITOSTI	OHROŽENÍ
<ul style="list-style-type: none"> • Stabilizace finančních zdrojů (vč. víceletého financování) pro udržení základní, jasně definované sítě; • Iniciovat nové a dostupné formy intervencí pro uživatele alkoholu (komplexní péče o lidi bez domova a ukončování bezdomovectví, intervence v přirozeném prostředí uživatelů, intervence nespojované s požadavkem abstinence, vznik nízkoprahového zařízení zaměřeného pouze na cílovou skupinu uživatelů alkoholu) a navýšení kapacit ambulantních služeb; • Zjednodušení a zefektivnění administrativy spojené s realizací adiktologických služeb; • Financování adiktologických služeb z rozpočtu obcí = zapojení všech obcí v jednotlivých ORP; • Monitoring a analýza potřeb klientů s duální diagnózou (vznik a fungování ambulancí s rozšířenou péčí pro adiktologické pacienty (ARP-AD) a multidisciplinárních týmů na podporu adiktologických pacientů/klientů); • Monitoring a analýza potřeb gerontologických pacientů ohrožených závislostmi a taktéž monitoring a analýza potřeb stárnoucí populace lidí užívajících psychoaktivní látky; • Reagovat na posun zdravotnických zařízení směrem ke spolupráci s adikt. NNO (reforma psychiatrické péče, monitoring náklady VHC a následná bezinterferonová léčba); • Monitoring a analýza potřeb v oblasti užívání nových psychoaktivních látek (Kratom, nikotinové sáčky, HHC...); • Zvýšit počet otestovaných klientů na infekční choroby (VHC); • Zkvalitnění adiktologických služeb zaváděním inovativních metod práce v adikt. službách (recovery) a metod síťování (case management, otevřený dialog, rodinné konference, síťování prostřednictvím mobilních aplikací); • Vytvoření reálné sítě služeb na národní úrovni (RVKPP); • Akcent na oblast nelátkových závislostí (sportovní prostředí, rodiny PC hráčů, sázkové společnosti); • Vznik "drogové agentury" na národní úrovni, která bude řešit roztříštěnost vícezdrojového financování; • Poukázat na smysluplnost a aktivitu služeb v naplňování cíle ochrany veřejného zdraví (např. v souvislosti s COVID 19); • Regulace hazardu; • Plnění aktivit SPRSS 2025-2027 zkvalitnit dostupnost a nabídku služeb; • Revize nabídky služeb a jejich poskytování v případě pandemií; • Monitoring a analýza potřeb v oblasti nadužívání internetu a nových technologií. 	<ul style="list-style-type: none"> • Závislost existence služeb a jejich financování na politických rozhodnutích (dlouhodobě trvající hrozba přesunu RVKPP pod MZ, plán ministra zdravotnictví na vybudování sítě státních zdravotnických adikt. ambulancí, systémově nevyřešené zdravotně sociální pomezí) = ohrožení multiresortní spolupráce a multidisciplinárního charakteru drogových služeb; • Nárůst počtu klientů s duální diagnózou a s tím spojená náročná péče - vyšší frekvence kontaktů, komplikovaný case management, obtížná dostupnost psychiatrické péče, vyšší nároky na vzdělání odborníků v oblasti duálních diagnóz atd.); • Významné změny ve financování z centrální úrovně (především omezení výdajů stát. rozpočtu v souvislosti s připravovanými úspornými opatřeními); • Posun priorit ve veřejné správě - snížení důležitosti realizace politiky v oblasti závislostí; • Zvyšující se průměrný věk klientů adiktologických služeb a s tím spojený zhoršující se zdravotní – fyzický i psychický stav těchto osob, který vyžaduje větší nároky na individuální specifickou péči; • Malá ochota nebo nedostatečná kapacita psychiatrických ambulancí poskytovat služby adiktologickým pacientům; • Omezený vliv krajského, a nulový vliv (často jen formální role) lokálních protidrogových koordinátorů na financování služeb; • Nárůst uživatelů alkoholu ve službách; • Nedostupná péče pro mladistvé z nízkopříjmových rodin nežijících v místě poskytování služeb (náklady na dopravu); • Užívání nových psychoaktivních látek (Kratom, nikotinové sáčky, HHC atd.) a snadná dostupnost těchto látek, neinformovanost uživatelů o možných rizicích užívání těchto látek; • Společenské negativní stereotypy vůči cílové skupině a tím pádem i vůči službám + vůči NNO obecně; • Způsob nastavování vyrovnávací platby, tj. výše vyrovnávacích plateb neodpovídá optimálním rozpočtům služby; • Finanční podpora ze strany samospráv neodpovídá potřebám služeb;

Tato SWOT analýza popisuje stav na krajské úrovni. Její podoba vychází ze SWOT analýzy, vytvořené v rámci pracovní skupiny pro oblast závislostí při tvorbě SPRSS Jihočeského kraje na období 2025–2025 (v pracovní skupině byli zastoupeni poskytovatelé sociálních služeb s primární cílovou skupinou osoby ohrožené závislostmi, a zástupci MěÚ ORP).

SWOT analýza byla následně opětovně konzultována s místními protidrogovými koordinátory (případně pracovníky MěÚ, pověřenými řešením této problematiky).

Shrnutí v 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) na místní úrovni).

Slabé stránky

- Dlouhodobý a setrvalý reálný pokles spolufinancování adiktologických služeb ze strany samospráv (v konkrétních regionech rozdílný přístup);
 - *potvrzují závěry z analýzy financování sítě služeb v Jihočeském kraji;*
- Dílčí mezery v síti služeb (týká se služeb adiktologických, ale i návazných);
 - *nicméně v průběhu let se daří je postupně zaplňovat (viz srovnání map sítě služeb);*
- 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 především 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

6. 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

Podstata prevence spočívá především v realizaci **specifických preventivních aktivit**. Intervence v oblasti specifické prevence jsou zaměřeny zejména na dosažení následujících změn:

- motivace k životnímu stylu bez návykových látek,
- motivace k návratu k životnímu stylu bez návykových látek, pokud k experimentálnímu či příležitostnému užívání návykových látek dochází,
- posunutí zahájení experimentování s návykovými látkami (jejich užívání) do vyššího věku,
- snížení rizik spojených s užíváním návykových látek, pokud k experimentálnímu či příležitostnému užívání drog dochází;
- snížení míry užívání návykových látek, pokud k experimentálnímu či příležitostnému užívání návykových látek dochází,

Totožné zásady lze vztáhnout i dalším projevům závislostního chování či jednání (tj. hazardní hra, nadměrné užívání el. přístrojů apod.).

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**

Intervence v oblasti snižování rizik (harm reduction) jsou zaměřeny na snižování nepříznivých zdravotních a sociálních důsledků užívání návykových látek pro společnost a samotné uživatele, kteří návykové látky aktuálně užívají:

- snížení rizik negativních zdravotních (somatických a psychických) důsledků u uživatelů drog a závislých na návykových látkách; zejména se jedná o výskyt předávkování, infekčních nemocí a další somatické a psychiatrické komorbidity,
- snížení rizik negativních sociálních důsledků užívání návykových látek u jejich uživatelů; zejména jde o nezaměstnanost, problémy v rodinném a sociálním životě a/nebo páchání trestné činnosti,
- snížení míry užívání návykových látek a motivace k návratu k životnímu stylu bez návykových látek u uživatelů a závislých na návykových látkách;

Totožné zásady lze vztáhnout i dalším projevům závislostního chování či jednání (tj. především hazardní hra).

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

Intervence realizované v oblasti léčby a sociálního začleňování jsou zaměřeny zejména na dosažení následujících změn:

- návrat k životnímu stylu bez návykových látek u osob užívajících pravidelně a dlouhodobě návykové látky či u osob závislých na návykových látkách,
- zlepšení celkového zdraví uživatelů návykových látek a závislých na návykových látkách včetně jejich psychiatrické a somatické komorbidity,
- zlepšení sociálního statutu a míry sociálního začlenění uživatelů návykových látek a závislých na návykových látkách,
- snížení rizik negativních zdravotních a sociálních důsledků u uživatelů návykových látek a osob závislých na návykových látkách;

Totožné zásady lze vztáhnout i dalším projevům závislostního chování či jednání (tj. hazardní hra, nadměrné užívání el. přístrojů apod.).

Cíle, popsané v této části Strategie jsou převzaty z předchozí Strategie protidrogové politiky Jihočeského kraje (2018-2021). Základní principy zůstávají nezměněné, pro lepší názornost jsou vztaheny (v konkrétní podobě) k nelegálním návykovým látkám, nicméně obdobné přístupy lze uplatňovat i u nelátkových závislostí.

specifické cíle vycházející za SWOT analýz, vztahených 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:**
 - Prohloubit partnerskou komunikaci mezi obcemi a krajem;
 - Posílit spolupráci s obcemi Jihočeského kraje v oblasti spolufinancování této problematiky;
 - Podporovat místní protidrogové koordinátory jako odborníky na tuto problematiku, a obecně koordinaci protidrogové politiky na místní úrovni.
- **Spolupráce s centrální úrovní:**
 - Pokračovat ve výměně informací se subjekty na národní úrovni, především s RVKPP;
 - Spolupracovat se subjekty na národní úrovni v otázce financování adiktologických služeb, a zjednodušení administrativních procesů;
 - Spolupracovat, především s RVKPP, na udržení modelu adiktologických služeb, založeném na odbornosti a specifčnosti jednotlivých přístupů, při zachování potřebné multidisciplinarity.
- **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:**
 - Udržet roli Jihočeského kraje v oblasti spolufinancování této problematiky;
 - Prosazovat tuto problematiku do tvorby strategických dokumentů Jihočeského kraje;
 - Aktivní spolupráce s odborem sociálních věcí v oblasti sociálního segmentu adiktologických služeb, a na přípravě a realizaci souvisejících strategických dokumentů;
 - Spolupráce s odborem zdravotnictví v oblasti ochrany veřejného zdraví;
 - Spolupráce s odborem školství v oblasti preventivního působení, a na přípravě a realizaci souvisejících strategických dokumentů.
- **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 úrovní, při zachování odbornosti přístupu a reflektování místních specifik a možností.

Členění strategie podle jednotlivých oblastí a identifikovaných priorit

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

Priorita 1.2/ Evaluace efektivity a dostupnosti služeb prevence, podporovaných Jihočeským krajem. Průběžné zjišťování potřebnosti v oblasti primární prevence.

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

Priorita 1.4/ Evaluace efektivity a dostupnosti služeb harm reduction a léčby, podporovaných Jihočeským krajem. Průběžné zjišťování potřebnosti v této oblasti.

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.

Priorita 2.2/ Aktivní spolupráce s obcemi na rozvoji koordinace veřejné politiky v oblasti závislostí na místní úrovni.

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.

4/ Oblast vzdělávání

Priorita 4.1/ Vzdělávání – iniciace a podpora

5/ Oblast informace, výzkum, hodnocení

Priorita 5.1/ Shromažďování a publikace informací o realizaci krajské politiky v oblasti závislostí.

Opatření:

6/ Oblast financování

Priorita 6.1/ Zajištění spolufinancování adiktologických služeb z rozpočtu Jihočeského kraje

Priorita 6.2/ Aktivní spolupráce na zajištění spolufinancování adiktologických služeb, působících na území kraje, z ostatních zdrojů.

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
Indikátory	<i>Počet realizovaných aktivit (programů PP) za podpory Jihočeského kraje. Objem vydaných finančních prostředků kraje.</i>
Strategie/ postup	<i>Podpora odborně způsobilých služeb (certifikace odborné způsobilosti/ RVKPZ, MŠMT), realizujících primární prevenci v oblasti závislosti. Podpora koordinační, finanční. Spolupráce s dalšími subjekty – centrální instituce a orgány (MŠMT), horizontální spolupráce na úrovni kraje (krajský školský koordinátor prevence rizikového chování¹⁵, Odbor školství, mládeže a tělovýchovy). Spolupráce s obcemi, konkrétními školami.</i>
Gestor	<i>Jihočeský kraj, protidrogový koordinátor ve spolupráci s koordinátorem prevence RCH</i>
Opatření 1.1.1	Finanční podpora služeb prevence, zaměřených na předcházení vzniku závislostního chování na základě jejich odborné způsobilosti a potřeb jednotlivých regionů kraje.
Postup	<i>Finanční podpora konkrétních služeb prostřednictvím specificky zaměřeného dotačního programu Jihočeského kraje z jeho rozpočtu.</i>
Termín	<i>Po celou dobu platnosti této strategie – každoročně</i>
Výsledky/ výstupy	<i>Počet realizovaných programů/ aktivit a jejich účastníků. Objem vydaných finančních prostředků kraje.</i>
Opatření 1.1.2	Koordinační podpora služeb prevence (spolupráce se samosprávami obcí, komunikace s centrálními orgány, podpora získávání dalších možných zdrojů finančních prostředků)
Postup	<i>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).</i>
Termín	<i>Po celou dobu platnosti této strategie – průběžně</i>
Výsledky/ výstupy	<i>Počet realizovaných aktivit.</i>
Priorita 1.2	Evaluace efektivity a dostupnosti služeb prevence, podporovaných Jihočeským krajem. Průběžné zjišťování potřebnosti v oblasti primární prevence.
Indikátory	<i>Zpracované výstupy – statistická porovnání. Nově identifikované potřeby poskytování služeb, případně jiné zjištěné a navržené změny v oblasti služeb.</i>
Strategie/ postup	<i>Pravidelné vyhodnocování údajů od poskytovatelů služeb, požadavků škol a obcí na zajištění služeb PP. Porovnávání předpokládaných/ potenciálních/ zjištěných potřeb s reálným stavem.</i>
Gestor	<i>Jihočeský kraj, protidrogový koordinátor ve spolupráci s koordinátorem prevence RCH</i>
Opatření 1.1.1	Průběžné zjišťování dostupnosti služeb primární prevence a vyhodnocování efektivity podporovaných služeb
Postup	<i>Vyhodnocování údajů od poskytovatelů služeb, informací ze škol, místní úrovně.</i>
Termín	<i>Po celou dobu platnosti této strategie – každoročně</i>
Výsledky/ výstupy	<i>Zjištěný stav poskytování služeb PP, počet škol, na kterých jsou programy realizovány, počet programů, jejich účastníků.</i>
Opatření 1.1.2	Na základě ověřených informací pokrytí identifikovaných potřeb (rozšíření podpory potřebných aktivit)
Postup	<i>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.</i>
Termín	<i>Po celou dobu platnosti této strategie – průběžně</i>
Výsledky/ výstupy	<i>Doložené rozšíření poskytování služeb PP na základě vyhodnocení jejich potřebnosti a aktivní politiky kraje.</i>
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

¹⁵ – dále jen koordinátor prevence RCH

Indikátory	<i>Počet podpořených služeb. Objem vydaných finančních prostředků kraje.</i>
Strategie/ postup	<i>Podpora odborně způsobilých/ adiktologických služeb (certifikace RVKPZ). Podpora koordinační, finanční. Spolupráce s dalšími subjekty – centrální instituce, horizontální spolupráce na úrovni kraje (odbor sociálních věcí, odbor zdravotnictví, OEZI). Spolupráce s konkrétními poskytovateli, obcemi na území kraje.</i>
Gestor	<i>Jihočeský kraj, protidrogový koordinátor</i>
Opatření 1.3.1	<i>Finanční podpora služeb harm reduction a léčby na základě potřeb jednotlivých regionů kraje a jejich odborné způsobilosti</i>
Postup	<i>Finanční podpora adiktologických služeb z rozpočtu kraje prostřednictvím specificky zaměřeného dotačního programu Jihočeského kraje, případně z dalších zdrojů kraje.</i>
Termín	<i>Po celou dobu platnosti této strategie – každoročně</i>
Výsledky/ výstupy	<i>Počet podpořených služeb podle regionů, cílových skupin. Objem vydaných finančních prostředků kraje.</i>
Opatření 1.3.2	<i>Koordinační podpora služeb harm reduction a léčby (spolupráce se samosprávami obcí, komunikace s centrálními orgány, podpora získávání dalších možných zdrojů finančních prostředků)</i>
Postup	<i>Vyjednávání se zástupci zadavatelů, podpora poskytovatelů služeb odbornými argumenty při získávání finančních prostředků, obhajobě odbornosti a potřebnosti jejich práce. Komunikace s orgány na centrální úrovni – především RVKPZ.</i>
Termín	<i>Po celou dobu platnosti této strategie – průběžně</i>
Výsledky/ výstupy	<i>Počet realizovaných aktivit (jednání se zástupci zadavatelů, centrálními orgány, poskytovateli služeb).</i>
Priorita 1.4	<i>Evaluace efektivity a dostupnosti služeb harm reduction a léčby, podporovaných Jihočeským krajem. Průběžné zjišťování potřebnosti v této oblasti.</i>
Indikátory	<i>Zpracované výstupy – statistická porovnání. Nově identifikované potřeby poskytování služeb, případně jiné zjištěné a navržené změny v síti služeb.</i>
Strategie/ postup	<i>Pravidelné vyhodnocování údajů od poskytovatelů služeb, požadavků obcí na zajištění adiktologických služeb. Porovnávání předpokládaných/ potenciálních/ zjištěných potřeb s reálným stavem.</i>
Gestor	<i>Jihočeský kraj, protidrogový koordinátor</i>
Opatření 1.4.1	<i>Průběžné zjišťování dostupnosti služeb snižování rizik a léčby. Vyhodnocování efektivity podporovaných služeb.</i>
Postup	<i>Vyhodnocování údajů od poskytovatelů služeb, informací z místní úrovně. Konzultace s OSOV (oblast SPRSS, plánování sociálních služeb).</i>
Termín	<i>Po celou dobu platnosti této strategie – každoročně</i>
Výsledky/ výstupy	<i>Zjištěný stav poskytování služeb, počet služeb v jednotlivých regionech dle jejich dostupnosti, statistické údaje o poskytování služeb (počet klientů, výkonů).</i>
Opatření 1.4.2	<i>Na základě ověřených informací pokrytí nově identifikovaných potřeb (rozšíření podpory potřebných aktivit).</i>
Postup	<i>Porovnání reálně poskytovaných služeb s žádoucím stavem (zjištěn kombinací expertního odhadu a výsledků konzultací s obcemi, poskytovateli služeb). Zohlednění regionálních specifik, velikosti příslušných cílových skupin, potřeby optimální dostupnosti.</i>
Termín	<i>Po celou dobu platnosti této strategie – průběžně</i>
Výsledky/ výstupy	<i>Doložené rozšíření poskytování adiktologických služeb na základě vyhodnocení jejich potřebnosti a aktivní politiky kraje.</i>

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.
Indikátory	Zachování poradního orgánu – krajské koordinační skupiny (krajská koordinační skupina pro oblast závislostí, v minulosti krajská protidrogová koordinační skupina). Počet jednání. Zastoupení regionů, poskytovatelů služeb a ostatních partnerů na krajské úrovni.
Strategie/ postup	Pokračování v dosavadní praxi, zachování krajské koordinační skupiny pro oblast závislostí, posilování spolupráce s obcemi a dalšími subjekty na krajské úrovni.
Gestor	<i>Jihočeský kraj, protidrogový koordinátor ve spolupráci s místními protidrogovými koordinátory, poskytovateli adiktologických služeb, obecními úřady a samosprávami obcí v Jihočeském kraji.</i>
Opatření 2.1.1	Udržení stávajícího systému koordinace v Jihočeském kraji prostřednictvím krajské koordinační skupiny pro oblast závislostí.
Postup	<i>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).</i>
Termín	<i>Po celou dobu platnosti této strategie – průběžně.</i>
Výsledky/ výstupy	<i>Zachování poradního orgánu – krajské koordinační skupiny. Počet jednání. Rovnoměrné zastoupení obcí/ regionů, poskytovatelů služeb.</i>
Priorita 2.2	Aktivní spolupráce s obcemi na rozvoji koordinace veřejné politiky v oblasti závislostí na místní úrovni.
Indikátory	<i>Počet jednání, individuálních konzultací. Předané/ zprostředkované informace.</i>
Strategie/ postup	<i>Spolupráce se samosprávami obcí, účast kraje (PK) na jednáních samosprávy a účinná metodická a informační podpora obcím (místním koordinátorům).</i>
Gestor	<i>Jihočeský kraj, protidrogový koordinátor, ve spolupráci s místními protidrogovými koordinátory.</i>
Opatření 2.2.1	Metodická a koordinační podpora kraje obcím v případě specifických přístupů k veřejné politice v oblasti závislostí na místní úrovni.
Postup	<i>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.</i>
Termín	<i>Po celou dobu platnosti této strategie – průběžně</i>
Výsledky/ výstupy	<i>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.</i>
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	<i>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.</i>
Termín	<i>Po celou dobu platnosti této strategie – průběžně</i>
Výsledky/ výstupy	<i>Uskutečněná jednání (školní metodici, vedení škol, obce, kraj apod.). Realizovaná metodická podpora pro jednotlivé, konkrétní obce (na základě jejich požadavků).</i>

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.
Indikátory	<i>Počet uskutečněných jednání na národní úrovni, zapojení do odborných pracovních skupin a poradních struktur, prezentace krajské politiky v oblasti závislostí navenek.</i>
Strategie/postup	<i>Využití všech možností k ovlivnění protidrogové politiky na národní úrovni směrem k akceptaci místními potřebami podložených aktivit a opatření, důsledné využívání všech možností (připomínkování zásadních dokumentů, obhajoba krajských projektů v dotačních řízeních atp.) pro naplňování strategie Jihočeského kraje. Spolupráce s garanty veřejných politik v oblasti závislostí na národní úrovni, zachování partnerského přístupu.</i>
Gestor	<i>Jihočeský kraj, protidrogový koordinátor, ve spolupráci s Radou vlády pro koordinaci protidrogové politiky (gestor plnění cílů národní strategie)</i>
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	<i>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, specifík území atp.).</i>
Termín	<i>Po celou dobu platnosti této strategie – průběžně</i>
Výsledky/výstupy	<i>Počet uskutečněných jednání a účastí na aktivitách realizovaných na národní úrovni.</i>
Opatření 3.1.2	Spolupráce na plnění jednotlivých aktivit Akčního plánu realizace Národní strategie prevence a snižování škod spojených se závislostním chováním 2019–2021
Postup	<i>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.</i>
Termín	<i>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.</i>
Výsledky/výstupy	<i>Počet skutečně realizovaných (splněných) aktivit Národní strategie, na jejichž naplňování se Jihočeský kraj podílel.</i>

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.	
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.	
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.	
1.12 - Rozvinout systém školské adiktologické prevence, zejména zajistit rozvoj existujících a vznik nových programů selektivní a indikované prevence.	
Specifický cíl 3: Stabilní a dostupná síť adiktologických služeb	
AKTIVITY	
1.19 - Analyzovat potřebnost a popsat optimální dostupnost adiktologických služeb.	
1.20 - Projednat a schválit koncepci dětské a dorostové adiktologie a připravit plán její implementace.	
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.	

<p>1.23 - Podporovat rozvoj a rozšíření sítě adiktologických služeb s ohledem na potřebnost služeb pro jednotlivé cílové skupiny a regionální dostupnost.</p> <p>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).</p> <p>1.25 - Rozvinout síť programů a intervencí snižování škod pro uživatele alkoholu (např. programy kontrolované spotřeby a kontrolovaného podávání alkoholu) v krajských městech.</p> <p>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.</p> <p>1.27 - Posílit adiktologické služby a intervence zaměřené na cílovou skupinu uživatelů konopí v souvislosti s připravovanou regulací konopí pro osobní potřebu v ČR.</p> <p>1.28 - Podporovat programy integrované péče, case managementu, podporovaného zaměstnání a programy bydlení zaměřené na osoby s komorbidními a psychiatrickými problémy.</p> <p>1.29 - Podpořit projekty zaměřené na spolupráci adiktologických služeb s dalšími službami zaměřenými na somatickou a psychiatrickou komorbiditu.</p> <p>1.31 - Podporovat evaluaci preventivních programů a adiktologických intervencí a z veřejných zdrojů financovat výhradně ověřené intervence.</p>

Prioritní téma 2: Regulovaný trh s návykovými látkami
<p>Specifický cíl 1: Nastavení ekonomické a marketingové regulace jednotlivých druhů legálních návykových látek/výrobků zohledňující míru jejich škodlivosti a rizikovosti pro společnost</p> <p>AKTIVITY</p> <p>2.6 - Zavést účinnou kontrolu preskripce psychoaktivních léků za využití existujících legislativních a technologických nástrojů.</p>
<p>Specifický cíl 4: Efektivní vymáhání práva vedoucí k nižší dostupnosti návykových látek, prekurzorů drog a hazardních her</p> <p>AKTIVITY</p> <p>2.16 - Vytvořit manuál s příklady dobré praxe na podporu spolupráce mezi adiktologickými službami, policií, obecní policií, politickou reprezentací a veřejností na místní úrovni s cílem zajistit veřejný pořádek a bezpečí, integraci a destigmatizaci osob se závislostním chováním. (DOPORUČENÍ OBCÍM)</p>

Prioritní téma 5: Minimalizace dopadů krize na Ukrajině na situaci v oblasti závislostí
<p>Specifický cíl 1: Minimalizovat dopady krize na Ukrajině na situaci v oblasti závislostí v ČR</p> <p>AKTIVITY</p> <p>5.1 - Navýšit kapacitu adiktologických programů testování HIV, HCV a dalších infekčních onemocnění, včetně mobilních programů.</p> <p>5.2 – Navýšit kapacitu nízkoprahových programů (kontaktních center, terénních programů), zejména výměnných programů jehel a stříkaček a distribuce dalšího harm reduction materiálu.</p> <p>5.3 - Navýšit počet a kapacitu ambulantních adiktologických služeb, zejména poskytujících psychosociální a psychoterapeutickou podporu v oblasti duševního zdraví.</p> <p>5.7 - Navýšit kapacitu ambulantních adiktologických služeb pro děti a dorost v oblasti látkových i nelátkových závislostí, včetně poskytování psychosociální a psychoterapeutické podpory.</p>

4 Oblast vzdělávání	
Priorita 4.1	Vzdělávání – iniciace a podpora
Indikátory	<i>Počet realizovaných, případně z rozpočtu Jihočeského kraje/ OSOV podpořených vzdělávacích akcí v oblasti závislostí, nebo souvisejících aktivit.</i>
Strategie/ postup	<i>Podpora šíření odborných informací, odborně prováděných vzdělávacích aktivit. Zprostředkování přenosu informací, koordinace jednotlivých aktivit podle potřeb cílových skupin, přímá realizace konkrétních akcí.</i>
Gestor	<i>Jihočeský kraj, protidrogový koordinátor</i>
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	<i>Podpora (koordináční, 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.</i>
Termín	<i>Po celou dobu platnosti této strategie – průběžně</i>
Výsledky/ výstupy	<i>Počet realizovaných aktivit na území kraje, zajištěných nebo přímo realizovaných krajem. Participace na ostatních obdobných aktivitách na území kraje</i>
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	<i>Podpora (koordináční, finanční) profesního vzdělávání místních protidrogových koordinátorů.</i>
Termín	<i>Po celou dobu platnosti této strategie – průběžně</i>
Výsledky/ výstupy	<i>Počet realizovaných aktivit.</i>
Opatření 4.1.3	Pravidelná realizace Adiktologické konference Jihočeského kraje.
Postup	<i>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).</i>
Termín	<i>Po celou dobu platnosti této strategie – každoročně</i>
Výsledky/ výstupy	<i>Realizované konference. Zveřejněné odborné příspěvky.</i>

5 OBLAST INFORMACE, VÝZKUM, HODNOCENÍ	
Priorita 5.1	Shromáždění a publikace informací o realizaci krajské politiky v oblasti závislostí
Indikátory	<i>Počet zpracovaných a zveřejněných dokumentů. Informace použité ve strategických nebo koncepčních dokumentů v jiných oblastech (sociální věci, zdravotnictví, školství), nebo předané jiným subjektům (RVKPZ, další centrální orgány a instituce apod.).</i>
Strategie/postup	<i>Průběžné získávání relevantních statistických a jiných podkladů pro potřeby hodnocení realizace strategie, popisu situace v této oblasti na území Jihočeského kraje. Informace od poskytovatelů služeb, působících na území kraje, z jiných zdrojů (obce, další instituce na území kraje, které působí v oblasti protidrogové politiky, nebo realizují dílčí aktivity v této oblasti). Komparace a analýza dat, trendů, vývoje situace. Výstupy jsou použity jednak pro potřebu hodnocení situace, ale i pro plánování, strategický rozvoj protidrogové politiky kraje. Předávání informací, jejich zveřejňování a zpřístupňování.</i>
Gestor	<i>Krajský protidrogový koordinátor</i>
Opatření 5.1.1	Udržet systém sběru dat o situaci v oblasti závislostí v Jihočeském kraji.
Postup	<i>Pravidelné, každoroční zpracování Závěrečné zprávy o realizaci protidrogové politiky Jihočeského kraje (podle závazné struktury RVKPZ). 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).</i>
Termín	<i>Po dobu realizace strategie. Sběr informací – průběžně. Publikování zpráv – každoročně.</i>
Výsledky/výstupy	<i>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.</i>
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	<i>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.)</i>
Termín	<i>Po dobu platnosti strategie. Publikování zpráv – každoročně.</i>
Výsledky/výstupy	<i>Zveřejněné informace. Způsob zveřejnění.</i>

6 OBLAST FINANCOVÁNÍ	
Priorita 6.1	Zajištění spolufinancování adiktologických služeb z rozpočtu Jihočeského kraje
Indikátory	<i>Výše podpory služeb a aktivit, identifikovaných jako potřebné. Počet podpořených služeb, jejich výkony (kontaktování a léčení klienti, počet účastníků nových programů primární prevence). Výše finanční spoluúčasti kraje, finanční prostředky získané od dalších subjektů.</i>
Strategie/postup	<i>Zajištění místní a typové dostupnosti adiktologických služeb prostřednictvím finanční podpory ze strany Jihočeského kraje. Podpora služeb, zaměřených na předcházení vzniku závislostí (programy primární prevence a adiktologických služeb v oblasti snižování rizik a léčby.</i>
Gestor	<i>Krajský protidrogový koordinátor ve spolupráci s dotčenými odbory KÚ (OSO, OEZI, OEKO).</i>
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	<i>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.</i>
Termín	<i>Po dobu trvání strategie – každoročně</i>
Výsledky/výstupy	<i>Existence specifických dotačních programů. Výše finančních prostředků kraje, vynaložených na podporu sítě adiktologických služeb.</i>
Opatření 6.1.2	Udržení stávajících mechanismů finanční podpory – dotační programy Jihočeského kraje.
Postup	<i>Zachování existence mechanismů finanční podpory – dotační programy Jihočeského kraje. Průběžná optimalizace těchto DP z hlediska zefektivnění jak pro administrátory, tak pro žadatele.</i>
Termín	<i>Po dobu trvání strategie – každoročně</i>
Výsledky/výstupy	<i>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.</i>
Priorita 6.2	Aktivní spolupráce na zajištění spolufinancování adiktologických služeb, působících na území kraje, z ostatních zdrojů.
Indikátory	<i>Objem finančních prostředků na realizaci strategie v oblasti podpory adiktologických služeb a služeb prevence v Jihočeském kraji, získaných z ostatních zdrojů</i>
Strategie/postup	<i>Podpora a koordinační zajištění optimálního spolufinancování služeb a aktivit veřejné politiky v oblasti závislostí v Jihočeském kraji z dalších veřejných rozpočtů, využití všech relevantních dostupných zdrojů.</i>
Gestor	<i>Krajský protidrogový koordinátor ve spolupráci s dotčenými institucemi.</i>
Opatření 6.2.1	Aktivní spolupráce s centrálními orgány (RVKPP, ministerstva) při podpoře projektů/ služeb, realizovaných na území kraje
Postup	<i>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).</i>
Termín	<i>Po dobu trvání strategie – každoročně</i>
Výsledky/výstupy	<i>Objem finančních prostředků získaných na realizaci v této strategii v oblasti podpory adiktologických služeb a služeb prevence ze zdrojů na národní úrovni.</i>
Opatření 6.2.2	Aktivní spolupráce s obcemi kraje při zajištění spolufinancování projektů/ služeb, realizovaných na území kraje ze zdrojů samospráv.
Postup	<i>Aktivní zapojení kraje (protidrogového koordinátora) do oslovování obcí na území Jihočeského kraje. Odůvodnění potřeby finančních prostředků na podporu krajské strategie.</i>
Termín	<i>Po dobu trvání strategie – každoročně</i>
Výsledky/výstupy	<i>Objem finančních prostředků získaných na realizaci v této strategii v oblasti podpory adiktologických služeb a služeb prevence ze zdrojů na místní úrovni/ rozpočty obcí.</i>

Kvalifikovaný odhad finanční náročnosti realizace Strategie prevence a snižování škod spojených se závislostním chováním Jihočeského kraje na období 2025–2027

	Finanční prostředky z rozpočtu OSOV/ adiktologická konference, vzdělávací akce apod.	Finanční prostředky z rozpočtu kraje/ dotační program na podporu poskytovatelů adiktologických služeb a služeb prevence
rok 2025	250 000 Kč	12 000 000 Kč
rok 2026	250 000 Kč	13 000 000 Kč
rok 2027	250 000 Kč	14 000 000 Kč

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.

Mgr. Marek Nerud k 30. 8. 2024