

Výroční zpráva o realizaci protidrogové politiky v kraji za rok 2019

Jihočeský kraj

Zpracoval /jméno a funkce/: Mgr. Marek Nerud, krajský protidrogový koordinátor

Projednáno a/nebo schváleno (kým): Tato zpráva bude předložena k projednání samosprávě Jihočeského kraje na podzim 2020, spolu se Závěrečnou zprávou o plnění Koncepce oddělení prevence a humanitních činností

Odkaz na internetovou prezentaci kraje, věnovanou protidrogové politice:

<https://www.kraj-jihocesky.cz/krajsky-urad/odbor-socialnich-veci#informace-k-drogove-problematice-v-jihoceskem-kraji>

Výroční zpráva o realizaci protidrogové politiky v kraji je určena pro odbornou i laickou veřejnost. Je zdrojem základních informací o koordinaci a institucionálním zajištění protidrogové politiky a politiky v oblasti hazardního hraní v kraji, koncepčních opatřeních, spolupráci s obcemi, finančním zajištění a finančních deficitech protidrogové politiky, charakteristice scény v oblasti užívání návykových látek (alkohol, tabák, nelegální látky) a situace v oblasti hazardního hraní a jiných nelátkových závislostí, síti služeb pro uživatele drog a problémové/patologické hráče¹ a aktivitách realizovaných kraji v oblasti protidrogové politiky (např. vzdělávání, analýzy, rozvojové projekty apod.).

Výroční zpráva o realizaci protidrogové politiky v kraji je jedním ze zdrojů při vytváření Souhrnné zprávy o realizaci protidrogové politiky v krajích, Výroční zprávy o stavu ve věcech drog v ČR a Výroční zprávy o hazardním hraní v ČR. Zároveň je také důležitým informačním materiálem pro politiky na místní, krajské i centrální úrovni.

¹ Termín problémový hráč je širší – zahrnuje osoby v riziku rozvoje patologického hráčství i osoby s diagnózou patologický hráč (dg. F 63.0).

Souhrn

Situace v užívání návykových látek je v Jihočeském kraji setrvale na obdobné úrovni již cca 8 let, dlouhodobé trendy se meziročně významně nemění, především co se týče skladby užívaných/zneužívaných látek.

Některé změny v **užívání návykových látek** jsou ale nicméně dlouhodobě prokazatelné:

- Údaje od nízkoprahových služeb naznačují, že se mírně snižuje užívání opiátů na bázi buprenorfinu, oproti tomu narůstá zneužívání léků opiátového typu. Po dlouhém období propadu přibývá počet uživatelů heroinu (spíše na úrovni několika málo desítek osob ročně);
- Užívání pervitinu je na setrvalé úrovni, s výraznými sezónními výkyvy – obvykle souvisí s aktivitou orgánů činných v trestním řízení (omezení dostupnosti „komunitně“ vyráběného pervitinu). Tyto výkyvy jsou ovšem regionálně vymezené, a nemívají dlouhého trvání (v souvislosti s tím se čím dál častěji objevují informace o růstu ceny pervitinu, což patrně souvisí s vysokou poptávkou v rakouském a německém příhraničí, to může mít vliv na snížení „lokální“ dostupnosti – a tedy i spotřeby);
- Cca v posledních 4–5 letech narůstá počet informací o zvýšené míře užívání kokainu (záchyty PČR, ale i klienti v léčbě). Stále to však není masová záležitost;
- Roste počet případů uživatelů THC v léčbě. Spíše, než s nárůstem užívání tento údaj souvisí s potřebou a ochotou se léčit, a pochopitelně s nárůstem počtu osob, intenzivně užívajících mnoho let;
- Nové syntetické látky nejsou prioritou uživatelů Jihočeském kraji;
- Pravděpodobně, spíše podle zpráv z terénu, než od PČR nebo poskytovatelů služeb, narůstá užívání extáze;
- Co se týče halucinogenních látek, stejně jako v ČR je zaznamenán i Jihočeském kraji trend tzv. „terapeutických, šamanských“ apod. seminářů, sezení, workshopů. Ale nejedná se o mimořádně rozšířený jev;
- Užívání legálních návykových látek je na dlouhodobé úrovni, stav se jeví jako setrvalý. Roste počet „samozásobitelů“ (důvody: zákaz kouření v restauracích, stoupající ceny alkoholu). Zřetelně přibývá lokálních pivovarů či mini pivovarů, ale také pěstitelských pálenic;
- V oblasti hazardních her ubylo výherních hracích automatů, patrně ovšem se tento úbytek vyrovnává on-line hraním a sázením.

Co se týče oblasti **poskytovaných služeb** (adiktologických):

- Klesá, cca poslední čtyři roky, počet klientů nízkoprahových služeb. Každoročně, nikoli výrazně, ale setrvale;
 - 2016–1787 klientů, 2017 – 1655 klientů, 2018 – 1623 klientů, 2019 – 1 481 klientů (UD)...
- Kolísá počet vyměněného injekčního materiálů v některých regionech, nicméně pro celé území kraje dlouhodobě platí, že se objem výměn pohybuje v rozmezí 310 tis. – 350 tis. ks (v letech 2015–2019);
- Narůstá počet žadatelů o ambulantní léčbu závislosti – nejen na nelegálních návykových látkách;

Co se týče oblasti **infekčních onemocnění**: Jak co se týče vývoje případů HIV/AIDS, tak hepatitidy C, žádné významné změny na celokrajské úrovni nebyly v roce 2019 registrovány. V Českých Budějovicích byl v roce 2018 registrován nárůst případů HCV+, tato situace byla v roce 2019 řešena ve spolupráci s Nemocnicí České Budějovice, Infekční oddělení. Jsou nastavena pravidla, umožňující intenzivnější léčbu uživatelů NNL, klientů nízkoprahových služeb.

Co se týče vývoje **trestné činnosti**: Žádné dlouhodobě významné změny, či nové trendy (např. nárůst záchyťů dosud neobvyklých látek, nebo případů výroby).

Obsah a struktura výroční zprávy:

1	Situace v kraji v oblasti užívání návykových látek	5
1.1	Užívání návykových látek v obecné populaci, ve školní populaci	5
1.2	Užívání návykových látek v prostředí zábavy, nočního života	7
1.3	Problémové formy užívání návykových látek	7
1.4	Užívání návykových látek ve specifických skupinách	8
1.5	Sociálně vyloučené lokality	9
1.6	Uživatelé návykových látek v léčbě a ve službách	10
1.7	Infekční onemocnění v souvislosti s užíváním drog	12
1.8	Předávkování, včetně smrtelných	14
1.9	Další zdravotní komplikace v souvislosti s užíváním návykových látek	15
1.10	Hazardní hraní	15
1.11	Nové technologie	16
1.12	Nové trendy a fenomény	16
1.12.1	Nové drogy	16
1.13	Drogová kriminalita	16
2	Koordinace protidrogové politiky	23
2.1	Institucionální zajištění	23
2.1.1	Krajské institucionální zajištění koordinace	23
2.1.1	Místní zajištění koordinace protidrogové politiky	25
2.2	Strategické dokumenty protidrogové politiky kraje	26
2.2.1	Koncepce, strategie, akční plány a jejich zaměření	26
2.2.1.1.	Specifické strategické dokumenty protidrogové politiky kraje	26
2.2.1.2.	Strategické dokumenty kraje se širším kontextem obsahující také otázky protidrogové politiky	27
2.3	Další významné aktivity v oblasti protidrogové politiky v r. 2019 na krajské i místní úrovni	27
3	Finanční zajištění služeb pro uživatele návykových látek a osoby ohrožené problémovým hráčstvím	28
3.1	Způsob financování služeb krajem (popis)	28
3.2	Způsob zajištění financování drogových služeb ze strany obcí	29
3.3	Rozpočtové výdaje na protidrogovou politiku v kraji	31
4	Služby poskytované uživatelům návykových látek, problémovým hráčům a osobám závislostí ohroženým	34
-	zhodnocení sítě služeb v oblasti prevence	34
-	hlavní změny v poskytování služeb, zaniklé nebo nové programy v kraji v roce 2019	35
-	hlavní nedostatky v poskytování služeb v kraji v roce 2019	35
-	informace o realizaci primárně preventivních programů na školách v kraji na základě jednotného systému výkaznictví a sběru dat ve školské prevenci	36
-	informace o primárně preventivních programech v oblasti hazardního hraní	36
-	zhodnocení sítě služeb v oblasti snižování rizik	37
-	hlavní změny v poskytování služeb, zaniklé nebo nové programy v kraji v roce 2019	37
-	hlavní nedostatky v poskytování služeb v kraji v roce 2019	38

-	<i>zhodnocení sítě služeb v oblasti ambulantní léčby.....</i>	<i>38</i>
-	<i>hlavní změny v poskytování služeb, zaniklé nebo nové programy v kraji v roce 2019.....</i>	<i>39</i>
-	<i>hlavní nedostatky v poskytování služeb v kraji v roce 2019.....</i>	<i>39</i>
-	<i>zhodnocení sítě služeb v oblasti rezidenční léčby</i>	<i>39</i>
-	<i>hlavní změny v poskytování služeb, zaniklé nebo nové programy v kraji v roce 2019.....</i>	<i>40</i>
-	<i>hlavní nedostatky v poskytování služeb v kraji v roce 2019.....</i>	<i>40</i>
-	<i>zhodnocení sítě služeb v oblasti následné péče.....</i>	<i>43</i>
-	<i>hlavní změny v poskytování služeb, zaniklé nebo nové programy v kraji v roce 2019.....</i>	<i>44</i>
-	<i>hlavní nedostatky v poskytování služeb v kraji v roce 2019.....</i>	<i>44</i>
-	<i>zhodnocení sítě služeb.....</i>	<i>44</i>
-	<i>hlavní nedostatky v poskytování služeb v kraji v roce 2019.....</i>	<i>44</i>

1 Situace v kraji v oblasti užívání návykových látek

1.1

Užívání návykových látek v obecné populaci, ve školní populaci

Stav v užívání návykových látek v obecné populaci Jihočeského kraje nepovažujeme za výrazně odlišný od situace v celé České republice. Toto přesvědčení nemáme potvrzeno žádnými specificky zaměřenými analýzami nebo průzkumy na místní úrovni, nicméně jsme přesvědčeni, že ČR je natolik homogenní území, že rozdíly mezi většími regiony nejsou nikterak významné (za významné považujeme rozdíly vyšší než násobky zastoupení jednotlivých jevů). Na úrovni regionů menších, než kraje pak rozdíly mohou být výraznější. Příčiny mohou být různé, např. výraznější zastoupení jiných sociálně rizikových jevů (v podmínkách Jihočeského kraje např. pouliční prostituce v příhraničí), kumulace vyloučených lokalit (jev v Jihočeském kraji naopak řídký), dlouhodobě vysoká nezaměstnanost apod. Obdobně tomu je ve školní populaci, velkou roli hraje typ školy, umístění v regionu.

Realizaci takto koncipovaných průzkumů na místní úrovni nepovažujeme za efektivní. Za prvé bychom se patrně nedozvěděli informace, významně odlišné od stavu na úrovni národní, za druhé nám v jejich realizaci brání i relativní nedostatek finančních prostředků, určených na protidrogovou politiku kraje. Přibližně od roku 2008 Jihočeský kraj nefinancuje ze svého rozpočtu žádné výzkumné a obdobně zaměřené aktivity/ projekty, neboť všechny prostředky, určené na problematiku závislosti vkládá do přímé práce s ohroženými osobami. Kraj tedy primárně spolufinancuje služby primární prevence a ty služby, které pracují přímo s ohroženými osobami, případně s jejich sociálním okolím. O situaci v oblasti užívání návykových látek v kraji pak máme relevantní informace přímo od organizací nebo služeb, které v této oblasti pracují.

Stručně shrnuto: Jihočeský kraj ani v roce 2019 žádnou vlastní studii či analýzu na téma užívání drog (případně rozšíření jiných forem závislostního chování) nerealizoval, a co se týče regionálních, místních výzkumů, nemáme za rok 2019 informaci o tom, že by takové akce byly na území Jihočeského kraje realizovány (například na úrovni jednotlivých obcí, či menších regionů).

Pro úplnost uvádíme popis mechanismu, který považujeme za postačující pro práci s tímto typem informací, a dlouhodobě jej využíváme (například pro potřeby tvorby nového Střednědobého plánu rozvoje sociálních služeb Jihočeského kraje).

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

Uživatelé alkoholu (škodlivé nebo rizikové pití v obecné populaci):

- VZ ČR 2012² – 8,2 % dospělé populace³, po přepočtu cca **5,5 % obecné⁴ populace**;
- V Národním výzkumu užívání návykových látek uvedlo denní nebo téměř denní konzumaci alkoholu **7,7 % populace** (13,1 % mužů a 2,6 % žen). Časté pití nadměrných dávek alkoholu (tj. pití 5 a více sklenic alkoholu při jedné příležitosti alespoň jednou týdně nebo častěji) uvedlo v r. 2016 celkem 12,3 % dotázaných (19,4 % mužů a 5,6 % žen)⁵. Ve srovnání s dřívějšími výzkumy obdobného rozsahu se ukazuje, že výskyt denní konzumace alkoholu u dospělé populace je dlouhodobě stabilní, odhadem 690 tis. osob v ČR konzumuje alkohol denně nebo téměř denně... Do kategorie rizikové konzumace alkoholu spadá 6,9–8,7 % populace, dalších 6,0–9,3 % spadá do kategorie škodlivé konzumace alkoholu (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;
- Koncepce rozvoje adiktologických služeb předpokládá na 100 000 obyvatel cca 1 500 osob závislých na alkoholu⁶, tedy cca **1,5 % populace**.

Uživatelé konopí (vysoké riziko užívání)

- VZ ČR 2012 – 1,2 % dospělé populace, po přepočtu cca **0,8 % obecné populace**;
- VZ ČR 2017 – 1,8 % dospělé populace, po přepočtu cca **1,2 % obecné populace**;
- Koncepce rozvoje adiktologických služeb – na 100 000 obyvatel cca 1 000 problematických uživatelů konopí, tedy cca **1,0 % populace**.

² Výroční zpráva o stavu ve věcech drog v ČR v roce 2012, Národní monitorovací středisko pro drogy a drogové závislosti (dále jen VZ ČR letopočet, NMS)

³ Míneňna zjevně dospělá populace (věková skupina 15–64 let)

⁴ Přepočet na obecnou populaci je vždy uváděn pro jednodušší práci s dalšími přepočty, ty jsou již prováděny se celkovými počty obyvatel obcí/ území/ regionů

⁵ Výroční zpráva o stavu ve věcech drog v ČR v roce 2018, Národní monitorovací středisko pro drogy a drogové závislosti (dále jen VZ ČR letopočet, NMS)

⁶ Závislost není totéž, co riziková nebo nadměrná konzumace...

Problémoví uživatelé drog (opiáty a/nebo amfetaminy, a/ nebo injekční užívání):

- VZ ČR 2012 – 0,6 % dospělé populace, po přepočtu cca **0,4% obecné populace**;
- V r. 2018 bylo v ČR odhadnuto Národním monitorovacím střediskem 43,7 tis. problémových uživatelů pervitinu a opiátů, z toho 33,5 tis. uživatelů pervitinu, 5,2 tis. uživatelů buprenorfinu, 3,4 tis. uživatelů heroinu a 1,7 tis. uživatelů jiných opioidů. Uživatelů opioidů bylo odhadnuto celkem 10,2 tis. Odhadovaný počet injekčních uživatelů drog (IUD) dosáhl 39,5 tis. V r. 2018 dosáhla prevalence problémového užívání drog v ČR **0,65 %** obyvatel ve věku 15–64 let (Národní monitorovací středisko pro drogy a závislosti, 2019b);
- Koncepce rozvoje adiktologických služeb odhaduje na 100 000 obyvatel cca 500 problémových uživatelů, tedy cca **0,5 % obecné populace**.

Gambling (vysoké riziko, tedy riziko vzniku závislosti):

- Hazardní hraní NMS 2014⁷ – 0,6 – 1,0 % dospělé populace, po přepočtu cca **0,5 % obecné populace**;
- Koncepce rozvoje adiktologických služeb – na 100 000 obyvatel cca 500 patologických hráčů, tedy cca **0,5 % populace**.

Prostým součtem výše uvedených čísel se dostaneme k odhadu, že cca **7 až 8 % obyvatel ČR je výrazně ohroženo rizikovým chováním⁸**, spojeným s užíváním alkoholu, nelegálních návykových látek nebo patologickým hráčstvím (gambling). Dokument „Koncepce rozvoje adiktologických služeb“ předpokládá cca **3,5 - 4 % potenciálních pacientů ambulantních adiktologických služeb** z počtu obyvatel daného regionu.

Jako základ jiného odhadu můžeme použít 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 jinou než injekční formou).

Vzhledem k tomu, že u některé skupiny se sklony k jednotlivým způsobům rizikového chování se překrývají (alkohol s gamblingem i nelegálními návykovými látkami, část uživatelů NNL – především pervitinu – s gamblingem atd.) se nejvíce jako odpovídající realitě pracovat s pouhým součtem jednotlivých údajů. Vzhledem k co nejobektivnějšímu pojetí dalších výpočtů/ odhadů považujeme za dostatečně konzervativní (a současně blízký realitě) odhad, že cca **4,5 - 5 % obyvatel kraje⁹** je rizikovým chováním vážně ohroženo. Tyto osoby by mohly být, vzhledem k popsaným rizikovým faktorům, pacienty/ klienty odborných adiktologických služeb.

Za Jihočeský kraj (cca 630 000 obyvatel) můžeme předpokládat počet ohrožených osob v jednotlivých kategoriích:

Alkohol (škodlivé nebo problémové pití)	5,5 % obyvatel	34 650 obyvatel
Konopí (vysoké riziko užívání)	0,8 % obyvatel	5 040 obyvatel
Problémoví uživatelé drog	0,4 % obyvatel	2 520 obyvatel
Gambling (vysoké riziko vzniku závislosti)	0,5 % obyvatel	3 150 obyvatel

Podle metody, použité pro rámcové odhady (5 % obyvatel) – předpokládáme, že celkem 31 500 obyvatel kraje, by mělo mít prioritní a bezodkladný přístup k DOSTUPNÉ odborné péči. Pochopitelně není reálné budovat kapacitu služeb tak, aby pokryla výše zmíněný počet potenciálních klientů. Z běžné, 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 adiktologických služeb je nutné mít na paměti i jejich reálnou dostupnost pro klienty, zvláště v případě tak rozlehlého a poměrně řídké osídleného území, jakým je Jihočeský kraj.

Pro potřebu návrhu kapacity především ambulantních 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

⁷ Publikace hazardní hraní v České republice a jeho dopady, Národní monitorovací středisko pro drogy a drogové závislosti, Praha 2014

⁸ Úmyslně se vyhýbáme užívání pojmu závislost, respektive pojmu spojeného s přístupem, že teprve závislost je hodná péče či léčby. Sužby, 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, jejímu vzniku je výhodné předcházet...

⁹ Jihočeské kraje, ale i ČR...

rysy rizikového chování¹⁰. Druhá podstatná okolnost – adiktologické služby nejsou výhradně zaměřeny pouze na podporu a pomoc osobám v nejvyšším riziku, je nutné počítat i klienty, kteří do této kategorie ještě nepatří, nicméně odbornou intervenci potřebují nebo vyžadují.

1.2 Užívání návykových látek v prostředí zábavy, nočního života

Informace z tohoto prostředí jsou spíše nahodilé, útržkovité. Dlouhodobě není k dispozici nástroj, který by nahradil v minulosti realizované intervence zaměřené do této oblasti, především kvalitativní testování užívaných látek (v minulosti tablety tzv. extáze). V podmínkách Jihočeského kraje probíhají občasné, nárazové intervence služeb harm reduction v prostředí zábavy a nočního života, ty ale nemohou zjistit dostatek informací, které by dokázaly toto prostředí podrobně zmapovat. Jsme odkázáni na informace zprostředkované, které nejsou vždy dostatečně podložené. Je nepochybné, že se v tomto prostředí objevují i nelegální návykové látky, jsou součástí životního stylu návštěvníků tanečních akcí apod. V minulých letech byl v Jihočeském kraji zaznamenán trend „přestupu“ uživatelů od tzv. „extáze“ ke známějšímu a předvídatelnějšímu pervitinu, jehož především nazální užívání je v tomto prostředí poměrně rozšířené. V poslední době objevují náznaky opětovného příklonu k tzv. tanečním drogám, i o experimentech s tzv. „novými drogami“. V prostředí skupin osob s vyšším sociálním statusem pak je více než v minulosti obvyklým jevem užívání kokainu (v některých případech kokain slouží jako symbol tohoto statusu). Objevují se potvrzené záchyty těchto látek (s výjimkou tzv. „nových drog“), ale ve službách (především ambulantní léčby) se jejich uživatelé neobjevují téměř vůbec. To patrně souvisí s tím, že dostupnost těchto látek je nárazová, a osoby, které si užívání návykových látek „oblíbí“ dříve nebo později přechází k již zmiňovanému pervitinu, případně dalším „tradičnějším“ a dostupnějším látkám.

V prostředí zábavy nebo nočního života služby pro uživatele nelegálních návykových látek v Jihočeském kraji systematicky nepracují (obvykle spíše mapují situaci na jednotlivých akcích – festivaly, slavnosti, koncerty, případně využívají nového prostředí k navázání kontaktů), hlavními důvody tohoto přístupu je jednak nedostatek finančních prostředků, jednak skutečnost, že uživatelé v tomto specifickém prostředí mají zájem přednostně o to „užít si“, nikoli řešit problém¹¹, který momentálně necítí. Tím se vracíme obeloukem k začátku této kapitoly – službám chybí specifický nástroj, kterým by mohly tyto skupiny oslovit (mimo klasického informačního servisu, např. výměnný program na těchto akcích nebývá obvykle nabízen, neboť zkušenost pracovníků služeb je taková, že o něj není zájem).

Problémové formy užívání návykových látek

V kategorii problémového užívání drog v Jihočeském kraji dlouhodobě převažuje užívání pervitinu (cca ze ¾), ¼ problémových uživatelů tvoří uživatelé opiátů (nejen látky na bázi buprenorfinu, je poměrně rozšířené užívání dalších léčiv na bázi opiátů, podle zpráv z terénu mírně narůstá počet uživatelů heroinu). U velké části uživatelů jsou tyto tradiční drogy obvykle „doplňeny“ užíváním léčiv (sedativa a hypnotika, velmi často z kategorie benzodiazepinů apod.), nárazově nebo spíše ojediněle i užíváním tzv. „nových drog“. Nepravidelně, ale s větší frekvencí než v předchozích letech, se objevují informace o užívání kokainu, to se ovšem obvykle děje v prostředí, kam standardní adiktologické služby svými aktivitami nebo nabídkou služeb nedosáhnou. Uživatele kokainu proto do kvalifikovaného odhadu nezahrneme.

Problémové užívání nelegálních drog bylo v minulosti Evropě tradičně definováno jako injekční a/nebo dlouhodobé a pravidelné užívání drog opiátového a/nebo amfetaminového a/nebo kokainového typu (EMCDDA, 2009). Tato zastřešující definice byla v r. 2013 Evropským monitorovacím centrem pro drogy a drogové závislosti revidována a rozšířena o užívání dalších drog s vysokou frekvencí (u konopí denně či téměř denně a u ostatních drog alespoň jednou týdně) nebo o užívání drog přinášející uživatelům zdravotní či sociální problémy (viz např. Výroční zpráva o stavu ve věcech drog v České republice v roce 2015, NMS 2016). Pro potřeby hodnocení nebo popisu situace v Jihočeském kraji i nadále využíváme původní definici EMCDDA z roku 2009, důvodem je konzistence dat a nutnost soustředění prostředků na řešení nejvíce ohrožujících jevů (především z pohledu ochrany veřejného zdraví).

¹⁰ 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.

¹¹ Což ovšem neznamená, že tyto aktivity nemají smysl – pro řadu návštěvníků to může být první kontakt se službami, a důvod k tomu začít uvažovat o své situaci, případně pak službu kontaktovat. Pro službu samotnou pak znamená mapování místní drogové scény v jiném kontextu, možnost oslovení té části uživatelů, kteří jinak s (především) terénním programem v místě do kontaktu nepřijdou.

**za rok 2019 činí odhad (dlouhodobý a spíše konzervativní) za Jihočeský kraj:
počet PUD¹² v Jihočeském kraji cca 2 100 osob, z toho IUD cca 1 800 osob**

Komentář: Vycházíme v této souvislosti z dlouhodobého sledování počtu klientů nízkoprahových služeb. Považujeme Jihočeský kraj dlouhodobě za poměrně uspokojivě pokrytý relativně dostupnými službami. V uplynulých letech jsme při vědomí možných překryvů mezi regionálními službami (týkalo se čtyř ze sedmi okresů kraje, kde zároveň dlouhodobě působily souběžně¹³ terénní program a kontaktní centrum) prováděli cílené dotazování na možnost, zda se klienti ve zmíněných službách vyskytují souběžně, využívají obě služby (podrobně za roky 2012 a 2013¹⁴). Po revizi celkového počtu některých zásadních kategorií uživatelů těchto služeb jsme došli k tomu, že toto překrytí není nevýznamné, a z jeho výsledků jsme kvalifikovaně odhadli reálný počet problémových uživatelů drog v Jihočeském kraji při předpokladu cca 60 % „uživatelů v kontaktu s pomáhající službou“. V uplynulých čtyřech letech se snižuje počet uživatelů metamfetaminu a opiátů, kteří jsou v kontaktu s nízkoprahovými službami (platí i pro injekční uživatele). Trend je setrvalý, ale prozatím nikoli dramatický.

V dokumentu Výroční zpráva o stavu ve věcech drog v České republice za rok 2017 je pro Jihočeský kraj uveden odhad 2 500 problémových uživatelů drog (2 300 IUD).

Pro rok 2018 byl tento odhad navýšen – pro Jihočeský kraj je uveden odhad **2 900 problémových uživatelů drog**, z toho 500 opiátů a 2 500 pervitin (v některých případech se jedná o souběžné užívání obou typů látek, proto je součet vyšší) **a 2 500 IUD**).

Toto navýšení poněkud paradoxně přichází v době, kdy se naopak snižuje počet klientů nízkoprahových služeb, kteří spadají do kategorie problémových uživatelů.

Komentář podrobnější: Vrcholem za celé sledované období (od roku 2008) byl patrně rok 2014 (celkem 2 038 klientů nízkoprahových služeb – uživatelů drog; z toho pervitin 1 335 osob, 1 535 IUD). Od tohoto vrcholu se počet těchto klientů v nízkoprahových službách pozvolna, ale plynule snižuje (rok 2018 celkem 1 623 klientů – uživatelů drog; z toho pervitin 1 114 osob, 1 151 IUD; rok 2019 celkem 1 481 klientů – uživatelů drog; z toho pervitin 1 058 osob, 1 098 IUD). K tomu ještě poznámka – nejedná se o fyzické osoby. Jde o součet klientů všech nízkoprahových služeb – přitom máme ověřeno, že v těchto statistikách dochází k nemalým překryvům – i více než 20 % mezi některými službami (typicky se jedná o to, že pokud působí v území terénní program i kontaktní centrum, část klientů využívá obě služby a je tedy započtena v obou statistických výstupech. Proto např. počet IUD v kontaktu s nízkoprahovými službami za rok 2019 odhadujeme na cca 700–800 fyzických osob).

Závěr, plynoucí ze srovnání našeho odhadu a odhadu Národního monitorovacího střediska: Z výkonů služeb nevyplyvá, že by docházelo k nárůstu počtu klientů, a tedy problémových uživatelů drog, spíše naopak. Můžeme přitom tvrdit, že území kraje je v oblasti dostupnosti těchto služeb uspokojivě pokryto. Rozdíl mezi odhady lze přičíst skutečnosti, že je využito poněkud rozdílných metodologických postupů.

Užívání návykových látek ve specifických skupinách

Užívání návykových látek ve specifických skupinách je spíše skrytým jevem, o kterém není dostatek validních, ověřitelných informací. Obyvatelstvo Jihočeského kraje je z pohledu národností poměrně velmi homogenní, z cizinců (kromě vietnamské komunity) převažují osoby s krátkodobým pobytem, pracující v manuálních profesích, kde převažuje podle dostupných informací užívání alkoholu.

Z ojedinělých informací je zjevné, že uvnitř vietnamské komunity existují problémy s užíváním návykových látek, ale zprávy jsou spíše nahodilé, rozsah problému není možné objektivně posoudit. Tyto problémy si řeší komunita uvnitř, pomoc nebo intervenci zvenčí její příslušníci nevyhledávají.

Specifická je situace v romské komunitě, jsou informace o užívání (včetně nitrožilního) pervitinu v této populaci, které je intenzivnější než v populaci běžné. Zprávy přichází od organizací, které s Romy přímo pracují, nebo z dílčích výzkumů na toto téma. Situace se liší podle konkrétních komunit, roli hraje i příslušnost k specifickým skupinám (Olaši vs. Rumungři, byť tyto rozdíly již nejsou tak markantní, jak bývaly/ týkaly se především užívání látek – heroin vs. pervitin nebo těkavé látky...). Některé informace od pracovníků terénních programů s dobrou znalostí místa a cílové skupiny hovoří v některých místech až o cca 10 % uživatelů (včetně injekčních) pervitinu především v mladších věkových skupinách této populace, což je více než desetinásobek dlouhodobého

¹² PUD = problémový uživatel drog; IUD = injekční uživatel drog

¹³ Okresy České Budějovice, Strakonice, Prachatice a Písek. V okresech Český Krumlov a Jindřichův Hradec působí pouze terénní programy. V okrese Tábor se terénní program etabluje, a je schopen obsáhnout prozatím pouze část regionu (jižní), dlouhodobě na území působí pouze kontaktní centrum.

¹⁴ Jednalo se o minimálně cca 250–300 osob – podloženo srovnáním kódů klientů služeb a přímou zkušeností pracovníků ve službách (zvláště pokud pracují v obou druzích služeb – KPS a TP – souběžně, a tedy znají místní klientelu).

celorepublikového průměru v běžné populaci. Jedná se o stav obvykle spojený se sociálním vyloučením, zapojením do šedé ekonomiky, a dalšími negativní jevy – např. typicky prostituce. Například v Českých Budějovicích tvoří romští uživatelé drog cca 30 % klientely terénního programu.

5

Sociálně vyloučené lokality

Při popisu „vyloučených lokalit“ vycházíme z tzv. „Gabalových analýz“ (2006, 2015), na úrovni kraje byl proveden Oddělením prevence a humanitních činností průzkum menších lokalit (rok 2010, v roce 2014 proběhla aktualizace údajů o výskytu tohoto jevu).

V Jihočeském kraji bylo při posledním průzkumu stavu identifikováno 38 vyloučených lokalit s odhadem jejich obyvatel cca 2200–3150 osob, což Jihočeský kraj řadí mezi pět krajů, které jsou tímto jevem zasaženy nejméně (pro srovnání, jako nejvyšší je počet obyvatel lokalit v rámci ČR odhadován v Ústeckém kraji, cca 36 000 – 38 500 osob).

Stručný přehled nejvýznamnějších lokalit dle ORP (při práci s těmito údaji je nutné brát v úvahu, že na řadě míst se situace rychle mění, včetně změny konkrétních lokací a počtů jejich obyvatel – obvyklým jevem je migrace obyvatel těchto lokalit, nejen v rámci kraje). Statistické údaje vychází z tzv. „Gabalovy analýzy“ z roku 2015):

- **České Budějovice** – pět lokalit, cca 700–800 obyvatel
- **Písek** – čtyři lokality, cca 100–300 obyvatel
- **Milevsko** – jedna lokalita, do 100 obyvatel
- **Tábor** – jedna lokalita; cca 100–200 obyvatel
- **Jindřichův Hradec** – jedna lokalita; do 100 obyvatel
- **Český Krumlov** – osm lokalit, 400–700 obyvatel
- **Kaplice** – čtyři lokality, do 200 obyvatel
- **Prachatic** – tři lokality; do 100 obyvatel
- **Strakonice** – čtyři lokality, 200–300 obyvatel
- **Vimperk** – tři lokality; do 100 obyvatel
- **Volary** – jedna lokalita; cca 100–150 obyvatel
- **Třeboň** – čtyři lokality; 100–200 obyvatel

V roce 2019 působila Agentura pro sociální začleňování na území ORP Písek. Pro tento region je zpracováván Strategický plán sociálního začleňování.

V podstatě ve všech identifikovaných vyloučených lokalitách Jihočeského kraje působí nízkoprahové služby, především terénní programy, je to běžná součást jejich činnosti. Jejich kapacita zůstává poslední roky víceméně konstantní. Vzhledem k velikosti lokalit nepovažujeme za potřebné pro nejbližší období navyšovat speciálně kvůli lokalitám významně kapacitu služeb, nebo dokonce iniciovat vznik specializovaných adiktologických služeb. Nastavená kapacita služeb, s ohledem na skutečnost, že jednotlivé lokality nejsou významně velké, pro práci s touto cílovou skupinou obvykle postačuje, jedinou výjimkou jsou České Budějovice, i vzhledem k velikosti lokalit a skutečnosti, že jejich obyvatelé, obvykle Romové, nevyhledávají službu kontaktního centra. Proto je nutné tuto skutečnost zohledňovat při nastavování kapacit TP pro tuto oblast. Při většině lokalit dále obvykle fungují sociální služby, zaměřené na oblast sociálního začleňování, některé jejich programy jsou kromě dotací na poskytování sociálních služeb (fakticky ze státního rozpočtu, nicméně prostřednictvím kraje) financované ze strany rady vlády pro záležitosti romské menšiny a vlastních rozpočtů obcí, a Jihočeského kraje (DP Podpora služeb nedefinovaných v zákoně 108/2006 Sb.).

Uživatelé návykových látek v léčbě a ve službách

AMBULANTNÍ LÉČBA

Tabulka 1.6.2: Struktura pacientů psychiatrických ambulancí v Jihočeském kraji 2009–2018

	2009	2011	2013	2015	2016	2017	2018
opiáty a opioidy	39	136	86	91	80	79	112
z toho: heroin	3	7	5	5	10	0	24
canabinoidy	18	9	20	54	24	24	65
sedativa, hypnotika	11	36	35	31	47	14	69
kokain	0	0	1	0	0	3	8
ostatní stimulancia	22	52	43	177	55	109	325
z toho: metamfetamin	20	46	37	50	18	20	276
halucinogeny	0	0	3	0	3	3	28
těkavé látky	0	0	3	2	2	0	1
kombinace drog	68	143	85	166	113	142	233
NEALKO DROGY bez tabáku	158	376	277	525	327	379	846
tabák	104	19	10	22	30	40	40
ALKOHOL	431	540	581	597	676	739	1430

zdroj: ÚZIS

Tabulka 1.6.3: Porovnání počtu/ poměr pacientů psychiatrických ambulancí v Jihočeském kraji a ČR (2017–2018)

	opiáty	canabinoidy	stimulancia	z toho: metamfetamin	Kombinace drog	nealko drogy	alkohol
Jihočeský 2017	79	24	112	20	142	379	739
ČR 2017	4311	1480	3489	2547	3389	15185	21828
poměr/ 10 000 obyv.: JČK/ ČR (100 %)	1,2/ 4,0	0,4/ 1,4	1,7/ 3,3	0,3/ 2,4	2,2/ 3,2	5,9/ 14,2	11,5/ 20,4
Jihočeský 2018	112	65	333	276	233	846	1430
ČR 2018	4253	1433	3499	2653	3445	14697	21724
poměr/ 10 000 obyv.: JČK/ ČR*	1,7/ 3,4	1,0/ 1,34	5,17/ 3,3	4,3/ 2,5	3,6/ 3,2	13,1/ 13,7	22,2/ 20,3
Meziroční nárůst pacientů JČK (2017–2018)	nárůst o 41 %	... 150 %	... 204 %	... 943 %	... 63 %	... 122 %	... 93 %

* pro účel výpočtu použit údaj počet obyvatel Jihočeského kraje 644 000 osob, ČR 10,694 mil. osob

Pozn. k tabulce: Co se absolutních počtů pacientů AT za sledované období týče, je zřetelný aktuální meziroční výkyv, a to velmi podstatný. V minulých letech platilo, že zvláště u skupin, kde máme o situaci přehled z údajů nízkoprahových služeb (uživatelé opiátů, pervitinu; především jejich injekční uživatelé) a adiktologických služeb, že počty léčených osob neodpovídají předpokládané potřebě ambulantní léčby u této klientely. Dlouhodobě platil stav, že počet léčených uživatelů alkoholu i nealkoholových drog byl v Jihočeském kraji výrazně pod průměrem ČR. V přepočtu na 10 000 obyvatel byl kraj v celorepublikovém srovnání za rok 2016 na předposledním místě u uživatelů alkoholu (poslední je kraj Středočeský), léčených v ambulantních zařízeních; u léčených uživatelů nealkoholových drog na místě dvanáctém (se zhruba šestinovým podílem počtu léčených osob oproti Praze, resp. třetinovým podílem oproti průměru ČR). Takto velký rozdíl patrně není možné vysvětlit pouze lepší situací v oblasti užívání návykových látek v populaci, tedy menším výskytem osob, ohrožených závislostí, pravděpodobněji se spíše jedná o důkaz nikoli optimální dostupnosti ambulantní léčby na území kraje (viz Zdravotnická ročenka ČR 2016, ÚZIS 2017). Významný nárůst počtu léčených osob mezi lety 2017–2018 je velkým skokem, který nelze v této chvíli uspokojivě vysvětlit, předpokládáme, že pokud bude trend potvrzen i za rok 2019, bude nutné zjistit jeho příčiny. Pokud by tento nárůst odpovídal realitě, tj. zobrazoval by skutečnou zlepšenou dostupnost ambulantní léčby, byla by to velmi pozitivní změna.

Do roku 2013 byly údaje čerpány ze Zdravotnické ročenky Jihočeského kraje (ÚZIS), údaje za roky 2015 až 2018 jsou doplněny dle publikace ÚZIS Psychiatrická péče. Údaje za rok 2019 budou k dispozici pravděpodobně na podzim roku 2020.

Pro srovnání s údaji za rok 2016 - Pobytová léčba v psychiatrických léčebných zařízeních: V roce 2016 bylo v psychiatrických lůžkových zařízeních s diagnózou závislost (F.10 až F.19) hospitalizováno celkem 692 pacientů z Jihočeského kraje¹⁵, z toho 358 s diagnózou F.10 (alkohol), 334 s diagnózou závislosti na nealkoholových drogách (bez tabáku; nejvíce ostatní stimulancia – 110 osob a kombinace látek – 113 osob). Co se týče hospitalizací v oblasti závislosti na alkoholu, i zde je Jihočeský kraj na posledním místě v porovnání s celou ČR (polovina hospitalizací oproti Olomouckému kraji, 2/3 průměru celé ČR), u nealkoholových závislostí na 7. místě (mírně pod průměrem ČR).

POBYTOVÁ LÉČBA

Souhrnné údaje o počtech pacientů/ klientů – obyvatel Jihočeského kraje v pobytové léčbě, které jsou k dispozici pro potřebu zpracování této zprávy, obsahuje publikace Psychiatrická péče (ÚZIS). Pro ilustraci uvádíme údaje o počtu pacientů/ klientů podle kraje bydliště Jihočeský kraj za roky 2015 až 2018 v léčebných zařízeních na území ČR (s diagnózou F10 – F 19).

Za rok 2018 se ve zdravotnických pobytových zařízeních léčilo, **podle místa bydliště Jihočeský kraj**, 752 pacientů (409 alkohol, 343 nealkoholové drogy bez tabáku). Pro srovnání, v celé ČR to bylo celkem 14 985 osob. Podíl hospitalizovaných s bydlištěm v Jihočeském kraji činí cca 5,2 %.

*Za rok 2017 se ve zdravotnických pobytových zařízeních léčilo, **podle místa bydliště Jihočeský kraj**, 688 pacientů (394 alkohol, 294 nealkoholové drogy bez tabáku). Pro srovnání, v celé ČR to bylo celkem 14 513 osob. Podíl hospitalizovaných s bydlištěm v Jihočeském kraji činí 4,7 %.*

Podrobnější specifikace podle léčebného zařízení:

- na **psychiatrických odděleních nemocnic** bylo v roce 2018 hospitalizováno 196 pacientů (86 alkohol, 110 nealkoholové drogy bez tabáku); za ČR celkem 3 852 osob;
 - v r. 2017 bylo hospitalizováno celkem 199 pacientů (84 alkohol, 115 nealkoholové drogy bez tabáku);
 - v roce 2016 bylo hospitalizováno celkem 214 pacientů (105 alkohol, 109 nealkoholové drogy bez tabáku);
 - v roce 2015 celkem 181 pacientů (92 alkohol, 89 nealkoholové drogy bez tabáku)
- v **psychiatrických nemocnicích/ léčebnách pro dospělé** bylo v roce 2018 hospitalizováno celkem 554 pacientů s diagnózou F10 – F 19 (323 alkohol, 231 nealkoholové drogy bez tabáku); za ČR celkem 11 061 osob;
 - v r. 2017 bylo hospitalizováno celkem 489 pacientů s diagnózou F10 – F 19 (310 alkohol, 179 nealkoholové drogy bez tabáku); v léčebnách pro děti pak v roce 2017 nebylo léčeno žádné dítě
 - v roce 2016 bylo hospitalizováno celkem 476 pacientů s diagnózou F10 – F 19 (253 alkohol, 223 nealkoholové drogy bez tabáku); v léčebnách pro děti pak dvě osoby (1 léčená osoba konopí, jedna kombinace drog)
 - v roce 2015 celkem 484 pacientů s diagnózou F10 – F 19 (264 alkohol, 220 nealkoholové drogy bez tabáku)
- v **psychiatrických lůžkových zařízeních** pro děti byli v roce 2018 hospitalizováni dva pacienti s místem bydliště Jihočeský kraj (1 pacient ostatní stimulancia, jeden pacient kombinace látek); za ČR celkem 15 pacientů.
- v roce 2016 ani v roce 2017 nebyli psychiatrických lůžkových zařízeních pro děti hospitalizováni žádní pacienti (z Jihočeského kraje) s diagnózou F10 – F 19 ve věku do 15 let;

Jedná se o souhrnná data, tedy o pacienty z Jihočeského kraje, léčené na diagnózy F 10 – F 19, bez ohledu na sídlo léčebného zařízení. Jediný další podrobnější údaj, který máme k dispozici, je údaj z PL Červený Dvůr, kde se v roce 2018 léčilo se stejnou skupinou diagnóz¹⁶ celkem 937 pacientů/ z toho 240 pacientů z Jihočeského kraje (podrobněji samostatná kapitola zprávy). To znamená, že PL Červený Dvůr v tomto ohledu významně uspokojuje potřebu léčby obyvatel kraje = celkem 32 % ze všech zaznamenaných léčených dospělých osob z Jihočeského kraje (z celkem 752 osob v pobytové léčbě), ale 43 % z osob, léčených v psychiatrických nemocnicích/ léčebnách.

¹⁵ ... z toho v PL Červený Dvůr 167 pacientů.

¹⁶ V tom i 26 pacientů Dg. F63.0

Samostatná kapitola – údaje z Národního registru uživatelů drog

V roce 2015 byl spuštěn provoz nového, respektive inovovaného informačního systému v oblasti léčby, **Národního registru léčby uživatelů drog (NRLUD)**. Jeho prostřednictvím mají být dostupné údaje o léčbě uživatelů nejen uživatelů nelegálních návykových látek, ale i o léčených osobách s primární drogou tabák nebo alkohol a o léčených hazardních hráčích. Vzhledem k tomu, že se jedná o nový registr (spuštěn v březnu 2015), údaje za rok 2015 byly spíše kusé a mnoho nevypovídají o skutečné situaci v této oblasti, patrně bude nutné počkat, až se podaří tento systém zbavit řady podstatných omezení (malý počet hlásících subjektů, nekompatibilita s již existujícími programy – informační systémy ve zdravotnictví, UniData). Za rok 2015 údaje do tohoto systému nahlásilo z Jihočeského kraje celkem 13 subjektů, za rok 2016 12 subjektů, za rok 2017 celkem 11 subjektů. Za rok 2018 to bylo celkem 16 subjektů¹⁷.

Počet žadatelů o léčbu podle NRLUD za Jihočeský kraj v roce 2015: Alkohol – 64 osob; 93 pervitin, 111 opioidy, 51 osob kanabinoidy, 7 gambling.

V roce 2016 to bylo 130 uživatelů alkoholu, 78 uživatelů pervitinu, 129 uživatelů opiátů, 40 kanabinoidy, 10 sedativa a hypnotika a 5 klientů s diagnózou gambling. Celkem 392 osob. Z toho prvožadatelé – alkohol 64, pervitin 38, opiáty 8 osob. Celkem 140 „nových“ žadatelů o léčbu v roce 2016.

V roce 2017 to bylo 166 uživatelů alkoholu, 141 uživatelů pervitinu, 33 uživatelů opiátů, 65 kanabinoidy, 9 sedativa a hypnotika a 9 klientů s diagnózou gambling. Celkem 423 osob.

Z toho prvožadatelé = alkohol 86, pervitin 77, opiáty 10 osob atd. Celkem 217 osob/ klientů.

V roce 2018 je v registru uvedeno z Jihočeského kraje (podle místa bydliště) celkem 767 žadatelů o léčbu, z toho 363 prvožadatelů.

Celkem 336 uživatelů alkoholu, 27 uživatelů tabáku, 194 uživatelů pervitinu, 62 uživatelů opioidů, 114 kanabinoidy, 15 sedativa a hypnotika a 19 klientů s diagnózou gambling. Z toho prvožadatelé = alkohol 166, pervitin 90, opiáty 18 osob atd

Údaje nepochybně nejsou reprezentativní, což je patrné ze srovnání s tabulkou Struktura pacientů psychiatrických ambulancí v Jihočeském kraji 2009–2018. Je nepochybné, že minimálně **část** klientů/ pacientů se objevuje v obou přehledech současně (některá zařízení hlásí souběžně do obou systémů), proto nelze počty ambulantně léčených prostě sčítat. Navíc platí, že opět minimálně část těchto klientů se nepochybně zároveň objevuje i ve statistických výstupech adiktologických služeb (dle Standardů RVKPP), které jsou zároveň registrovány jako zdravotnická zařízení (v Jihočeském kraji Substituční centrum Prevent a Adiktologická poradna Prevent, další hlásící nízkoprahové programy). Někteří stálí a dlouhodobí klienti těchto služeb mohou být naopak do statistik vykazováni prostřednictvím ambulancí psychiatrů, se kterými tyto služby spolupracují (z důvodu potřeby stanovení diagnózy nebo psychiatrického vyšetření obecně, léčby duálních nebo souvisejících diagnóz apod.). Za současného stavu tedy není reálné získat přesný obrázek o skutečných počtech fyzických osob, které podstupují ambulantní léčbu, což nepochybně neplatí pouze pro Jihočeský kraj.

SUBSTITUČNÍ LÉČBA

Údaje o substituční léčbě jsou tradičně spíše kusé a ne zcela vypovídající. Substituční léčbu může předepsat v ČR každý praktický lékař¹⁸, jediné omezení spočívá v povinnosti používat recept s modrým pruhem a registrovat se do systému (NRLUD) – a zároveň tam hlásit pacienty, což by mělo zabránit vícenásobné preskripci substituční látky. Ve skutečnosti se tak vždy neděje, a lze reálně odhadovat, že počet pacientů, jimž je předepisována substituční léčba, je vyšší. S tím souvisí i skutečnost, že v některých případech se jedná o substituční léčbu jinými léčivými, než těmi na bázi buprenorfinu.

Podle registru NRLUD bylo v Jihočeském kraji v substituční léčbě:

- v roce 2016 celkem 116 osob, nově hlášené léčby: 15 osob
- v roce 2017 = 110 osob, nově hlášené léčby: 18 osob
- v roce 2018 = 108 osob, nově hlášené léčby: 18 osob
 - za celou ČR v registru v roce 2018 celkem 2 312 osob; nově hlášené léčby = 531 osob.

Infekční onemocnění v souvislosti s užíváním drog

Výskyt infekčních onemocnění do roku 2019 viz tabulky níže. Jihočeský kraj u služeb, podporovaných z jeho dotačních programů, testování na HIV/AIDS a virové hepatitidy (prioritně VHC) považuje za jeden z prioritních

¹⁷ 10 programů amb. léčby, 3 programy substituční léčby, 3 KC a TP, jedno lůžkové zařízení a dvě terapeutické komunity.

¹⁸ Jedná se o léčbu přípravky na bázi buprenorfinu (Subutex, Subuxone, Ravata, Buprenorphine Alkaloid). Metadonová substituční léčba má pravidla přísnější, v Jihočeském kraji je dostupná v jediném akreditovaném/ specializovaném programu – Substituční centrum Prevent, Česká Budějovice.

programů. V průběhu roku 2018 se v některých službách poměrně razantně zvýšil poměr klientů pozitivně testovaných na protilátky HCV. V průběhu 1. pololetí roku 2019 probíhala jednání s Nemocnicí České Budějovice, Infekčním oddělením, ohledně zvýšení dostupnosti léčby HCV pro klienty nízkoprahových služeb (jak pro osoby ohrožené závislostí, tak pro oblast pouliční prostituce). Infekční oddělení nemocnice je tomuto přístupu, tedy zprostředkování léčby HCV ohroženým skupinám mimo dosah veřejného zdravotnictví, velmi nakloněno. Proběhla dvě společná jednání za přítomnosti primáře Infekčního oddělení, lékařů a zdravotnického personálu a zástupců adiktologických služeb, organizace R-R a krajského koordinátora. Byly domluveny základní okolnosti spolupráce, registrace klientů, léčebný režim a režim „dohledu“ nad jejich léčbou ze strany pomáhajících služeb atd. Službám byla nabídnuta možnost získat ze strany kraje zvýšené náklady, spojené s touto činností (jízdny veřejnou dopravou pro klienty apod.), ale tato možnost nebyla využita. Aktuálně je ve stadiu vyjednávání podpora nákupu omezeného množství slinných testů na HCV pro terénní služby (jednodušší možnost testování, oproti tomu vyšší cena než u běžně využívaných testů).

Tabulka: Vybrané virové hepatitidy v Jihočeském kraji v období 2014 až 2019 (srovnání; vývoj)

DG / rok	počet onemocnění celkem						v anamnéze i. v. aplikace drog						podíl i. v. narkomanů
	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2019
akutní VHA	18	13	40	17	8	1	2	0	4	4	1	0	0
akutní VHB	2	2	1	4	0	1	2	2	0	0	0	0	0
chron. VHB	7	6	5	10	12	13	1	0	0	0	0	0	0
akutní VHC	4	5	9	0	1	6	4	3	3	0	1	4	67 %
chron. VHC	70	86	96	89	78	100	57	65	71	63	36	41	41 %
celkem	101	112	151	120	99	121	66	70	78	67	38	45	37 %

ZDROJ: KHS Č. Budějovice – Epidat

Tabulka: Počet onemocnění virovými hepatitidami v Jihočeském kraji – rok 2019 celkem, jednotlivé okresy

	VHA	VHB akut	VHC akut	VHE	VHB chron	VHC chron	celkem
Č. Budějovice	0	1	2	14	8	42	67
Č. Krumlov	0	0	1	0	3	22	26
J. Hradec	0	0	1	4	0	9	14
Písek	0	0	0	1	2	3	6
Prachatice	0	0	1	2	0	6	9
Strakonice	0	0	0	1	0	7	8
Tábor	1	0	1	4	0	11	17
celkem 2019	1	1	6	26	13	100	147

ZDROJ: KHS Č. Budějovice – Epidat

Tabulka: Počet onemocnění virovými hepatitidami v Jihočeském kraji – rok 2019, i.v. narkomani

	VHA	VHB akut	VHC akut	VHE	VHB chron	VHC chron	celkem
Č. Budějovice	0	0	2	0	0	6	8
Č. Krumlov	0	0	1	0	0	20	21
J. Hradec	0	0	0	0	0	4	4
Písek	0	0	0	0	0	2	2
Prachatice	0	0	1	0	0	4	5
Strakonice	0	0	0	0	0	3	3
Tábor	0	0	0	0	0	2	2
celkem 2019	0	0	4	0	0	41	45

ZDROJ: KHS Č. Budějovice – Epidat

Komentář: Na počtu VHC chronické u i. v. (nitrožilních) uživatelů drog se stále významně podepisuje existence PL Červený Dvůr (nachází se v okrese Český Krumlov). Stejně jako v přecházejících zprávách lze důvodně předpokládat, že skutečný stav v této oblasti nejen u i. v. uživatelů, ale i u dalších cílových skupin bude poněkud odlišný (vyšší počet onemocnění, nerozpoznaný průběh). V první řadě to bude souviset nejen s dostupností testování, ale především následných zdravotních služeb a vlastní léčby, která není optimální, nicméně situace se, jak je popsáno výše, začíná měnit k lepšímu.

Informace k situaci v kraji ohledně **HIV/AIDS** je zpracována podle statistik Národního programu boje proti AIDS v ČR (<http://www.szu.cz/tema/prevence/rocni-zpravy-o-vyskytu-a-sireni-hiv-aids-v-cr>).

Z měsíčních přehledů za rok 2019 vyplývá, že:

- **V Jihočeském kraji bylo k 31. prosinci 2019** (kumulativně za období od 1. 10. 1985) zaznamenáno 114 případů HIV infekce, z toho 32 osob s nemocí AIDS;

Pro porovnání:

- o k 31. prosinci 2018 (kumulativně za období od 1. 10. 1985) zaznamenáno 110 případů HIV infekce, z toho 30 osob s nemocí AIDS;
 - o k 31. prosinci 2017 (kumulativně za období od 1. 10. 1985) zaznamenáno 99 případů HIV infekce, z toho 28 osob s nemocí AIDS
- Jihočeský kraj se v absolutním počtu osob, nakažených virem HIV nachází na 7. místě mezi kraji ČR (první Praha – 1 746 případů, nejnižší výskyt kraj Vysočina – 46 osob). V roce 2019 byl v Jihočeském kraji zaznamenán druhý nejnižší počet nově zjištěných onemocnění ve srovnání s ostatními kraji (i relativně, tedy vzhledem k přepočtu případů infekcí na počet obyvatel). Krajem s nejnižším počtem zjištěných onemocnění je Vysočina.
 - o v celé ČR je zaznamenán¹⁹ celkový počet 3 590 případů HIV+, z toho 674 AIDS, za rok 2019 v celé ČR přibylo 222 nových případů HIV (občané ČR a cizinci s trvalým pobytem);
 - o podíl přenosu prostřednictvím injekčního užívání drog je v ČR na rozdíl od přenosu sexuálního setrvale dlouhodobě nízký (za rok 2019 celkem 6 nových případů plus 3 případy homo/ bisexuální orientace plus IUD); za období od 1. 10. 1985 bylo v ČR provedeno celkem 32 862 vyšetření v této cílové skupině, zjištěno bylo celkem 129 pozitivních výsledků.
 - **Za rok 2019 přibyly v Jihočeském kraji 4 nové případy** (pouze muži, přenos výhradně sexuální cestou – homosexuální). **Nebyl zaznamenán žádný přenos injekčním užíváním drog;**

Pro porovnání:

- o Za rok **2018** přibylo v Jihočeském kraji 11 nových případů (10 mužů, jedna žena, přenos převážně sexuální cestou – homosexuální/ bisexuální – celkem 8 případů, 2 přenos heterosexuální, jeden případ – způsob přenosu homo/ bisexuální + injekční užívání drog);
- o Za rok **2017** přibylo v Jihočeském kraji 8 nových případů (7 mužů, jedna žena, přenos převážně sexuální cestou – homosexuální/ bisexuální – celkem 6 případů, 1 přenos heterosexuální, 1 případ – způsob přenosu nezjištěn; **nebyl zaznamenán žádný přenos v souvislosti s injekčním užíváním drog**);
- o Za rok **2016** přibylo v Jihočeském kraji 8 nových případů (7 mužů, jedna žena, přenos převážně sexuální cestou – homosexuální/ bisexuální – celkem 5 případů, dva případy heterosexuální, jeden přenos matka – dítě; **nebyl zaznamenán žádný přenos injekčním užíváním drog**);
- o Za rok **2015** přibylo v kraji 11 nových případů (celkem 11 mužů, žádné ženy, přenos převážně sexuální cestou – homosexuální/ bisexuální – celkem 8 případů, dva případy kombinace injekčního užívání drog a homo/ bisexuální, jeden případ heterosexuální – **nebyl zaznamenán žádný přenos injekčním užíváním drog**);
- o Za rok **2014** přibylo v kraji 7 nových případů (celkem 5 mužů, dvě ženy, přenos sexuální cestou – homosexuální, heterosexuální – **nebyl zaznamenán žádný přenos injekčním užíváním drog**);

Testování na infekční onemocnění pro různé cílové skupiny/ klienty protidrogových služeb Jihočeský kraj dlouhodobě podporuje, je dostupné pro klienty všech služeb, zařazených do Minimální sítě. Na tomto místě si dovolueme polemizovat se stále se ještě občas se objevujícím názorem, že realizace výměnného programu je v podmínkách ČR téměř až neefektivní strategií, vzhledem k tomu, že počet nakažených HIV/AIDS mezi intravenózními uživateli je velmi nízký. Považujeme za realitu více odpovídající postoj, že právě důsledná realizace přístupu Harm reduction, včetně výměnných programů, dovedla ČR do tohoto stavu.

1.8 Předávkování, včetně smrtelných

V roce 2018 byla na území Jihočeského kraje identifikována celkem čtyři úmrtí v přímé souvislosti („předávkování“) s užíváním nelegálních návykových látek (celá ČR celkem 89 úmrtí). Jedno úmrtí bylo v souvislosti s pervitinem (ČR celkem 12 úmrtí), jedno s opioidy (celkem ČR 20 úmrtí), dvě v přímé souvislosti s užitím psychoaktivních léků (celkem ČR 49 úmrtí).

V roce 2017 bylo na území Jihočeského kraje identifikováno celkem 6 úmrtí v přímé souvislosti („předávkování“) s užíváním nelegálních návykových látek (celá ČR celkem 92 úmrtí). Dvě úmrtí v souvislosti s pervitinem (ČR celkem 10 úmrtí), dvě s opioidy (celkem ČR 27 úmrtí), dvě v přímé souvislosti s užitím psychoaktivních léků (celkem ČR 50 úmrtí).

¹⁹ Od roku 1985, z tohoto počtu již 311 osob zemřelo

1.9

Další zdravotní komplikace v souvislosti s užíváním návykových látek

K této oblasti nemáme podrobné informace, vyjma údajů o rozšíření infekčních onemocnění, viz jedna z předcházejících kapitol této zprávy. Obecně lze konstatovat, že především nitrožilní užívání návykových látek je spojeno s řadou dalších zdravotních komplikací, které souvisí s poškozením žilního systému, další komplikace pak přináší nehygienická aplikace nebo příměsi v užívaných návykových látkách. Řada užívaných látek, včetně alkoholu, pak poškozuje organismus dlouhodobým nebo nadměrným užíváním. Samostatnou kapitolou jsou kombinované následky životního stylu uživatelů návykových látek – obvykle spojené s nedostatečnou celkovou hygienou, nedostatečným stravováním, obtížně dostupnou běžnou zdravotní péčí atd. Adiktologické služby nijak systematicky stav svých klientů nezaznamenávají, nejsou na to vybaveny potřebnou diagnostikou nebo odborností – spíše řeší aktuální problémy konkrétních osob, které jsou velmi různorodé, někdy specifické a související s životním stylem jejich klientů, někdy jsou srovnatelné se stavem běžné populace (např. onkologická onemocnění apod.).

1.10

Hazardní hraní

V roce 2019 nebyla na území Jihočeského kraje realizována žádná studie nebo průzkum, věnovaný této problematice, z důvodů, popsaných na jiných místech této zprávy.

V relevantních adiktologických službách na území Jihočeského kraje tvořili hazardní hráči vždy spíše marginální skupinu uživatelů, v průběhu roku 2016 se situace poněkud změnila v důsledku vzniku specializované služby Poradna pro nelátkové závislosti Prevent, v Českých Budějovicích. Ta měla v roce 2018 55 klientů s diagnózou patologické hráčství, tři klienty s jinou formou nelátkové závislosti (gameing, shopping, XTB – forex trading), 27 osob blízkých (celkem 85 klientů), menší cílovou skupinu, obvykle cca 10 osob, mívá v péči poradenské centrum Auritus v Táboře. V roce 2019 byla v těchto adiktologických službách situace obdobná, Poradna pro nelátkové závislosti 60 klientů, z toho 57 diagnóza patologické hráčství (k tomu 32 osob sociální okolí klientů a 108 on-line klientů), poradenské centrum Auritus v Táboře celkem 9 klientů z této cílové skupiny, z toho 8 patologické hráčství. V ostatních adiktologických službách jde o jednotky případů ročně.

Pro srovnání – v psychiatrických ambulancích v Jihočeském kraji bylo v roce 2017 léčeno celkem 25 osob s diagnózou F63.0, údaje za roky 2018 a 2019 nebyly v době sestavení této zprávy k dispozici, stejně jako údaje o počtu hospitalizací v psychiatrických lůžkových zařízeních – zde je diagnóza F63.0 uvedena pouze v souhrnu diagnóz F63 – F65.

Pozn. 1: Dlouhodobě se počet pacientů v Jihočeském kraji snižuje, předěl tvoří roky 2016 a 2017. To může mít souvislost s otevřením specializované adiktologické služby Poradna pro nelátkové závislosti Prevent v Českých Budějovicích (právě rok 2016). Stručný přehled historie: rok 2011 – 76 pacientů, rok 2012 – 77 pacientů, 2013 – 54 pacientů, 2014 (výpadek statistického sledování), rok 2015 – 68 pacientů, rok 2016 – 46 pacientů.

Pozn. 2: V PL Červený Dvůr se v roce 2018 léčilo s diagnózou patologické hráčství 26 osob (z celé ČR), v roce 2019 pak 21 osob.

Z oblasti primární prevence se zvyšuje se zájem škol o preventivní programy v této oblasti, v obecnější míře pak o témata, související s novými technologiemi, počínaje kyberšikanou, po prevenci dalších závislostí či poruch, spojených s pohybem ve virtuálním prostředí. Služby v této oblasti podporujeme dlouhodobě, vnímáme z tyto jevy jako propojené, se stejnými nebo srovnatelnými riziky pro jednotlivce i společnost, jako je problematika závislostí látkových. Poradna pro nelátkové závislosti spolupracuje s fotbalovými kluby, které mají zájem o tyto programy (specificky pro oblast kurzového sázení) pro mladé fotbalisty. Z toho vyplývá, že jak školy, tak další instituce či organizace pracující s dětmi a mládeží vnímají oblast nelátkových závislostí jako závažné téma. Z poskytovatelů služeb primární prevence se na toto téma specializuje především organizace Portus Prachatice, o.p.s.

Vzhledem k tomu, že na území Jihočeského kraje nebyl realizován žádný průzkum nebo studie na téma hazardní hraní, lze jen obtížně specifikovat rozšíření tohoto fenoménu v jednotlivých cílových skupinách, nebo regionech. Ze zpráv místních protidrogových koordinátorů vyplývá, stejně jako v předchozích letech, že se ve své běžné praxi sociálních pracovníků, kurátorů apod. s touto problematikou ve velké většině nesetkávají, stejně jako jejich kolegové na sociálních odborech. To ale pochopitelně může vyplývat z jisté citlivosti problému, neochoty klientů přiznat důvod (nebo jeden z důvodů) složité sociální situace apod. Sociální pracovníci jsou informováni o možnostech pomoci, kromě již citované specializované ambulantní služby pro cílovou skupinu hazardních hráčů bývají obvykle využívány pro řešení souvisejících problémů (především finančních) dluhové poradny, nebo další odborná pomoc, zaměřená na příčiny, tedy psychologové, psychiatři, krizové poradny. Informace jsou stále prozatím spíše kusé, ojedinělé.

Co se týče úrovně zadlužení, spojené s touto problematikou, jedná se o málo prozkoumané téma (patrně nejen v podmínkách Jihočeského kraje). Obecně platí skutečnost, že hráči a jejich rodiny důvody obtížné sociální situace obvykle pracovníkům pomáhajících profesí nesdělují, pokud je příčinou problému hazardní hra (a především z ní plynoucí zadluženost). Důvodem jsou obavy z reakce okolí, a také skutečnost, že největší dluhy „zůstávají“ obvykle „uvnitř“ rodin, které je řeší vlastními silami.

Vzhledem k omezením, kterými jednotlivá města nebo obce regulují „kamenné“ herny, platí i v podmínkách kraje trend platný pro celou ČR, tedy přesun od hraní na technických výherních přístrojích na internet, a specifický rozvoj on – line sázení. Zda se ovšem jedná o stejné osoby, není dosud uspokojivě doloženo.

Z oblasti kriminality páchané samotnými hráči, spojené s hazardním hraním nemáme, k dispozici žádné konkrétní informace. Problematika nelegálních heren se řešila především v průběhu roku 2017, na různých místech kraje, s různými výsledky. Nicméně lze konstatovat, že Celní správa ČR našla způsob, jak tuto problematiku efektivně a rychle řešit. V období let 2018 a 2019 probíhaly akce, spojené především s likvidací nelegálních heren („kvízomaty“) na území města České Budějovice.

1.11 Nové technologie

Pro tuto oblast platí více než pro jiné, že je aktuálně k dispozici velmi málo relevantních, specifických informací. Specifické výzkumy či studie nebyly v kraji realizovány, zprávy z adiktologických služeb se této oblasti týkají spíše sporadicky, okrajově. Informace z oblasti psychiatrické péče neumožňují, díky relativně omezené struktuře statistických údajů, rozklíčovat počty osob v léčbě právě z důvodu nadužívání nových technologií, navíc dětská psychiatrie je i v Jihočeském kraji oborem personálně/ kapacitně poddimenzovaným a lékaři dávají spíše přednost daleko závažnějším diagnózám. V řadě případů navíc tuto problematiku spíše řeší, už i vzhledem k obvyklému věku osob, které mívají s nadužíváním nových technologií problémy, spíše poradenská a terapeutická pracoviště ve školském sektoru, případně psychologové nebo speciální pedagogové, zaměřením na děti a mládež.

1.12 Nové trendy a fenomény

Bez komentáře. Nepozorujeme nějaké významné nové trendy v oblasti závislostí, Jihočeský kraj je spíše konzervativnější region.

1.12.1 Nové drogy

Souhrnný komentář: O faktické míře rozšíření tzv. „nových (syntetických) drog“ nemáme informace, ze kterých by se dalo usuzovat, že by jejich užívání, respektive následky jejich užívání, v Jihočeském kraji byly srovnatelné s „tradičními“ nelegálními návykovými látkami (marihuana, ale i pervitin). Jejich uživatelé se ve službách pro uživatele (dosud) neobjevují, spíše se stává, že uživatelé především pervitinu přiznávají ojedinělé zkušenosti s jejich užitím, to spíše souvisí s okamžitou dostupností těchto látek v některých situacích. Stejně jako nebývají tzv. „nové syntetické drogy“ předmětem trestního stíhání (respektive jejich distributoři, dealeři), záchyt těchto látek je spíše ojedinělou událostí. Míra užívání těchto látek není v obecné populaci Jihočeského kraje pravděpodobně významná (aniž bychom zlehčovali známá rizika), mj. pravděpodobně i díky jistému konzervatismu místních uživatelů NNL, a víceméně stabilně dostupných látek tradičnějších.

1.13 Drogová kriminalita:

TRESTNÉ ČINY: Aktuální statistické údaje za rok 2019 (a srovnání s předchozími roky)

Tabulka: Počty a struktura stíhaných osob za drogové trestné činy, Jihočeský kraj (srovnání 2013–2019)

období / struktura pachatelů	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019
stíhaných osob	259	252	216	190	154*	227*	231*
osoby do 15 let	5	1	4	3	0	3	1
osoby 15-18 let	7	8	5	14	5	9	6
dospělí	247	243	207	173	149	207	224
muži	198	207	192	158	129	199	197
ženy	49	45	24	32	25	28	34

Zdroj: NPDC (výroční zprávy 2013–2019); Krajské ředitelství policie Jihočeského kraje

* pozn. k tabulce výše:

2017 - Co se týče státní příslušnosti, převažují občané ČR (150 osob). 2 osoby – Srbsko, po jedné osobě – Rakousko a Slovensko.

2018 - Co se týče státní příslušnosti, převažují občané ČR (221 osob). 3 osoby – Slovensko, 2 osoby – USA, jedna osoba – Rakousko.

2019 - Co se týče státní příslušnosti, převažují občané ČR (223 osob). 5 osob – Slovensko, 1 osoba – USA, Ukrajina, Vietnam

Tabulka: Trestné činy dle paragrafů / zahájeno trestní řízení, Jihočeský kraj 2019 (srovnání od 2010)

§	283	284	285	286	287	288
Počet TČ 2010	130	20	16	12	0	0
Počet TČ 2011	152	27	19	8	2	0
Počet TČ 2012	167	20	12	10	1	0
Počet TČ 2013	190	30	17	26	12	0
Počet TČ 2014	203	45	18	9	4	0
Počet TČ 2015	165	36	11	16	0	0
Počet TČ 2016	144	45	14	8	0	0
Počet TČ 2017	117	28	17	7	2	1
Počet TČ 2018	175	49	8	4	0	5
Počet TČ 2019	179	39	19	2	0	3

Zdroj: NPDC (výroční zprávy 2010–2019); Krajské ředitelství policie Jihočeského kraje

Pozn. k tabulce:

§ 283 – Kdo neoprávněně vyrobí, doveze, vyveze, proveze, nabídne, zprostředkuje, prodá nebo jinak jinému opatří nebo pro jiného přechovává omamnou nebo psychotropní látku, přípravek obsahující omamnou nebo psychotropní látku, prekursor nebo jed....

§ 284 – Kdo neoprávněně pro vlastní potřebu přechovává v množství větším než malém omamnou látku konopí, pryskyřici z konopí nebo psychotropní látku obsahující jakýkoli tetrahydrokanabinol, izomer nebo jeho stereochemickou variantu (THC)... nebo odst.2/ Kdo neoprávněně pro vlastní potřebu přechovává jinou omamnou nebo psychotropní látku než uvedenou v odstavci 1 nebo jed v množství větším než malém....

§ 285 – Kdo neoprávněně pro vlastní potřebu pěstuje v množství větším než malém rostlinu konopí... nebo odst. 2 ...houbu nebo jinou rostlinu než uvedenou v odstavci 1 obsahující omamnou nebo psychotropní látku....

§ 286 - Kdo vyrobí, sobě nebo jinému opatří anebo přechovává prekursor nebo jiný předmět určený k nedovolené výrobě omamné nebo psychotropní látky, přípravku, který obsahuje omamnou nebo psychotropní látku, nebo jedu....

§ 287 – Kdo svádí jiného ke zneužívání jiné návykové látky než alkoholu nebo ho v tom podporuje anebo kdo zneužívání takové látky jinak podněcuje nebo šíří....

§ 288 – Kdo neoprávněně ve větším množství vyrobí, přechovává, doveze, vyveze, proveze, nabízí, prodá, jinému poskytne nebo podá látku s anabolickým nebo jiným hormonálním účinkem za jiným než léčebným účelem....

Tabulka: Trestné činy a pachatelé podle okresů (srovnání mezi lety 2016–2019)

rok	Realizace/ tr. spisy				Pachatelé			
	2016	2017	2018	2019	2016	2017	2018	2019
České Budějovice	46	43	62	52	54	47	66	53
Český Krumlov	15	6	2	14	17	11	2	17
Jindřichův Hradec	21	34	32	37	24	37	35	40
Písek	22	18	23	20	28	19	25	21
Prachatice	7	3	11	21	10	5	11	24
Strakonice	10	5	9	10	10	5	11	10
Tábor	16	15	27	32	36	21	36	36
KŘ	2	5	33	15	8	8	33	22
Celní správa	5	1	7	8	3	1	8	8
CELKEM	139	130	181	209	187	154	227	231

Zdroj: NPDC (výroční zprávy 2016–2019); Krajské ředitelství policie Jihočeského kraje

Tabulka: Množství zadržených OPL, Jihočeský kraj 2019 (srovnání od 2010)

rok	cannabis (g)	cannabis – rostliny (ks)	cannabis – pěstírna	hašiš (g)	heroin (g)	metamfetamin (g)	metamfetamin – varna
2010	27 094,80	3 289	13	0	0	110,73	13
2011	40 113,15	885	7	0	0	386,13	14
2012	54 201,20	5 107	8	0	0	23,21 + 92,20 pseuodoefedrin	12
2013	24 501,30	2 343	12	0	0	324,30	16
2014	59 569,80	1 111	18	0	0	60,6	10

2015	12 206,90	1 037	13	0	299,4	868,5	16
2016	28 254,10	983	15	3,6	0	355,3 + 540 pseudoefedrin	11
2017	9923	997	17	1,6	0	495,79 + 45,7 pseudoefedrin	12
2018	31 495,93	578	15	501	0	716,30	8
2019	32 995	1 472	22	26	0	5 248	5

Zdroj: NPDC (výroční zprávy 2010–2017); Krajské ředitelství policie Jihočeského kraje

Doplnění k tabulce (ostatní látky):

rok 2014 - Mimo malých množství jiných drog (např. 0,5 amfetamin, XTC – 0,8 g) zadrženo i větší množství prekurzorů, sloužících k výrobě metamfetaminu (Nurofen, Sudamed, Cirrus a Claritine Activ – cca 11 000 tablet).

Rok 2015 – Kromě zanedbatelných množství jiných OPL (např. 1 tbl. XTC) zadrženo větší množství látek k výrobě metamfetaminu (87 g pseudoefedrinu, cca 1 500 tbl. Především Cirrus, Nurofen).

Rok 2016 – Extáze – 500,4 g + 22 tbl. Fentanyl náplasti – 21 (ks)

Rok 2017 – Anabolické steroidy (28 amp., 237 tbl.), Kodein (60 tbl.), Nurofen (432 tbl.), Kokain (35 g)

Rok 2018 – Extáze – 0,105 g + 214 tbl., Anabolické steroidy (9 amp., 1040 tbl.), Kokain (20 g), Lysohlávky (90 ks)

Rok 2019 – MDMA, MDA, PMA apod. (674 g), kokain (14 g), anabolika (55 amp., 1 942 kapsle)

Komentář: V Jihočeském kraji zůstává i nadále výrazným problémem masová nelegální výroba. Přetrvává zapojení vietnamských občanů do velkoobjemové výroby a distribuce metamfetaminu, jež je orientována na pokrytí zvýšené poptávky v příhraničních oblastech se SRN a Rakouskem. Trendem posledních let (platí pro celou ČR) je přesun výroby metamfetaminu do zahraničí (Německo, Polsko apod.), důvodem je často legislativa (nižší tresty), nebo lepší přísun prekurzorů potřebných pro jeho výrobu. Relativně běžným jevem v Jihočeském příhraničí je spojení „sexturistiky“ s „drogovou turistikou“, zákazníci, převážně z německy mluvících zemí, často požadují obojí.

Setrvalým stavem posledních let (první zprávy cca v polovině roku 2012) je v oblasti opiátů významný příliv „legálních“ léčiv na drogovou scénu, byť se v Jihočeských policejních statistikách mezi zadrženými drogami neobjevuje. Podle zpráv z terénu se jedná (v převážné většině) o lék vydaný na předpis, získaný od lékaře (tedy nikoli získaný trestnou činností samotných uživatelů – krádeže, falšování receptů apod.).

Podle Výroční zprávy NPC za rok 2019 bylo v tomto období na území Jihočeského kraje odhaleno 22 pěstíren konopí a 5 varen pervitinu. Počet odhalených pěstíren je víceméně stabilní. Podíl varen pervitinu²⁰, odhalených v Jihočeském kraji, činí za období od roku 2009 celkem cca 4 % z celkového počtu za celou ČR. Počet odhalených pěstíren konopí²¹ za stejné období pak činí 144 (VZ NPC za rok 2019).

TZV. DROGOVÉ PŘESTUPKY

Informace byly získány od všech obecních (městských) úřadů obcí s rozšířenou působností v Jihočeském kraji, konkrétně: Blatná, České Budějovice, Český Krumlov, Dačice, Jindřichův Hradec, Kaplice, Milevsko; Písek, Prachovice, Soběslav, Strakonice, Tábor, Týn nad Vltavou, Třeboň, Trhové Sviny, Vimperk, Vodňany (platí pro celou kapitolu).

Celkový počet přestupků **projednaných** v r. 2019: **1 026 přestupků**

Počet přestupků podle **zákona č. 167/1998 Sb.**, o návykových látkách - § 39, odst. 2, písm. a) a písm. b): **121 přestupků**

Počet přestupků podle **zákona č. 65/2017 Sb.**, o ochraně zdraví před škodlivými účinky návykových látek – fyzické osoby; § 35, písm. a) – p): **156 přestupků**

Počet přestupků podle **zákona č. 65/2017 Sb.**, o ochraně zdraví před škodlivými účinky návykových látek – právnické osoby; § 36, odst. 1 až 9: **7 přestupků**

Počet přestupků podle **zákona č. 361/2000 Sb.**, o silničním provozu - § 125, odst.1, písm. b) a c): **742 přestupků**

Do 30.5.2017 byly drogové přestupky uvedeny v § 30, odst. 1, písm. j) a písm. k) zákona o přestupcích a s účinností od 1.7.2017 byly přesunuty do § 39, odst. 2, písm. a) a písm. b) zákona č. 167/1998 Sb., o návykových látkách. Pozn. k přestupkům získaných od obcí nepřičítají data od policie z blokového řízení.

²⁰ Nejvíce Jihomoravský, Ústecký a Moravskoslezský kraj

²¹ Nejvíce Praha, Moravskoslezský a Středočeský kraj

Tabulka 1-1: Počet osob/pachatelů přestupku **neoprávněného držení drog v malém množství pro vlastní potřebu projednaných** v r. 2019 v rozdělení podle věku pachatele a drogy:

Drogy	Věk osoby	
	Do 18 let	Přes 18 let
Konopné drogy	2	74
Pervitin	1	25
Extáze	0	1
Heroin	0	0
Kokain	0	0
Subutex/Suboxone	0	0
Houby obsahující OPL	0	0
Jiná OPL	0	2
Celkem osob	2	95

Poznámka: "Celkem osob" nemusí být součtem osob ve sloupci, protože jedna osoba mohla být sankcionována za držení více drog zároveň. Např. 1 osoba, která byla sankcionována zároveň za držení konopných drog, pervitinu a extáze, bude vykázána v každém řádku podle typu drogy, ale jen jednou v řádku „Celkem osob“.

Tabulka 1-2: Počet osob/pachatelů přestupku **neoprávněného pěstování rostlin/hub s obsahem OPL v malém množství pro vlastní potřebu projednaných** v r. 2019 podle věku pachatele a drog

Rostliny/houby	Věk osoby	
	Do 18 let	Přes 18 let
Rostliny konopí	0	4
Jiné rostliny nebo houby obsahující OPL	0	0
Celkem osob	0	4

Poznámka: "Celkem osob" nemusí být součtem osob ve sloupci, protože jedna osoba mohla být sankcionována za držení více drog zároveň. Např. 1 osoba, která byla sankcionována zároveň za držení konopných drog, pervitinu a extáze, bude vykázána v každém řádku podle typu drogy, ale jen jednou v řádku „Celkem osob“.

Tabulka 1-3: Počet osob/pachatelů přestupku **umožnění neoprávněného požívání návykových látek osobě mladší 18 let projednaných** v r. 2019 v rozdělení podle věku pachatele a drogy:

Drogy	Věk osoby	
	Do 18 let	Přes 18 let
Konopné drogy	0	8
Pervitin	0	3
Extáze	0	0
Heroin	0	0
Kokain	0	0
Subutex/Suboxone	0	0
Houby obsahující OPL	0	0
Jiná OPL	0	1
Celkem osob	0	10

Tabulka 1-4: Množství drog zajištěných v r. 2019 v rámci **přestupkového řízení** v rozdělení podle drog

Druh drogy	Celkové množství
Marihuana (g)	2 354,91 ²²
Hašiš (g)	1,8
Rostliny konopí (ks rostlin)	4
Pervitin (g)	15,371
Extáze (ks tablet)	3
Heroin (g)	
Kokain (g)	
Subutex/Suboxone (ks tablet)	
Houby obsahující OPL (ks)	
Jiné rostliny obsahující OPL (ks)	
Jiné drogy: (uved'te název a jednotku množství)	60 mg (Hydrochlorid Morphid)
Jiné drogy: (uved'te název a jednotku množství)	2,55 g (Hydrochlorid pethidin)

Tabulka 1-5: Počet pachatelů přestupků projednaných v r. 2019 zákona č. 65/2017 Sb., o ochraně zdraví před škodlivými účinky návykových látek

Pachatelé – fyzické osoby

Přestupek	Počet pachatelů	Stručné znění přestupku: Fyzická osoba se dopustí přestupku tím, že:
§ 35, odst. 1, písm. a)	6	v rozporu se zněním zákona prodá tabákový výrobek, kuřáckou pomůcku, bylinný výrobek určený ke kouření, elektronickou cigaretu nebo alkoholický nápoj
§ 35, odst. 1, písm. b)	15	v rozporu se zněním zákona prodá nebo podá tabákový výrobek, bylinný výrobek určený ke kouření nebo elektronickou cigaretu osobě mladší 18 let
§ 35, odst. 1, písm. c)	0	v rozporu se zněním zákona prodá kuřáckou pomůcku osobě mladší 18 let
§ 35, odst. 1, písm. d)	0	v rozporu se zněním zákona prodá nebo vyrobí potravinářský výrobek nebo hračku napodobující tvar a vzhled tabákového výrobku nebo kuřácké pomůcky
§ 35, odst. 1, písm. e)	32	kouří na místě, na němž je kouření zakázáno podle zákona
§ 35, odst. 1, písm. f)	0	kouří na místě, na němž je kouření zakázáno obecně závaznou vyhláškou obce...
§ 35, odst. 1, písm. g)	1	používá elektronickou cigaretu na místě, na němž je její používání podle zákona zakázáno
§ 35, odst. 1, písm. h)	0	používá elektronickou cigaretu na místě, na němž je její používání zakázáno obecně závaznou vyhláškou obce
§ 35, odst. 1, písm. i)	0	neoznámí správci spotřební daně příležitostný prodej lihovin podle zákona
§ 35, odst. 1, písm. j)	69	v rozporu se zněním zákona prodá nebo podá alkoholický nápoj osobě mladší 18 let
§ 35, odst. 1, písm. k)	0	v rozporu se zněním zákona prodá nebo podá alkoholický nápoj osobě, o níž lze důvodně předpokládat, že alkoholický nápoj vzápětí požije a následně bude vykonávat činnost, při níž by vzhledem k předchozímu požití alkoholického nápoje mohla ohrozit zdraví lidí nebo poškodit majetek
§ 35, odst. 1, písm. l)	1	v rozporu se zněním zákona prodá alkoholický nápoj osobě zjevně ovlivněné alkoholem nebo jinou návykovou látkou
§ 35, odst. 1, písm. m)	0	v rozporu se zněním zákona prodá nebo vyrobí hračku napodobující tvar a vzhled obalu alkoholického nápoje
§ 35, odst. 1, písm. n)	7	ve stavu zjevně pod vlivem alkoholu nebo jiné návykové látky, v němž ohrožuje sebe nebo jinou osobu, majetek nebo veřejný pořádek, vstoupí na místo, na které je podle § 18 odst. 1 osobám v tomto stavu vstupovat zakázáno, nebo se na takovém místě zdržuje
§ 35, odst. 1, písm. o)	0	v rozporu se zněním zákona: 1. požije alkoholický nápoj nebo užije jinou návykovou látku, ačkoliv ví, že bude vykonávat činnost, při níž by mohla ohrozit život nebo zdraví svoje nebo jiné osoby nebo poškodit majetek, 2. po požití alkoholického nápoje nebo po užití jiné návykové látky vykonává činnost, při níž by mohla ohrozit život nebo zdraví svoje nebo jiné osoby nebo poškodit majetek
§ 35, odst. 1, písm. p)	25	v rozporu se zněním zákona se odmítne podrobit orientačnímu vyšetření nebo odbornému lékařskému vyšetření, k nimž byla vyzvána

²² V řadě případů jsou přestupky neoprávněného pěstování rostlin podloženy nikoli počtem ks zabavených rostlin, ale množstvím marihuany (v gramech). I proto neodpovídá počet zajištěných rostlin počtu přestupků tohoto druhu.

Pachatelé – právnické osoby

Přestupek	Počet pachatelů	Stručné znění přestupku: Právnická osoba se dopustí přestupku tím, že:
§ 36, odst. 1, písm. a)	0	v rozporu se zněním zákona prodá tabákový výrobek, kuřáckou pomůcku, bylinný výrobek určený ke kouření nebo elektronickou cigaretu
§ 36, odst. 1, písm. b)	0	v rozporu se zněním zákona prodá tabákový výrobek, kuřáckou pomůcku, bylinný výrobek určený ke kouření nebo elektronickou cigaretu na akci určené pro osoby mladší 18 let
§ 36, odst. 1, písm. c)	0	v rozporu se zněním zákona prodá nebo podá tabákový výrobek, bylinný výrobek určený ke kouření nebo elektronickou cigaretu osobě mladší 18 let
§ 36, odst. 1, písm. d)	0	v rozporu se zněním zákona prodá kuřáckou pomůcku osobě mladší 18 let
§ 36, odst. 1, písm. e)	0	v rozporu ... prodá, vyrobí nebo doveze potravinářský výrobek nebo hračku napodobující tvar a vzhled tabákového výrobku nebo kuřácké pomůcky
§ 36, odst. 1, písm. f)	0	nezajistí, aby tabákový výrobek, kuřácká pomůcka, bylinný výrobek určený ke kouření nebo elektronická cigareta byly umístěny na vyčleněném místě
§ 36, odst. 1, písm. g)	0	nesplní označovací povinnost podle zákona
§ 36, odst. 1, písm. h)	2	v rozporu se zněním zákona nezajistí prodej tabákových výrobků, kuřáckých pomůcek, bylinných výrobků určených ke kouření, elektronických cigaret nebo alkoholických nápojů anebo podávání alkoholických nápojů osobou starší 18 let
§ 36, odst. 1, písm. i)	0	nesplní některou z povinností týkajících se prodeje tabákových výrobků, kuřáckých pomůcek, ... nebo alkoholických nápojů prostřednictvím prostředku komunikace na dálku podle zákona
§ 36, odst. 1, písm. j)	0	v rozporu se zněním zákona prodá nebo podá alkoholický nápoj
§ 36, odst. 1, písm. k)	0	v rozporu se zněním zákona prodá nebo podá alkoholický nápoj na akci určené pro osoby mladší 18 let
§ 36, odst. 1, písm. l)	3	v rozporu ... zákona prodá nebo podá alkoholický nápoj osobě mladší 18 let
§ 36, odst. 1, písm. m)	0	v rozporu se zněním zákona prodá nebo podá alkoholický nápoj osobě, o níž lze důvodně předpokládat, že alkoholický nápoj vzápětí požije a následně bude vykonávat činnost, při níž by vzhledem k předchozímu požití alkoholického nápoje mohla ohrozit zdraví lidí nebo poškodit majetek
§ 36, odst. 1, písm. n)	0	v rozporu se zněním zákona prodá alkoholický nápoj osobě zjevně ovlivněné alkoholem nebo jinou návykovou látkou
§ 36, odst. 1, písm. o)	0	v rozporu se zněním zákona prodá, vyrobí nebo doveze hračku napodobující tvar a vzhled obalu alkoholického nápoje
§ 36, odst. 1, písm. p)	0	neoznámí správci spotřební daně příležitostný prodej lihovin podle zákona
§ 36, odst. 1, písm. q)	0	v rozporu se zněním zákona nevyzve osobu mladší 18 let, která je zjevně pod vlivem alkoholu, aby místo prodeje alkoholických nápojů opustila...
§ 36, odst. 1, písm. r)	0	...nebo nepřijme opatření podle zákona
§ 36, odst. 2	0	Provozovatel mezinárodního letiště se dopustí přestupku tím, že...
§ 36, odst. 3	0	Provozovatel dopravního prostředku veřejné dopravy se dopustí přestupku tím, že...
§ 36, odst. 4	0	Poskytovatel zdravotních služeb se dopustí přestupku tím, že...
§ 36, odst. 5	0	Škola nebo školské zařízení, zřizovatel nebo poskytovatel služeb v zařízení, provozovně nebo v prostoru uvedeném v § 8 odst. 1 písm. g) se dopustí přestupku tím, že...
§ 36, odst. 6	0	Provozovatel vnitřního prostoru sportoviště se dopustí přestupku tím, že...
§ 36, odst. 7	0	Provozovatel zábavního prostoru nebo pořadatel akce se dopustí přestupku tím, že...
§ 36, odst. 8	2	Provozovatel provozovny stravovacích služeb se dopustí přestupku tím, že...
§ 36, odst. 9	0	Provozovatel zoologické zahrady se dopustí přestupku tím, že...

Tabulka 1-6: Počet osob/pachatelů přestupků podle zákona č. 361/2000 Sb., o silničním provozu

Přestupek	Počet osob/pachatelů přestupku	
	Alkohol	Ostatní drogy
§ 125c, odst. 1, písm. b) – Fyzická osoba... řídí vozidlo nebo jede na zvířeti bezprostředně po požití alkoholického nápoje nebo po užití jiné návykové látky nebo v takové době po požití alkoholického nápoje nebo užití jiné návykové látky, po kterou je ještě pod vlivem alkoholu nebo jiné návykové látky	517	199
§ 125c, odst. 1, písm. c) – Fyzická osoba... řídí vozidlo nebo jede na zvířeti ve stavu vylučujícím způsobilost, který si přivodila požitím alkoholického nápoje nebo užitím jiné návykové látky	25	1

SAMOSTATNÁ KAPITOLA

PROBLEMATIKA nelegálních návykových látek z pohledu Probační a mediační služby

Drogová problematika klientů PMS – Jihočeský soudní kraj

V roce 2019 bylo na střediscích PMS v Jihočeském soudním kraji evidováno celkem 175 spisů klientů (142 mužů, 33 žen/166 dospělých a 9 mladistvých), u kterých byla zaznamenána trestná činnost v souvislosti s drogovou problematikou. Ze statistiky vyplývá, že celkem 100 evidovaných klientů spáchalo trestné činy vymezené pod označením nedovolená výroba a jiné nakládání s OPL, přechovávání OPL, nedovolené pěstování rostlin obsahující OPL, výroba a držení předmětu k nedovolené výrobě OPL. Další skupinu (tj. ostatní tr. činnost) tvoří odsouzení, kteří spáchali např. tr. čin krádeže z důvodu opatření finančních zdrojů na nákup drog. Do ostatní tr. činnosti spadají také tr. činy – maření výkonu úředního rozhodnutí a vykázání, ohrožení pod vlivem návykové látky, poškozování cizí věci, výtržnictví apod. V tabulce je uveden i poměr mezi celkovým nápadem nových případů v jednotlivých okresech a počtem klientů evidovaných s drogovou problematikou.

Uvedené případy byly u PMS evidovány ve fázi: obecně prospěšné práce (39), podmíněné odsouzení s dohledem (36), podmíněné propuštění z výkonu trestu odnětí svobody s dohledem (32), ZRK – zprostředkování řešení konfliktu (24), náhrada vazby dohledem probačního úředníka (16), ostatní (28).

Tabulka: Přehled trestné činnosti a počet evidovaných klientů v rámci jednotlivých soudních okresů, rok 2019

	Tr. činy spojené s drog. kriminalitou	Ostatní trestná činnost	Počet klientů – CELKEM (nápad nových případů)
České Budějovice	19	21	553
Český Krumlov	8	17	203
Jindřichův Hradec	12	4	173
Písek	14	9	167
Prachatice	9	14	154
Strakonice	7	1	203
Tábor	31	9	259

Závěr: Při vycházení ze základního předpokladu, že pracovníci PMS přistupují ke všem klientům rovnoměrně, docházíme k tomuto výsledku. Činnost Probační a mediační služby se odvíjí ze základních cílů: a) kontrola pachatelů, b) podpora a pomoc obětem trestných činů, c) zapojení komunity do řešení následků trestné činnosti. Ty jsou doplněny posláním, které vede ke zprostředkování účinného a společensky prospěšného řešení konfliktu spojeného s trestnou činností, zajištění efektivního výkonu alternativních trestů a kvalitní práci s obětí trestného činu. Z toho vyplývá, že pokud klient nespáchá tr. činnost vymezenou pod označením nedovolená výroba a jiné nakládání s OPL, přechovávání OPL, nedovolené pěstování rostlin obsahující OPL, výroba a držení předmětu k nedovolené výrobě OPL, šíření toxikomanie, **popř. zda soud spolu s jiným trestem neukládá ochranné léčení** je obtížně rozpoznatelné, zda jeho jiná tr. činnost (např. krádež) byla motivována potřebou získat finanční zdroj na nákup OPL. Praxe ukazuje, že u klientů, kterým byl uložen trest OPP (obecně prospěšné práce) není ani vzhledem k menšímu počtu konzultací možné takovou souvislost odhalit. Naproti tomu je zjevné, že při práci s klientem v rámci uloženého probačního dohledu (zkušební doby v průměrné délce 3–4 roky) je možno na toto téma s odsouzeným hovořit, i zde je opět naše zjištění závislé pouze na jeho sdělení. Zde se jeví jako účinné vyhodnocení informací při zjišťování rizik a potřeb klientů. Hodnocení rizik a potřeb pachatele není vnímáno jako cíl sám o sobě, ale jako prostředek pro další zacházení a působení na hodnocenou osobu. Z tohoto důvodu je možné při sestavování probačního plánu dohledu zapracovat na základě dobrovolnosti ze strany klienta systém namátkového testování na přítomnost alkoholu. Veškeré informace jsou do elektronického systému AIS PMS (Lotus Notes) zaznamenávány pouze s ohledem na výsledek rozhovoru s klientem. Z tohoto důvodu se může některá informace související s popsáním tématem do systému zadat později a tím se v aktuální statistice neobjeví.

Jiná situace se nabízí s možností ukládání nových institutů tr. zákoníku (tj. trest domácího vězení, trest zákazu vstupu na sportovní, kulturní a jiné společenské akce a možnosti propuštění z ochranného léčení dle §99, odst. 6 tr. zákoníku). Na základě přijetí nových národních metodických standardů mohou pracovníci vykonávat svou činnost ještě ve fázi před rozhodnutím soudu (např. institut předběžného šetření před uložením trestu domácího vězení). Při této činnosti na základě analýzy rizik obviněného můžeme příslušnému soudci navrhnout, aby klientovi byl určitý typ trestu zpřísněn formou přiměřeného omezení a přiměřené povinnosti – např. podrobit se namátkovému testování na přítomnost alkoholu, které provádí PMS, popř. zdržet se požívání alkoholických nápojů.

V současnosti jsou všechna střediska PMS v JČ kraji (i republikově) vybavena dechovými testery na alkohol. Od roku 2011 jsou všichni pracovníci JČ soudního kraje proškoleni v dovednosti použití a vyhodnocení uvedených testů (spolu s dalšími tématy např. komunikace s klientem, celková etika testování – průběh, hygiena a další). Testy jsou využívány jak během konzultací na střediscích PMS, tak i v terénu, během konzultací např. v bydlíšti klientů, v místě výkonu trestu obecně prospěšných prací apod. Noví zaměstnanci jsou o odborných činnostech a specifikách případové práce s klienty (uživatelé OPL) proškoleni již v rámci povinného interního vzdělávání a zároveň jsou realizovány semináře s drogovou problematikou.

Lze konstatovat, že testování se stalo běžnou součástí praxe pracovníků PMS. Testy jsou využívány zcela napříč spektrem klientů PMS, ať již v oblasti přípravného řízení (před rozhodnutím soudu nebo státního zástupce) nebo v průběhu vykonávacího řízení (po pravomocném rozhodnutí soudu). Testy jsou využívány jako účinný kontrolní nástroj, ale i jako nástroj motivační, a to zejména u klientů mladistvých a dětí mladších 15 let. V rámci práce s klienty PMS je využívána pro verifikaci dat i spolupráce s NNO, psychiatrickými zařízeními, ambulancemi a adiktologickými službami.

Zdroj: Mgr. Martin Pilný, krajský vedoucí Jihočeského soudního kraje

2 Koordinace protidrogové politiky

2.1 Institucionální zajištění

2.1.1 Krajské institucionální zajištění koordinace

2.1.1.1 Krajský protidrogový koordinátor

- *Jméno Mgr. Marek Nerud*
- *kontaktní údaje:* nerud@kraj-jihocesky.cz
- *Vykonává funkci KPK od data:* květen 2006
- *Zařazení ve struktuře úřadu kraje:* Odbor sociálních věcí
- *Velikost pracovního úvazku KPK:* 1,0
- *Jiné agendy vykonávané KPK:* vedoucí oddělení,

2.1.1.2 Krajská protidrogová komise

Krajská protidrogová koordinační skupina

Vznik krajské komise – rok 2002,

Zařazení komise: poradní orgán náměstka hejtmanky pro oblast sociálních věcí

Tabulka: Složení komise:

Jméno a příjmení	Instituce	Funkce v instituci
Mgr. Marek Nerud	Jihočeský kraj – Krajský úřad	vedoucí OPHČ, krajský protidrogový koordinátor
Mgr. Iva Divoká	Jihočeský kraj – Krajský úřad	krajský školský koordinátor prevence rizikového chování
Kpt. Michal Frydrych	KŘ PČR Jihočeského kraje	
Mgr. Pavel Vácha	PPP Č. Budějovice	ředitel PPP Č. Budějovice
MUDr. Květoslava Kotrbová, Ph.D.	KHS Č. Budějovice	Ředitelka KHS
Mgr. Júsuf Traore	MěÚ Vodňany	vedoucí Odboru SVaZ
Bc. Burzalová Alice	MěÚ Písek	soc. prac. - Odbor sociálních věcí
Bc. Richard Čáp	MěÚ Kaplice	kurátor – Odbor školství a mládeže
Mgr. Lenka Řiháčková	MěÚ Trhové Sviny	kurátor – Odbor sociálních věcí
Bc. Kateřina Malečková	MěÚ Blatná	starostka města Blatná
Bc. Lenka Tomanová	MěÚ Vimperk	sociální pracovník – Odbor SVaZ
Mgr. Jana Krihová, DiS	MěÚ Milevsko	referent – Odbor soc. věcí
Bc. Edita Cíhová	MěÚ Týn nad Vltavou	vedoucí Odboru sociálních věcí
Mgr. Barbora Dědičová	MěÚ Třeboň	soc. prac. - Odbor ŠaSV
Mgr. Miroslav Dobiáš	Magistrát České Budějovice	referent – Odbor sociálních věcí
Ing. Jiří Čermák	MěÚ Český Krumlov	referent – Odbor SVaZ
Bc. Miroslav Luks	MěÚ Dačice	kurátor – Odbor sociálních věcí

Mgr. Lucie Papáčková	MěÚ Jindřichův Hradec	vedoucí OSPOD, OSV
Michal Němec	MěÚ Strakonice	referent – Odbor sociální
Bc. Bohumila Turnovcová	MěÚ Tábor	soc. pracovník – Odbor sociálních věcí
Hana Rabenhauptová	MěÚ Prachatice	referent – Odbor kancelář starosty
Bc. Marcela Matějková	MěÚ Soběslav	referent – Odbor sociálních věcí

- počet jednání komise v r. 2019: 1 (22. 1. 2019)
- nejdůležitější projednávaná témata v roce 2019:
 - Změny a aktuální stav Sítě sociálních služeb Jihočeského kraje (služby pro osoby ohrožené závislostí);
 - Financování adiktologických služeb v Jihočeském kraji (výhled na rok 2019);
 - Schválená podoba Strategie protidrogové politiky Jihočeského kraje (2018–2020);

2.1.1.3 Přehled pracovních skupin v oblasti protidrogové politiky

- uvedte, zda jsou v kraji zřízeny pracovní skupiny pro různé oblasti protidrogové politiky (alkohol, tabák, nelegální drogy, hazardní hraní, jiné nelátkové závislosti): **nejsou (výjimka v poznámce níže)**

Poznámka: V roce 2019 započal proces tvorby Střednědobého plánu rozvoje sociálních služeb Jihočeského kraje na období 2022–2024. V Jihočeském kraji je tradičně součástí struktury plánování Pracovní skupina pro osoby ohrožené závislostí. Jedná se sice o pouze o část adiktologických služeb (resp. o jejich sociální složku), nicméně skupina je složena z odborníků na tuto oblast a při samotném plánování zohledňuje komplexní kontext. Členem pracovní skupiny je i krajský protidrogový koordinátor, manažerem skupiny (a zároveň člen krajské koordinační skupiny) je Michal Němec, ředitel organizace Prevent 99. Členy jsou pak zástupci jednotlivých druhů sociálních služeb, které mají jako hlavní cílovou skupinu osoby ohrožené závislostí. K přípravě tohoto SPRSS byli nově přizváni i zástupci terapeutických komunit, které působí na území kraje.

2.1.1.4 Vzájemná spolupráce subjektů protidrogové politiky na krajské úrovni

V Jihočeském kraji, v organizační struktuře krajského úřadu, jsou krajský protidrogový koordinátor, koordinátor prevence rizikového chování, manažer prevence kriminality a romský koordinátor zařazení na Oddělení prevence a humanitních činností, Odbor sociálních věcí. Jsou v každodenním kontaktu, spolupráce není nijak formalizovaná, kontakty, konzultace apod. probíhají podle aktuální potřeby. Orgán sociálně právní ochrany dětí je součástí Odboru sociálních věcí, i zde probíhá spolupráce průběžně. Pravidelná spolupráce dále probíhá s Oddělením projektů a plánování sociálních služeb, především pak spolupráce na přípravě a naplňování střednědobých plánů rozvoje sociálních služeb kraje.

Dalším důležitým partnerem je Odbor školství, mládeže a tělovýchovy, se kterým spolupracujeme především prostřednictvím koordinátora prevence rizikového chování v oblasti předcházení vzniku závislostí.

- forma spolupráce (formalizovaná/neformalizovaná spolupráce)

Spolupráce probíhá dle potřeby, v rámci možností danými kompetencemi jednotlivých pozic je na úrovni, odpovídající potřebám realizace protidrogové politiky kraje.

- zhodnocení kvality spolupráce

Spolupráce probíhá na dostatečně vysoké odborné úrovni, spíše neformalizovaným způsobem.

- spolupráce s dalšími institucemi (Probační a mediační služba, policie NNO, státní zařízení apod.)

Podle aktuální potřeby spolupracuje Jihočeský kraj (krajský protidrogový koordinátor) při realizaci protidrogové politiky i s dalšími institucemi nebo organizacemi. Jádrem je spolupráce s poskytovateli služeb pro uživatele návykových látek (v posledních letech i pro nelátkové závislosti), neboť základem protidrogové strategie kraje je podpora přímé práce s těmito osobami, ale spolupracujeme i s organizacemi v oblasti primární prevence, zdravotnickými zařízeními, institucemi v oblasti vymáhání práva. Členy krajské koordinační skupiny jsou proto jak zástupci oblasti prevence, tak zdravotnictví i Policie ČR.

2.1.1 Místní zajištění koordinace protidrogové politiky

počet obcí s rozšířenou působností v kraji: 17

počet obcí s rozšířenou působností, ve kterých je pozice místního MPK: fakticky 17

počet obcí s platným koncepčním dokumentem upravujícím protidrogovou politiku 0

počet obcí, které zpracovaly Zprávu o realizaci protidrogové politiky v předchozím roce: 2

vyjmenujte obce, které zpracovaly tuto Zprávu v předchozím roce: Blatná, Kaplice,

Tabulka: Seznam místních protidrogových koordinátorů

Obec	Jméno	Úvazek	Zařazení ve struktuře obecního úřadu	Kontakt
Vodňany	Mgr. Júsuf Traore	0,01	vedoucí odboru SVZŠ	tel.: 383 379 150 traore@muvodnany.cz
Písek	Bc. Burzalová Alice	0,1	sociální pracovník – OSV	tel.: 382 330 821 burzalova@mupisek.cz
Soběslav	Mgr. Marcela Matějková	není stanoven	Odbor sociálně zdravotní – soc. prac.	381 508 137 matejkova@musobeslav.cz
Kaplice	Bc. Richard Čáp	0,1	kurátor – Odbor školství a mládeže	tel.: 380 303 186 richard.cap@mestokaplice.cz
Trhové Sviny	Mgr. Lenka Řiháčková	0,025	referent – Odbor sociálních věcí	tel.: 386 301 444 lenka.rihackova@tsviny.cz
Blatná	Bc. Kateřina Malečková	není stanoven	starostka města Blatná	tel.: 383 416 401 starosta@mesto-blatna.cz
Vimperk	Bc. Lenka Tomanová	0,1	sociální pracovník – Odbor SVaZ	tel.: 388 459 024 lenka.tomanova@mesto.vimperk.cz
Milevsko	Mgr. Jana Krihová, DiS	0,05	referent – Odbor soc. věcí	tel.: 382 504 148 jana.krihova@milevsko-mesto.cz
Týn nad Vltavou	Bc. Edita Cíchová	0,05	vedoucí Odboru sociálních věcí	tel.: 385 772 296 edita.cichova@tnv.cz
Třeboň	Mgr. Barbora Dědičová	0,1	soc. pracovník – Odbor školství a soc. věcí	tel.: 384 342 109 barbora.dedicova@mesto-trebon.cz
České Budějovice	Mgr. Miroslav Dobiáš	0,3	odb. referent – Odbor soc. věcí	tel.: 386 804 234 dobiasm@c-budejovice.cz
Český Krumlov	Ing. Jiří Čermák	není stanoven	referent OSVZ	tel.: 380 766 488 jiri.cermak@ckrumlov.cz
Dačice	Bc. Miroslav Luks	0/ funkce zrušena	kurátor – Odbor sociálních věcí	tel.: 384 401 250 kurator@dacice.cz
Jindřichův Hradec	Mgr. Lucie Papáčková	0,1	vedoucí OSPOD, OSV	tel.: 384 351 321 papackova@jh.cz
Strakonice	Michal Němec	300 hod./ rok DPP	externí odborný prac. - Odbor sociální	tel.: 602 716 904 nemec@prevent99.cz
Tábor	Bc. Bohumila Turnovcová	není stanoven	Soc. pracovník – Odbor sociálních věcí	tel.: 381 486 405 bohumila.turnovcova@mutabor.cz
Prachatice	Hana Rabenhauptová	není stanoven	referent – Odbor kancelář starosty	tel.: 388 607 533 hrabenhauptova@mupt.cz

- *popis systému spolupráce krajských protidrogových koordinátorů (KPK) a protidrogových koordinátorů (MPK):*

V Jihočeském kraji jsou všichni místní protidrogoví koordinátoři členy krajské protidrogové koordinační skupiny, bývají zapojeni i do přípravy krajských strategií a SPRSS (někteří z nich jsou součástí PS pro osoby ohrožené závislostí). Výhodou tohoto stavu je přímé předávání informací, možnost osobních konzultací pro efektivní řešení problémů/ potřeb koordinace protidrogové politiky na místní úrovni apod. Spolupráci považujeme za bezproblémovou a oboustranně prospěšnou. Jako každý rok se na pozicích místních koordinátorů vystřídal několik pracovníků (v roce 2019 tři změny, stejně jako v roce 2018) ...

Jihočeský kraj již dlouhodobě pořádá odbornou dvoudenní adiktologickou konferenci s převážně regionálním záběrem, která je mimo jiné určena pro předávání informací, znalostí a zkušeností mezi protidrogovými službami a institucemi působícími na území Jihočeského kraje. Pro místní protidrogové koordinátory je to velmi důležitý zdroj odborných informací a pravidelně se jí účastní, výjimečně i aktivně.

- *zhodnocení činnosti MPK v jednotlivých obcích, vč. popisu potřeb, příp. nedostatků:*

Vzhledem k okolnostem, z nichž některé jsou popsány výše (velmi malé úvazky MPK, případně oficiálně žádné úvazky, obtížně dostupné skutečně odborné vzdělávání, rozdílná důležitost, kterou problematice přisuzují nadřízení MPK, častá obměna na jednotlivých pozicích) považujeme spolupráci za vzájemně prospěšnou v rámci daných omezení. Protidrogový koordinátor na obci (alespoň v Jihočeském kraji to tak platí dlouhodobě) má vyčleněn velmi malý pracovní úvazek. Na systematickou koncepční není příliš velký prostor, vedení jednotlivých obcí o to ani obvykle nestojí. Pokud existují pracovní a poradní orgány samosprávy v této oblasti, mívají obvykle širší záběr (komise zdravotní a sociální, prevence kriminality, pracovní skupiny pro odpovídající cílové skupiny v rámci komunitního plánování sociálních služeb apod.). Jako příklad složité situace místních protidrogových koordinátorů (patrně nejen) v Jihočeském kraji uvádíme pracovní náplň jednoho z nich:

Jiné agendy vykonávané MPK (jaké)?²³: Zajišťuje výkon sociální práce, provádí cílené sociální šetření u osob nacházejících se v nepříznivé sociální situaci, poskytuje navazující sociální poradenství k jejímu řešení, zajišťuje sociální prevenci, poskytuje podporu a pomoc osobám v nepříznivé sociální situaci, řeší nepříznivou sociální situaci osob, rodin, skupin nebo komunit s využitím metod a technik sociální práce, zajišťuje spolupráci a vzájemnou informovanost mezi jednotlivými aktéry podílejícími se na řešení nepříznivé situace osob, samostatně zpracovává sociální anamnézu, sociální diagnózu a individuální socioterapeutický plán včetně evaluace, ve spolupráci OSPOD a dalšími státními a nestátními organizacemi, školami apod. napomáhá při řešení sociální situace rodin s nezletilými dětmi a mladistvými, prošetřuje rodinné a výchovné podmínky nezletilých a mladistvých, vede standardizovaný záznam sociálního pracovníka a další dokumentaci, která je součástí Jednotného informačního systému práce a sociálních věcí, vykonává funkci opatrovníka nezletilých a mladistvých při řízení před soudy a orgány činnými v trestním řízení, po dosažení zletilosti pomáhá občanům po ukončení jejich ústavní nebo ochranné výchovy, zajišťuje agendu s vydáváním parkovacích průkazů, zajišťuje agendu související se zajištěním výroby a distribuce lékařských předpisů označených modrým pruhem, při uzavírání smlouvy o poskytnutí pomoci (asistent sociální péče) zastupuje osobu, která podle lékařského posudku ošetřujícího lékaře není schopna sama jednat a nemá zákonného zástupce, při uzavírání smlouvy o poskytnutí pobytových sociálních služeb zastupuje osobu, která podle lékařského posudku ošetřujícího lékaře není schopna sama jednat a nemá zákonného zástupce, zabývá se drogovou problematikou, spolupracuje s relevantními odborníky a organizacemi, sleduje aktuální situaci, v případě nepřítomnosti pověřeného pracovníka stanoví výši úhrady za stravu a péči v ústavním zařízení, plní další úkoly dle pokynů vedoucí odboru nebo vedoucí oddělení.

- **vzájemná spolupráce subjektů protidrogové politiky na místní úrovni**

Vzájemná spolupráce je na různých městských úřadech v rámci kraje obecně velmi podobná, v jednotlivostech rozdílná. Prvotní spolupráce se týká především sociálního odboru, kde místní protidrogový koordinátor zpravidla přímo působí, pak městského úřadu jako celku, a dalších subjektů, vyvíjejících činnost v této oblasti (především poskytovatelé protidrogových služeb; v podmínkách Jihočeského kraje jsou to zejména NNO, spolupráce se zdravotnickým sektorem je spíše ojedinělá). Spolupráce s dalšími organizacemi/ institucemi (zdravotnické, vzdělávací, případně represivní) obvykle závisí na lidském faktoru, a prioritách protidrogové/ sociální politiky daného regionu, politické vůli samosprávy k řešení této problematiky. Velmi úzká bývá spolupráce s městskými policiemi. Strategické plánování, případně i samotná podpora služeb probíhá obvykle v rámci procesů střednědobého plánování rozvoje sociálních služeb na místní úrovni. Realizace protidrogové politiky jako samostatné veřejné politiky se všemi atributy (dlouhodobá koncepce, vyčleněné subjekty či organizační jednotky, vyčleněné části rozpočtu atp.) není prioritou žádné obce v kraji, obvykle je součástí jiného, širšího pojetí místní veřejné politiky – obvykle je součástí aktivit v oblasti prevence kriminality (např. město Blatná, ...), případně plánování sociálních služeb (České Budějovice).

- **změny v r. 2019: Změny na postech místních protidrogových koordinátorů:**

Města Kaplice, Trhové Sviny, Jindřichův Hradec. Formálně byla zrušena funkce místního protidrogového koordinátora ve městě Dačice.

2.2 Strategické dokumenty protidrogové politiky kraje

2.2.1 Koncepce, strategie, akční plány a jejich zaměření

2.2.1.1. Specifické strategické dokumenty protidrogové politiky kraje

Název: Strategie protidrogové politiky Jihočeského kraje na období 2018–2020

Období platnosti: 2018–2020

Schváleno dne: 22. 2. 2018

www stránky dokumentu ke stažení: [https://www.kraj-jihocesky.cz/index.php/krajsky-urad/odbor-socialnich-veci#Informace k drogové problematice v Jihočeském kraji](https://www.kraj-jihocesky.cz/index.php/krajsky-urad/odbor-socialnich-veci#Informace%20k%20drogov%C3%A9%20problematice%20v%20Jiho%C4%85esk%C3%A9m%20kraji)

²³ Otázka v jednoduchém formuláři pro potřeby zpracování VZ za rok 2019.

Dokument se zabývá především realizací úkolů, které jsou v kompetenci kraje, v těchto hlavních oblastech:

- Oblast nelegálních drog, okrajově hazardní hraní a alkoholu, s významným důrazem na **zajištění dostupnosti služeb pro uživatele návykových látek, ohrožené osoby a jejich sociální okolí**. Primárně se jedná především o nízkoprahové služby (které nemají ekvivalent v jiných systémech pomoci). Tvorba a správa sítě protidrogových služeb na území kraje;
- Oblast **prevence rizikového chování, především ve školském prostředí**, oblast závislostí;
- Oblast **koordinace na místní úrovni**, spolupráce s obcemi a místními samosprávami;
- Oblast **koordinace na národní úrovni** (především spolupráce s RVKPP);
- Oblast **financování (spolufinancování služeb z vlastního rozpočtu kraje, spolupráce s obcemi při spolufinancování služeb z jejich strany, účast na dotačních řízeních centrálních orgánů a obecně spolupráce s nimi v této oblasti)**.

2.2.1.2. Strategické dokumenty kraje se širším kontextem obsahující také otázky protidrogové politiky

Název: **Koncepce oddělení prevence a humanitních činností**

Období platnosti: 2018–2020

Schváleno dne: 22. 2. 2018

www stránky dokumentu ke stažení: [https://www.kraj-jihocesky.cz/index.php/krajsky-urad/odbor-socialnich-veci#Informace k drogové problematice v Jihočeském kraji](https://www.kraj-jihocesky.cz/index.php/krajsky-urad/odbor-socialnich-veci#Informace%20k%20drogov%C3%A9%20problematice%20v%20Jiho%C4%85esk%C3%A9m%20kraji)

Stručná charakteristika dokumentu: Dokument se skládá ze čtyřech samostatných strategických koncepcí, které vyplývají z běžné činnosti jednotlivých pracovníků oddělení prevence a humanitních činností (OSO): Strategie protidrogové politiky, oblast prevence rizikového chování, integrace romské menšiny a prevence kriminality. Strategie protidrogové politiky je v něm obsažena v plném znění.

- *www stránky dokumentu evaluace ke stažení: [https://www.kraj-jihocesky.cz/index.php/krajsky-urad/odbor-socialnich-veci#Informace k drogové problematice v Jihočeském kraji](https://www.kraj-jihocesky.cz/index.php/krajsky-urad/odbor-socialnich-veci#Informace%20k%20drogov%C3%A9%20problematice%20v%20Jiho%C4%85esk%C3%A9m%20kraji)*

2.3 Další významné aktivity v oblasti protidrogové politiky v r. 2019 na krajské i místní úrovni

Tabulka 2-1: Aktivity v oblasti protidrogové politiky (např. konference, semináře, včetně vzdělávání pořádané v rámci kraje např. pro místní koordinátory, poskytovatele služeb, úředníky atp.)

Název aktivity	Realizátor	Cílová skupina	Popis aktivity
XIII. Adiktologická konference Jihočeského kraje	Jihočeský kraj, organizační a odborné zajištění PREVENT 99	Pracovníci adiktologických služeb, protidrogoví koordinátoři, pracovníci v souvisejících odbornostech.	Dvoudenní odborná, oborová konference. Akce se konala ve dnech 17. – 18. 10. 2019
VIII. Krajská konference primární prevence rizikového chování	Jihočeský kraj, oddělení prevence a humanitních činností	Pracovníci ve školství, metodici prevence rizikového chování, spolupracující organizace.	Dvoudenní odborná konference, se zaměřením na celou šíři projevů rizikového chování. Akce se konala ve dnech 27. 28. 3. 2019
Železný adiktolog ²⁴	PL Č. Dvůr, Advaita, PREVENT 99, Magdalena o.p.s., Sananim z.ú.	Pracovníci adiktologických služeb, klienti služeb, veřejnost	Amatérský triatlonový závod. Akce se konala 13. 7. 2019

²⁴ Více informací viz <http://www.zelezny-adiktolog.cz/> a <https://cs-cz.facebook.com/ZeleznyAdiktolog/>

3 Finanční zajištění služeb pro uživatele návykových látek a osoby ohrožené problémovým hráčstvím

3.1 Způsob financování služeb krajem (popis)

Pro rok 2019 si poskytovatelé služeb pro osoby ohrožené závislostí mohli na zajištění spolufinancování těchto služeb požádat o finanční prostředky na zajištění běžného provozu především v dotačním programu „**Podpora a rozvoj protidrogové politiky Jihočeského kraje v roce 2019**“. Celková alokace DP činila 8,5 mil. Kč (oproti roku 2018 byla alokace navýšena o 1 mil. Kč). Program byl vyhlášen 2. 1. 2019, výsledky DP byly schváleny samosprávou kraje 11. 4. 2019, usnesení č. 93/2019/ZK-20. Definované dotační priority pro r. 2019:

Opatření 1 - Podpora specifické protidrogové primární prevence (alokace 1,5 mil. Kč)

- Dlouhodobé a ucelené programy zacílené na oblast „Prevence v adiktologii – kouření, alkohol, léky a netolerované drogy, hráčství, jiné návykové látky“ v regionech Jihočeského kraje;
- Vzdělávací a informativní programy pro pedagogy, rodiče zaměřené na prevenci užívání návykových látek a hráčství;
- Programy pro rizikové skupiny mládeže zaměřené na prevenci v adiktologie, realizované mimo školská zařízení.

Opatření 2: Podpora sekundární a terciární prevence (služby pro UD, alokace 7 mil. Kč). Stabilizace a podpora programů a projektů minimální sítě protidrogových služeb na území Jihočeského kraje v oblasti sekundární a terciární prevence drogových závislostí. Typologie podporovaných služeb dle Standardů RVKPP pro r. 2019:

- terénní programy;
- kontaktní a poradenské služby („kontaktní centra“);
- ambulantní léčba;
- rezidenční péče v terapeutických komunitách („terapeutické komunity“);
- ambulantní doléčovací programy;
- substituční léčba.

Certifikace odborné způsobilosti dle Standardů RVKPP (v případě preventivních programů pak certifikace dle Standardů MŠMT) je podmínkou pro podporu služby/ projektu v tomto DP.

Jedná se o běžné dotační řízení (programová dotace dle zákona č. 250/2000 Sb.), náklady projektu byly uznatelné za celý kalendářní rok (od 1. 1. 2019 do 31. 12. 2019). Financování je jednoleté. Jedná se o standardní, dlouhodobý způsob spolufinancování protidrogových služeb v Jihočeském kraji.

Od roku 2017 je do dotačních programů kraje zařazen dotační program „**Podpora prevence kriminality v Jihočeském kraji**“. Celková alokace DP pro rok 2019 činila 1,0 mil. Kč. Program byl vyhlášen 2. 1. 2019, výsledky DP byly schváleny samosprávou kraje 11. 4. 2019.

Oblasti prevence ve školství se týká opatření č. 2, jehož alokace činila 300 000 Kč. Podporované oblasti:

- Dlouhodobé, vícečetné programy specifické primární prevence pro žáky a studenty (programy všeobecné, selektivní a indikované prevence) tematicky zaměřené na tyto oblasti: agrese, šikana, kyberšikana, násilí, vandalismus, intolerance, antisemitismus, extremismus, rasismus a xenofobie, krádeže atd.;
- Vzdělávání zaměstnanců škol tematicky zaměřené na tyto oblasti: agrese, šikana, kyberšikana, násilí, vandalismus, intolerance, antisemitismus, extremismus, rasismus a xenofobie, problémové nebo agresivní dítě ve škole.;

Žadatelé o dotaci v rámci tohoto programu mohli být právnické osoby vykonávající činnost mateřské, základní, střední školy na území Jihočeského kraje bez ohledu na zřizovatele nebo právní formu. Vzhledem k tomu, že bylo možné žádat pouze na programy, zajištěné certifikovanými poskytovateli PP (případně akreditovanými vzdělavateli), považujeme tento DP za nevelký, co se týče alokace, nicméně v současné situaci v oblasti PP je to další dílčí krok k podpoře/ stabilizaci odborně zajištěných aktivit na území kraje. Vzhledem k zaměření DP (nejedná se výhradně o programy, zaměřené na prevenci závislostí) není alokovaná částka zahrnuta do výdajů kraje na podporu protidrogové politiky celá, ale pouze z 50 %, byť je zřejmé, že s touto oblastí úzce souvisí.

V případě mimořádných situací (potřeba mimořádné nebo výjimečné podpory provozu služeb, podpora jiných fakultativních služeb apod.) jsou k dispozici ještě minimálně další dva krajské dotační programy (v odborné gesci OSOV), protidrogovými službami jsou ovšem využívány minimálně.

- **DP „Krajský dotační program na podporu sociálních služeb pro rok 2019“.** Program je dlouhodobě určen na podporu a spolufinancování sociálních služeb (z vlastních prostředků kraje), které jsou poskytovány na území Jihočeského kraje v souladu se Střednědobým plánem rozvoje sociálních služeb Jihočeského kraje a Akčním plánem Střednědobého plánu rozvoje sociálních služeb Jihočeského kraje pro rok 2019.

Ze služeb, určených cílové skupině osob ohrožených závislostí, byly v roce 2019 podpořeny sociální služby kontaktní centra a terénní program organizace Arkáda, z. ú. Kontaktní centrum ve výši 195 000 Kč, terénní program ve výši 88 000 Kč. Celková výše dotace činila 283 000 Kč.

- **DP „Podpora služeb nedefinovaných v zákoně č. 108/2006 Sb., o sociálních službách“.** Program je určen na podporu aktivit, které nejsou definovány v zákoně č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů, jako základní činnosti sociálních služeb, ale které sociální služby poskytované podle tohoto zákona na území Jihočeského kraje rozšiřují a navazují na ně. Z adiktologických služeb nebyl v roce 2019 podpořen žádný projekt.

*DOPLNĚNÍ 1: Velmi důležitým zdrojem pro financování protidrogové politiky jsou i prostředky, které stát přeposílá krajům za účelem podpory sociálních služeb s působností na jejich území (v minulosti dotační řízení MPSV).
Název programu: Účelová dotace dle § 101a zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, z rozpočtu Jihočeského kraje poskytovatelům sociálních služeb.*

Jedná se o rozdělení finančních prostředků poskytnutých dle § 101a zákona o sociálních službách ze státního rozpočtu formou dotace Ministerstva práce a sociálních věcí ČR na plnění povinností kraje uvedených v § 95 písm. g) a h) zákona o sociálních službách. Dotace je příjemci poskytnuta jako součást vyrovnávací platby v souvislosti s jeho plněním závazku veřejné služby (dále jen „dotace“). Dotace je neinvestiční. Pro rok 2019 bylo mezi poskytovateli sociálních služeb v rámci tohoto dotačního řízení rozděleno v prvním kole 1 008 811 601 Kč, dofinancování pak ve výši 66 700 000 Kč, souhrnně cca 1 075 mil. Kč.

Je důležité na tomto místě zdůraznit, že se nejedná o vlastní prostředky kraje, se kterými může kraj nakládat dle vlastního uvážení, ale o účelovou dotaci ze státního rozpočtu. Registrované sociální služby, určené pro cílovou skupinu osoby ohrožené závislostí, v rámci tohoto dotačního řízení získaly celkem 16 226 900 Kč.

Ze služeb, zařazených v síti protidrogových služeb na území Jihočeského kraje nebylo v rámci tohoto dotačního programu (je určený pro služby s regionální působností) podpořeno Doléčovací centrum Prevent.

To je jako služba s celostátní působností zařazeno v dotačním řízení MPSV (dotační program A), výše přidělených finančních prostředků za rok 2019 z tohoto zdroje činila dalších 2 087 665 Kč.

DOPLNĚNÍ 2 (pro celkový obrázek o situaci ve financování adiktologických služeb na území Jihočeského kraje): Celkem činily za rok 2019 finanční prostředky, získané na podporu služeb, zařazených do sítě adiktologických služeb na území Jihočeského kraje, 41 934 113 Kč. Z toho podíl spolufinancování z vlastních prostředků kraje dosáhl výše 15,7 % (6 574 878 Kč), podíl obcí pak 7,1 % (2 962 898 Kč).

Do tohoto přehledu nejsou zahrnuty finanční prostředky, určené na podporu terapeutických komunit (jedná se o služby s celostátní působností, na území kraje působí tři – TK Němčice, TK Karlov, TK v Podcestném mlýně). Jejich zahrnutí do výpočtu nákladů minimální sítě, včetně kompletních rozpočtů, by obrázek o spolufinancování drogových služeb ze strany kraje významně ovlivnilo. Celkem Jihočeský kraj vydal v roce 2019 ze svých vlastních prostředků na tyto služby dalších 700 000 Kč.

3.2 Způsob zajištění financování drogových služeb ze strany obcí

V roce 2014 byl v Jihočeském kraji uveden do praxe „Model spolufinancování protidrogových služeb obcemi Jihočeského kraje“. „Model“ byl připraven ve spolupráci se zástupci samospráv obcí v průběhu roku 2013, týká se místně/ regionálně dostupných služeb pro UD, které jsou součástí Minimální sítě protidrogových služeb na území Jihočeského kraje. Výše příspěvku obcí byla navržena v částce na jednoho obyvatele, podle konkrétního druhu služby. Celková výše příspěvku obce je vypočtena jako součet výše prostředků podle služeb, které v regionu reálně působí (a jsou tudíž jeho obyvatelům dostupné) krát počet aktuálních obyvatel obce. Účast obce v „modelu“ je pochopitelně dobrovolná, komunikace mezi obcemi a krajem probíhá na úrovni samosprávy, tedy subjekty nejsou sobě podřízeny či nadřízeny, jsou partneři. Jihočeský kraj má aktuálně 624 obcí, a do „modelu“ se zapojilo v prvním roce jeho realizace (2014) celkem 185 obcí, trend zapojení obcí co do jejich počtu je v čase

mírně sestupný. V roce 2018 se zapojilo 111 samospráv, tedy asi 18 % všech obcí v kraji, v roce 2019 celkem 95 obcí (15,2 %).

Za rok 2019 činily finanční příspěvky od obcí Jihočeského kraje podle tohoto modelu celkem 2 963 898 Kč (rok 2018 – 2 269 789 Kč, tedy došlo k mírnému nárůstu v objemu finančních prostředků) pro certifikované služby, zařazené v minimální síti protidrogových služeb kraje. Největším přispěvatelem do „Modelu“ bylo tradičně Statutární město České Budějovice. Oproti roku 2013, kdy se na financování popsaných služeb podílely víceméně pouze obce s rozšířenou působností (obvykle však spíše pouze jejich část – bývalá okresní města), bylo pro služby v Jihočeském kraji získáno v roce 2019 navíc 1 224 738 Kč. Z pohledu faktického ovšem není ani meziroční nárůst, ani nárůst od roku 2013 nijak vysoký, zvláště bereme-li v úvahu významný nárůst tarifních mezd a mezd v uplynulých letech.

Tabulka: Přehled spolufinancování adiktologických služeb podle geografických okresů v Jihočeském kraji, rok 2013 a období 2017–2019 (v Kč)

okres	rok 2013	rok 2017	rok 2018	rok 2019
J. Hradec	105 000	94 285	49 110	189 099
Český Krumlov	74 600	140 000	196 162	112 000
Tábor	240 000	288 255	316 453	208 000
České Budějovice	1 020 000	1 194 717	1 331 892	1 998 308
Prachatice	65 000	114 928	115 292	137 026
Strakonice	141 560	267 136	227 826	192 465
Písek	93 000	113 902	33 054	127 000
CELKEM	1 739 160	2 213 223	2 269 789	2 963 898

Podrobnější informace budou uvedeny v dokumentu „Souhrnná zpráva o praktické realizaci modelu spolufinancování protidrogové politiky Jihočeského kraje z rozpočtu obcí v roce 2019“, který je zpracováván každoročně, po projednání v samosprávě kraje bude zveřejněn na jeho webových stránkách (na podzim 2020).

Mimo spolufinancování služeb podle Standardů RVKPP – obce ze svých rozpočtů spolufinancují politiku v oblasti prevence závislostí i v dalších oblastech, především se jedná o preventivní programy. Přesně spočítat objem finančních prostředků, vložených ze strany obcí do této oblasti je velmi obtížné.

Je obecně složité identifikovat, zda podpora určená na preventivní programy směřovala do **oblasti závislostí**. Obvykle jsou tématy preventivních programů i jiné rizikové jevy, aktuálně prevence kyberšikany a šikany obecně, agresivity, kriminálního jednání a chování. Dále je složité i u identifikovaných programů na prevenci závislostí obtížné zjistit, zda byl program realizovaný na odpovídající **odborné úrovni**. V této zprávě uvedené částky jsou patrně jen částí, možná menší, reálně vynaložených prostředků. Informace máme pouze z obcí s rozšířenou působností, a z jejich rozpočtů. Nemáme informace ze zbývajících obcí, kterých je přes 600, a bylo by fakticky nemožné od všech tyto informace získat, a především je ověřit. Navíc ani samy obce nemusí mít informaci o tom, že jimi zřizované školy tyto aktivity realizují a financují, zpravidla z jejich provozního příspěvku. To by znamenalo navíc oslovit všechny školy a školská zařízení, zřizované obcemi. Ze všech těchto důvodů považujeme částku, uvedenou v souhrnné tabulce za spíše informativní údaj, celkový objem prostředků vydaných ze strany obcí kraje na preventivní aktivity ve školství odhadujeme minimálně na dvojnásobek.

3.3 Rozpočtové výdaje na protidrogovou politiku v kraji

Tabulka 3-1: Rozpočtové zdroje kraje na protidrogovou politiku v roce 2019

Zde uveďte možné zdroje kraje, ze kterých je financována protidrogová politika (grantové programy různých odborů, přímý příspěvek kraje...)

Rozpočtový zdroj/dotační program	Popis	Specifický/obecný titul	Podmínka certifikace	Jednoletá/víceletá podpora	Výše výdajů (v Kč) na protidrogovou politiku
DP Podpora a rozvoj protidrogové politiky Jihočeského kraje v roce 2019	Adiktologické služby a služby primární prevence, zařazené do sítě protidrogových služeb	specifický	ano	jednoletá	8 491 878 ²⁵
DP Podpora prevence kriminality v Jihočeském kraji	Primární prevence, realizovaná školami	specifický	ano	jednoletá	150 000
Krajský dotační program na podporu sociálních služeb pro rok 2018	Podpora sociálních služeb, zařazených do krajské sítě, dofinancování nad rámec dotace („MPSV“)	obecný	ne	jednoletá	283 000
Rozpočet na podporu zdravotních služeb	Podpora zřizovaných organizací – PL Lnáře	-	-	jednoletá	365 000
Rozpočet na podporu zdravotních služeb	Podpora zřizovaných organizací – záchytná stanice ZZS	-	-	jednoletá	7 163 000
Rozpočet OSOV	Adiktologická konference JČK 2019	výběrové řízení	-	jednorázová	130 000
Celkem					16 582 878

Tabulka 3-2: Výdaje z rozpočtu obcí v roce 2019

Zde uveďte za jednotlivé obce souhrnnou výši spolufinancování protidrogové politiky.

Obec	Popis (typ podporované aktivity)	Výše výdajů (v Kč) na protidrogovou politiku
Obce Jihočeského kraje²⁶	Podpora terénních programů	943 812
Obce Jihočeského kraje	Podpora kontaktních center	778 659
Obce Jihočeského kraje	Podpora substituční léčby	230 982
Obce Jihočeského kraje	Podpora ambulantní léčby ²⁷	710 444,5
Obce Jihočeského kraje	Podpora následná péče	352 000
Město Blatná	Programy primární prevence	40 000
Město Dačice	Programy primární prevence	64 632
Město Kaplice	Programy primární prevence	25 000
Město Vodňany	Programy primární prevence	60 000
Město Milevsko	Programy primární prevence	14 000
Celkem	...	3 219 529,50

²⁵ Celkem 8,5 mil. Kč, zde odečtena vratka v souhrnné výši 8 122 Kč

²⁶ V roce 2019 podpořilo jednotlivé služby zařazené v Minimální síti protidrogových služeb na území Jihočeského kraje celkem 95 obcí, proto jsou podpory na jednotlivé typy služeb dle Standardů RVKPP v tabulce sloučeny. Viz komentář výše.

²⁷ Látkové i nelátkové závislosti

Tabulka 3-3: Souhrn výdajů podle typu služeb/podle účelu (v Kč)

Typ služeb	2018			2019		
	rozpočty		MPSV	rozpočty		MPSV
	krajů	obcí	313	krajů	obcí	313
Primární prevence*	1 450 000	1 053 000	0	1 650 000	203 632	0
Primárně-preventivní programy realizované školami a školskými zařízeními	150 000	166 000	0	150 000	0	0
Primárně-preventivní programy realizované jinými subjekty	1 300 000	405 000	0	1 500 000	0	0
Jiné a nezařazené preventivní programy	0	482 000	0	0	203 632	0
Harm reduction	4 320 000	1 503 144	10 468 697	4 397 658	1 772 471	13 676 900
Terénní programy	1 490 000	927 260	5 431 697	1 008 000	943 812	7 504 900
Kontaktní centra	2 830 000	575 884	5 037 000	3 389 658	778 659	6 172 000
Sloučené programy kontaktních center a terénních programů	0	0	0	0	0	0
Jiné a nezařazené harm reduction programy	0	0	0	0	0	0
Ambulantní služby	1 120 000	586 646	1 117 000	1 490 000	941 427	2 407 000
Ambulantní služby zdravotní	580 000	224 773	314 000	590 000	230 982	374 000
Ambulantní služby sociální	0	0	0	0	0	0
Jiné a nezařazené ambulantní služby	540 000	361 873	803 000	900 000	710 445	2 033 000
Preventivní a léčebné služby ve vězení	100 000	0	0	97 220	0	143 000
Rezidenční služby	560 000	0	0	1 065 000	0	0
Lůžkové zdravotní služby	522 456	0	0	365 000	0	0
Terapeutické komunity	560 000	0	0	700 000	0	0
Jiné a nezařazené rezidenční služby**	0	0	0	0	0	0
Služby následná péče	600 000	680 000	1 819 971	590 000	352 000	2 463 665
Následná péče ambulantní	600 000	680 000	1 819 971	590 000	352 000	2 463 665
Následná péče pobytová	0	0	0	0	0	0
Jiné a nezařazené služby následné péče	0			0	0	0
Sociální podniky	0			0	0	0
Záchytné stanice a ošetření intoxikovaných osob	6 812 960			0	0	0
Prevence drogové kriminality	0			0	0	0
Koordinace/výzkum/informace	125 000			130 000	0	0
Jiné nezařazené***	0			0	0	0
CELKEM	15 610 416	3 822 790	13 405 668	16 582 878	3 129 530	18 690 565

* Výdaje na nízkoprahové zařízení pro děti a mládež se do výdajů na protidrogovou politiku nezapočítávají.

** dle zákona 108/2006 Sb.

*** Specifikujte

Včetně domovů se zvláštním režimem určených primárně osobám s diag. závislostí, příp. jiné zařízení pro chronickou (paliativní) péči osob s diag. závislostí

Dotační program „Podpora a rozvoj protidrogové politiky v Jihočeském kraji v roce 2019“
schválené finanční prostředky

Tabulka: Služby primární prevence, podpora Jihočeského kraje za období 2017–2019 (v Kč)

poskytovatel	působnost – region	2017	2018	2019
METHA	Primární prevence pro region Jindřichův Hradec	196 000	140 000	168 000
Arkáda	Primární prevence pro region Písek	*103 300	0	
Do Světa	Primární prevence pro region Strakonice	242 600	225 600	202 950
Do Světa	Primární prevence pro region Č. Budějovice	242 600	225 600	247 500
Do Světa	Primární prevence pro region Tábor	165 300	150 000	202 950
Do Světa	Primární prevence pro region Písecko	0	166 600	202 950
Portus	Primární prevence pro region Prachatic	158 200	154 000	181 300
Portus	Selektivní primární prevence	100 000	104 200	129 150
PorCeTa	Primární prevence pro region Tábor	92 000	134 000	165 200
Jihočeský kraj CELKEM		1 300 000	1 300 000	1 500 000

*pozn.: Částka je výše poskytnuté dotace, vzhledem k tomu, že realizátor ukončil projekt předčasně, bylo vyčerpáno pouze 33 368 Kč

Tabulka: Služby pro osoby ohrožené závislostí (s krajskou spádovostí), podpora ze strany Jihočeského kraje za období 2017–2019 (v Kč)

poskytovatel	popis služby	2017	2018	2019
CPDM	Terénní program Českokrumlovsko	190 000	210 000	200 000
METHA	TP Jindřichohradecko	220 000	210 000	0***
Arkáda	Kontaktní centrum (KC) Písek	500 000	500 000	592 780
Arkáda	TP Písecko	80 000	0**	150 000
FCH Tábor	KC Tábor	700 000	720 000	790 000
PREVENT 99	KC České Budějovice	600 000	610 000	590 000
PREVENT 99	KC Prachatic	460 000	500 000	550 000
PREVENT 99	KC Strakonice	500 000	500 000	680 000
PREVENT 99	TP ČB, PT, ST, Tábořsko	580 000	570 000	570 000
PREVENT 99	Substituční centrum Prevent	580 000	580 000	590 000
PREVENT 99	Doléčovací centrum Prevent*	600 000	600 000	590 000
PREVENT 99	Adiktologická poradna Prevent	510 000	510 000	800 000
PREVENT 99	Adiktologické služby ve vězeňství	100 000	100 000	97 220
METHA	Adiktologická poradna (J. Hradec)	0	30 000	100 000
CELKEM		5 620 000	5 640 000	6 300 000

* Doléčovací centrum Prevent je ambulantní služba doléčování s pobytovou složkou. Ambulantní část programu má spádovost krajskou, pobytová celostátní. Vzhledem k tomu, že rozdělení nákladů/ dotace by bylo dalším administrativně nadbytečným krokem, uvádíme zde výši dotace pro celou službu.

** v roce 2018 nežádali podporu v tomto DP

*** služba byla k 31.12.2018 ukončena

Tabulka: Služby pro osoby ohrožené závislostí (s celostátní spádovostí), podpora ze strany Jihočeského kraje za období 2017–2019 (v Kč)

poskytovatel	popis služby	2017	2018	2019
Sananim	TK Němčice	180 000	180 000	200 000
Sananim	TK Karlov	200 000	200 000	300 000
Společnost Podané ruce	TK v Podcestném mlýně	200 000	180 000	200 000
CELKEM		580 000	560 000	700 000

4 Služby poskytované uživatelům návykových látek, problémovým hráčům a osobám závislostí ohroženým

OBLAST SPECIFICKÉ PRIMÁRNÍ PREVENCE

Tabulka 4-1: Programy primární prevence realizované v r. 2019 (mimo prevence realizované školami a školskými zařízeními)
(Uvádějte prosím přehled programů ne realizátorů primární prevence)

Název projektu/ programu	Realizátor	Typ služby	Cílová skupina	Charakteristika aktivit	Počet akcí/osob	Certifikace (ano/ne)
Specifická prevence pro školy a školská zařízení okresu Jindřichův Hradec	Metha, z.ú. Jindřichův Hradec	VP	žáci ZŠ, SŠ, pedagogové, rodiče	besedy a interaktivní semináře	60/1 379	ANO
Primární všeobecná prevence Phénix	Portus Prachatice, o.p.s.	VP	žáci ZŠ a SŠ	interaktivní semináře, besedy	35/ 630	ANO
Primární selektivní prevence Phénix	Portus Prachatice, o.p.s.	SP	žáci ZŠ a SŠ	interaktivní semináře	23/ 390	ANO
Primární drogová prevence Českobudějovicko, Českokrumlovsko	Do Světa, z.s., Strakonice	VP	žáci ZŠ, SŠ, pedagogové	interaktivní semináře	32/ 748	ANO
Primární drogová prevence Strakonicko	Do Světa, z.s.,	VP	žáci ZŠ, SŠ, pedagogové	interaktivní semináře	27/ 476	ANO
Primární drogová prevence Tábořsko, Jindřichohradecko	Do Světa, z.s.,	VP	žáci ZŠ, SŠ, pedagogové	interaktivní semináře	29/ 480	ANO
Primární drogová prevence Prachaticko, Písecko	Do Světa, z.s.,	VP	žáci ZŠ, SŠ, pedagogové	interaktivní semináře	26/ 582	ANO
Dlouhodobé programy školské všeobecné... *	PorCeTa, o.p.s., Tábor	VP	žáci ZŠ, SŠ, pedagogové, rodiče	besedy a semináře	22/ 211	ANO
Program indikované prevence v adiktologické oblasti **	PorCeTa, o.p.s., Tábor	IP	děti do 15 let, mládež	individuální konzultace	18/ 95 hod	ANO

Použité zkratky: VP – všeobecná prevence, SP – selektivní prevence, IP – indikovaná prevence

* Plný název projektu „Dlouhodobé programy školské všeobecné primární a indikované prevence se zaměřením na prevenci užívání návykových látek pro žáky a studenty v regionu Tábořska v roce 2018“

** Podpořeno v rámci jednoho projektu, tedy současně s programem všeobecné PP

Pozn. k tabulce: Názvy programů vychází z názvů jednotlivých projektů, tak jak jsou poskytovateli předkládány do dotačního řízení Jihočeského kraje, tedy v dělení na jednotlivé regiony kraje, kde je program převážně realizován. Nejsou oficiálními názvy služeb. Informace o výkonech služeb byly získány od poskytovatelů v průběhu dotačního řízení DP Podpora protidrogové politiky v Jihočeském kraji v roce 2019. Všichni tito poskytovatelé mají certifikaci odborné způsobilosti pro oblast závislostí, nejedná se ale pouze o preventivní aktivity, zaměřené tímto směrem. V rámci DP je certifikace podmínkou, je ale možné v rámci dotace realizovat programy, zaměřené na jiné druhy rizikového chování (agresivita, šikana, kyberšikana, závislosti ve virtuálním světě apod.). Tito poskytovatelé realizují i další programy, podpořené z jiných zdrojů, kde nemáme k dispozici jejich výstupy. V Jihočeském kraji působí i jiní poskytovatelé programů primární prevence, ti ovšem nemají certifikovaný program pro oblast závislostí, a obvykle se v této oblasti neangažují.

- zhodnocení sítě služeb v oblasti prevence

Vzhledem k charakteru služeb primární prevence nelze o jejich „síti“ uvažovat podobným způsobem jako u služeb, které jsou vázány na konkrétní místo poskytování. U adiktologických/ sociálních/ zdravotních služeb záleží významně na nastavení optimální místní dostupnosti služby pro klienty z pohledu jejich možného doježdění do služby, u terénních programů naopak z hlediska dlouhodobého, pravidelného doježdění služby za klienty do jejich přirozeného prostředí. Při uvažování o síti služeb tohoto typu primárně zvažujeme velikost (potenciální) cílové skupiny, a aktuální situaci v místě/ komunitě. Naproti tomu u služeb primární prevence nehraje zásadní roli jejich umístění, ale naopak schopnost (pokud možno co nejefektivněji) pokrýt konkrétní území flexibilně, dle potřeb objednatelů (škol), které se mohou rok od roku významně měnit (to záleží i na množství disponibilních finančních prostředků). V menších regionech není otázka místní dostupnosti zásadně významná, nicméně v Jihočeském kraji je situace poněkud odlišná.

Jihočeský kraj je svou rozlohou druhý největší kraj v ČR a zabírá cca 13 % její rozlohy, a zároveň je krajem s poměrně roztržitou sídelní strukturou, s nejmenší hustotou osídlení. Proto je jedním z aspektů sítě primární prevence snaha trvat alespoň částečně na regionální distribuci služeb, pokrytí jednotlivých regionů/ okresů certifikovanými, odbornými službami. V roce 2019 Jihočeský kraj podpořil čtyři realizátory programů primární prevence, kteří víceméně rovnoměrně pokrývají území kraje (primárně mají tyto služby zázemí na území Jindřichohradecka – Metha, z.ú., Prachaticka – Portus, o.p.s., Tábořska – PorCeTa, o.p.s., a Strakonicka – Do Světa, z.ú.). Nej hustěji osídlené centrum kraje – Českobudějovicko, je z pohledu prevence závislostí dlouhodobě pokryto především certifikovaným poskytovatelem Do Světa, z. ú. (sídlo organizace Strakonice), ostatní formy rizikového chování mohou být ošetřeny působením jiných organizací (to ostatně platí pro všechny regiony kraje. Hranice působení jednotlivých poskytovatelů nejsou nastaveny nijak striktně, jejich působení se prolíná ve všech regionech. Nevidíme smysl v jakémkoli administrativním omezování jejich působení, záleží na jejich odborných a komunikačních schopnostech, a jejich kapacitních možnostech, kam jsou schopni se svými službami dosáhnout. Pro zadavatele (tedy školy) hraje pro rozhodnutí, koho oslovit v případě potřeby realizace programů na jejich půdě, významnou roli i pozitivní zkušenost z minulosti, případně pozitivní reference od jiných škol.

Velmi podstatným aspektem je dostupnost faktická, tedy dostatečná kapacita těchto služeb, což reálně znamená dostatek finančních prostředků na pokrytí poptávky ze stran především škol a školských zařízení (zajištění optimálního odborného personálního zajištění služeb plus dostatečné provozní prostředky). Podle všech známek je finanční podpora programů primární prevence (nejen v Jihočeském kraji) nedostatečná. Tyto služby měly v minulosti dva významné, dlouhodobě víceméně stabilní zdroje financí (kraj a MŠMT, které dle našeho odhadu mohly společně tvořit i více než 60 % jejich příjmů). Aktuálně se významným partnerem stávají i samotné školy, od kterých poskytovatelé těchto služeb získávají čím dále podstatnější finanční prostředky (případně od jejich zřizovatelů – obvykle obce). To je sice na jednu stranu pro poskytovatele služeb pozitivní jev, nicméně předpoklad, že poptávka od škol by byla mnohem vyšší v případě, pokud by služby prevence byly více podpořené z jiných veřejných rozpočtů, odpovídá reálné situaci, aktuální výše spoluúčasti není pro řadu škol mnohdy akceptovatelná.

Z hlediska aktuálního stavu kapacit, co se týče existence certifikovaných poskytovatelů služeb primární prevence v oblasti závislostí²⁸ na území Jihočeského kraje, považujeme nabídku služeb v této oblasti za spíše minimální. Z hlediska finanční dostupnosti pro školy, tedy klienty služeb, není nabídka programů v řadě případů akceptovatelná.

- *hlavní změny v poskytování služeb, zaniklé nebo nové programy v kraji v roce 2019*

V roce 2019 neproběhly v této oblasti žádné významné změny.

- *hlavní nedostatky v poskytování služeb v kraji v roce 2019*

Hlavním nedostatkem je nedostatečná kapacita služeb primární prevence, která souvisí se stavem financování této oblasti z veřejných rozpočtů. Od této situace se odvíjí nedostatečná nabídka preventivních aktivit, která nepostačuje poptávce ze strany škol.

Dalším, dlouhodobým nedostatkem je každoroční nejistota poskytovatelů, zda budou moci vyvíjet svou činnost i v dalším roce, a zároveň nejistota škol, zda se podaří plánované aktivity pro jejich žáky uskutečnit. V průběhu let 2017 a 2018 toto téma začalo rezonovat mnohem výrazněji, vzhledem k celkovému ekonomickému oživení ve všech oblastech, s čímž souvisí nárůst mezd v řadě sektorů, včetně veřejných, a na tuto skutečnost zatím neumí reagovat nejen poskytovatelé služeb, ale ani jejich zadavatelé. Na trhu práce se tyto (nejen) služby stávají nekonkurenceschopnými, je velmi obtížné získat pracovníky na úrovni, vyžadované Standardy odborné způsobilosti. Stav trval i v roce 2019, v době tvorby této zprávy se ještě prohloubil v souvislosti s uzavřením škol a omezeními některých zdrojů veřejných financí v důsledku nouzového stavu (epidemie COVID-19).

Co se týče návaznosti služeb, stále není uspokojivě vyřešen status indikované primární prevence, která se v mnohém prolíná se standardním psychologickým nebo výchovným poradenstvím a terapií. Jde o to, zda tyto programy v mnohém nesuplují standardně nabízené služby (ač jsou mnohde obtížně dostupné). I když je dlouhodobě zřejmé, že výše uvedené tzv. standardní terapeutické a poradenské služby jsou v řadě regionů poddimenzované a obtížně dostupné, další obdobný typ služby (který bude z logiky aktuálního stavu financování

²⁸ Navíc je nutno vzít v úvahu jednak rozšíření záběru národní politiky v oblasti závislostí na jiné oblasti než nelegální návykové látky, ale také významný rozvoj nových technologií a s ním spojená další rizika, která ohrožují i děti a mládež (online gambling, sázení, gameing apod.).

této oblasti podporován také z veřejných finančních prostředků) spíše problémy a zmatky prohlubuje. Patrně by bylo vhodnějším (a efektivnějším) řešením posílit již existující poradenské aktivity.

- *informace o realizaci primárně preventivních programů na školách v kraji na základě jednotného systému výkaznictví a sběru dat ve školské prevenci*

Jednotný systém výkaznictví a sběru dat ve školské prevenci není v Jihočeském kraji školami příliš využíván, příčinou je dle informací od samotných škol jeho nepřilíživé praktické nastavení a malá vypovídající hodnota požadovaných informací (někteří ředitelé škol od svých školských metodiků vyžadují skutečně vypovídající zprávy, reporty z tohoto systému neakceptují). Pro ilustraci – z 337 škol v Jihočeském kraji ve školním roce 2018/2019 nemá 116 škol účet založený vůbec. Z ostatních má 132 účet založený, ale dále s ním nepracují. Pouze 79 škol má zpracované výkazy, 10 škol je má rozpracované, ale nedokončené (neodeslané). S těmito výkazy pracujeme (společně s krajským koordinátorem prevence rizikového chování) - pokud je má škola zpracované jako s jedním z hodnotících aspektů při přípravě podkladů pro hodnotící komisi dotačního programu Podpora prevence kriminality v Jihočeském kraji. Naše zkušenost je taková, že dotazníky mají spíše marginální vypovídající hodnotu, co se týče informací o průběhu realizace preventivních aktivit, jejich kvality a dopadu apod. Část škol je zpracovává sice aktivně, ale je zjevné, že mají potíže s jednotlivými kategoriemi prevence, jejich odlišením (volnočasové vs. vzdělávací vs. reálně preventivní programy) atd.

- *informace o primárně preventivních programech v oblasti hazardního hraní*

Jsou realizovány dle požadavků škol. Podle projektových záměrů certifikovaných poskytovatelů primární prevence v oblasti závislosti činí dlouhodobě cca 20–30 % jejich plánovaných kapacit (a ty jsou nastaveny právě podle požadavků škol). V některých případech jsou tyto aktivity součástí programů zaměřených šířeji, na oblast bezpečného pohybu ve virtuálním světě (podle platných zákonů není v ČR umožněno fyzicky navštívit hernu nebo sázet na sportovní výsledky osobě mladší 18 let. On-line pochopitelně také ne, ale jedná se fakticky o velmi obtížně kontrolovatelnou oblast.), nebo na oblast závislosti obecně.

OBLAST SLUŽEB HARM REDUCTION

Tabulka 4-2: Služby v oblasti snižování rizik poskytované v r. 2019 (včetně programů snižování rizik na tanečních akcích, v klubech a prostředí noční zábavy)

Název projektu/ programu	Realizátor	Typ služby*	Cílová skupina	Počet osob, kt. služby využily /z toho UD	Počet kontaktů ²⁹	Počet výměn ³⁰	Počet vydaných inj. stř.	Územní působnost, spádovost	Certifikace (ano/ne)
Kontaktní centrum Prevent Č. Budějovice	PREVENT 99	KPS	primárně UD	495/ 340	10 228	3 489	83 014	Česko budějovicko	ANO
KC Prevent Prachatic	PREVENT 99	KPS	primárně UD	149/ 119	849	596	25 381	Prachaticko	ANO
KC Prevent Strakonice	PREVENT 99	KPS	primárně UD	202/ 137	968	110	14 222	Strakonicko	ANO
Jihočeský streetwork Prevent	PREVENT 99	TP	primárně UD	388/ 333	3 298	1 862	59 101	ČB, St, Pt, J. Hradec	ANO
KC Arkáda	Arkáda – soc. psych. centrum	KPS	primárně UD	115/ 92	2 114	1192	43 153	Písecko	ANO
Terénní program Arkáda	Arkáda – soc. psych.	TP	primárně UD	82/ 62	1 118	293	19 226	Písecko	ANO

²⁹ Kontakt: Každá návštěva/situace, při které dochází k interakci mezi klientem a pracovníkem programu (tzn. poskytnutí určité služby, informace, nebo poradenství – včetně skupinového. Příjem telefonického hovoru není kontakt.

³⁰ Výměna: Kontakt, při kterém dochází k výměně (příp. jen odevzdání či výdeji) jedné nebo více injekčních jehel.

	centrum								
Auritus – centrum pro lidi ohrožené drogou	Farní charita Tábor	KPS	primárně UD	316/ 178	3 924	1 060	71 782	Táborsko	ANO
Streetwork pro města Č. Krumlov a Kaplici	CPDM, o.p.s.	TP	primárně UD	345/ 220	3 960	727	36 859	Česko krumlovsko	ANO

* TP – terénní programy, KPS – kontaktní centra, KPS a TP – sloučené programy

- zhodnocení sítě služeb v oblasti snižování rizik

Síť aktuálně poskytovaných nízkoprahových služeb považujeme za blízkou optimálnímu stavu, pokrývá naprostou většinu území kraje jak z pohledu počtu obyvatel, tak hustoty osídlení. V Jihočeském kraji se sice dlouhodobě daří udržet služby, tak jak na základě potřeby vznikaly v průběhu uplynulých let, ale vzhledem k neustále se fakticky snižujícím prostředkům na jejich provoz docházelo k pomalému, ale setrvalému snižování úvazků pracovníků v přímé práci s klienty, což dostupnost služeb, případně kvalitu práce s jejich klienty do jisté míry omezuje. V roce 2019 nabyl platnosti Střednědobý plán rozvoje sociálních služeb Jihočeského kraje na období 2019–2021, v němž se podařilo nastavit akceptovatelné (z pohledu zadavatele plánu) kapacity nízkoprahových služeb, což v podstatě znamená, že jsou připraveny nástroje, kterými je možné zlepšit především místní a časovou dostupnost terénních programů a kontaktních center. V SPRSS jsou popsány dvě varianty nastavení kapacit. Varianta „základní síť“ znamená, že jsou k dispozici finanční prostředky na její naplnění, varianta „optimální síť“ je rozvojová a pro její naplnění je nutné získat další finanční prostředky, nad rámec odhadovaný při zpracování „plánu“. Podrobněji jsou konkrétní plánované kapacity služeb uvedeny ve vlastním dokumentu, v principu je vycházeno z minimálního standardu zajištění provozu KC 3,2 úvazky, TP vždy souběžně dva pracovníci, celkem 2,0 úvazku na cca 85 000 obyvatel v území. Pro okresy Č. Krumlov a J. Hradec je uplatněno navýšení úvazků z důvodu neexistence kontaktního centra v dotčených okresech, další navýšení je pak součástí výpočtu pro českobudějovicko (centrum kraje, kumulace rizikových jevů a významná romská menšina – potřeba specifického přístupu³¹).

Jihočeský kraj se skládá ze sedmi okresů, přičemž za optimální z hlediska dostupnosti/ pokrytí kraje považujeme kontaktní centrum v přirozeném centru okresu, doplněné terénním programem. Tento model aktuálně plně funguje v pěti okresech (České Budějovice, Písek, Strakonice, Prachovice, Tábor). V průběhu roku 2019 byla zahájena jednání s městem Jindřichův Hradec o zřízení kontaktního centra v místě, předpoklad zahájení provozu je přelom let 2021/ 2022. V Českém Krumlově je v platném SPRSS akceptován vznik služby odborné sociální poradenství s kapacitou 0,5 úvazku, které by doplňovalo poskytovanou službu terénní program a fakticky „legalizovalo“, jak z pohledu Standardů RVKPP, tak zákona 108/2006 Sb. dosavadní ambulantní³² poskytování harm reduction služeb a rozšířilo další možnosti (testování, poradenské aktivity).

- hlavní změny v poskytování služeb, zaniklé nebo nové programy v kraji v roce 2019

K 31. 12.2018 ukončila organizace Metha, z. ú., poskytování služby terénní program na území Jindřichohradecka, od počátku roku 2019 pak zahájila poskytování terénního programu na stejném území organizace Prevent 99, návaznost programů nebyla přerušena (podařilo se udržet i personální kontinuitu).

Naopak organizace Prevent 99 k 31. 12. 2019 ukončila realizaci terénního programu na území Táborska, terénní program následně převzala Farní charita Tábor (centrum Auritus), která dosud realizovala terénní program v omezené míře pouze ve městě Tábor. Obě změny znamenaly pouze výměnu poskytovatelů, bez negativního dopadu na dostupnost služeb.

V souladu s kapacitami, nastavenými v SPRSS kraje, došlo k navýšení úvazků v dlouhodobě poddimenzovaných programech kontaktních center ve Strakonici a Prachovicích, tím došlo k rozšíření časové dostupnosti těchto služeb.

³¹ V principu to znamená, že romská menšina v podstatě nevyužívá služeb kontaktního centra, proto je nutné zajistit intenzivnější kontakt prostřednictvím TP

³² V minulosti TP v Č. Krumlově čelil různým výtkám (např. v průběhu certifikačního procesu) právě proto, že poskytoval část služeb ambulantně – na druhou stranu to jeho klienti přímo vyžadovali (především obyvatelé města Č. Krumlov, kteří nechťeli být viděni v kontaktu se službou. Je to malé město.).

- **hlavní nedostatky v poskytování služeb v kraji v roce 2019**

V principu stále chybí kontaktní centra ve dvou z větších měst Jihočeského kraje, v Jindřichově Hradci a Českém Krumlově. Na doplnění sítě služeb harm reduction se stále pracuje, viz komentáře výše. Hlavními problémy, které brání naplnění sítě služeb snižování rizik je trvalý nedostatek finančních prostředků na jejich rozvoj (platí pro všechny relevantní veřejné rozpočty), a s tím alespoň částečně související nedostatek odborně připravených zájemců o práci v těchto službách.

AMBULANTNÍ LÉČBA

Tabulka 4-3: Služby v oblasti ambulantní léčby v r. 2019

Název projektu/ programu	Realizátor	Typ služby	Cílová skupina	Kapacita ³³	Počet osob, kt. služby zař. využily	Počet nově evid. žádostí o léčbu ³⁴	Územní působnost , spádovost	Certifikac e (ano/ne)
Adiktologická poradna Prevent	PREVENT 99	AL	osoby ohrožené závislostí	3,2 úv.	531	255	Českobudějovi cko, ale i širší – území kraje	ANO
Poradna pro nelátkové závislosti Prevent	PREVENT 99	AL	osoby ohrožené nelátkovými závislostmi	1,7 úv.	95	39	Českobudějovi cko, ale i širší – území kraje	ANO
Adiktologická poradna J. Hradec	METHA, z. ú.	AL	osoby ohrožené závislostí	0,4 úv.	85	56	Především Jindřichohrade cko	ANO
Substituční centrum Prevent	PREVENT 99	SL	UD – uživatelé opiátů	1,8 úv. / 25 klientů v programu	38	14	Především Českobudějovi cko	ANO
Auritus – centrum pro lidi ohrožené drogou	Farní charita Tábor	AL	osoby ohrožené závislostí	program Poradenské centrum – jeho klienti jsou započtení ve společné statistice KPS Auritus. V roce 2019 celkem 199 klientů, z toho 90 neuzivatelů.			Táborsko, ale i širší okolí	ANO

Použité zkratky: AL – ambulantní léčba, SL – substituční léčba, SP – stacionární program

- **zhodnocení sítě služeb v oblasti ambulantní léčby**

Obecně již dlouhodobě platí, že ambulantní léčba není v Jihočeském kraji optimálně dostupná (např. viz VZ Jihočeského kraje za rok 2016), síť služeb není dostačující. Ideální stav sítě je popsán v dokumentu „Minimální síť protidrogových služeb v Jihočeském kraji 2015–2017“, návrh optimálního zajištění dostupnosti AL byl zpracován i pro potřeby tzv. „reformy psychiatrické péče“. Aktuálně byly ve Střednědobém plánu rozvoje sociálních služeb Jihočeského kraje 2019–2021 navýšeny kapacity sociální služby odborné sociální poradenství pro cílovou skupinu osoby ohrožené závislostí, která je „nejblíže“ ambulantní léčbě, respektive tvoří sociální doplněk standardní ambulantní léčby dle Standardů RVKPP.

Optimální kapacita sítě služeb, obsažená v SPRSS³⁵ činí cca 13 úvazků (rozpětí 12,6 – 13,1) podle mechanismu 50 000 obyvatel – úvazek 1,0, v základní síti je nastavena kapacita 8,6 úvazků³⁶. Reálně, podle výročních zpráv poskytovatelů služeb, byla kapacita služeb zajištěna v roce 2019 cca 5,0 úvazky podle registrů poskytovatelů sociálních služeb, podle VZ pro RVKPP za rok 2019 pak jako „ambulantní léčba a adiktologické služby ve vězeňství“ celkem 6,46 úvazku. V tom obsaženo i 0,7 úvazku z programu substituční léčby. Naopak ani v jednom z údajů není obsažena kapacita ambulantní léčby při Centru Auritus v Táboře (AL je sice certifikována, ale není dosud oddělena jako samostatná služba. To je plánováno v delším časovém horizontu.). To znamená cca 1,0 – 1,2 úvazku navíc, celkem lze konstatovat, že je téměř fakticky naplněna kapacita, nastavená v Základní síti sociálních služeb Jihočeského kraje – cca **7,5 úvazku**.

³³ **Kapacita:** Uvádí se u těch služeb, kde je to relevantní. Kapacita znamená, pro kolik klientů současně je program maximálně určen; počet míst v zařízení/programu. Nejedná se o denní ani roční kapacitu. Jde o stav, kdy další nový zájemce o službu (klient), již musí být zařazen do pořadníku či odkázán do jiné služby.

³⁴ Údaj se týká pouze prvkontaktní – u primárních klientů, např. uživatelů NL, nikoli osob blízkých

³⁵ Čili sociální služba Odborné sociální poradenství (§ 37)

³⁶ Včetně sociální složky programu substituční léčby a adiktologických služeb ve vězeňství; látkové i nelátkové závislosti

Služby ambulantní léčby, realizované dle Standardů RVKPP jsou poskytovány aktuálně v šesti okresech Jihočeského kraje (mimo okres Písek), substituční léčba, specializovaná poradna pro nelátkové závislosti a adiktologické služby ve vězeňství pak přímo v Českých Budějovicích. Ve městě Písek je cílová skupina osob ohrožených závislostí částečně saturována (necertifikovanou) službou následná péče (§ 64 zákona o soc. službách) a soukromou adiktologickou ambulancí (jedinou tohoto typu v kraji).

- *hlavní změny v poskytování služeb, zaniklé nebo nové programy v kraji v roce 2019*

V roce 2019 oproti dlouhodobému stavu, popsaném v předcházejících výročních zprávách, došlo k rozšíření činnosti Adiktologické poradny Prevent do měst Prachatic a Strakonice (oboje po 0,4 úvazku).

- *hlavní nedostatky v poskytování služeb v kraji v roce 2019*

Aktuálně se dostupnost ambulantní léčby jako vyhraněné adiktologické služby zlepšuje. Ambulantní léčba, poskytovaná dle Standardů RVKPP, je mimo regionů Českokrumlovsko a Písecko dostupná ve všech větších (bývalých okresních) městech Jihočeského kraje. V Českokrumlovském regionu je relativně nově dostupný program ambulantní léčby přímo v psychiatrické léčebně Červený Dvůr (oddělení 3D). Na Písecku je dostupná služba následná péče a soukromá adiktologická ambulance.

Co se týče psychiatrických ambulančí nebo ordinací psychologů, kteří se zabývají léčbou závislostí, je situace spíše nepřehledná. Dostupnost tohoto typu péče je v regionech rozdílná, ochota lékařů zabývat se touto cílovou skupinou není obecně velká. Z tohoto pohledu chybí především systémovější přístup zdravotních pojišťoven. Tento stav považujeme za setrvalý, i přes významný nárůst statistických údajů, zaznamenaný ÚZIS (mezi lety 2017–2018).

POBYTOVÁ LÉČBA

Tabulka 4-4: Služby v oblasti rezidenční léčby v r. 2019

Název projektu/ programu	Realizátor	Typ služby*	Cílová skupina	Kapacita ³⁷	Počet osob, kt. služby zař. využily	Počet nově evid. žádostí o léčbu	Územní působnost, spádovost	Certifikace (ano/ne)
TK Němčice **	Sananim	RPTK	UD (23+) muži a ženy	celkem 20 lůžek	-	-	ČR	ANO
TK Karlov **	Sananim	RPTK	UD 1/ matky s dětmi; 2/ mladiství 16–25 let	1/ 9 lůžek matky, 10 dětí, 2/ 12 lůžek celkem 31 lůžek	-	-	ČR	ANO
TK v Podcestném mlýně **	Společnost Podané ruce	RPTK	UD (18+); muži a ženy	celkem 15 lůžek	-	-	ČR	ANO
PL Červený Dvůr	PL Č. Dvůr	LZS	osoby závislé F 10- 19, F 63.0	celkem 109 lůžek	914	-	ČR	NE

Použité zkratky: LZS – lůžkové zdravotní služby (KSLP–krátkodobá a střednědobá lůžková péče), RPTK – terapeutické komunity

- *zhodnocení sítě služeb v oblasti rezidenční léčby*

V oblasti rezidenční léčby pro cílovou skupinu osoby ohrožené závislostí (nelegální návykové látky, alkohol, gambling) má v Jihočeském kraji vůdčí postavení Psychiatrická léčebna Červený Dvůr. V kraji existují další možnosti rezidenční léčby (PN Písek, PL Lnáře, PL Opařany – dětská léčebna a lůžková oddělení psychiatrických oddělení nemocnic v Českých Budějovicích a Táboře/ spíše krátkodobá intenzivní péče), které přijímají i pacienti s diagnózou závislosti, byť spíše v omezené míře.

³⁷ Kapacita – pro kolik klientů současně je program maximálně určen; počet míst v zařízení/programu. V tomto případě jde o počet lůžek.

V Jihočeském kraji se nachází i tři terapeutické komunity, které zde poskytují léčbu pro osoby z celé ČR, klienti z kraje se v nich léčí spíše výjimečně (obvykle v každé komunitě ročně 1–2 klienti z kraje/ rok). Lze odhadnout, že jak pro potřeby střednědobé, tak kapacita dlouhodobé rezidenční léčby by byla postačující, pokud by tato zařízení byla určena pouze pro obyvatele Jihočeského kraje. Kapacita TK na území kraje by patrně za tohoto předpokladu nemohla být zcela využita.

Co se týče dostupnosti sociální služby **domovy se zvláštním režimem**, pokud se jedná o osoby ohrožené závislostí nebo osoby závislé, není v Jihočeském kraji pro tuto cílovou skupinu specializované zařízení, kde byla primárně hlavní charakteristikou cílovou skupinou závislost. Nicméně fakticky, kromě sporadických klientů v domovech pro seniory a obdobných pobytových službách sociální péče, je této cílové skupině poskytovaná péče ve dvou zařízeních. Jedna služba je registrována jako domov pro osoby se zdravotním postižením (BH Nemocnice Vimperk a.s.), a specifikace cílové skupiny je širší (...sociální služba je určena osobám v krizové situaci, které jsou sociálně vyloučené pro dosavadní životní návyky nebo způsob života, jež vedl ke konfliktu se společností, a které pro zdravotní stav a nesoběstačnost potřebují již pravidelnou pomoc jiné fyzické osoby). Z tohoto popisu je zjevné, že je určena i pro osoby závislé. Kapacita činí 30 lůžek. Druhou službou, jejíž provoz byl zahájen 1. 11. 2019 je „Kotva při strakonické nemocnici, z. s.“ (registrována jako domov se zvláštním režimem). Kapacita činí 24 lůžek, cílová skupina je opět definována širěji: Sociální služba je určena osobám v krizové situaci, které jsou sociálně vyloučené pro dosavadní životní návyky nebo způsob života, jež vedl ke konfliktu se společností, a které pro zdravotní stav a nesoběstačnost potřebují již pravidelnou pomoc jiné fyzické osoby. Celé zařízení má kapacitu 52 lůžek, přičemž zbývajících 28 je vyčleněno pro osoby s demencí (Alzheimerova choroba apod.). primárně tedy není závislost indikací k přijetí do služby, souhrnná kapacita popsaných zařízení (54 lůžek) je určena pro osoby, jejichž stav a zdravotní omezení vyžadují poskytování péče v pobytové službě, ať je závislost příčinou zdravotního postižení a neschopností sebeobsluhy, nebo je jen přidruženým problémem. Takto je také cílová skupina těchto služeb definována v SPRSS Jihočeského kraje na období 2019–2021: „cílovou skupinou (*domovů se zvláštním režimem*) mohou být osoby s chronickou závislostí, případně v kombinaci chronickým duševním onemocněním, či jiným zdravotním nebo kombinovaným postižením, které potřebují k zajištění svých potřeb pomoc jiné fyzické osoby a tuto pomoc nemohou díky sebeohrožujícímu chování, či ohrožování okolí získat ve svém domácím prostředí“. Podrobnější specifikace: *Klient se nachází v debaklové sociální situaci s vážně narušenými rodinnými vztahy; u klienta aktuálně není pravděpodobná a/nebo možná péče směrem k abstinenci; u klienta aktuálně není pravděpodobná a/nebo možná náprava sociální situace jinou formou. Klient je schopen akceptovat režim služby*. V tomto ohledu výše popsaná zařízení mohou poskytovat péči i osobám závislým.

- *hlavní změny v poskytování služeb, zaniklé nebo nové programy v kraji v roce 2019*

V roce 2019 byl zahájen provoz sociální služby Domov se zvláštním režimem, který je dostupný i pro osoby, které jsou závislé na návykových látkách, souběžně s jinými handicap, které indikují poskytnutí specializované pobytové služby.

- *hlavní nedostatky v poskytování služeb v kraji v roce 2019*

Vzhledem k tomu, že shodou historických okolností se na území kraje nachází specializovaná léčebna s patrně největším počtem lůžek pro léčbu závislostí v republice (a na území jiných krajů se tato lůžka například nevyskytují vůbec), a celkem tři terapeutické komunity (a na území jiných krajů se tyto služby buď nevyskytují vůbec, nebo případně jedna specializovaná TK), je kapacita služeb v kraji dostatečná, viz komentáře výše. Tato kapacita není určena pouze pro občany kraje, proto jsou v některých obdobích obtíže s umístěním především osob, indikovaných k pobytové léčbě (nejen v terapeutických komunitách). Potíž tedy není v kapacitě služeb, nacházejících se na území kraje, ale spíše nedostatečných kapacitách pobytových služeb v jiných regionech ČR, v jejich nerovnoměrném rozdělení. Víceméně totéž se týká oblasti následné péče.

Není zcela dostatečná kapacita služeb na pomezí pobytové a paliativní péče pro osoby se syndromem závislosti, nicméně v roce 2019 byl učiněn další krok ke zlepšení situace.

SAMOSTATNÁ KAPITOLA – PL Červený Dvůr

Podrobné informace o léčebně: Psychiatrická léčebna Červený Dvůr je zařízení plně specializované na krátkodobou a střednědobou ústavní léčbu závislostí na návykových látkách a patologického hráčství. Byla založena v roce 1966. V současnosti je kapacita léčebny 109 lůžek, ročně absolvuje terapeutický program v léčebně průměrně 750 až 950 pacientů. Léčebna má 4 oddělení: oddělení 3D (oddělení detoxikace, diagnostiky

a diferencované péče) a tři oddělení psychoterapeuticko-režimová A, B a C. při léčebně fungují dvě ambulance: adiktologická a lékařská ambulance pro návykové nemoci. Léčebna je celorepublikové zařízení, léčí se zde muži a ženy starší 18 let (výjimečně i od 16 let). V roce 2011 léčebna úspěšně prošla akreditací Spojené akreditační komise ČR, v roce 2014 a v dubnu 2017 ji opět úspěšně obhájila.

V roce 2016 prošel terapeutický program podstatnou transformací – nové oddělení 3D (nahradilo původní detox) nabízí kromě přípravy na komunitní terapeutický program na dalších odděleních léčebny i léčbu krátkodobou před intenzivním pokračováním v léčbě v původním prostředí a také léčbu individuálně sestavenou (podle možností a potřeb pacienta).

Podrobnější údaje jsou dostupné na webových stránkách léčebny: <http://www.cervenydvur.cz/>

Léčebna poskytuje:

- střednědobou ústavní léčbu závislosti na nealkoholových drogách (komunitní i individuální),
- dlouhodobou léčbu závislosti na alkoholu a patologickém hráčství (komunitní i individuální),
- detoxikaci a detoxifikaci,
- rodinnou a partnerskou terapii při střednědobých a dlouhodobých léčbách zmíněných výše,
- krátkodobé stabilizační pobyty na zvládnutí relapsu,
- krátkodobé motivační (tzv. opakovací) pobyty v rámci následné péče,
- krátkodobé pobyty s přípravou rychlého přechodu do neústavní péče.

Podmínky přijetí do léčby: věk minimálně 18 let (výjimečně i od 16 let), syndrom závislosti jako hlavní diagnóza, psychický a somatický stav nevyžadující jinou speciální léčbu a umožňující plné zapojení do všech aktivit, motivace k léčbě. K přijetí pacienta do léčby je požadováno doporučení psychiatra či jiného odborníka specializujícího se na léčbu závislostí či jakéhokoli jiného odborníka, který zná pacienta.

Nejčastější léčeno primární diagnózou je syndrom závislosti (na alkoholu F 10.2; na heroinu F 11.2; na pervitinu F 15.2; syndrom patologického hráčství F 63.0).

Tabulka: Celkový počet pacientů za období 2011–2018

rok	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019
Pacienti	690	741	740	782	777	809	882	937	914
...z toho muži	444	486	495	497	494	493	566	597	589
...z toho ženy	246	255	245	285	283	316	316	340	325

Tabulka: Zastoupení jednotlivých skupin diagnóz 2011–2019 (podíl z celkového počtu pacientů)

rok	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019
Alkohol podíl	37 %	34 %	41 %	38 %	31 %	46 %	44 %	52 %	50 %
Alkohol abs.	253	252	291	297	241	351	435	464	457
Gambling podíl	5 %	5 %	5 %	5 %	6 %	4 %	4 %	3 %	2 %
Gambling abs.	33	35	36	42	48	35	32	26	21
nealkoholové drogy podíl	58 %	61 %	54 %	57 %	63 %	50 %	52 %	45 %	43 %
Nealko drogy abs.	404	454	379	443	488	382	373	394	394
...z toho zákl. dr. pervitin	28 %	30 %	33 %	32 %	32 %	31 %	24 %	22 %	16 %
...z toho zákl. dr. pervitin abs.	193	221	246	248	245	246	215	205	148
...z toho zákl. droga heroin	7 %	8 %	7 %	8 %	5 %	6 %	4 %	4 %	2 %
...z toho zákl. droga heroin abs.	48	60	53	62	42	51	33	36	22

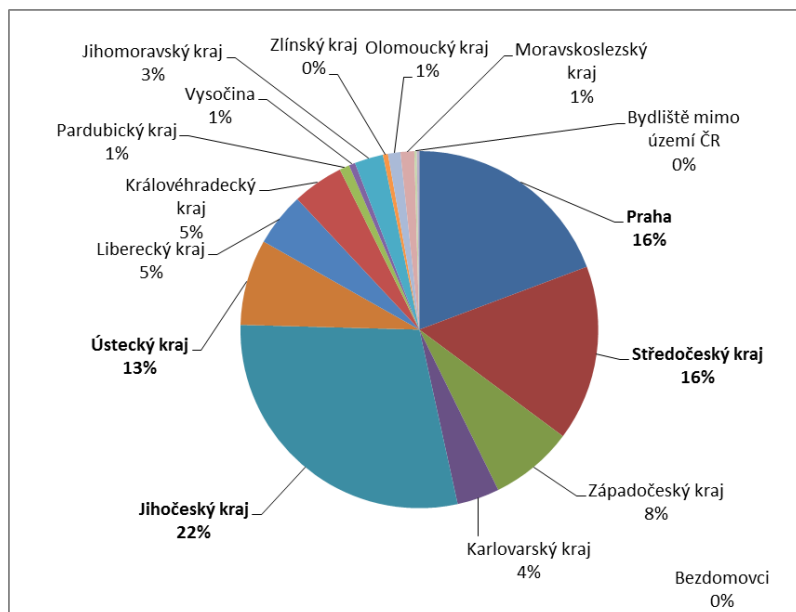
Komentář k tabulce: Zastoupení jednotlivých skupin diagnóz podstupuje vývoj (pravděpodobně v důsledku výskytu jednotlivých závislostí v republice). V roce 1994 byla léčebna téměř výhradně určena pro léčbu závislých na alkoholu, v následujících letech se razantně zvyšoval počet léčených pacientů se závislostí na nealkoholových drogách. Předpokládaným trendem je stabilizace poměru mezi závislými na alkoholu a závislými na nealkoholových drogách na 1:1. Dokončení léčby – dlouhodobě se pohybuje kolem 55–60 %. Krajské zastoupení pacientů v léčebně v roce 2019 ukazuje následující tabulka a graf. Meziročně je nejvyšší počet pacientů z Jihočeského kraje.

Tabulka: Počet pacientů v léčbě podle jednotlivých krajů: rok 2013–2019

	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019
Praha	178	153	130	165	183	197	171
Středočeský kraj	79	91	95	106	159	143	141
Západočeský kraj	79	78	60	57	57	59	67
Karlovarský kraj	93	99	123	71	52	63	34
Jihočeský kraj	179	188	149	167	199	240	256
Ústecký kraj	57	111	84	103	99	80	69
Liberecký kraj	57	33	26	32	35	41	43
Královéhradecký kraj	25	48	38	40	31	44	41

Pardubický kraj	3	4	12	13	5	7	8
Vysočina	2	5	4	2	4	3	5
Jihomoravský kraj	27	23	25	27	28	31	23
Zlínský kraj	1	11	1	7	7	6	4
Olomoucký kraj	24	12	8	8	12	3	10
Moravskoslezský kraj	5	9	10	7	2	15	11
Bydliště mimo území ČR	4	3	7	4	7	5	2
Bezdomovci	1	0	5	0	2	0	2
CELKEM	814	868	777	809	882	937	914

Graf: Podíl pacientů v léčbě podle jednotlivých krajů, 2019



Tabulka 4-5: Služby v oblasti následné péče v r. 2019

Název projektu/ programu	Realizátor	Typ služby*	Cílová skupina	Kapacita amb. / pobyt.	Počet osob, kt. služby zař. využily	Počet nově evid. žádostí o léčbu	Územní působnost, spádovost	Certifikace (ano/ne)
Doléčovací centrum Prevent	PREVENT 99	Ambulantní, s chráněným bydlením	Osoby, které absolvovaly léčbu závislosti (NNL, alkohol), vč. rodičů s dětmi	15 lůžek v pobytové složce (v tom 1 byt), 23 klientů v ambulantní složce	32/ z toho 4 matky s dětmi	21	ČR – pobytová. Ambulantní – převážně Česko budějovicko	ANO
Doléčovací centrum Prevent – GAMBLING	PREVENT 99	Ambulantní, s chráněným bydlením	Osoby, které absolvovaly léčbu závislosti (gambling)	5 amb. / 2 lůžka v pobytové složce	11	7	ČR – pobytová. Ambulantní – převážně Česko budějovicko	ANO
Program následné péče	Arkáda – sociálně psychologické centrum	Ambulantní	Osoby, které absolvovaly léčbu závislosti	cca 0,5 úvazku,	cca 60 osob/ rok	-	okres Písek	NE. registrovaná sociální služba

**ambulantní – následná péče ambulantní, pobytová – následná péče pobytová, - jiné*

- zhodnocení sítě služeb v oblasti následné péče

Pobytová následná péče pro osoby ohrožené závislostí je dostupná ve městě České Budějovice, kde ji zajišťuje organizace PREVENT 99 (jak látkové, tak nelátkové závislosti). Objektivně zhodnotit míru dostupnosti této služby bez posouzení údajů od ostatních poskytovatelů této služby v ČR není reálné, nicméně z informací, které jsou k dispozici od poskytovatele této služby, vyplývá, že zájem o tuto službu dlouhodobě značně převyšuje její kapacitu. Jedná se o službu s celostátní působností, a bez dalších informací z národní úrovně (jiných krajů) nelze jednoznačně a odpovědně popsat potřebu dalších kapacit; to považujeme za náplň koordinace služeb tohoto typu na celostátní úrovni. Mj. i vzhledem k tomu, že ne všechny kraje na svém území tuto službu mají, respektive mají ji s pobytovou složkou.

Lze odhadnout, že vzhledem k počtu občanů kraje, kteří absolvovali rezidenční léčbu, by bylo nutné kapacitu navýšit (je zřejmé, že pro některé klienty je změna prostředí po absolvované léčbě velmi důležitým momentem, podmiňujícím úspěšnou resocializaci – to platí především pro léčené uživatele nelegálních návykových látek a mladší věkové skupiny; tedy i občané kraje také často mění po léčbě místo pobytu, a absolvují programy následné péče mimo jeho území, začínají „nový život“ jinde), nicméně k tomu, abychom mohli tento názor podložit nezpochybnitelnými fakty, nám chybí údaje o počtech obyvatel Jihočeského kraje, kteří případně absolvují tuto léčbu mimo zařízení na území kraje (otázka recipacity).

Se zhodnocením potřeby a dostupnosti ambulantní následné péče je to ještě složitější. Jediný certifikovaný program tohoto typu se opět nachází v Českých Budějovicích (Prevent 99), nicméně v některých regionech tuto službu či program nabízejí i jiní poskytovatelé (Resocializační programy při centru Auritus, Farní charita Tábor; Písek – Arkáda – sociálně psychologické centrum – registrovaná sociální služba následná péče, převážně uživatelé alkoholu). Doléčování je fakticky poskytováno v rámci běžného provozu kontaktních center, v některých případech přijímají do péče tyto osoby i ambulantní psychiatři, kde se ambulantní léčba a ambulantní doléčování striktně neodděluje (viz kapitola ambulantní léčba; především se jedná o pacienty závislé na alkoholu po absolvované ústavní léčbě). V případě psychiatrických ambulancí ovšem také obvykle chybí sociální složka doléčování. V principu zastáváme názor, že vzhledem k růstu administrativní náročnosti zajištění provozu sociálních služeb (registrace, žádosti o dotace, nastavení pověření a vyrovnávací platby apod.); do jisté míry totéž platí i pro služby adiktologické, bude do budoucna patrně nezbytné opustit, zvláště u malých služeb, cestu samostatného programu doléčování a bude efektivní jej sloučit s ambulantní léčbou jako takovou (viz příklad níže). Důležitým momentem v tomto uvažování je i skutečnost, že faktický obsah potřebných intervencí se nemění (terapie, sociální práce, prevence relapsu, krizová intervence, skupinové a svépomocné aktivity atd.). Možná lze tvrdit, že zatímco obecně v ambulantní léčbě převažuje vlastní terapie, v doléčování je pak hlavní akcent kladen na sociální práci, ale to je pouze modelové uvažování. Nepochybně existují značné individuální rozdíly v rozsahu a podobě konkrétních intervencí v jednotlivých případech, které tento model nerespektují... Sloučení obou typů programů pod jednu hlavičku nahraďá i skutečnost, že odbornost pracovníků v přímé péči je víceméně srovnatelná, stejně jako např. výkony služby, nároky na zajištění provozu apod.

Pobytová léčba má ovšem svoje specifika, je blízko principům terapeutické komunity a je nutné na dodržení příslušných standardů a odborné úrovně dohlédnout.

*Konkrétní příklad: Okres 75 000 obyvatel, centrum cca 20 000 obyvatel. Odhadovaná potřebná kapacita ambulantní léčby cca 1,0 úvazku, následná péče 0,75 úvazku³⁸. **Nutné podmínky pro zajištění provozu obou oddělených služeb dle platné legislativy a běžné praxe na kapacitu 1,75 úvazku:***

V případě oddělených služeb. SOCIÁLNÍ SLUŽBA – 2x registrace sociální služby a její průběžná aktualizace (odborné sociální poradenství a služby následné péče), 2x žádost o dotaci na sociální službu (plus vyúčtování a závěrečná zpráva), 2x Pověření, 2 nastavení a sledování čerpání vyrovnávací platby. ADIKTOLOGICKÁ SLUŽBA – 2x certifikace (ambulantní léčba a doléčovací programy; mimochodem – s výjimkou popisu cílové skupiny jsou si standardy velmi podobné a nečinilo by problém jejich sloučení), 2*žádost RVKPP (plus vyúčtování a závěrečná zpráva). OSTATNÍ: kraj – 2x žádost o dotaci (plus vyúčtování a závěrečná zpráva); obce – 2x žádost o dotaci (plus vyúčtování a závěrečná zpráva) Se vším souvisí 2 oddělené rozpočty, oddělené úvazky plus související personální záležitosti, ATD... To vše na 1,7 úvazku – netroufáme si odhadnout časovou náročnost administrativního zajištění toho všeho, ale jistě nebude efektivně úměrná kapacitě vlastní práce s klienty.*

V případě sloučení obou typů služeb, optimálně pod hlavičku ambulantní léčba (a odborné sociální poradenství), vychází administrativní zajištění 1,7 úvazku přímé práce na polovinu objemu práce... Jediné, co by bylo vhodné pozměnit by byla úprava výkaznictví – rozdělení na klienty, přicházející z pobytové léčby a ostatní – aby bylo možné sledovat, zda i osobám po absolvování pobytové léčby jsou dostupné potřebné služby.

³⁸ Viz SPRSS jihočeského kraje 2019–2021, str. 150 a 153.

Poznámka 2: Uvedený příklad se týká skutečně malých až velmi malých služeb, odhadem do součtu úvazků v obou druzích služeb cca 2 - 2,5. Netýká se doléčování, kde je ambulantní služba součástí širšího komplexu služeb – například s pobytovou složkou, pracovní terapií nebo pracovními programy...

Poznámka 3: Obdobně, jako je to u center substituční léčby by bylo vhodné zachovat v regionu/ kraji minimálně jednu specializovanou službu, zaměřenou výhradně na oblast doléčování/ následné péče/ resocializaci – už jen proto, aby tato služba mohla plnit funkci nositele dobré praxe pro tuto specifickou cílovou skupinu, neformálního supervizora či vzdělavatele pro ostatní ambulantní služby v oblasti léčby závislostí.

- **hlavní změny v poskytování služeb, zaniklé nebo nové programy v kraji v roce 2019**

Ke konci roku 2018 se rozšířila kapacita služby Doléčovací centrum Prevent v Českých Budějovicích o externí tréninkový byt pro 2 matky/ rodiče s dětmi. Díky tomu došlo k rozšíření kapacity služby v pobytové formě programu (látkové závislosti) na 13 lůžek, a v ambulantní formě programu z 5 na 7 míst. V roce 2019 probíhaly přípravy k dalšímu navýšení kapacity chráněného bydlení o jeden byt, na počátku roku 2020 tak činí kapacita chráněného bydlení 16 lůžek (programy zaměřené na látkové i nelátkové závislosti).

- **hlavní nedostatky v poskytování služeb v kraji v roce 2019**

Jsou popsány výše. Stručně shrnuto, kapacita pobytové složky následné péče není dle dostupných informací odpovídající, dostupnost ambulantního doléčování je v různých regionech kraje rozdílná, nicméně nelze zhodnotit, nakolik odpovídá potřebám potenciálních klientů – vidíme zde úzkou souvislost s hodnocením dostupnosti ambulantní léčby, čili spíše méně uspokojivý stav.

Tabulka 4-6: Ostatní specializované programy v r. 2019 (služby ve vězení, sociální podniky, záchytné stanice apod.)

Název projektu/ programu	Realizátor	Typ služby	Cílová skupina	Kapacita	Počet osob, kt. služby zař. využily	Počet nově evid. žádostí o léčbu	Územní působnost, spádovost	Certifikace (ano/ne)
Protialkoholní záchytná stanice	ZZS Jihočeského kraje	Záchytná stanice	Uživatelé alkohol	9 lůžek	1 271	X	Jihočeský kraj	NE
Program adiktologických služeb pro vězněné osoby	PREVENT 99	Služby ve vězení	Osoby obviněné nebo vězněné	0,45 úvazku (přímá práce s klienty)	52	28	Vazební věznice České Budějovice	ANO

- **zhodnocení sítě služeb**

Co se týče protialkoholní záchytné stanice, je dislokována v Českých Budějovicích, což službu činí významně hůře dostupnou pro potřeby ostatních regionů kraje.

Drogové služby ve vězeňství, poskytované organizací Prevent 99 ve vazební věznici v Českých Budějovicích, jsou realizované v přímé součinnosti s vedením věznice, a víceméně podle jeho zadání, zde není aktuálně identifikován žádný významný nesoulad mezi potřebami zadavatele a nastavenou kapacitou služby.

- **hlavní nedostatky v poskytování služeb v kraji v roce 2019**

Za hlavní nedostatek považujeme, a to již dlouhodobě a ve shodě s odbornou veřejností, chybějící definici náplně služeb typu protialkoholní záchytná stanice, nejasnost její koncepce, smyslu, a návaznosti na další adiktologické služby v systému, a to včetně financování jejich provozu. V principu jsou záchytné stanice závislé na dvou zdrojích – financování ze strany jejich klientů, kdy jsou pohledávky často nevymahatelné (viz samostatná kapitola o provozu protialkoholní záchytné stanice v Jihočeském kraji). Navíc v řadě případů v minulosti tyto poplatky – často nastavené až absurdně vysoko (v řádech více než tisíců korun za pobyt – na některých místech ČR tomu tak skutečně bylo a někde ještě je) mohou jejich klienty ještě více ohrožit, například v případě vymáhání dlužných částek prostřednictvím exekucí. Pak by jako pomáhající institut ztratily zcela smysl, a staly by se jen

dalším nástrojem trestající společnosti. Druhým zdrojem financování jejich provozu jsou pak prostředky krajů. Záleží pak na jejich vůli, jak ohodnotí přínos a význam tohoto typu péče.

Především neexistence standardů péče, neprovázanost tohoto typu služeb se stávajícím systémem adiktologických služeb (ale i zdravotnických služeb v užším slova smyslu) z těchto zařízení aktuálně činí spíše službu na udržení veřejného pořádku. Podrobnější informace o činnosti protialkoholní záchytné stanice v Českých Budějovicích jsou obsaženy v následující samostatné kapitole.

SAMOSTATNÁ KAPITOLA

Protialkoholní záchytná stanice a akutní detoxikační centrum za rok 2019

Zdravotnická záchraná služba Jihočeského kraje

Počet pacientů protialkoholní záchytné stanice v roce 2019: 1 271 osob

Věková struktura hospitalizovaných osob:

- do 19 let **27 pacientů**
- 20–64 let **930 pacientů**
- nad 64 let **76 pacientů**

Podíl mužů a žen – srovnání rok 2019 a 2018:

- muži v roce 2019 – 1 060 osob (rok 2018 – 1 065 osob);
- ženy v roce 2019–211 osob (rok 2018–217 osob)

Komentář: ZZS provozuje jedinou protialkoholní záchytnou stanici v Jihočeském kraji, kde je i zřízené oddělení pro děti a mladistvé. Pacienti s podezřením na intoxikaci jinými látkami než alkoholem, nejsou převáženi na PZS, ale jsou rovnou umístováni na specializovaná oddělení příslušných nemocnic (děti na dětské odd.). Samotní pracovníci ZZS zpravidla intoxikované pacienty nevyhledávají, ty jim předává Policie ČR, případně městská policie. V zařízení je 9 lůžek.

Zdrojem finančních prostředků jsou úhrady pacientů, na činnost PZS přispívá Jihočeský kraj v rámci provozního příspěvku poskytovaného ZZS na její činnost. V roce 2019 činily úhrady od pacientů 505 tis. Kč, což představuje 40,72 % z celkové vyfakturované částky za hospitalizaci na PZS ve výši 1 240 tis. Kč. Náklady na provoz Protialkoholní záchytné stanice v roce 2019 činily 8 432 tis. Kč.

Tabulka: Počet pacientů Protialkoholní záchytné stanice – srovnání rok 2019 a 2018

měsíc	počet hospitalizovaných pacientů		počet ambulantních pacientů		počet pacientů celkem	
	2018	2019	2018	2019	2018	2019
Leden	78	77	27	18	105	95
Únor	73	67	23	28	96	95
Březen	90	91	29	22	119	113
Duben	97	92	15	20	112	112
Květen	99	97	30	27	129	124
Červen	91	91	22	17	113	108
Červenec	102	90	26	14	128	104
Srpen	58	94	24	23	82	117
Září	84	72	17	15	101	87
Říjen	75	85	19	16	94	101
Listopad	99	82	25	16	124	98
Prosinec	43	95	36	22	79	117
Celkem	989	1033	293	238	1 282	1271

Zdroj: ZZS Jihočeského kraje, Marta Šmídová