

ZÁVĚREČNÁ ZPRÁVA O REALIZACI

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

ZA ROK 2022

STRUČNÝ SOUHRN ANALYTICKÝCH ÚDAJŮ, POUŽITÝ VE STRATEGII

stručný popis oblastí a postup tvorby 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 těchto moderních politikách postupně přesouvá z oblasti represe do oblastí léčby, a především snižování rizik.

Kraje mají v České republice v této oblasti postavení, definované zákonem o ochraně zdraví před škodlivými 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 „integrováná politika v oblasti závislostí“.

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

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

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

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

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

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

vymezení a popis cílových skupin¹

Strategie má za svůj cíl ovlivnit chování a rozhodování několika velmi rozdílných cílových skupin.

PRIMÁRNÍ cílovou skupinou jsou osoby ohrožené závislostním chováním. Lze je, pro snazší orientaci, rozdělit do několika skupin:

¹ V této kapitole jsou uvedeny údaje, které byly využity při zpracování strategického dokumentu. Aktuální údaje za rok, za který je zpracovávána zpráva, jsou uvedeny v kapitole „vlastní vyhodnocení“, nebo v samostatné

Jednotlivci, kteří dosud nevykazují znaky závislostního chování, nicméně jsou z hlediska budoucího vývoje případným příklonem k němu ohroženi. Jedná se o nejmladší generaci – žáci a studenti základních a středních škol. Na tyto jedince jsou zaměřeny služby **specifické primární prevence** (především pro oblast závislostí). Za nejrizikovější věkovou kategorii lze v případě začátku užívání legálních návykových látek (tabák, alkohol) považovat děti ve věku 12–15 let, v případě nelegálních drog poněkud vyšší věkovou skupinu (typicky 15–18 let). Za optimální se považuje začít s preventivním působením (především ve smyslu výchovy ke zdravému životnímu stylu, zdravému sebehodnocení apod.) v nižších věkových skupinách.

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

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

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

kvantifikace cílových skupin/ počet na území kraje

Počty obyvatel Jihočeského kraje v základních věkových skupinách:

- Počet obyvatel celkem: **643 551 osob**
 - **věková skupina 0–14 let = celkem 102 490 osob** (věková skupina především klientů služeb primární prevence, velmi vzácně i klienti adiktologických služeb);
 - z toho 10–14 let 35 765 osob;
 - **věková skupina 15–64 let = celkem 407 042 osob** (převažující věková skupina ostatních/ adiktologických služeb — klienti těchto služeb ovšem mohou pocházet i z nižších/ nebo vyšších věkových kategoriích);
 - z toho 15–19 let 30 061 osob;
 - z toho 20–24 let 28 994 osob;
 - z toho 25–29 let 37 266 osob;
 - **věková skupina + 65 let 134 019 osob** (tato nejvyšší věková skupina v současné době obvykle nebývá klienty adiktologických služeb, nicméně i zde se nachází osoby ohrožené závislostí, převážně alkohol a zneužívání léčiv).

zdroj: ČSÚ, údaje za rok 2020

Cílová skupina služeb primární prevence ve školském prostředí (údaje za školní rok 2019/ 2020 – počty dětí, tříd a škol; zdroj: ČSÚ):

○ předškolní vzdělávání	23 017 dětí	1 020 tříd	324 škol;
○ základní vzdělávání	57 646 žáků	2 935 tříd	264 škol;
○ středoškolské vzdělávání	26 291 žáků	1 208 tříd	89 škol;

příloze Výroční zpráva o realizaci politiky v oblasti závislostí v roce 2022. Tento přístup umožňuje porovnat vývoj v dané oblasti v dlouhodobějším časovém rámci.

o **CELKEM**

83 937 žáků, učňů a studentů, 4 143 tříd.

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 NMS). Pokud není uvedeno jinak, data byla publikována v roce 2019.

POČTY OHROŽENÝCH OSOB PODLE JEDNOTLIVÝCH RIZIKOVÝCH SKUPIN²:

uživatelé alkoholu (škodlivé nebo rizikové pití v obecné populaci)

V Národním výzkumu užívání tabáku a alkoholu (NAUTA), který realizoval SZÚ v r. 2019, jsou uvedeny tyto výsledky:

- do kategorie **rizikové konzumace** alkoholu spadá 6,9–8,7 % populace;
- do kategorie **škodlivé konzumace** alkoholu spadá 6,0–9,3 % populace;
- tj. v součtu **14,0–18,1 % osob spadá do kategorie rizika**. Trendy založené na výzkumu NAUTA a Národním výzkumu ukazují dlouhodobý nárůst prevalence rizikového a škodlivého užívání alkoholu mezi lety 2012 a 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.

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.

problémoví uživatelé drog³ (opiáty a/nebo amfetaminy, a/ nebo injekční užívání)

V r. 2019 bylo v ČR odhadnuto 45,1 tis. lidí užívajících drogy rizikově (LDR),

- z toho 34,6 tis. uživatelů pervitinu,
- dále 5,7 tis. uživatelů buprenorfinu, 3,2 tis. uživatelů heroinu a 1,55 tis. uživatelů jiných opioidů. Uživatelů opioidů bylo odhadnuto celkem 10,5 tis.
 - o Odhadovaný počet lidí, užívajících drogy injekčně (LDI) dosáhl 40,8 tis.

V r. 2019 dosáhla prevalence problémového užívání drog v ČR 6,57 osob na 1000 obyvatel ve věku 15–64 let, tj. cca 0,42 % obyvatel.

V Jihočeském kraji odhaduje NMS pro rok 2019 celkem 2 600 lidí, užívajících drogy rizikově. Z toho 400 uživatelů opiátů (buprenorfin, heroin, ostatní opiáty), 2 200 uživatelů pervitinu.

Z celkového počtu lidí, užívajících drogy rizikově tyto látky v Jihočeském kraji **užívá injekčně 2 300 osob.**

gambling / hraní hazardních her v obecné populaci⁴

Z r. 2019 jsou k dispozici odhady **PROBLÉMOVÉHO HRANÍ**, podle kterých se v riziku nacházelo celkem **1,6 % populace ve věku 15 a více let** (2,9 % mužů a 0,3 % žen), z nich **0,8 % spadalo do kategorie vysokého rizika**.

Odhady problémového hráčství od r. 2013 klesají – zatímco v l. 2013 a 2014 se v riziku problémového hráčství nacházelo 3,6 %, resp. 3,9 % dospělé populace, v r. 2016 odhadovaný výskyt problémového hraní poklesl na 2,4 % a meziročně dále klesá. V r. 2019 se však mírně meziročně zvýšila prevalence

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

³ Definice PUD (nové high-risk drug use) byla v r. 2013 Evropským monitorovacím centrem pro drogy a drogovou závislost (EMCDDA) revidována a rozšířena o další drogy užívané s vysokou frekvencí (u konopí denně či téměř denně a u ostatních drog alespoň jednou týdně) nebo přinášející uživatelům zdravotní či sociální problémy.

⁴ 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.

hráčů ve vysokém riziku (z 0,7 % na 0,8 %). Nicméně pro období 2020–2021 předpokládají předběžné údaje nárůst míry rizikového hraní (v souvislosti s dopady pandemie Covid-19⁵).

Při extrapolaci výsledků získaných v r. 2019 na populaci ČR ve věku 15 a více let odpovídal počet osob v riziku rozvoje problémového hráčství přibližně 145 tis. (92–196 tis.) osob, z toho 129 tis. mužů a 15 tis. žen. Z nich přibližně 74 tis. (37–112 tis.) spadalo do kategorie vyššího rizika.

Velmi stručné shrnutí publikovaných zjištění:

- V roce 2020 hráči prohráli v ČR cca 39,3 mld. Kč;
- Největší objem finančních prostředků byl prohrán v kategorii technických her – cca 63 %; následují internetové kurzové sázky (13 %), a číselné loterie (12 %);
- Údaje naznačují růst osob v riziku problémového hráčství (odhad za celou ČR dlouhodobě přes 500 000 osob);
 - za Jihočeský kraj kvalifikovaným odhadem/ přepočtem cca 30 000 osob;
- Nárůst byl zaznamenán i v kategorii nejvyššího rizika (patologičtí hráči) – odhad cca 80 000 – 120 000 osob (za celou ČR);
 - za Jihočeský kraj kvalifikovaným odhadem/ přepočtem cca 6 000 osob.

SHRNUTÍ

Prostým součtem výše uvedených čísel se dostaneme k odhadu, že cca **7 až 8 % obyvatel ČR je výrazně ohroženo rizikovým chováním⁶**, spojeným s užíváním alkoholu, nelegálních návykových látek nebo patologickým hráčstvím (gambling).

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.
- To je cca **7,2 % obyvatel ČR v nevyšším riziku** (nejsou dopočteny jiné rizikové skupiny – především uživatelé nadměrných dávek sedativ a hypnotik – to může být dalších cca 7–8 % obyvatel, a uživatelé nelegálních návykových látek aplikovaných jinou než injekční formou).

Za Jihočeský kraj (cca 640 000 obyvatel) můžeme předpokládat počet ohrožených osob v jednotlivých kategoriích:

Alkohol (škodlivé nebo problémové pití)	5,5 % obyvatel	asi 35 000 osob
Konopí (vysoké riziko užívání)	0,8 % obyvatel	asi 5 000 osob
Problémoví uživatelé drog	0,4 % obyvatel	asi 2 500 osob
Gambling (vysoké riziko vzniku závislosti)	0,5 % obyvatel	asi 3 000 osob

Podle metody, použité pro rámcové odhady (5 % obyvatel) – předpokládáme, že celkem 32 000 obyvatel kraje, by mělo mít přístup k DOSTUPNÉ odborné péči.

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 ochota 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

⁵ V souvislosti s pandemií eviduje Poradna pro nelátkové závislosti PREVENT v Českých Budějovicích dramatický nárůst počtu klientů, a to především v oblasti online poradenství. Z 28 klientů na konci roku 2018 je aktuální stav 205 klientů v online poradenství v roce 2021 (287 celkem včetně klientů ve formátu face to face), jde tedy o nárůst ve stovkách procent. Za zmínku také stojí stále častěji se objevující potíže s Gameingem (37 z 205 online klientů), který je aktuálně na vzestupu.

⁶ Úmyslně se vyhýbáme užívání pojmu závislost, respektive pojmu spojeného s přístupem, že teprve závislost je hodná péče či léčby. Služby, aby byly dostatečně efektivní, mají mít i preventivní rozměr, je vhodnější umět oslovit i osoby ve zvýšeném riziku a věnovat se řešení jejich problému než čekat, až se závislost rozvine, jejímú vzniku je výhodné předcházet...

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.

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**, tj. služba specializovaná na prevenci, poradenství, léčbu a následnou péči. Klíčovou charakteristikou je mezioborový charakter poskytovaných služeb a přístupů ke klientovi a jeho potřebám.

oblast primární prevence

Tabulka: Přehled realizovaných aktivit primární prevence, podpořených z DP „Podpora a rozvoj protidrogové politiky v Jihočeském kraji“ v letech 2018-2020.⁸

výkony / rok	počet programů PP	počet hodin přímé práce se žáky	počet účastníků programů žáci/ učitelé/ rodiče
2020	202	1567	3002
2019	254	954	4896
2018	238	873	5073

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 pouze o programy specifické primární prevence v oblasti závislostí, neboť Pravidla DP umožňují realizovat i preventivní aktivity, zaměřené na související témata (šikana, agrese apod.). Odhad podílu preventivních programů v oblasti závislostí – cca 60 %;
- V přehledu se též neobjevují informace od dalších poskytovatelů programů specifické primární prevence (i v oblasti závislostí), kteří nebyli krajem podpořeni (sídlící v kraji i mimo kraj);
- Ve skutečnosti tedy bude počet preventivních programů a jejich účastníků vyšší, než je uvedeno v tabulce, jak v celé oblasti specifické primární prevence, tak i v oblasti závislostí.

oblast služeb pro osoby ohrožené závislostí

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

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

OBDOBÍ/ROK	2008	2014	2017	2018	2019	2020
Počet klientů / UD	1 540	2 038	1 655	1 623	1 481	1 366
z toho injekčních uživatelů drog	1 200	1 535	1 218	1 151	1 098	1 030
z toho se základní drogou heroin	38	91	17	12	8	11

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.

⁸ Podrobněji v kapitole 4.1 Financování.

z toho se základní drogou pervitin	1 004	1 335	1 032	1 114	1 058	971
z toho se ZD kanabinoidy	152	334	232	214	204	154
z toho se ZD buprenorfin/ jiné opiáty	235	243	242	205	196	209
počet vydaných JIS	227 872	318 503	326 240	350 557	352 738	456 466

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

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

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

OBDOBÍ /ROK	počet klientů/ UD	z toho injekčních UD	z toho ZD heroin	z toho ZD buprenorfin nelegálně	z toho ZD ost. opiáty	substituce buprenorfin	substituce metadon	z toho prvních kontaktů
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: 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
2020	691	490	267	202
2019	815	552	311	263
2018	659	411	240	230

Tabulka: 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
2020	83	63	60	38	20
2019	95	63	60	39	32
2018	85	58	55	50	27

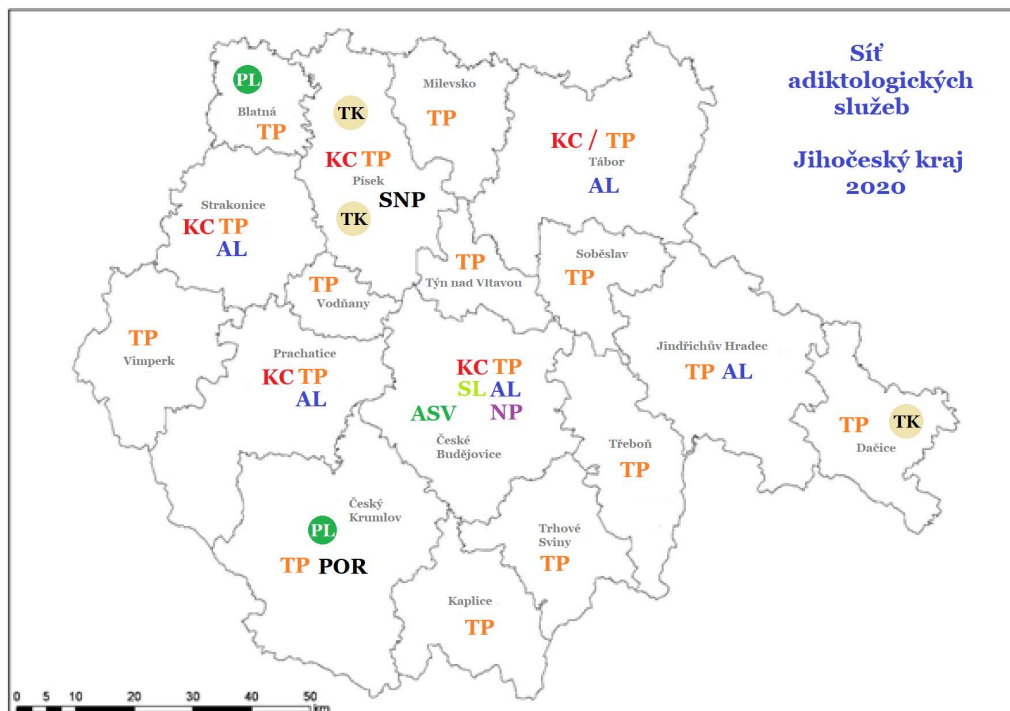
Klienti doléčovacích programů

Tabulka: Vývoj počtu klientů za služby doléčovací programy: Doléčovací centrum Prevent (České Budějovice)

	počet klientů	z toho>NNL	z toho alkohol	z toho gambling	z toho prvních kontaktů	z toho chráněné bydlení	z toho matky s dětmi	úspěšně dokončili program
2020	63	28	23	1	35	38	7	21
2019	47	23	9	11	28	29	4	15
2018	51	20	17	11	28	37	4	18

PŘEHLED SLUŽEB

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



Vysvětlivky mapa 1:

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)

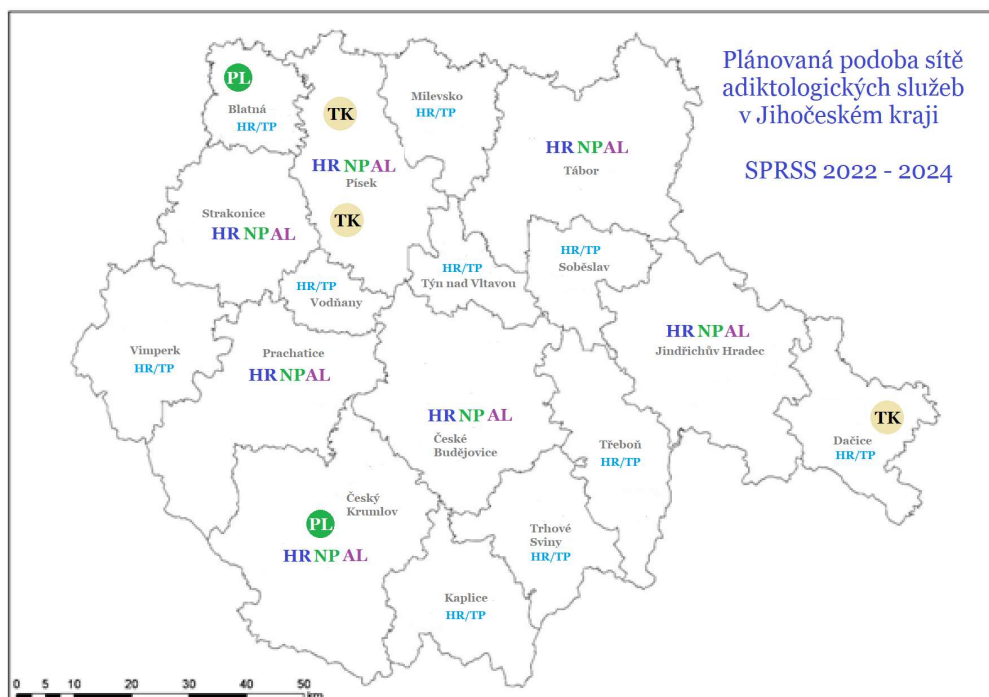
TP – terénní program podle standardů RVKPP

SL – substituční léčba podle standardů RVKPP

NP – následná péče podle standardů RVKPP

ASV – adiktologické služby ve vězení podle Standardů RVKPP

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



Komentář k mapě 2:

V této mapě jsou adiktologické služby pojmenované podle nové terminologie, která byla vytvořena v rámci systémového projektu RVKPP. Oproti terminologii používané v minulosti je zjednodušená, a více odpovídá požadavkům na přehlednější kategorizaci služeb. Odráží se v inovovaných Standardech odborné způsobilosti adiktologických 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).
 - *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 doléčovacími programům.
 - *V terminologii zákona o sociálních službách se jedná o služby **terapeutické komunity**.*
- **Adiktologické služby následné péče** (...zkratka **NP**): Strukturované formy péče založené na psychoterapeutických postupech a sociální práci směřující k udržení změny životního stylu a sebepojetí klientů, zejména u klientů, kteří absolvovali detoxifikaci a minimálně krátkodobou léčbu s náhledem a motivací k dlouhodobé abstinenci s minimální dobou abstinence 3 měsíce.
 - *V terminologii zákona o sociálních službách se jedná o **služby následné péče**.*

⁹ Použité texty jsou výňatky z těchto aktuálně platných Standardů.

FINANCOVÁNÍ PROTIDROGOVÝCH SLUŽEB

financování protidrogových služeb z rozpočtu Jihočeského kraje

Jádrem spolufinancování protidrogových služeb z rozpočtu Jihočeského kraje je dlouhodobě dotační program Podpora a rozvoj protidrogové politiky Jihočeského kraje.

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

Tabulka: Služby primární protidrogové prevence (PP), podpora Jihočeského kraje za období 2018–2020 (v Kč)

poskytovatel	působnost – region	2018	2019	2020
Do Světa	PP pro region Strakonice	225 600	202 950	170 000
Do Světa	PP pro region Č. Budějovice	225 600	247 500	200 000
Do Světa	PP pro region Tábor	150 000	202 950	140 000
Do Světa	PP pro region Písecko	166 600	202 950	150 000
Portus	PP pro region Prachatice	154 000	181 300	170 000
Portus	Selektivní PP	104 200	129 150	85 000
PorCeTa	PP pro region Tábor ¹⁰	134 000	165 200	130 000
METHA	PP pro region J. Hradec	140 000	168 000	105 000
Jihočeský kraj CELKEM		1 300 000	1 500 000	1 150 000

Tabulka: Služby pro osoby ohrožené závislostí s krajskou působností, podpora Jihočeského kraje za období 2018–2020 (v Kč)

poskytovatel	popis služby	2018	2019	2020
CPDM	Terénní program Českokrumlovsko	210 000	200 000	200 000
METHA	TP Jindřichohradecko	210 000	0 ¹¹	0
Arkáda	Kontaktní centrum (KC) Písek	500 000	592 780	500 000
Arkáda	TP Písecko	nežádali	150 000	100 000
FCH Tábor	KC Tábor	720 000	790 000	1 195 000
PREVENT 99	KC České Budějovice	610 000	590 000	690 000
PREVENT 99	KC Prachatice	500 000	550 000	450 000
PREVENT 99	KC Strakonice	500 000	680 000	600 000
PREVENT 99	TP ČB, PT, ST, Tábořsko	570 000	570 000	789 454
PREVENT 99	Substituční centrum Prevent	580 000	590 000	750 000
PREVENT 99	Doléčovací centrum Prevent	600 000	590 000	465 000

¹⁰ Zde včetně indikované PP

¹¹ služba předána jiné organizaci (Prevent 99)

PREVENT 99	Adiktologická poradna Prevent	510 000	800 000	1 040 000
PREVENT 99	Adiktologické služby ve vězeňství	100 000	97 220	60 000
PREVENT 99	Poradna pro nelátkové závislosti	nežádali	nežádali	50 000
METHA	Adiktologická poradna (J. Hradec)	30 000	100 000	85 000
CELKEM		5 640 000	6 300 000	6 974 454

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: Služby pro osoby ohrožené závislostí s celostátní působností, podpora ze strany Jihočeského kraje za období 2018–2020 (v Kč)

poskytovatel	popis služby	2018	2019	2020
Sananim	TK Němčice	180 000	200 000	190 000
Sananim	TK Karlov	200 000	300 000	200 000
Společnost Podané ruce	TK v Podcestném mlýně	180 000	200 000	190 000
CELKEM		560 000	700 000	580 000

financování protidrogových služeb z dalších zdrojů

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.

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

Tabulka: Získané prostředky v jednotlivých okresech – roky 2017 až 2020 (v Kč)

Region (okres)	rok 2017	rok 2018	rok 2019	rok 2020
Č. Budějovice	1 194 798	1 331 891	1 998 308	1 543 004
Č. Krumlov	140 000	196 161	112 000	160 847
J. Hradec	94 285	49 110	189 099	211 558
Písek	93 802	33 054	127 000	255 400
Prachatice	114 928	115 292	137 026	158 716
Strakonice	267 136	227 826	192 465	329 180
Tábor	288 255	316 453	208 000	273 000
CELKEM	2 193 204	2 269 788	2 963 898	2 931 705

zdroje a náklady služeb celkem (včetně národních)

Hlavními zdroji financování adiktologických služeb z národní úrovně jsou:

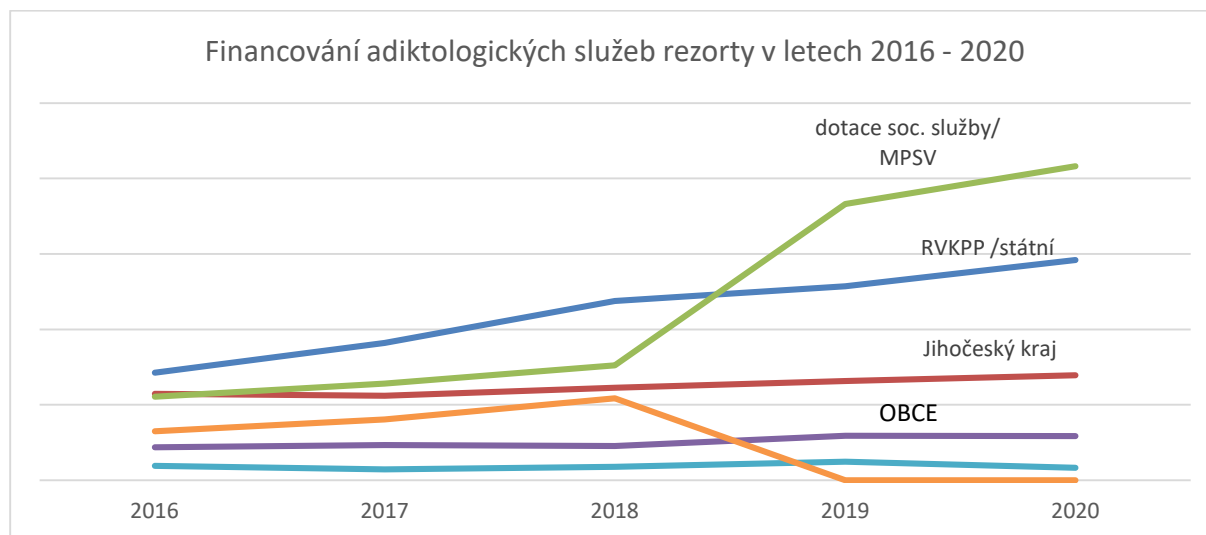
- **Rada vlády pro koordinaci politiky v oblasti závislostí (RVKPP);**
- **Ministerstvo práce a sociálních věcí** (dotační řízení v Programu A je realizováno z úrovně kraje, Program B – služby s celostátní působností – je i nadále realizován z úrovně MPSV);
- **Ministerstvo zdravotnictví** (do roku 2019);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

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

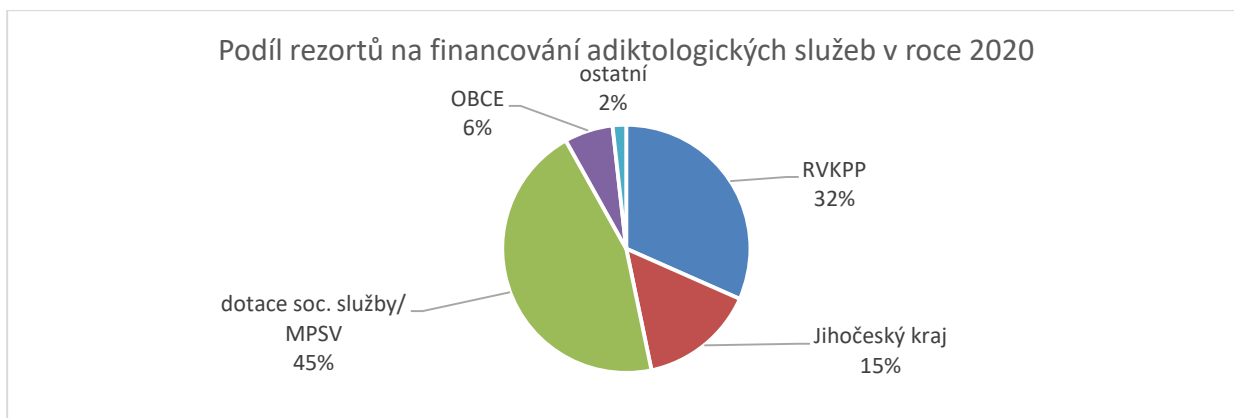
Tabulka: Finanční zdroje financování Minimální sítě protidrogových služeb v Jihočeském kraji v letech 2016–2020 (v Kč)

ROK	RVKPP /další státní zdroje	DOTACE SOCIÁLNÍ SLUŽBY / MPSV	Individuální projekt JČK / ESF / OP Z	JIHOČESKÝ KRAJ	OBCE	OSTATNÍ / sponzorské dary, nadace atp.	CELKEM
2016	7 145 044	5 550 800	3 254 882	5 720 000	2 185 623	956 020	24 812 369
2017	9 112 086	6 410 494	4 041 183	5 620 000	2 325 224	740 822	28 249 809
2018	11 876 828	7 609 971	5 431 697	6 140 000	2 269 789	881 455	34 209 740
2019	12 851 866	18 314 565	0	6 574 878	2 962 898	1 229 906	41 934 113
2020	14 596 425	20 830 165	0	6 974 454	2 926 705	825 677	46 153 026

Graf: Zdroje financování Minimální sítě protidrogových služeb v Jihočeském kraji letech 2016–2020 – dlouhodobé trendy v podílu spolufinancování (k tabulce 4.3.1)



Graf: Zdroje financování Minimální sítě protidrogových služeb v Jihočeském kraji v roce 2020 (v %)



Tabulka 4.3.2: 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	Individuální projekt JČK / ESF / OP Z	JIHOČESKÝ KRAJ	OBCE	OSTATNÍ / sponzorské dary, nadace atp.
2020	32%	45%	x	15%	6%	2%
2019	31%	43%	x	16%	7%	3%
2018	35%	22%	16%	18%	7%	2%
2017	32%	23%	14%	20%	8%	3%
2016	29%	22%	13%	23%	9%	2%

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 2020 to bylo již 46,2 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 místní 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, téměř 100 % nárůst nákladů v tomto období byl z větší míry zapříčiněn nárůstem mzdových tarifů v oblasti sociálních služeb, v nižší míře pak rozvojem sítě služeb a nárůstem úvazků (kapacit služeb), vyčleněných pro přímou práci s klienty.

SWOT ANALÝZY

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

Obě skupiny se shodují v těchto základních bodech:

Silné stránky v této oblasti

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

Slabé stránky

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

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

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

STRATEGICKÁ ČÁST

CÍLE A PRIORITY

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

specifické cíle

Snížit míru **experimentálního a příležitostného** užívání návykových látek

= **ZAJISTIT DOSTUPNOST POTŘEBNÝCH INTERVENČÍ V OBLASTI PŘEDCHÁZENÍ VZNIKU ZÁVISLOSTNÍHO CHOVÁNÍ**

Snížit **rizika spojená s užíváním návykových látek a s problémovým hráčstvím (případně spojená s dalšími formami závislostního chování a jednání) pro jedince a společnost**

= **ZAJISTIT DOSTUPNOST POTŘEBNÝCH INTERVENČÍ, PŘEDEVŠÍM SLUŽEB HARM REDUCTION**

Snížit míru **problémového a intenzivního** užívání návykových látek a **problémového hráčství**

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

VLASTNÍ VYHODNOCENÍ STRATEGIE ZA ROK 2022

1 Oblast podpory přímé práce s cílovou skupinou	
1. A Oblast primární prevence – služby a aktivity zaměřené na předcházení vzniku závislostního chování	
Priorita 1.1	Podpora dostupnosti odborně způsobilých služeb primární prevence na území Jihočeského kraje
Opatření 1.1.1	Finanční podpora služeb prevence, zaměřených na předcházení vzniku závislostního chování na základě potřeb jednotlivých regionů kraje a jejich odborné způsobilosti
Postup	<i>Finanční podpora konkrétních služeb z rozpočtu kraje, prostřednictvím specificky zaměřeného dotačního programu Jihočeského kraje.</i>
Termín	<i>Po celou dobu platnosti této strategie – každoročně</i>
Výsledky/výstupy	<i>Počet realizovaných programů/ aktivit. Objem vydaných finančních prostředků kraje.</i>
VYHODNOCENÍ	SPLNĚNO. Pro rok 2022 byl pro podporu primární prevence v oblasti závislostí určen dotační program „Podpora a rozvoj protidrogové politiky Jihočeského kraje v roce 2022“. Celková alokace DP činila 8 mil. Kč. Program byl vyhlášen usnesením Rady Jihočeského kraje č. 1042/2021/RK-24 ze dne 16. 9. 2021. Pro oblast PP bylo vyčleněno Opatření 1, s alokací 1,2 mil. Kč. Podpořeno bylo celkem 6 projektů tří žadatelů, konkrétně tabulka níže. Jedná se o dlouhodobě poskytované služby osvědčených poskytovatelů PP.

Tabulka k 1.1.1: Služby primární prevence, podpora Jihočeského kraje za období 2020–2022 (v Kč)

žadatel	působnost – region	2020	2021	2022
Do Světa	Primární prevence pro region Strakonice	170 000	200 000	208 506
Do Světa	Primární prevence pro region Č. Budějovice	200 000	200 000	208 506
Do Světa	Primární prevence pro region Tábor	140 000	130 000	139 749
Do Světa	Primární prevence pro region Písecko	150 000	124 700	208 506
Portus	Primární prevence pro region Prachatice	170 000	168 000	271 362
Portus	Selektivní primární prevence (Strakonicko)	85 000	87 000	nežádali
PorCeTa	Primární prevence pro region Tábor	130 000	100 000	163 371
METHA	PP pro region Jindřichův Hradec	105 000	90 300	nežádali
Jihočeský kraj CELKEM		1 150 000	1 100 000	1 200 000

Opatření 1.1.2	Koordinační podpora služeb prevence (spolupráce se samosprávami obcí, komunikace s centrálními orgány, podpora získávání dalších možných zdrojů finančních prostředků)
Postup	<i>Vyjednávání se zástupci obcí, podpora poskytovatelů služeb odbornými argumenty při získávání finančních prostředků, obhajobě odbornosti a potřebnosti jejich práce. Komunikace s orgány na centrální úrovni – především MŠMT (i prostřednictvím koordinátora prevence RCH).</i>
Termín	<i>Po celou dobu platnosti této strategie – průběžně</i>
Výsledky/výstupy	<i>Počet realizovaných aktivit (jednání se zástupci samospráv, centrálními orgány).</i>

VYHODNOCENÍ	PLNĚNO PRŮBĚŽNĚ. V roce 2022 probíhala podpora programů poskytovatelů primární prevence se sídlem v Jihočeském kraji především ve spolupráci s MŠMT a Radou vlády pro koordinaci politiky v oblasti závislosti (v tomto textu používaná zkratka RVKPZ – dříve RVKPP, Rada vlády pro koordinaci protidrogové politiky), primárně pak v průběhu jednotlivých dotačních řízení. Krajský protidrogový koordinátor / koordinátor prevence rizikového chování poskytoval MŠMT a RVKPZ (specificky programy v oblasti prevence závislosti) odborná stanoviska k jednotlivým programům a službám.
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, evaluace výkonnosti služeb. 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 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>
VYHODNOCENÍ	SPLNĚNO. V roce 2022 proběhlo pravidelné vyhodnocení služeb primární prevence, které poskytují organizace, sídlící a působící v Jihočeském kraji pro potřeby hodnotící komise DP podpora a rozvoj protidrogové politiky v Jihočeském kraji. Toto vyhodnocení provádí každoročně krajský protidrogový koordinátor, část výstupů je využita v textu výroční zprávy o realizaci protidrogové politiky (RVKPZ).
Opatření 1.1.1	Průběžné zjišťování dostupnosti služeb primární prevence a vyhodnocování efektivity podporovaných služeb
Postup	<i>Vyhodnocování údajů od poskytovatelů služeb, informací ze škol, místní úrovně. Konzultace se školským koordinátorem prevence RCH.</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>
VYHODNOCENÍ	PLNĚNO PRŮBĚŽNĚ. Vyhodnocovány jsou informace od poskytovatelů služeb PP, kteří jsou podpořeni z DP Jihočeského kraje. Informace jsou každoročně aktualizovány, jsou součástí VZ kraje a dalších interních dokumentů v této oblasti. V roce 2022 bylo realizováno z prostředků DP Jihočeského kraje celkem 232 programů primární prevence na 67 školách. Bylo podpořeno 1 011 hodin přímé práce s žáky a studenty, programů se jich účastnilo celkem 4 498 žáků a studentů.
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. V letech 2022–2023 zpracování analýzy pokrytí potřeb Jihočeského kraje v této oblasti.</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. V roce 2023 – zpracovaný dokument „Analýza potřeb realizace primární prevence v oblasti závislosti na území Jihočeského kraje.</i>
VYHODNOCENÍ	PLNĚNÍ plánováno na rok 2023
1. B Oblast adiktologických služeb – zajištění dostupnosti potřebných intervencí v oblasti harm reduction/ snižování rizik a léčby, zaměřených ohrožené osoby a jejich sociální okolí	
Priorita 1.3	Podpora odborně způsobilých služeb na základě potřeb jednotlivých regionů kraje
Opatření 1.3.1	Finanční podpora služeb harm reduction a léčby na základě potřeb jednotlivých regionů kraje a jejich odborné způsobilosti
Postup	<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>
VYHODNOCENÍ	<i>Pro rok 2022 byl pro podporu adiktologických služeb primárně určen dotační program „Podpora a rozvoj protidrogové politiky Jihočeského kraje v roce 2022“. Celková alokace DP činila 8 mil. Kč. Program byl vyhlášen usnesením Rady Jihočeského kraje č. 1042/2021/RK-24 ze dne 16. 9. 2021. Pro oblast adiktologických služeb bylo vyčleněno Opatření 2, s alokací 6,8 mil. Kč. Podpořeno bylo celkem 21 projektů/ služeb osmi žadatelů, konkrétně tabulka níže. Převážně se jednalo o dlouhodobě poskytované služby, zařazené do Sítě sociálních služeb Jihočeského kraje, čtyři služby (pobytová následná péče a terapeutické komunity) jsou pak služby s celostátní spádovostí. Adiktologické služby byly v roce 2022 částečně spolufinancovány i z DP „Krajský dotační program na podporu sociálních služeb pro rok 2022“. Ze služeb, určených cílové skupině osob ohrožených závislostí, byly v tomto DP podpořeny adiktologické služby (jejich sociální složka) v souhrnné výši 1 380 000 Kč.</i>

Tabulka: Služby pro osoby ohrožené závislostí (s krajskou spádovostí), podpora ze strany Jihočeského kraje za období 2020–2022 (v Kč, včetně DP „Krajský dotační program na podporu sociálních služeb pro rok 2022“).

poskytovatel	popis služby	2020	2021	2022
CPDM	Terénní program Českokrumlovsko	200 000	250 000	469 000
Arkáda	Kontaktní centrum (KC) Písek	500 000	500 000	855 039
Arkáda	TP Písecko	100 000	100 000	205 755
Arkáda	Adiktologická poradna	0	0	98 234
FCH Tábor	KC Tábor	1 195 000	991 000	542 416
FCH Tábor	TP Táborsko	0	0	317 512
FCH Tábor	Adiktologická poradna	0	0	0
PREVENT 99	KC České Budějovice	690 000	600 000	800 000
PREVENT 99	KC Prachatice	450 000	550 000	482 883
PREVENT 99	KC Strakonice	600 000	260 000	482 883
PREVENT 99	TP ČB, PT, ST, Táborsko	789 454	755 000	800 000
PREVENT 99	Substituční centrum Prevent	750 000	750 000	410 518
PREVENT 99	Doléčovací centrum Prevent	465 000	400 000	454 060
PREVENT 99	Adiktologická poradna Prevent	1 040 000	805 000	611 234
PREVENT 99	Adiktologické služby ve vězeňství	60 000	61 000	87 319
PREVENT 99	Poradna pro nelátkové závislosti	50 000	50 000	316 872
METHA	Adiktologická poradna (J. Hradec)	85 000	85 000	129 574
ANA, z.ú.	Adiktologická poradna	0	0	152 808
ANA z. ú.	Následná péče	0	0	363 893
CELKEM		6 974 454	6 157 000	7 580 000

Tabulka: Služby pro osoby ohrožené závislostí (s celostátní spádovostí), podpora ze strany Jihočeského kraje za období 2020–2022 (v Kč)

poskytovatel	popis služby	2020	2021	2022
Sananim	TK Němčice	190 000	190 000	200 000
Sananim	TK Karlov	200 000	200 000	200 000
Společnost Podané ruce	TK v Podcestném mlýně	190 000	190 000	200 000
CELKEM		580 000	580 000	600 000

Opatření 1.3.2	Koordinační podpora služeb harm reduction a léčby (spolupráce se samosprávami obcí, komunikace s centrálními orgány, podpora získávání dalších možných zdrojů finančních prostředků)
Postup	Vyjednávání se zástupci obcí, podpora poskytovatelů služeb odbornými argumenty při získávání finančních prostředků, obhajobě odbornosti a potřebnosti jejich práce. Komunikace s orgány na centrální úrovni – především RVKPZ.
Termín	Po celou dobu platnosti této strategie – průběžně
Výsledky/výstupy	Počet realizovaných aktivit (jednání se zástupci samospráv, centrálními orgány, poskytovateli služeb).
VYHODNOCENÍ	PLNĚNO PRŮBĚŽNĚ. V roce 2022 probíhala podpora adiktologických služeb, poskytovaných v Jihočeském kraji především ve spolupráci s Radou vlády pro koordinaci politiky v oblasti závislostí, primárně pak v průběhu dotačního řízení na rok 2023. Krajský protidrogový koordinátor poskytoval RVKPZ (odborná stanoviska k jednotlivým programům a službám. Komunikace s obcemi probíhala průběžně, spíše nárazově a podle potřeb konkrétních obcí.
Priorita 1.4	Evaluace efektivity a dostupnosti služeb harm reduction a léčby, podporovaných Jihočeským krajem. Průběžné zjišťování potřebnosti v této oblasti.
Opatření 1.4.1	Průběžné zjišťování dostupnosti služeb snižování rizik a léčby. Vyhodnocování efektivity podporovaných služeb.
Postup	Vyhodnocování údajů od poskytovatelů služeb, informací z místní úrovně. Konzultace s OSOV (oblast SPRSS, plánování sociálních služeb).
Termín	Po celou dobu platnosti této strategie – každoročně
Výsledky/výstupy	Zjištěný stav poskytování služeb, počet služeb v jednotlivých regionech dle jejich dostupnosti, statistické údaje o poskytování služeb (počet klientů, výkonů).
VYHODNOCENÍ	PLNĚNO PRŮBĚŽNĚ. Statistické informace o poskytování adiktologických služeb jsou vyhodnocovány pravidelně, každoročně. Údaje jsou součástí Závěrečné zprávy o realizaci protidrogové politiky v jihočeském kraji (RVKPZ), jsou předkládány dotační komisi DP Jihočeského kraje podpora a rozvoj protidrogové politiky. Jsou využívány i pro proces plánování sociálních služeb.
Opatření 1.4.2	Na základě ověřených informací pokrytí nově identifikovaných potřeb (rozšíření podpory potřebných aktivit).
Postup	Porovnání reálně poskytovaných služeb s žádoucím stavem (zjištění kombinací expertního odhadu a s obcemi, poskytovateli služeb). Zohlednění regionálních specifik, velikosti příslušných cílových skupin, potřeby optimální dostupnosti. V letech 2022–2023 zpracování analýzy pokrytí potřeb Jihočeského kraje v této oblasti/ vytvoření sítě adiktologických služeb podle aktuální metodiky RVKPP.
Termín	Po celou dobu platnosti této strategie – průběžně
Výsledky/výstupy	Doložené rozšíření poskytování adiktologických služeb na základě vyhodnocení jejich potřebnosti a aktivní politiky kraje. V roce 2023 – zpracovaný dokument „Minimální síť adiktologických služeb Jihočeského kraje.
VYHODNOCENÍ	PLNĚNÍ je plánováno na rok 2023. V této chvíli (září 2023) je pravděpodobné, že bude odloženo na základě komunikace s RVKPZ, neboť je pravděpodobné, že

	v Jihočeském kraji proběhne pilotní odzkoušení plánování služeb Minimální sítě dle upravené metodiky RVKPZ, v součinnosti s plánováním národní sítě adiktologických služeb. Aktuálně odhadujeme časový horizont spíše na rok 2024.
--	--

2 Oblast koordinace – spolupráce s dalšími subjekty na krajské úrovni	
Priorita 2.1	Udržení efektivní struktury koordinace veřejné politiky v oblasti závislostí v Jihočeském kraji.
Opatření 2.1.1	Udržení stávajícího systému koordinace v Jihočeském kraji prostřednictvím krajské koordinační skupiny pro oblast závislostí.
Postup	Udržení systému koordinace, systematický přenos informací, průběžně získávaná zpětná vazba od obcí a poskytovatelů adiktologických služeb směrem k optimalizaci krajské politiky, podle aktuálních potřeb obcí (samospráv). V průběhu roku 2022 je plánována změna složení koordinační skupiny. Výsledkem bude rovnoměrné zastoupení samospráv obcí, místních protidrogových koordinátorů, poskytovatelů služeb a dalších subjektů na krajské úrovni.
Termín	Po celou dobu platnosti této strategie – průběžně
Výsledky/výstupy	Zachování poradního orgánu – krajské koordinační skupiny. Počet jednání. Rovnoměrné zastoupení obcí/regionů, poskytovatelů služeb.
VYHODNOCENÍ	PLNĚNO PRŮBĚŽNĚ. Závěrem roku 2022 byly změny ve složení Krajské koordinační skupiny konzultovány na jednání s jejími současnými členy, změna složení komise, nový statut a jednací řád jsou plánovány na rok 2023.
Priorita 2.2	Aktivní spolupráce s obcemi na rozvoji koordinace veřejné politiky v oblasti závislostí na místní úrovni.
Opatření 2.2.1	Metodická a koordinační podpora kraje obcím v případě specifických přístupů k veřejné politice v oblasti závislostí na místní úrovni.
Postup	Efektivnější provázanost veřejné politiky v oblasti závislostí na místní a krajské úrovni, podpora obcí spolupodílejících se na realizaci krajské strategie. Osobní, telefonické konzultace, účast PK na jednáních orgánu obcí.
Termín	Po celou dobu platnosti této strategie – průběžně
Výsledky/výstupy	Aktuálně platné strategické dokumenty obcí (strategie v oblasti závislostí, komunitní plány rozvoje sociálních služeb, plány místního rozvoje apod.) se vztahem k veřejné politice v oblasti závislostí, konzultované s PK.
VYHODNOCENÍ	PLNĚNO PRŮBĚŽNĚ. V roce 2022 probíhaly konzultace s obcemi spíše ojediněle, na základě jejich žádostí o spolupráci. Nebyla řešena žádná zásadnější témata.
Opatření 2.2.2	Zprostředkování efektivnějšího přenosu informací a intenzivnější spolupráce mezi obcemi, poskytovateli služeb a dalšími subjekty (např. školami) v oblasti veřejné politiky v oblasti závislostí politiky na místní úrovni.
Postup	Podpora spolupráce obcí se školami v oblasti prevence rizikového chování, v dalších oblastech mezi obcemi a poskytovateli adiktologických služeb. Osobní, telefonické konzultace, účast PK na jednáních orgánu obcí.
Termín	Po celou dobu platnosti této strategie – průběžně
Výsledky/výstupy	Uskutečněná jednání (školní metodici, vedení škol, obce, kraj apod.). Realizovaná metodická podpora pro jednotlivé, konkrétní obce (na základě jejich požadavků).
	PLNĚNO PRŮBĚŽNĚ. V roce 2022 probíhaly konzultace s obcemi spíše ojediněle, na základě jejich žádostí o spolupráci. V oblasti PP nebyly ze strany obcí vneseny žádné požadavky na konzultaci či podporu.

3 Oblast spolupráce s centrálními institucemi	
Priorita 3.1	Udržení a optimalizace stávajícího systému koordinace veřejné politiky Jihočeského kraje v oblasti závislostí ve vztahu k centrálním institucím.
Opatření 3.1.1	Přenos informací z krajské úrovně směrem k úrovni celostátní (RVKPP a další subjekty), zapojení kraje do pracovních a poradních orgánů na celostátní úrovni.
Postup	Poskytováním validních informací zvyšovat povědomí centrálních orgánů a dalších institucí (vzdělávacích, vědeckých apod.) o úrovni veřejné politiky v oblasti závislostí v Jihočeském kraji (zohlednění potřeb obyvatel kraje, specifík území atp.).
Termín	Po celou dobu platnosti této strategie – průběžně
Výsledky/výstupy	Počet uskutečněných jednání a účastí na aktivitách realizovaných na národní úrovni.
VYHODNOCENÍ	PLNĚNO PRŮBĚŽNĚ. Krajský koordinátor se účastní jak pravidelných jednání, tak ad hoc schůzek na půdě sekretariátu Rady vlády pro koordinaci protidrogové politiky, nebo online formou. V roce 2022 to především bylo jednání Dotačního výboru (16. 3.), jednání Výboru zástupců regionů (krajský koordinátor; 26. 5., 29. 11.). Tématy jednání byla podpora adiktologických služeb v Jihočeském kraji z národní úrovně, příprava AP k národní strategii v oblasti závislostí na další období, předávání informací o situaci v kraji.
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	Základem úspěšné realizace této části strategie je, vzhledem k charakteru AP, přizvání kraje ke spolupráci na plnění těchto úkolů ze strany gestora Národní strategie. Aktivní přístup kraje (PK) je jednou z podmínek úspěšné spolupráce.
Termín	Po celou dobu platnosti této strategie – průběžně podle aktuálního stavu plnění Národní strategie, nebo jejích Akčních plánů. V průběhu platnosti krajské strategie dojde ke změně – skončí platnost národní strategie – resp. AP (v roce 2021), je tedy pravděpodobné, že se změní faktická náplň spolupráce, její jednotlivé oblasti. Toto téma bude podrobněji rozvedeno v příslušných závěrečných zprávách.
Výsledky/výstupy	Počet skutečně realizovaných (splněných) aktivit Národní strategie, na jejichž naplňování se Jihočeský kraj podílel.
VYHODNOCENÍ	PLNĚNO PRŮBĚŽNĚ. Jihočeský kraj aktivně spolupracuje s RVKPP na naplňování aktivit AP, spolupráce se týká především aktivit, kde je krajům doporučeno se spolupodílet.

Akční plán realizace Národní strategie prevence a snižování škod spojených se závislostním chováním 2019–2021¹² (doporučení krajům/ Asociaci krajů)

Spolupráce na Aktivitě AP: 3.1.4.2 Zvýšit dostupnost efektivních programů primární prevence

aktivita AP 1.14: Podpořit vznik certifikovaných programů primární prevence v adiktologii v krajích s nízkým zastoupením certifikovaných preventivních programů;

- naplněno, počet programů PP je v Jihočeském kraji dlouhodobě stabilní

aktivita AP 1.15: Zajistit alespoň jeden program indikované prevence se zázemím v každém kraji;

- naplněno (PorCeTa Tábor)

aktivita AP 1.16: Zajistit alespoň jeden program selektivní prevence se zázemím v každém kraji a v krajích s vysokým počtem SVL snaha o zajištění více než 1 programu;

- naplněno (Portus Prachatice)

aktivita AP 1.18: Podpora komunitních projektů zaměřených na prevenci užívání návykových látek, HH a ochranu před expozicí tabákového kouře a informovanost o škodlivosti nedopalků v životním prostředí.

- V roce 2022 nebyla podpora tohoto typu programů požadována

Spolupráce na Aktivitě AP: 3.1.4.4 Posílit systémové zajištění primární prevence

aktivita AP 1.36: Realizovat cost-effectiveness analýzy primárně preventivních programů realizovaných v ČR (srovnání výstupů analýz a promítnutí zjištění do procesu strategického plánování, nastavení podmínek dotačního řízení a dalších strategických a koncepčních úkonů).

- V roce 2022 nebyla aktivita tohoto typu realizována (vysoké finanční i odborné nároky). Považujeme ji spíše za úkol pro národní úroveň (minimálně zajištění metodologického rámce)

Spolupráce na Aktivitě AP: 3.2.4.2 Zvýšit dostupnost intervencí snižujících rizika

¹² AP platil i v roce 2022, navazující AP byl zpracován pro období 2023 - 2025

<p>aktivita AP 2.6: Zajistit dostatečné kapacity (včetně personální) nízkoprahových harm reduction programů pro problémové uživatele pervitinu a opioidů, zejména v nejzátíženějších lokalitách (v hl. m. Praze);</p> <ul style="list-style-type: none"> • V podmínkách kraje považujeme za naplněné <p>aktivita AP 2.7: Podporovat programy pro snížení míry injekční aplikace mezi UD;</p> <ul style="list-style-type: none"> • V podmínkách kraje považujeme za naplněné <p>aktivita AP 2.8: Podporovat programy zaměřené na intervence v prostředí nočního života a hudebních festivalů; podporovat vzdělávání, síťování a přenos dobré praxe;</p> <ul style="list-style-type: none"> • Nenaplněno (v kraji neexistují specializované programy tohoto typu, intervence v tomto prostředí jsou spíše ojedinělé) <p>aktivita AP 2.23: Podpora nízkoprahové adiktologické práce s uživateli alkoholu (např. rozšíření kapacity stávajících nízkoprahových služeb a/nebo vznik nových specializovaných služeb);</p> <ul style="list-style-type: none"> • V podmínkách kraje považujeme za částečně naplněné <p>aktivita AP 2.24: Podporovat provoz a vznik pobytových sociálních služeb pro aktivní uživatele alkoholu se sníženou soběstačností podle zjištěných potřeb;</p> <ul style="list-style-type: none"> • V podmínkách kraje považujeme za částečně naplněné (DZRe Kotva) <p>aktivita AP 2.26: Podpora projektů zaměřených na harm reduction v oblasti HH (hazardní hra);</p> <ul style="list-style-type: none"> • Nenaplněno (tento typ programů v ČR není realizován) <p>aktivita AP 2.27: Podpora projektů zaměřených na harm reduction v oblasti nadužívání počítačových her, internetu apod.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Nenaplněno (tento typ programů v ČR není realizován)
--

Spolupráce na Aktivitě AP: 3.2.4.3 Zvýšit dostupnost služeb – chybějící služby a rozšířit síť služeb a programů o nově řešená témata a cílové skupiny

aktivita AP 2.28: Stabilizovat síť služeb pro uživatele návykových látek a hazardní hráče.

aktivita AP 2.29: Podporovat zvýšení dostupnosti služeb, zejména:

intenzivní léčby závislosti na tabáku (bod 2.29.1);

- Nenaplněno. Tento typ programů je v gesci zdravotnického systému

ambulantních adiktologických služeb pro dospělé (2.29.3);

- Naplněno. V posledním období došlo k postupnému nárůstu těchto služeb (aktuálně chybí pouze v ČR)

krajských adiktologických ambulancí (2.29.4, chybí v 5 krajích) a dalších služeb **pro patologické hráče;**

- Naplněno. V krajském městě sídlí kapacitně přiměřená služba tohoto typu (Adiktologická poradna Prevent)

stacionárních programů (2.29.5);

- Nenaplněno (především finanční důvody)

programů následné péče (2.29.6);

- Naplněno (pobytová i amb. Forma ČB, amb. Písek, Tábor)

programů bydlení a sociální stabilizace pro uživatele návykových látek, problémové hráče (2.29.7);

- Nenaplněno. Na území kraje nepůsobí specializovaný program tohoto typu

detoxifikace (2.29.8).

- Naplněno částečně (PL Č. Dvůr, nesespecializovaná oddělení nemocnic)

aktivita AP 2.30: Podpořit rozšíření stávajících služeb o cílené programy/ služby pro specifické cílové skupiny:

pro klientelu s duální dg. a psychiatrické komorbidity (bod 2.30.1);

pro obyvatele sociálně vyloučených lokalit (2.30.2);

pro klienty s pohybovým handicapem (2.30.3, vozík, hole)

aktivita AP 2.31: Zavádět a podporovat poskytování a využívání:

rozšíření poskytování intervencí v on-line prostředí (bod 2.31.2);

dluhového poradenství v adiktologických službách (2.31.3).

aktivita AP 2.32: Zvýšit dostupnost léčby somatických poruch u uživatelů drog (zejména infektologie, interna, stomatologie, gynekologie).

- Souhrnně ke všem bodům (aktivity 2.30, 2.31, 2.32) - naplněno částečně. Podporujeme adiktologické služby v zařazení těchto specializovaných programů do svého běžného provozu, nicméně není možné vždy (především z kapacitních/ personálních důvodů) zcela naplnit potřeby těchto specifických podskupin.

Spolupráce na Aktivitě AP: 3.2.4.4 Zvýšit dostupnost substituční léčby a počet problémových uživatelů návykových látek v substituci

aktivita AP 2.37: Podpořit zvýšení kapacity služeb substituční léčby (specializované programy substituční léčby)

- Naplněno částečně (Substituční centrum Prevent, mírný nárůst kapacity – omezení personální/ odborné a kapacitní)

Spolupráce na Aktivitě AP: 3.3.4.4 Posílit bezpečí a ochranu veřejného pořádku v souvislosti s existencí legálních a nelegálních trhů s návykovými látkami a hazardním hraním

aktivita AP 3.34: Metodicky podporovat procesy zavádění vlastních opatření formou obecních vyhlášek ze strany samospráv (např. při regulaci konzumace a prodeje alkoholu);

aktivita AP 3.35: Zpracovat přehled příkladů dobré praxe v oblasti posílení bezpečí a ochrany veřejného pořádku v souvislosti s užíváním návykových látek a hazardním hraním (např. opatření v oblasti nočního života, zákazy kouření v provozovnách a stravovacích služeb, problematika nedopalků na veřejných prostranstvích) a podporovat jejich implementaci;

aktivita AP 3.36: Navrhnout možnosti zvýšení pravomocí samospráv pro místní regulaci konzumace a distribuce alkoholu.

<ul style="list-style-type: none"> • Nenaplněno. Jsme připraveni spolupracovat s obcemi i v této oblasti, nicméně žádné konzultace v této odborně složité oblasti (legislativa, právo) dosud neproběhly. Co se týče zpracování případů dobré praxe, příp. metodik, v této oblasti nedisponujeme odborným potenciálem.
<p>Spolupráce na Aktivitě AP: 3.4.4.1 Změnit systém financování – minimalizovat roztržitost vícezdrojového financování adiktologických služeb a programů protidrogové politiky</p>
<p>aktivita AP 4.2: Navrhnout postup sjednocování financování z dalších systémů (MPSV, krajské samosprávy).</p> <ul style="list-style-type: none"> • Nenaplněno. V praxi se snažíme sblížit způsoby hodnocení a výběru projektů/ služeb (vlastní dotační programy kraje včetně podpory sociálních služeb prostřednictvím financí poskytnutých ze státního rozpočtu)
<p>Spolupráce na Aktivitě AP: 3.4.4.3 Posílit a jednoznačně ukotvit koordinaci integrované protidrogové politiky/ Podtéma: Posílit koordinaci na krajské úrovni</p>
<p>aktivita AP 4.17: Zpracovat návrh posílení a jednoznačného ukotvení role a kompetencí krajských protidrogových koordinátorů a samospráv v realizaci politiky v oblasti závislosti na místní a krajské úrovni;</p> <p>aktivita 4.18: Zintenzivnit spolupráci a metodickou podporu krajským protidrogovým koordinátorům, a podpořit tak jejich postavení v krajích při realizaci protidrogové politiky;</p> <p>aktivita 4.19: Zpracovávat strategické dokumenty integrované protidrogové politiky kraje (krajské strategie, akční plány) a realizovat jejich průběžné a závěrečné hodnocení;</p> <p>aktivita 4.20: Sbírat data o situaci o užívání návykových látek a závislostního chování v krajích a o přijatých opatřeních a zpracovávat je do tzv. výročních zpráv krajů o realizaci protidrogové politiky;</p> <p>aktivita 4.21: Realizovat nezávislé analýzy potřeb kraje v integrované protidrogové politice např. o stavu potřebnosti rozvoje služeb, dostupnosti služeb;</p> <p>aktivita 4.22: Zajistit možnosti vzdělávání krajských a místních protidrogových koordinátorů;</p> <p>aktivita 4.23: Podporovat účast krajských a místních protidrogových koordinátorů na vzdělávacích seminářích a konferencích k protidrogové politice.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Souhrnně ke všem aktivitám: Plněno průběžně. Jihočeský kraj v této oblasti s odborem protidrogové politiky Úřadu vlády a RVKPZ spolupracuje velmi intenzivně. Podrobnější informace (oblast vzdělávání, sběru dat, tvorby strategických dokumentů) jsou uvedeny v příslušných kapitolách této zprávy).
<p>Spolupráce na Aktivitě AP: 3.4.4.4 Posílit propojení jednotlivých aktérů protidrogové politiky</p>
<p>aktivita AP 4.25: Podporovat partnerství a spolupráci odborných společností, výzkumných institucí, zastřešujících institucí poskytovatelů služeb a případně uživatelských/svépomocných/ patientských organizací jejich přímým zapojením do pracovních a poradních orgánů a procesů protidrogové politiky na všech úrovních;</p> <ul style="list-style-type: none"> • Plněno průběžně. Krajský koordinátor je v kontaktu s řadou institucí, včetně svépomocných skupin, a pravidelně s nimi komunikuje, a zapojuje je do aktivit, kde je to relevantní (především krajské konference – adiktologická i konference pro oblast primární prevence) <p>aktivita 4.26: Realizovat a spolupodílet se na informačních akcích v oblasti protidrogové politiky pro zástupce politické reprezentace na národní a regionální úrovni;</p> <ul style="list-style-type: none"> • Plněno průběžně. Krajský koordinátor je v kontaktu se zástupci politické reprezentace samospráv (krajské, obecních), předává jim informace a účastní se odborných konzultací. <p>aktivita 4.27: Podporovat činnost patientských/uživatelských/ svépomocných organizací a jejich zapojení do protidrogové politiky;</p> <ul style="list-style-type: none"> • Plněno průběžně. Aktuálně koordinátor spolupracuje s místní organizací AA <p>aktivita 4.67: Sdílet dobrou praxi v oblasti snižování nabídky a poptávky produktů se závislostním potenciálem na regionální a mezinárodní úrovni s cílem podpořit sdílenou zodpovědnost mezi státy;</p> <ul style="list-style-type: none"> • Plněno průběžně. Na regionální úrovni k naplnění tohoto cíle slouží pravidelná adiktologická konference, na národní úrovni se koordinátor účastní obdobných aktivit <p>aktivita 4.68: Rozvíjet spolupráci služeb pro uživatele drog v ČR se službami ze sousedních zemí v oblasti prevence a léčby a podpořit vzájemný přenos dobré praxe.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Plněno průběžně (spíše nárazově a podle možností a potřeb). Dlouhodobou snahou je přenášet příklady dobré praxe prostřednictvím zahraničních hostů na krajských adiktologických konferencích.

4 Oblast vzdělávání	
Priorita 4.1	Vzdělávání – iniciace a podpora
Opatření 4.1.1	Realizace aktivit, zaměřených na šíření odborných informací o problematice závislostí, snižování škod a léčby mezi spolupodílející se subjekty (samospráva, poskytovatelé služeb, další subjekty v této oblasti).
Postup	Podpora (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.
Termín	Po celou dobu platnosti této strategie – průběžně
Výsledky/výstupy	Počet realizovaných aktivit na území kraje, zajištěných nebo přímo realizovaných krajem. Participace na ostatních obdobných aktivitách na území kraje
VYHODNOCENÍ	SPLNĚNO ČÁSTEČNĚ: v roce 2022 byla realizována Adiktologická konference Jihočeského kraje (podrobněji viz Op. 4.1.3). Jiné akce obdobného zaměření neproběhly.
Opatření 4.1.2	Podpora odborného vzdělávání místních protidrogových koordinátorů (případně odborníků v oblasti prevence a léčby závislostí, pracujících v dalších institucích) na území kraje.
Postup	Podpora (koordináční, finanční) profesního vzdělávání místních protidrogových koordinátorů.
Termín	Po celou dobu platnosti této strategie – průběžně
Výsledky/výstupy	Počet realizovaných aktivit.
VYHODNOCENÍ	SPLNĚNO ČÁSTEČNĚ: V letech 2020 – 2021 se krajský protidrogový koordinátor podílel na přípravě vzdělávacích programů v rámci systémového projektu RVKPZ. Programy byly specificky určeny pro místní protidrogové koordinátory, a další zaměstnance veřejné správy, kteří přichází do styku s problematikou závislostí. Kromě samotné náplně kurzů bylo obsahem projektu i nastavení systémového vzdělávání těchto skupin do budoucna, nicméně v roce 2022 nebyly žádné specifické aktivity v této oblasti ze strany RVKPZ realizovány. Jiné vzdělávací programy pro místní protidrogové koordinátory na podporu jejich specifických profesních potřeb nejsou aktuálně dostupné. Vzdělávání koordinátorů bylo průběžně podporováno zasílánými informacemi o realizaci významných vzdělávacích akcích – např. celostátní AT konference, odborné konference RVKPZ, adiktologická konference jihočeského kraje.
Opatření 4.1.3	Pravidelná realizace Adiktologické konference Jihočeského kraje.
Postup	Pořádání krajské adiktologické konference, zaměřené podle potřeb koordinace veřejných politik v oblasti závislostí na místní/ krajské úrovni (primární zaměření na podporu vzdělávání odborníků v této oblasti, působících v Jihočeském kraji).
Termín	Po celou dobu platnosti této strategie – každoročně
Výsledky/výstupy	Realizované konference. Zveřejněné odborné příspěvky.
VYHODNOCENÍ	SPLNĚNO: Adiktologická konference Jihočeského kraje proběhla ve dnech 19. - 21. 10. 2022 (XV. ročník) v Hluboké nad Vltavou pod názvem „RESTART - nový začátek“. Konference se konala za významné podpory Jihočeského kraje (100 tis. Kč z rozpočtu OSVZ) pod záštitou náměstkyně hejtmána doc. Ing. Lucie Kozlové, Ph.D. Organizační stránku akce zajistila organizace Prevent 99, z.ú. Příspěvky byly zaměřené na široké spektrum problematiky oboru adiktologie, a jsou zveřejněny na webových stránkách kraje, věnovaných problematice závislostí. Podrobnější údaje jsou dostupné i na webu organizátora akce - www.akjck.cz.

5 OBLAST INFORMACE, VÝZKUM, HODNOCENÍ	
Priorita 5.1	Shromažďování a publikace informací o realizaci krajské politiky v oblasti závislosti
Opatření 5.1.1	Udržet systém sběru dat o situaci v oblasti závislosti v Jihočeském kraji.
Postup	<i>Pravidelné, každoroční zpracování Závěrečné zprávy o realizaci protidrogové politiky Jihočeského kraje (podle závazné struktury RVKPP). Zpracování Výroční zprávy o plnění Strategie prevence a snižování škod spojených se závislostním chováním Jihočeského kraje. Případně další dokumenty, dílčí zprávy a analýzy, podle aktuální potřeby, nepravidelně (pro období platnosti této strategie – dokument, popisující síť adiktologických služeb v Jihočeském kraji).</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>
VYHODNOCENÍ	<p>SPLNĚNO: Krajský protidrogový koordinátor každoročně zpracovává tři materiály, které shrnují všechny podstatné aspekty protidrogové politiky kraje:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Výroční zprávu o realizaci politiky v oblasti závislosti v kraji – zpráva je zpracována dle osnovy RVKPZ, zabývá se především praktickými aspekty realizace protidrogové politiky (statistiky adiktologických služeb, otázka jejich finanční podpory), popisem aktuální situace v oblasti závislosti v regionu a konkrétními informacemi o koordinaci protidrogové politiky za dané období. • Závěrečná zpráva o plnění úkolů, vyplývajících z aktuálně platných strategických dokumentů kraje (v roce 2022 byla zpracována a zveřejněna Zpráva o plnění Koncepce OPHČ za rok 2021), obsahem je stručný přehled o oblasti závislosti na území kraje (statistické údaje vztahující se k oblasti závislosti, popis sítě služeb atp.) a vlastní popisy stavu plnění úkolů, vyplývajících ze strategického dokumentu. • Dále je pravidelně zpracovávána samostatná souhrnná zpráva o praktické realizaci modelu spolufinancování protidrogové politiky Jihočeského kraje z rozpočtu obcí (v roce 2022 byla zpracována a zveřejněna zpráva za rok 2021).
Opatření 5.1.2	Zveřejňování informací o realizaci krajské politiky v oblasti závislosti 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>
VYHODNOCENÍ	<p>PLNĚNO PRŮBĚŽNĚ. Jihočeský kraj zveřejňuje podrobné a věcné informace o realizaci veřejné politiky v oblasti závislosti pravidelně a dlouhodobě. I v roce 2022 byly zveřejněny klíčové dokumenty, především aktuálně platná Strategie prevence a snižování škod spojených se závislostním chováním Jihočeského kraje na období 2022–2024, Výroční zpráva o realizaci politiky v oblasti závislosti v kraji za rok 2021, závěrečná zpráva o plnění Koncepce OPHČ za rok 2021 (předchozí strategický dokument), Souhrnná zpráva o praktické realizaci modelu spolufinancování protidrogové politiky Jihočeského kraje z rozpočtu obcí v roce 2021, a další informace (v roce 2022 to byly příspěvky z XV. ročníku Adiktologické konference Jihočeského kraje).</p> <p>Přímý odkaz na webové stránky kraje, věnované této problematice: https://www.kraj-jihocesky.cz/cs/krajsky-urad/odbor-socialnich-veci#informace-k-drogove-problematice-v-jihoceskem-kraji</p>

6 OBLAST FINANCOVÁNÍ	
Priorita 6.1	Zajištění spolufinancování adiktologických služeb z rozpočtu Jihočeského kraje
Opatření 6.1.1	Zajištění finanční spoluúčasti Jihočeského kraje na podpoře adiktologických služeb, působících na jeho území, průběžné navyšování alokace na základě identifikovaných potřeb – zajištění jejich dostupnosti pro obyvatele kraje.
Postup	Každoroční vyjednávání o výši finanční podpory této oblasti ze strany Jihočeského kraje, předkládání zpráv a analýz, výsledků vyhodnocování situace z pohledu nutnosti zajištění základní místní a typové dostupnosti konkrétních druhů adiktologických služeb.
Termín	Po dobu trvání strategie – každoročně
Výsledky/výstupy	Existence specifických dotačních programů. Výše finančních prostředků kraje, vynaložených na podporu sítě adiktologických služeb.
VYHODNOCENÍ	SPLNĚNO. V roce 2022 byly na spolufinancování adiktologických služeb z rozpočtu Jihočeského kraje využity dva dotační programy. Primárně byl na podporu adiktologických služeb a programů určen DP „Podpora a rozvoj protidrogové politiky Jihočeského kraje v roce 2022“. Celková původní alokace DP činila 8 mil. Kč, a byla bezezbytku vyčerpána. Program byl vyhlášen usnesením Rady Jihočeského kraje č. 1042/2021/RK-24 ze dne 16. 9. 2021. Druhým zdrojem spolufinancování byl DP „Krajský dotační program na podporu sociálních služeb pro rok 2022“ (z alokace bylo využito na podporu adiktologických služeb 1 380 000 Kč). Celkem Jihočeský kraj vydal ze svého rozpočtu na tuto oblast 9,38 mil. Kč. Dalším zásadním zdrojem pro financování protidrogové politiky prostřednictvím kraje jsou i prostředky, které stát přeposílá krajům za účelem podpory sociálních služeb s působností na jejich území (v minulosti dotační řízení MPSV). Název programu: Účelová dotace dle § 101a zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, z rozpočtu Jihočeského kraje poskytovatelům sociálních služeb. Pro rok 2022 bylo mezi poskytovatele sociálních služeb (které jsou zároveň adiktologickou službou certifikovanou dle Standardů RVKPP), určených pro cílovou skupinu osoby ohrožené závislostí v rámci tohoto dotačního řízení souhrnně rozdělena částka cca 26,34 mil. Kč.
Opatření 6.1.2	Udržení stávajících mechanismů finanční podpory – dotační programy Jihočeského kraje.
Postup	Zachování existence mechanismů finanční podpory – dotační programy Jihočeského kraje. Průběžná optimalizace těchto DP z hlediska zefektivnění jak pro administrátory, tak pro žadatele.
Termín	Po dobu trvání strategie – každoročně
Výsledky/výstupy	Vyhlášené dotační programy na podporu protidrogové politiky, založené na identifikovaných potřebách kraje a odbornosti přístupů k jejich řešení. Výše schválených finančních prostředků, použitých na podporu adiktologických služeb a služeb prevence.
VYHODNOCENÍ	SPLNĚNO. DP „Podpora a rozvoj protidrogové politiky Jihočeského kraje...“ jako primární zdroj krajských prostředků pro adiktologické služby, poskytované podle Standardů RVKPP, byl udržen i v roce 2022. Celková výše podpory z tohoto specifického zdroje činila 8 mil. Kč.
Priorita 6.2	Aktivní spolupráce na zajištění spolufinancování adiktologických služeb, působících na území kraje, z ostatních zdrojů.
Opatření 6.2.1	Aktivní spolupráce s centrálními orgány (RVKPP, ministerstva) při podpoře projektů/ služeb, realizovaných na území kraje
Postup	Aktivní zapojení kraje (protidrogového koordinátora) do procesů finanční podpory protidrogové politiky na národní úrovni. Především prostřednictvím obhajoby potřeby finančních prostředků na podporu protidrogové politiky kraje (konkrétní adiktologické služby, působící na území kraje).
Termín	Po dobu trvání strategie – každoročně
Výsledky/výstupy	Objem finančních prostředků získaných na realizaci v této strategii v oblasti podpory adiktologických služeb a služeb prevence ze zdrojů na národní úrovni.
VYHODNOCENÍ	SPLNĚNO. Krajský protidrogový koordinátor je účasten jednání Výboru zástupců regionů, a při procesu hodnocení projektů adiktologických služeb v dotačním řízení na národní úrovni pravidelně spolupracuje s RVKPP. Krajský koordinátor se vyjadřuje

	k prioritám kraje, je zapojen do procesu hodnocení a je účasten jednání Dotačního výboru RVKPZ. Pro rok 2022 získali regionální adiktologické služby, působící v Jihočeském kraji, v dotačním řízení RVKPZ celkem 16,4 mil. Kč (16 služeb).
Opatření 6.2.2	Aktivní spolupráce s obcemi kraje při zajištění spolufinancování projektů/ služeb, realizovaných na území kraje ze zdrojů samospráv.
Postup	Aktivní zapojení kraje (protidrogového koordinátora) do oslovování obcí na území Jihočeského kraje. Odůvodnění potřeby finančních prostředků na podporu krajské strategie. Rok 2022: Aktualizace Modelu spolufinancování adiktologických služeb obcemi Jihočeského kraje.
Termín	Po dobu trvání strategie – každoročně
Výsledky/ výstupy	Objem finančních prostředků získaných na realizaci v této strategii v oblasti podpory adiktologických služeb a služeb prevence ze zdrojů na místní úrovni/ rozpočty obcí.
VYHODNOCENÍ	SPLNĚNO. V roce 2022 získaly adiktologické služby z rozpočtů samospráv celkem 3 530 419 Kč, do systému spolufinancování se zapojilo celkem 101 obcí. Podrobnější informace jsou uvedeny v samostatném dokumentu „Souhrnná zpráva o praktické realizaci modelu spolufinancování protidrogové politiky Jihočeského kraje z rozpočtu obcí v roce 2022“, který je pravidelně předkládán samosprávě kraje jako příloha této zprávy a následně je zveřejněn na webových stránkách.

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

	Finanční prostředky z rozpočtu OSOV/ adiktologická konference, vzdělávací akce apod.	Finanční prostředky z rozpočtu kraje/ dotační program na podporu poskytovatelů adiktologických služeb a služeb prevence
Předpoklad ¹³ rok 2022	250 000 Kč	12 000 000 Kč
Skutečnost 2022	100 000 Kč	8 704 454 Kč
Předpoklad rok 2023	250 000 Kč	13 000 000 Kč
Skutečnost 2023	-	-
Předpoklad rok 2024	250 000 Kč	14 000 000 Kč
Skutečnost 2024	-	-

Mgr. Marek Nerud k 20. 9. 2023

¹³ 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.