

Schváleno usnesením Zastupitelstva Jihočeského kraje č. XXX ze dne XX. XX. 2022

**STRATEGIE PREVENCE A SNIŽOVÁNÍ ŠKOD SPOJENÝCH SE
ZÁVISLOSTNÍM CHOVÁNÍM JIHOČESKÉHO KRAJE NA OBDOBÍ
2022–2024**

Obsah

ÚVOD A ANALYTICKÁ ČÁST	3
1 ÚVOD	3
2. CÍLOVÉ SKUPINY	5
3. PŘEHLED SLUŽEB	12
4. FINANCOVÁNÍ PROTIDROGOVÝCH SLUŽEB	15
5. SWOT ANALÝZY	21
STRATEGICKÁ ČÁST	24
6. CÍLE A PRIORITY	24

STRATEGIE PREVENCE A SNIŽOVÁNÍ ŠKOD SPOJENÝCH SE ZÁVISLOSTNÍM CHOVÁNÍM JIHOČESKÉHO KRAJE NA OBDOBÍ 2022–2024

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 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 „integrovaná politika v oblasti závislostí“.

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

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

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.

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).

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 mnohovrstevnatost 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 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 protidrogové politiky Jihočeského kraje je 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 protidrogové politiky 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 NMS ve spolupráci s RVKPP). I informace z této zprávy byly využity jako podklad pro tvorbu nové strategie Jihočeského kraje, konkrétně především pro její analytickou část.

2. CÍLOVÉ SKUPINY

2.1 vymezení a popis cílových skupin

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

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

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

Osoby, které již znaky závislostního chování vykazují a jsou tímto jevem ohroženy; včetně jejich sociálního okolí (rodinní příslušníci, partneři). Tyto osoby jsou uživateli především **adiktologických služeb** (tyto osoby mohou využívat i jiné veřejné, např. sociální služby, ale pokud se řeší problematika závislosti komplexně, jde o služby adiktologické). Prostřednictvím jiných služeb pak tyto osob řeší případně další problémy – související s bydlením, nepříznivou sociální 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:

- poskytovatelé adiktologických služeb (v minulosti tzv. „drogové“ nebo protidrogové služby – pracují převážně s osobami, ohroženými závislostním chováním);
- pedagogové, další výchovní pracovníci, ředitelé škol;
- rodičovská veřejnost;
- samosprávy obcí;
- úředníci a další 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)

- **jednotlivci, kteří zpravidla dosud do styku s návykovými látkami nepřišli**, neužívají je (relativně jednoduchá kvantifikace, vychází z počtu obyvatel kraje a jejich věkové struktury, k 31. 12. 2016). *Toto „neužívání“ je fikce – u malé části všech jednotlivých věkových kategorií lze předpokládat*

zkušenosti (různého rozsahu) s užitím legálních i nelegálních návykových látek nebo jinými formami potenciálně závislostního chování (typicky gambling), mezi jednotlivými skupinami se míra této zkušenosti výrazně liší (u nejmladší věkové skupiny předpokládáme zkušenost blízkou nule). Nižší věkové skupiny jsou spíše cílem primární prevence, vyšší věkové skupin /nad 20 let/ naopak již bývají spíše cílovou skupinou služeb pro uživatele návykových látek, nebo pro osoby ohrožené závislostí.

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 kategorií);
 - 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; |
| ○ CELKEM | 83 937 žáků, učňů a studentů, | 4 143 tříd. | |

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

Počty ohrožených osob podle jednotlivých rizikových skupin (kvalifikovaný odhad)¹:

2.3.1 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:

- **Alkohol pilo denně nebo téměř denně celkem 8,5 % populace** (12,7 % mužů a 4,6 % žen);
 - v Národním výzkumu **2016** uvedlo denní nebo téměř denní konzumaci alkoholu 7,7 % populace (13,1 % mužů a 2,6 % žen);
- **Časté pití nadměrných dávek alkoholu** (definované v této studii jako příjem 60 a více gramů alkoholu² při jedné příležitosti s frekvencí alespoň jednou týdně nebo častěji) uvedlo ve výzkumu NAUTA 2019 celkem **15,9 % dotázaných**, nejvyšší bylo ve věkové skupině 25–44 let (18,8 %);
 - V Národním výzkumu 2016 uvedlo časté pití nadměrných dávek alkoholu (tj. pití 5 a více sklenic alkoholu³ při jedné příležitosti alespoň jednou týdně nebo častěji) celkem 12,3 % dotázaných (19,4 % mužů a 5,6 % žen);
- 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**. Prevalence rizikového a škodlivého užívání alkoholu je dlouhodobě 2–3krát vyšší u mužů než u žen. 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.

2.3.2 problémoví uživatelé drog⁴ (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.
 - 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.**

¹ Pokud není uvedeno u konkrétního údaje jinak, informace pochází z Výročních zpráv o stavu ve věcech drog v České republice v roce 2019. MRAVČÍK, V. (Ed.). Praha: Úřad vlády České republiky.

² Pro představu: cca 3*0,5 l 12° piva nebo 3* 2 dl vína nebo 3* 0,4 dl „tvrdého“ alkoholu.

³ Užívaná definice sklenice alkoholu = 0,5 l 12° piva nebo 2 dl vína nebo 0,4 dl „tvrdého“ alkoholu

⁴ Definice PUD (nově 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.

2.3.3 gambling / hraní hazardních her v obecné populaci⁵

Míra hazardního hraní v dospělé populaci aktuálně dále roste, především kvůli nárůstu míry hraní číselných a okamžitých loterií. Účast na HH v posledních 12 měsících uvádí 40–50 % dospělých, přičemž nejčastěji je uváděna právě účast na loteriích. Obdobný trend je patrný u obou pohlaví a rovněž ve skupině mladých dospělých ve věku 15–34 let. K nárůstu přispělo pravděpodobně také otevření on-line prostředí od r. 2017.

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 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-19⁶).

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;
- Za největší problém pro hráče a jejich blízké je považována zadluženost. Průměrná výše dluhu problémových hráčů byla v roce 2016 cca 1,2 mil. Kč (údaje byly získány z dluhových poraden);
- Odborné služby (poradenství, léčba) jsou pro tuto cílovou skupinu stále obtížně dostupné, v řadě regionů ČR nejsou dostupné vůbec. Ročně je léčeno v ČR cca 1 200 – 1 500 patologických hráčů v psychiatrických ambulancích, cca 500–550 osob v psychiatrických léčebných zařízeních. Služby, podpořené dotacemi Rady vlády pro koordinaci protidrogové politiky poskytly odborné intervence 1 214 problémovým hráčům (nárůst oproti roku 2014 o 67,2 %).

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).

⁵ 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.

⁶ 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.

shrnutí

Prostým součtem výše uvedených čísel se dostaneme k odhadu, že cca **7 až 8 % obyvatel ČR je výrazně ohroženo rizikovým chováním**⁷, 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 adiktologických služeb a intervencí je nutné mít na paměti i jejich reálnou dostupnost pro klienty, zvláště v případě tak rozlehlého a poměrně řídko 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 chování⁸. 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 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, jejím vzniku je výhodné předcházet...

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

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**, tj. služba 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 2018-2020.⁹

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.

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 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 2.4.2.1: 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
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 prvních kontaktů	764	827	648	524	740	514
počet vydaných JIS	227 872	318 503	326 240	350 557	352 738	456 466

⁹ Podrobněji v kapitole 4.1 Financování.

Komentář k tabulce: Za sledované období byl nízkoprahovými službami vykázan 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 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 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
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
2020	691	490	267	202
2019	815	552	311	263
2018	659	411	240	230

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

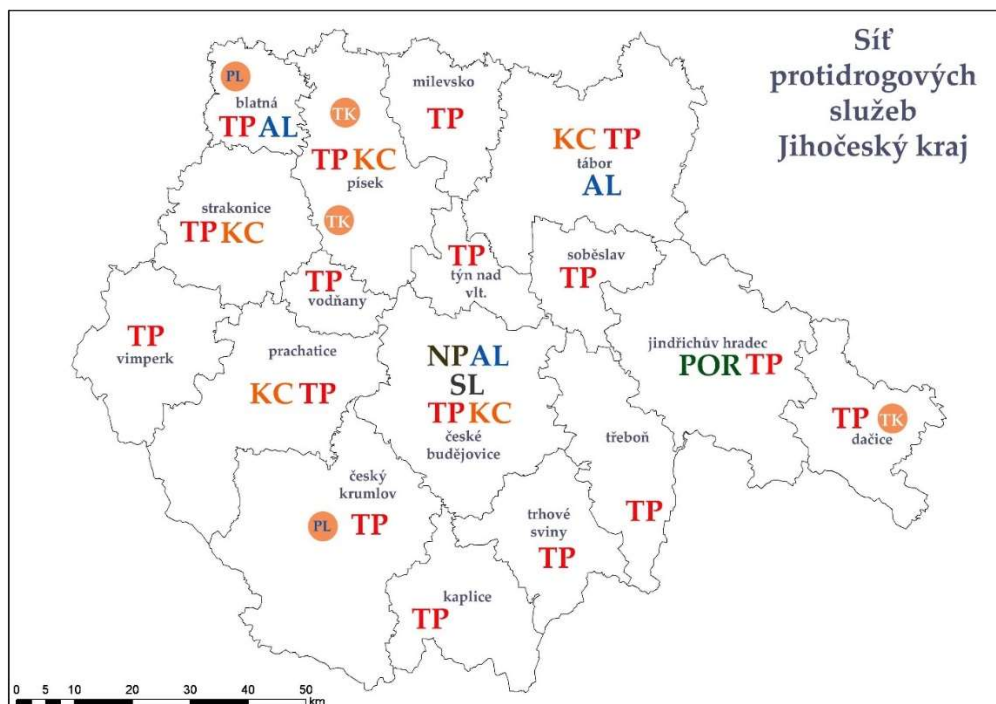
Klienti doléčovacích programů

Tabulka 2.4.2.4: Vývoj počtu klientů za služby doléčovací programy: Doléčovací centrum Prevent (České Budějovice)

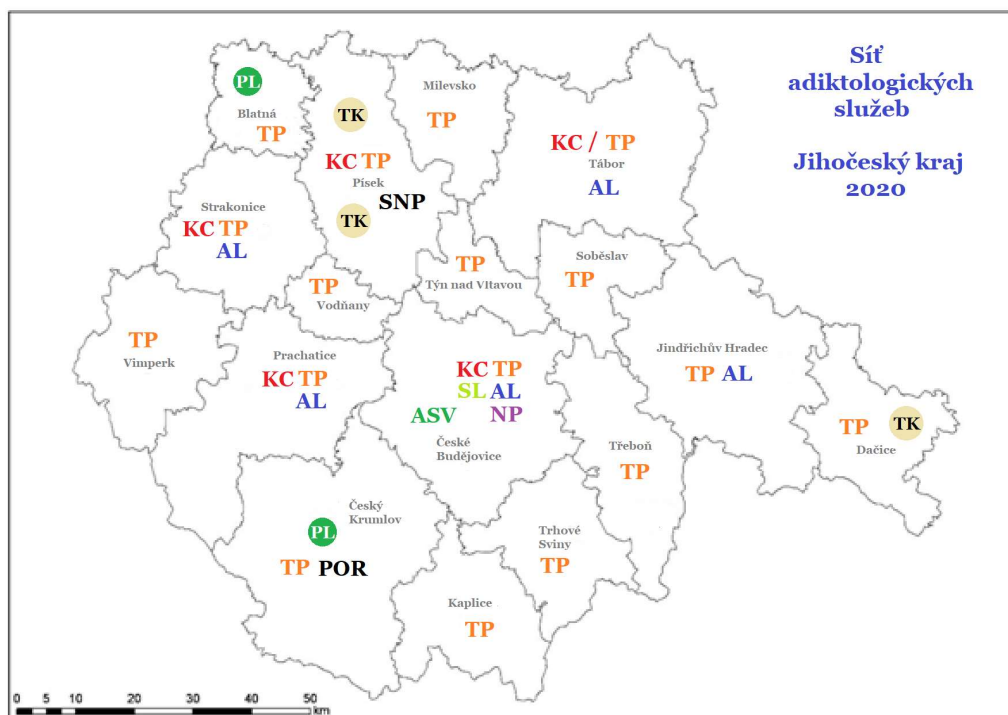
	počet klientů	z toho NNL	z toho alkohol	z toho gambling	z toho prvních kontaktů	z toho chráněné bydlení	z toho matky s dětmi	úspěšně dokončili program
2020	63	28	23	1	35	38	7	21
2019	47	23	9	11	28	29	4	15
2018	51	20	17	11	28	37	4	18

3. PŘEHLED SLUŽEB

Mapa 3.1: Stav sítě protidrogových služeb v Jihočeském kraji k roku 2016



Mapa 3.2: 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 – následná péče podle standardů RVKPP

ASV – adiktologické služby ve vězení podle Standardů RVKPP

Tabulka 3.1: Přehled kapacit služeb Minimální sítě protidrogových služeb Jihočeského kraje (srovnání 2016–2020¹⁰, výhled SPRSS 2022–2024)

Druh služby	poskytovatel	Název služby	Region poskytování služby 2016	Zajištění úvazky v roce 2016	Region poskytování služby 2020	Zajištění úvazky v roce 2020	
Terénní programy / nízkoprahové služby	PREVENT 99	Jihočeský streetwork Prevent	ČB, Prachaticko, Strakonicko, Tábořsko	8,5	ČB, Prachaticko, Strakonicko, Jindřichohradecko;	12,3	
	CPDM Český Krumlov	Terénní program pro města Č. Krumlov a Kaplice	Českokrumlovsko	2,6	Českokrumlovsko	3,8	
	Metha z. ú.	P.Centrum – terénní program	Jindřichohradecko	2,0	x ¹¹	x	
	Arkáda Písek	Terénní program Arkáda	Písecko	0,8	Písecko	0,9	
	CELKEM Jihočeský kraj (SKUTEČNÝ STAV)				13,9		17
	Navýšení kapacit stávajících služeb, je popsáno v SPRSS JČK 2022–2024 (PLÁN)					Nové: samostatný TP Tábořsko	20,1
Kontaktní centra / nízkoprahové programy	PREVENT 99	Kontaktní centrum Prevent Č. Budějovice	Českobudějovicko	5,6	Českobudějovicko	5,8	
	PREVENT 99	Kontaktní centrum Prevent Prachatice	Prachaticko	2,3	Prachaticko	2,6	
	PREVENT 99	Kontaktní centrum Prevent Strakonice	Strakonicko	2,4	Strakonicko	3,2	
	FCH Tábor	Auritus – centrum adiktologických služeb	Tábořsko	5,1	Tábořsko	6,0	
	Arkáda Písek	Kontaktní centrum Arkáda	Písecko	3,5	Písecko	3,0	
	CELKEM Jihočeský kraj				18,9		20,6
	Plánované nové služby (a navýšení kapacit stávajících), kapacita je popsána v SPRSS JČK 2022–2024					Nové: JH, ČK	27,5
Odborné sociální poradenství / adiktologické ambulantní služby	PREVENT 99	Adiktologická poradna PREVENT	Českobudějovicko, Blatensko	2,6	Českobudějovicko, Prachaticko, Strakonicko	3,6	
	PREVENT 99	Poradna pro nelátkové závislosti	x	x	Českobudějovicko	2,8	
	PREVENT 99	Substituční centrum	Českobudějovicko	2,3	Českobudějovicko	2,5	
	Metha z. ú.	Adiktologická poradna	Jindřichohradecko (necertifikováno)	0,4	Jindřichohradecko	0,4	
	PREVENT 99	Adiktologické služby ve vězení PREVENT	Věznice ČB (necertifikována)	0,4	Věznice ČB	0,4	
	CELKEM Jihočeský kraj (AL, SL, ASV)				5,7		9,7
	Plánované nové služby (a navýšení kapacit stávajících), je popsáno v SPRSS JČK 2022–2024 (odborné sociální poradenství)					Nové: TÁ, PÍ	10 ¹²
Služby následné péče /	PREVENT 99	Centrum následné péče PREVENT	Jihočeský kraj, ČR	3,1	Jihočeský kraj	3,0	
	Arkáda Písek	Následná péče	Písecko (necertifikováno)	0,5	Písecko (necertifikováno)	0,5	
	CELKEM Jihočeský kraj				3,6		3,5
	Plánované nové služby (a navýšení kapacit stávajících), je popsáno v SPRSS JČK 2022–2024 (služby následné péče)					Nové: TÁ, JH, ST, PT, ČK	4,8 ¹³

KOMENTÁŘ k tabulce: Zajištění úvazky 2016 a 2020 - jedná se údaje za adiktologickou službu jako celek, tj. všichni pracovníci v přímé péči (včetně pracovníků zdravotnických). Reálný stav podle Závěrečných zpráv organizací (RVKPP). Nárůst úvazků v tomto období se projevuje u terénních programů a ambulantních služeb (především ambulantní léčby). Oba nárůsty odrážejí prioritu kraje zajistit dostupnost adiktologických služeb rovnoměrně na celém jeho území. Úvazky plánované v SPRSS: Jedná se výhradně o úvazky pracovníků sociálních služeb (podle zákona 108/2006 Sb.). Chybí úvazky zdravotnických profesí (především u ambulantních služeb = odborné sociální poradenství), tj. především ambulantní a substituční léčba.

¹⁰ Úvazky v přímé péči, uvedené v příslušných závěrečných zprávách jednotlivých služeb za dané období.

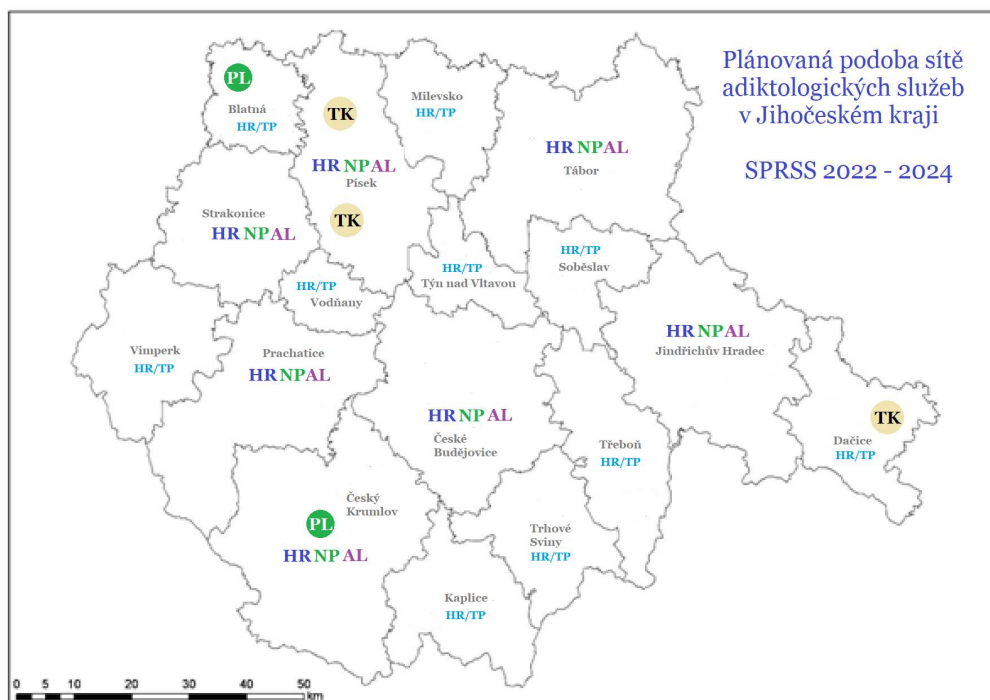
¹¹ Terénní program organizace Metha, z. ú. Převzala organizace Prevent 99

¹² V návrhu plánovaných kapacit SPRSS nejsou uvedeny zdravotnické úvazky (především ambulantní a substituční léčba – cca 3,5 úv.)

¹³ Návrh kapacit SPRSS nezohledňuje kapacity Doléčovaciho centra Prevent ČB (je součástí sítě MPSV).

Pokud by se podařilo naplnit kapacity plánované v aktuálním SPRSS Jihočeského kraje, mohla by síť služeb vypadat takto:

Mapa 3.3: Síť 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 služeb¹⁴ (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 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**.

¹⁴ Použité texty jsou výňatky z těchto aktuálně platných Standardů.

4. FINANCOVÁNÍ PROTIDROGOVÝCH SLUŽEB

4.1 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 4.1.1: 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 ¹⁵	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 4.1.2: Stručný přehled za předchozí období – financování primární prevence v Jihočeském kraji (Jihočeský kraj a MŠMT; EP = Externí poskytovatelé programů PPRCH/ NNO, působící v Jihočeském kraji, certifikované programy pro oblast závislostí¹⁶, a dotace směřované přímo školám¹⁷):

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

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 – do své gesce tuto oblast převzalo 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.

¹⁵ Zde včetně indikované PP

¹⁶ Přesněji certifikovaní poskytovatelé (tj. organizace, které mají/ měly certifikovány 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 %.

¹⁷ 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 %.)

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 certifikovány 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 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 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 ¹⁸	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
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

Stručný přehled za předchozí období:

V roce 2012 činila dotace kraje do protidrogových 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.

¹⁸ služba předána jiné organizaci (Prevent 99)

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 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

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.

4.2 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 4.2.1: Získané prostředky v jednotlivých okresech – roky 2012 až 2020 (v Kč)

Část A)

Region (okres)	rok 2012	rok 2013	rok 2014	rok 2015	rok 2016
České Budějovice	715 000	1 020 000	1 294 260	1 246 148	1 159 506
Český Krumlov	71 916	74 600	113 715	119 830	138 769
Jindřichův Hradec	119 959	66 286	162 095	97 998	78 965
Písek	83 000	93 000	82 824	64 517	86 638
Prachatice	25 000	65 000	127 472	108 320	125 156
Strakonice	60 400	141 560	250 646	284 744	217 450
Tábor	248 500	240 000	331 582	323 281	338 906
CELKEM	1 323 775	1 700 446	2 362 594	2 244 838	2 145 390

Část B)

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

4.3 zdroje a náklady služeb celkem (včetně národních)

Hlavními zdroji financování adiktologických služeb z národní úrovně jsou:

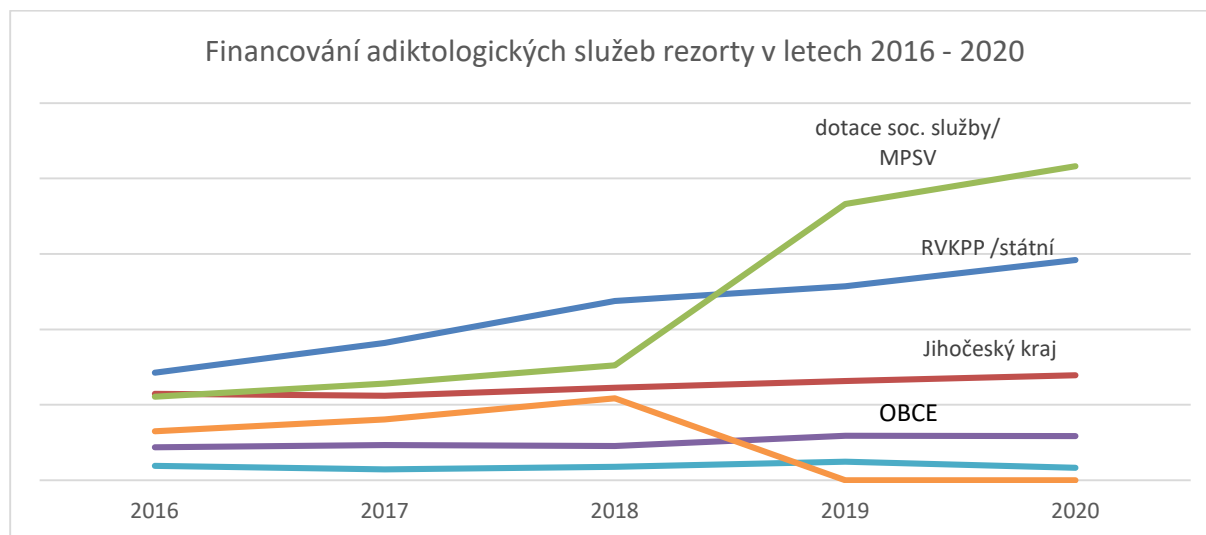
- **Rada vlády pro koordinaci protidrogové politiky (RVKPP);**
- **Ministerstvo práce a sociálních věcí** (dotační řízení v Programu A je realizováno z úrovně kraje, Program B – služby s celostátní působností – je i nadále realizován z úrovně MPSV);
- **Ministerstvo zdravotnictví** (do roku 2019);
-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

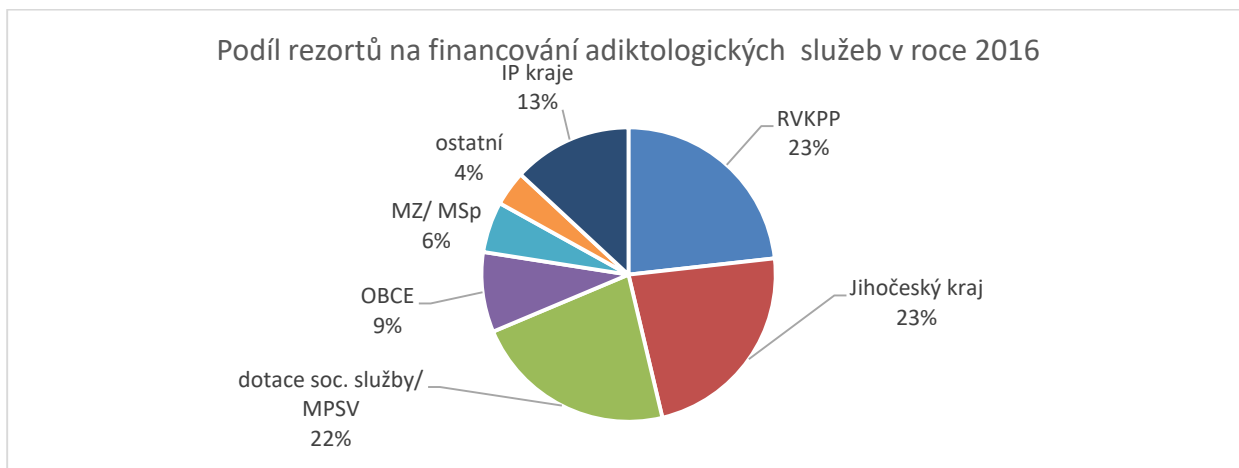
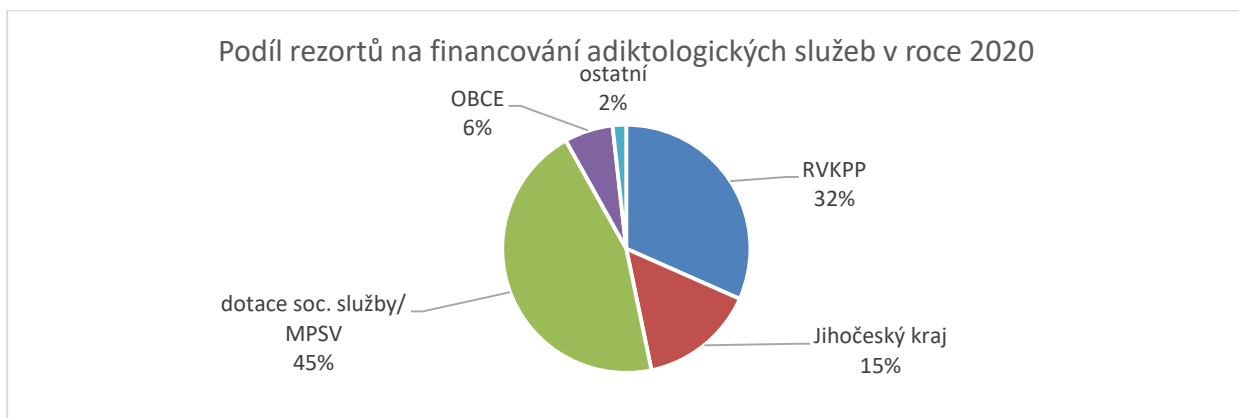
Poznámka: Od roku 2020 byly na centrální úrovni z důvodu potřeby přehlednosti dotačních titulů zaměřených na financování veřejné politiky v oblasti závislosti a zjednodušení jejich administrativy sloučeny tyto zdroje – RVKPP, min. zdravotnictví, min. spravedlnosti a část zdrojů MŠMT (primární prevence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

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



Graf 4.3.2: Zdroje financování Minimální sítě protidrogových služeb v Jihočeském kraji v roce 2016 (v %)**Graf 4.3.3:** 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.

Co se týče nárůstu mzdových nákladů:

Tabulka 4.3.3: Pohyb na platových tabulkách sociálních pracovníků za období 2016–2021, v %

rok	2016	2017/I	2017/II	2018	2019	2020	2021
navýšení v %	4	23	10	0	7	1500 Kč plošně	10

Zdroj: https://www.mpsv.cz/documents/20142/1248138/22_12_2020_TZ_Socialni_sluzby_podpora_2020.pdf

Konkrétně, v realitě se nárůst mezd projevil v ČR takto:

Nárůst mzdy sociálního pracovníka v sociálních službách (průměr za celou ČR) mezi rokem 2017 a I. pololetím roku 2020 činil 5 136 Kč (rok 2017 = 26 431 Kč, 2020 = 31 567 Kč).¹⁹

Pro srovnání: Nárůst platu sociálního pracovníka v sociálních službách (průměr za celou ČR) mezi rokem 2017 a I. pololetím roku 2020 činil 7 381 Kč (rok 2017 = 30 760 Kč, 2020 = 38 141 Kč).

Doplnění a komentář: Plat dostávají zaměstnankyně a zaměstnanci státu, obcí, příspěvkových organizací a dalších zákonem přesně definovaných zaměstnavatelů. Mzdu dostávají zaměstnanci u soukromých zaměstnavatelů (včetně NNO). V tomto případě je zřetelný rozdíl mezi příjmy zaměstnanců na pozici sociální pracovník u příspěvkových organizací (stát, kraj, obce), a u soukromých zaměstnavatelů (u adiktologických služeb jednoznačně převažují NNO).

Z textu tiskové zprávy MPSV: *Pro rok 2021 připravilo MPSV návrh na zvýšení platů zaměstnanců v sociálních službách, kteří pracují v přímé péči nebo zajišťují běžný chod těchto služeb. Pro tento rok alokovalo MPSV v dotačním řízení částku 1,63 mld. Kč, která bude určena pouze na pokrytí nákladů 10% nárůstu mezd i platů v sociálních službách.*

Ze všech zde uvedených informací vyplývá, že průběžné navýšování platů v sociálních službách vede ke zvyšování nákladů, na které je nutné ze strany zadavatelů průběžně reagovat. Z citované TZ MPSV vyplývá, že MPSV na nastalou situaci zareagovalo. Problémem ovšem je, že u adiktologických služeb tvoří příjmy z dotací ze státního rozpočtu ba podporu poskytování sociálních služeb (prostřednictvím MPSV, krajů) pouze část rozpočtů (v Jihočeském kraji v roce 2020 celkem 45 %, viz. Tabulka 4.3.2).

V minulých letech do jisté míry reagovala na navýšování nákladů adiktologických služeb i Rada vlády pro koordinaci protidrogové politiky. Obě tyto instituce navýšily objem svých dotačních řízení ale pouze vzhledem ke svému podílu na spolufinancování adiktologických služeb.

Kraje a obce tak většinou neučinily, což v této chvíli pro řadu služeb znamená značné obtíže při zajištění potřebného rozsahu poskytovaných služeb, ale i co se týče 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).

Obdobná situace panuje i v oblasti prevence závislostí, zde je primárním problémem narůstající disproporce mezi platy pedagogických pracovníků ve školství, a obdobně kvalifikovanými pracovníky 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.

Pro dobu platnosti této strategie lze předpokládat dílčí změny v systému financování oproti minulému období, ovšem jejich faktická podoba a dopad nejsou zatím jasné. Na národní úrovni se to týká jak změn, souvisejících s reformou psychiatrické péče, tak dílčích změn v dalších systémech (Rada vlády pro koordinaci protidrogové politiky, a dotační řízení na poskytování sociálních služeb).

¹⁹ Viz odkaz u tabulky 4.3.3., TZ MPSV ze dne 22. 12. 2020

5. SWOT ANALÝZY

5.1. SWOT analýza pro potřebu tvorby Strategie protidrogové politiky Jihočeského kraje

Tato SWOT analýza popisuje stav na krajské úrovni, tedy v jisté míře zobecnění. Prvotní podoba vychází ze SWOT analýzy, vytvořené v rámci pracovní skupiny pro oblast závislostí při tvorbě SPRSS Jihočeského kraje na období 2022–2024, následně byla doplněna/ aktualizována při přípravě této strategie. Byla konzultována/ zpracována s místními protidrogovými koordinátory, poskytovateli regionálních služeb, členy krajské protidrogové koordinační skupiny.

SILNÉ	SLABÉ
<ul style="list-style-type: none"> • Dlouhodobě stabilní a vnitřně komunikující síť služeb s přijatelnou místní dostupností; • Odborně velmi dobře vedené služby prověřenými poskytovateli; • Pravidelný proces plánování sítě se zapojením poskytovatelů služeb; • Relativně flexibilně reagující síť služeb na aktuální trendy (Poradna pro nelátkové závislosti). 	<ul style="list-style-type: none"> • Dlouhodobý reálný pokles finanční podpory ze strany samospráv (obce, kraj); • Nárůst administrativy spojené s poskytováním služeb, jak po stránce věcné, tak finanční, výkaznictví neodrážející realitu provozu služeb (krajský systém); • Potíže s investicemi do infrastruktury služeb; • Některé lokality nejsou adekvátně pokryty službami; • Pokles zájmu odborně vzdělaných osob o práci v této oblasti, slabá motivace (nejen finanční) = fluktuace částí pracovníků služeb; • Nepopulární cílová skupina a zároveň oblast velmi slabá v PR a lobbingu (účel dotací je limitem).
PŘÍLEŽITOSTI	OHROŽENÍ
<ul style="list-style-type: none"> • Stabilizace finančních zdrojů (vč. víceletého financování) pro udržení základní, jasně definované sítě; • 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 gerontologických pacientů ohrožených závislostmi; • 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); • Poukázat na smysluplnost a aktivitu služeb v naplňování cíle ochrany veřejného zdraví (např. v souvislosti pandemií COVID 19); • Vytvoření reálné sítě služeb na národní úrovni (RVKPP); • Reagovat na posun zdravotnických zařízení směrem ke spolupráci s adiktologickými NNO (reforma psychiatrické péče, monitoring nákazy VCH a následná léčba); • Revize nabídky služeb a jejich poskytování v případě pandemií; • Plnění aktivit SPRSS zkvalitní dostupnost a nabídku služeb; • Akcent na oblast nelátkových závislostí (sportovní prostředí, rodiny PC hráčů, sázkové společnosti); • Zvýšit počet otestovaných klientů na infekční choroby (virová hepatitida C); • Vznik "drogové agentury" na národní úrovni, která bude řešit roztržitost vícezdrojového financování; • Zkvalitnění adikt. služeb zaváděním inovativních metod práce v adikt. službách (recovery) a metod síťování (case management, otevřený dialog, rodinné konference, síťování prostřednictvím mobilních aplikací); • 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 adiktologických ambulancí, systémově nevyřešené zdravotně sociální pomezí) = ohrožení multiresortní spolupráce a multidisciplinárního charakteru drogových služeb; • Významné změny ve financování z centrální úrovně (především omezení výdajů státního rozpočtu v souvislosti s připravovanými úspornými opatřeními/ viz epidemie COVID); • Posun priorit ve veřejné správě – snížení důležitosti realizace politiky v oblasti závislostí; • Společenské negativní stereotypy vůči cílové skupině a tím pádem i vůči službám + vůči NNO obecně; • Malá ochota nebo nedostatečná kapacita psychiatrických ambulancí poskytovat služby adiktologickým pacientům; • Změna systému plánování sociálních služeb (novela 108/2006 Sb.); • Omezený vliv krajského, a nulový vliv (často jen formální role) lokálních protidrogových koordinátorů na financování služeb; • Křehkost udržitelnosti sítě.

5. 2. SWOT analýza – úroveň regionů

Její konkrétní body byly navrženy především místními protidrogovými koordinátory nebo poskytovateli služeb v jednotlivých regionech.

SILNÉ STRÁNKY	SLABÉ STRÁNKY
<p>Blatná:</p> <ul style="list-style-type: none"> • spolupráce TP s NZDM Station 17 • Svazek obcí Blatenska dlouhodobě spolufinancuje TP • rozšíření TP na další obce kromě Blatné • zástupci služeb aktivně zapojeni v komunitním plánování sociálních služeb ORP Blatná • zástupce NZDM Station 17 aktivně zapojen v Komisi prevence kriminality města Blatná <p>České Budějovice:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ucelená a funkční síť všech typů služeb • Z odhadovaného počtu osob cílové skupiny je nadprůměrné procento (nadprůměrné dle národních srovnání) v kontaktu se službami. • Funkční spolupráce s dalšími sociálními službami a sociálním odborem Mg ČB • Stabilní a profesionální služby • Dobrá spolupráce s represivními složkami v lokalitě • Existence specializované poradny pro nelátkové závislosti <p>Český Krumlov: Fungující služby, personál, v současnosti i financování služeb.</p> <p>Písek: Dobře propojená síť služeb s dalšími organizacemi a Odborem sociálních věcí města Písek. Stabilní fungující tým, odbornost, organizace s tradicí adiktologických služeb certifikovaných RVKPP. Pravidelné financování ze strany kraje a města.</p> <p>Prachatice:</p> <ul style="list-style-type: none"> • AL Strakonice – rozvoj a velká využitelnost • Ucelená a funkční síť všech typů služeb • Z odhadovaného počtu osob cílové skupiny je nadprůměrné procento (nadprůměrné dle národních srovnání) v kontaktu se službami. • Funkční spolupráce s dalšími sociálními službami a sociálním odborem MěÚ Strakonice • Stabilní a profesionální služby <p>Strakonice:</p> <ul style="list-style-type: none"> • AL Strakonice – rozvoj a velká využitelnost • Ucelená a funkční síť všech typů služeb • Z odhadovaného počtu osob cílové skupiny je uspokojivé procento (průměrné dle národních srovnání) v kontaktu se službami. • Funkční spolupráce s dalšími sociálními službami a sociálním odborem MěÚ Strakonice • Funkční a respektující spolupráce s Městskou policií • Stabilní a profesionální služby 	<p>Blatná:</p> <ul style="list-style-type: none"> • nedostatečné zapojení ZŠ obcí v ORP v oblasti primární prevence • nedostatečné financování primární prevence • nedostatečná spolupráce strážníků MěPO Blatná a PČR z důvodu personálních problémů na OO PČR Blatná <p>České Budějovice:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Významné, ale stále neadekvátní finanční spoluúčast města ČB <p>Český Krumlov: Trvalý problém s bydlením klientů, malé nebo žádné kapacity města v tomto směru, absence některých potřeb-slужeb pro klienty a tím celkové stabilizace klientů, která není efektivní bez základních fungujících věcí. Zvyšující se věk klientů. Celkové zhoršování soc. situace, inflace a dostupnosti.</p> <p>Písek: Nedostatečná podpora ze strany obcí (Protivín, Milevsko). Absence primární prevence a psychiatrické péče. Absence dostupného bydlení pro klienty (vyšší věk +závislost +chronické onemocnění).</p> <p>Strakonice:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Neadekvátní kofinancování ze strany města Strakonice • Oscilace cílové skupiny v kontaktu se službami v reakci na občasnou represivní tlaky
PŘÍLEŽITOSTI	OHROŽENÍ
<p>Blatná:</p> <ul style="list-style-type: none"> • rozšířit nabídku služeb pro osoby závislé – denní centrum (hygiena, stravování, oblečení a základní poradenství) • propojení sociálních služeb s PL Lnáře <p>České Budějovice:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Centralizace vhodných ambulantních služeb do formátu „Centra adiktologických služeb ČB“ – odborná i finanční lukrativita, dostupnost všech odborností pro klienty sdružených služeb <p>Český Krumlov: Rozvoj služeb na základně nových potřeb.</p> <p>Písek: Rozvoj poskytovaných služeb – od roku 2022 Ambulantní léčba – od 12 let, látkové i nelátkové závislosti. KC a TP – rozšíření cílové skupiny, změna způsobu poskytování služeb, dle potřeb klientů.</p> <p>Prachatice: Navýšení kapacity AL v reakci na zvýšenou poptávku služby</p> <p>Strakonice: Navýšení kapacity AL v reakci na zvýšenou poptávku služby</p>	<p>Blatná:</p> <ul style="list-style-type: none"> • ukončení financování TP Svazkem obcí Blatenska • omezení financování provozu NZDM Station 17 městem Blatná <p>České Budějovice:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Kapacity služeb nemusí být schopné pokrýt zvyšující se zájem o služby – nárůsty v řádu desítek % <p>Písek: Budoucí možné nároky na multidisciplinární tým – v malém týmu špatně zajistitelné, nedostatek personálu, financování. Zpožděná informovanost služeb o změnách, které mají být zaváděny do praxe. Uzavření PL Opařany.</p> <p>Prachatice: Neadekvátní kofinancování ze strany města Prachatice limituje dostupnost služby</p> <p>Strakonice: Neadekvátní kofinancování ze strany města Strakonice limituje dostupnost služby</p>

shrnutí

Obě 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 víceméně 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

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 INTERVENČÍ 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 míry užívání návykových látek, pokud k experimentálnímu či příležitostnému užívání návykových látek dochází,
- snížení rizik spojených s užíváním návykových látek, pokud k experimentálnímu či příležitostnému užívání drog 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 INTERVENČÍ, 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 u uživatelů návykových látek a závislých na návykových látkách; zejména jde o nezaměstnanost, problémy v rodinném a sociálním životě a/nebo páčání 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 INTERVENČÍ, 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;
 - Aktivní spolupráce s odborem zdravotnictví v oblasti ochrany veřejného zdraví;
 - Aktivní 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). Objem vydaných finančních prostředků kraje.</i>
Strategie/postup	<i>Podpora odborně způsobilých služeb (certifikace odborné způsobilosti/ RVKPP), 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 chování²⁰, 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 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>
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>
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>
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>
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>

²⁰ – dále jen koordinátor prevence RCH

Výsledky/ výstupy	<i>Doložené rozšíření poskytování služeb PP na základě vyhodnocení jejich potřebnosti a aktivní politiky kraje.</i> V roce 2023 – zpracovaný dokument „Analýza potřeb realizace primární prevence v oblasti závislosti na území Jihočeského kraje.
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
Indikátory	<i>Počet podpořených služeb. Objem vydaných finančních prostředků kraje.</i>
Strategie/ postup	<i>Podpora odborně způsobilých/ adiktologických služeb (certifikace RVKPP). 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	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>
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	<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 RVKPP.</i>
Termín	<i>Po celou dobu platnosti této strategie – průběžně</i>
Výsledky/ výstupy	<i>Počet realizovaných aktivit (jednání se zástupci samospráv, centrálními orgány, poskytovateli služeb).</i>
Priorita 1.4	Evaluace efektivity a dostupnosti služeb harm reduction a léčby, podporovaných Jihočeským krajem. Průběžné zjišťování potřebnosti v této oblasti.
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 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	Průběžné zjišťování dostupnosti služeb snižování rizik a léčby. Vyhodnocování efektivity podporovaných služeb.
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	Na základě ověřených informací pokrytí nově identifikovaných potřeb (rozšíření podpory potřebných aktivit).
Postup	<i>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.</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> V roce 2023 – zpracovaný dokument „Minimální síť adiktologických služeb Jihočeského kraje.

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). 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.</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. Počet a kvalita místních protidrogových strategií (jiných, obdobně zaměřených strategických dokumentů).</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 jejich Akčních plánů. V průběhu platnosti krajské strategie dojde ke změně – skončí platnost národní strategie (v roce 2018), 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 realizace Národní strategie prevence a snižování škod spojených se závislostním chováním 2019–2021 (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;
aktivita AP 1.15: Zajistit alespoň jeden program indikované prevence se zázemím v každém kraji;
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;
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.

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).

Spolupráce na Aktivitě AP: 3.2.4.2 Zvýšit dostupnost intervencí snižujících rizika

aktivita AP 2.6: Zajistit dostatečné kapacity (včetně personální) nízkoprahových harm reduction programů pro problémové uživatele pervitinu a opioidů, zejména v nejzatíženějších lokalitách (v hl. m. Praze);
aktivita AP 2.7: Podporovat programy pro snížení míry injekční aplikace mezi UD;
aktivita AP 2.8: Podporovat programy zaměřené na intervence v prostředí nočního života a hudebních festivalů; podporovat vzdělávání, síťování a přenos dobré praxe;
aktivita AP 2.23: Podpora nízkoprahové adiktologické práce s uživateli alkoholu (např. rozšíření kapacity stávajících nízkoprahových služeb a/nebo vznik nových specializovaných služeb);
aktivita AP 2.24: Podporovat provoz a vznik pobytových sociálních služeb pro aktivní uživatele alkoholu se sníženou soběstačností podle zjištěných potřeb;
aktivita AP 2.26: Podpora projektů zaměřených na harm reduction v oblasti HH (hazardní hra);
aktivita AP 2.27: Podpora projektů zaměřených na harm reduction v oblasti nadužívání počítačových her, internetu apod.

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); ambulantních adiktologických služeb pro dospělé (2.29.3); krajských adiktologických ambulancí (2.29.4, chybí v 5 krajích) a dalších služeb pro patologické hráče; stacionárních programů (2.29.5); programů následné péče (2.29.6); programů bydlení a sociální stabilizace pro uživatele návykových látek, problémové hráče (2.29.7); detoxifikace (2.29.8).
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 2.32: Zvýšit dostupnost léčby somatických poruch u uživatelů drog (zejména infektologie, interna, stomatologie, gynekologie).
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)
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.
Spolupráce na Aktivitě AP: 3.4.4.1 Změnit systém financování – minimalizovat roztržštěnost vícezdrojového financování adiktologických služeb a programů protidrogové politiky
aktivita AP 4.2: Navrhnout postup sjednocování financování z dalších systémů (MPSV, krajské samosprávy).
Spolupráce na Aktivitě AP: 3.4.4.3 Posílit a jednoznačně ukotvit koordinaci integrované protidrogové politiky/ Podtéma: Posílit koordinaci na krajské úrovni
aktivita AP 4.17: Zpracovat návrh posílení a jednoznačného ukotvení role a kompetencí krajských protidrogových koordinátorů a samospráv v realizaci politiky v oblasti závislostí na místní a krajské úrovni; aktivita 4.18: Zintenzivnit spolupráci a metodickou podporu krajským protidrogovým koordinátorům, a podpořit tak jejich postavení v krajích při realizaci protidrogové politiky; aktivita 4.19: Zpracovávat strategické dokumenty integrované protidrogové politiky kraje (krajské strategie, akční plány) a realizovat jejich průběžné a závěrečné hodnocení; 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; aktivita 4.21: Realizovat nezávislé analýzy potřeb kraje v integrované protidrogové politice např. o stavu potřebnosti rozvoje služeb, dostupnosti služeb; aktivita 4.22: Zajistit možnosti vzdělávání krajských a místních protidrogových koordinátorů; aktivita 4.23: Podporovat účast krajských a místních protidrogových koordinátorů na vzdělávacích seminářích a konferencích k protidrogové politice.
Spolupráce na Aktivitě AP: 3.4.4.4 Posílit propojení jednotlivých aktérů protidrogové politiky
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; aktivita 4.26: Realizovat a spolupodílet se na informačních akcích v oblasti protidrogové politiky pro zástupce politické reprezentace na národní a regionální úrovni; aktivita 4.27: Podporovat činnost patientských/uživatelských/ svépomocných organizací a jejich zapojení do protidrogové politiky; 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; 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.

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	Shromažďování 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 (RVKPP, 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 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>
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. Rok 2022: Aktualizace Modelu spolufinancování adiktologických služeb obcemi Jihočeského 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 místní úrovni/ rozpočty obcí.</i>

Kvalifikovaný odhad finanční náročnosti realizace Strategie prevence a snižování škod spojených se závislostním chováním Jihočeského kraje na období 2022–2024

	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 2022	250 000 Kč	12 000 000 Kč
rok 2023	250 000 Kč	13 000 000 Kč
rok 2024	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 13. 1. 2022