

Výroční zpráva o realizaci politiky v oblasti závislostí v kraji za rok 2021

Kraj: Jihočeský

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

Projednáno a/nebo schváleno (kým): Schváleno usnesením zastupitelstva Jihočeského kraje č. 353/2022/ZK-22 ze dne 10. 11. 2022

Odkaz na internetovou prezentaci kraje, věnovanou politice v oblasti závislostí:

[Odbor sociálních věcí | www.kraj-jihocesky.cz](http://www.kraj-jihocesky.cz) / kapitola Informace k drogové problematice v Jihočeském kraji

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

Výroční zpráva o realizaci politiky v oblasti závislostí v kraji je jedním ze zdrojů při vytváření Souhrnné zprávy o realizaci politiky v oblasti závislostí v krajích a výročních zpráv o situaci v oblasti závislostí zpracovávaných Národním monitorovacím střediskem pro drogy a závislosti. Zároveň je také důležitým informačním materiálem pro politiky na místní, krajské i centrální úrovni.

Souhrn

Situace v užívání návykových látek je v Jihočeském kraji setrvale na obdobné úrovni již delší období, dlouhodobé trendy se meziročně významně nemění, především co se týče skladby užívaných/zneužívaných látek. Situaci lze považovat za stabilizovanou, ovšem nikoli ideální.

Některé změny v **užívání návykových látek** jsou ale nicméně dlouhodobě prokazatelné (s tím, že s údaji za rok 2021 (i rok 2020) je nutné zacházet opatrně, především ve službách se projevila omezující opatření související s pandemií Covid-19, čili výkazy služeb apod. nejsou zcela porovnatelné s předchozími léty):

- Údaje od nízkoprahových služeb naznačují, že se mírně snižuje užívání opiátů na bázi buprenorfinu, oproti tomu narůstá zneužívání léků opiátového typu. Počet uživatelů heroinu mírně narostl, sporadicky se objevují uživatelé metadonu (nelegálně);
- Užívání pervitinu je na setrvalé, dlouhodobě vyrovnané úrovni, cca do 1 100 uživatelů ve službách ročně;
- V posledních 4–5 letech narůstá počet informací o užívání kokainu. V adiktologických službách se však tito uživatelé ve významnější míře nevyskytují;
- Počet případů uživatelů THC v nízkoprahových službách dlouhodobě kolísá na úrovni cca 200 osob ročně;
- Nové syntetické látky nejsou prioritou uživatelů v Jihočeském kraji, zprávy o jejich užívání jako primární drogy se neobjevují;
- Jako poměrně nový trend se šíří užívání kratomu;
- Užívání legálních návykových látek je na dlouhodobé úrovni, stav se jeví jako setrvalý. Roste počet „samozásobitelů“ (důvody v minulých letech: zákaz kouření v restauracích, stoupající ceny alkoholu. I pro rok 2021 platil vliv omezení, spojených s opatřeními v souvislosti s pandemií Covid-19);
- V oblasti hazardních her se v průběhu let 2020 a 2021 poněkud změnil trend v oblasti příležitostí ke hře v kamenných provozovnách – zaznamenali jsme řadu pokusů omezující vyhlášky rady měst v Jihočeském kraji ohledně regulace hazardní hry na jejich území. Došlo k přesunu hraní do on-line prostoru.

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) – 2020 – 1 366 klientů (ačkoliv údaje za rok 2020 nelze považovat za zcela vypovídající), 2021 – 1 497;
- Narůstá počet vyměněného injekčního materiálu v kraji, dlouhodobě platilo, že se objem výměn pohyboval v rozmezí 310 tis. – 350 tis. ks (v letech 2015–2019). V roce 2020 naopak ve většině HR služeb, počet vyměněného materiálu výrazně vzrostl – na celkem 456,5 tis. vydaných JIS (některé služby zaznamenaly nárůst až o 50 % oproti roku 2019). V roce 2021 bylo vydáno cca 498 000 JIS;
- Dlouhodobě (vyjma roku 2020) narůstá počet žadatelů o ambulantní léčbu závislostí – nejen na nelegálních návykových látkách.

Vliv dopadů pandemie Covid-19 na situaci ve Vašem kraji

Pro rok 2021 platilo, že se adiktologické služby naučily s omezeními, které vyplynuly z nastavení protiepidemických opatření, pracovat, a práce s klienty se přiblížila „normálnímu“ stavu. V poradenských aktivitách se prosadily on-line konzultace jako plnohodnotný pracovní nástroj.

Obsah a struktura výroční zprávy:

1	Situace v oblasti závislostí v krajích.....	5
1.1	Užívání návykových látek v obecné populaci, ve školní populaci.....	5
	<i>(uveďte informace z lokálních studií, z průzkumů a informace o výskytu rizikového chování ve školách z jednotného systému výkaznictví a sběru dat ve školské prevenci).....</i>	<i>5</i>
1.2	Užívání návykových látek v prostředí zábavy, nočního života.....	6
1.3	Problémové formy užívání návykových látek.....	6
1.4	Užívání návykových látek ve specifických skupinách.....	7
1.5	Návykové látky a hazardní hraní v sociálně vyloučených lokalitách.....	7
1.6	Somatická a psychiatrická komorbidita v souvislosti s užíváním návykových látek, včetně infekčních a dalších onemocnění.....	8
1.7	Předávkování, včetně smrtelných.....	10
1.8	Sociální situace uživatelů návykových látek.....	10
1.9	Hazardní hraní.....	11
1.10	Nové technologie.....	12
1.11	Nové psychoaktivní látky.....	12
1.12	Drogová kriminalita.....	13
	Závěr:.....	16
2	Koordinační mechanismy politiky v oblasti závislostí na krajské a místní úrovni.....	17
2.1	Institucionální zajištění.....	17
2.1.1	Krajské institucionální zajištění koordinace.....	17
2.1.1	Místní zajištění koordinace politiky v oblasti závislostí.....	18
2.2	Strategické dokumenty politiky v oblasti závislostí kraje.....	20
2.2.1	Koncepce, strategie, akční plány a jejich zaměření.....	20
2.2.1.1.	<i>Specifické strategické dokumenty politiky v oblasti závislostí kraje.....</i>	<i>20</i>
2.2.1.2.	<i>Strategické dokumenty kraje se širším kontextem obsahující také otázky politiky v oblasti závislostí.....</i>	<i>20</i>
2.2.2	Hodnocení strategických dokumentů/politiky v oblasti závislostí kraje.....	21
2.3	Analýzy/studie v oblasti závislostí v r. 2021.....	21
2.4	Další významné aktivity v oblasti politiky v oblasti závislostí v r. 2021 na krajské i místní úrovni.....	21
	<i>Uvádějte nejlépe v následující struktuře:</i>	<i>21</i>
3	Finanční zajištění politiky v oblasti závislostí na krajské a místní úrovni.....	22
3.1	Způsob financování služeb krajem (popis).....	22
3.2	Způsob zajištění financování adiktologických služeb ze strany obcí.....	23
3.3	Rozpočtové výdaje na politiku v oblasti závislostí v kraji.....	24
3.4	Další důležité informace / změny ve financování proběhlé v r. 2021, včetně případných dopadů pandemie Covid-19	26
4	Adiktologické služby.....	27
4.1	Uveďte, zda je definována síť adiktologických služeb ve vašem kraji:.....	27
4.2	Popis situace podle jednotlivých typů (standardů) služeb.....	27
-	zhodnocení sítě služeb v oblasti prevence.....	28
-	hlavní změny v poskytování služeb, zaniklé nebo nové programy v kraji v roce 2021.....	28

- hlavní nedostatky v poskytování služeb v kraji v roce 2021	28
- informace o realizaci primárně preventivních programů na školách v kraji na základě jednotného systému výkaznictví a sběru dat ve školské prevenci	28
- informace o primárně preventivních programech v oblasti hazardního hraní	28
- zhodnocení sítě služeb v oblasti snižování rizik	29
- hlavní změny v poskytování služeb, zaniklé nebo nové programy v kraji v roce 2021	29
- hlavní nedostatky v poskytování služeb v kraji v roce 2021	30
- zhodnocení sítě služeb v oblasti ambulantní léčby	30
- hlavní změny v poskytování služeb, zaniklé nebo nové programy v kraji v roce 2021	31
- hlavní nedostatky v poskytování služeb v kraji v roce 2021	31
- zhodnocení sítě služeb v oblasti rezidenční léčby	32
- hlavní nedostatky v poskytování služeb v kraji v roce 2021	32
- uveďte data z Psychiatrických nemocnic, které jsou situovány ve Vašem kraji	32
- zhodnocení sítě služeb v oblasti následné péče	35
- hlavní změny v poskytování služeb, zaniklé nebo nové programy v kraji v roce 2021	35
- hlavní nedostatky v poskytování služeb v kraji v roce 2021	35
- zhodnocení sítě služeb	35
- hlavní nedostatky v poskytování služeb v kraji v roce 2021	35

1 Situace v oblasti závislostí v krajích

1.1 Užívání návykových látek v obecné populaci, ve školní populaci

(uvedte informace z lokálních studií, z průzkumů a informace o výskytu rizikového chování ve školách z jednotného systému výkaznictví a sběru dat ve školské prevenci)

Stav v užívání návykových látek v obecné populaci Jihočeského kraje nepovažujeme za výrazně odlišný od situace v celé České republice. Jsme přesvědčeni, že ČR je natolik homogenní území, že rozdíly mezi většími regiony nejsou nikterak významné. Na úrovni regionů menších, než kraje pak rozdíly mohou být výraznější. Příčiny jsou 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, vztahující se ke konkrétnímu regionu apod.

O situaci v oblasti užívání návykových látek v kraji máme relevantní informace především od organizací, které v oblasti závislosti přímo pracují (služby primární prevence, adiktologické služby).

UŽIVATELÉ ALKOHOLU (škodlivé nebo rizikové pití v obecné populaci)

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

- do kategorie **rizikové konzumace** alkoholu spadá 6,9–8,7 % populace;
- do kategorie **škodlivé konzumace** alkoholu spadá 6,0–9,3 % populace;
- tj. v součtu **14,0–18,1 % osob spadá do kategorie rizika**. Prevalence rizikového a škodlivého užívání alkoholu je dlouhodobě 2–3krát vyšší u mužů než u žen. Trendy založené na výzkumu NAUTA a Národním výzkumu ukazují dlouhodobý nárůst prevalence rizikového a škodlivého užívání alkoholu mezi lety 2012 a 2019.

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

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

PROBLÉMOVÍ UŽIVATELÉ DROG¹ (opiáty a/nebo amfetaminy, a/ nebo injekční užívání)

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

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

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

V Jihočeském kraji odhaduje NMS pro rok 2020 celkem 2 500 lidí, užívajících drogy rizikově. Z toho 500 uživatelů opiátů (buprenorfin, heroin, ostatní opiáty), 2 000 uživatelů pervitinu.

GAMBLING / HRANÍ HAZARDNÍCH HER V OBECNÉ POPULACI²

Odhady **PROBLÉMOVÉHO HRANÍ** naznačují, podle v kategorii vysokého rizika/ ohrožení nachází celkem **1,6 % populace ČR ve věku 15 a více let** (2,9 % mužů a 0,3 % žen), z nich **0,8 % spadá do kategorie vysokého rizika**.

- Údaje naznačují růst osob v riziku problémového hráčství (odhad za celou ČR dlouhodobě přes 500 000 osob);
 - za Jihočeský kraj kvalifikovaným odhadem/ přepočtem cca 30 000 osob;

¹ Definice PUD (nově high-risk drug use) byla v r. 2013 Evropským monitorovacím centrem pro drogy a drogovou závislost (EMCDDA) revidována a rozšířena o další drogy užívané s vysokou frekvencí (u konopí denně či téměř denně a u ostatních drog alespoň jednou týdně) nebo přinášející uživatelům zdravotní či sociální problémy.

² MRAVČÍK, V., ROUS, Z., CHOMYNOVÁ, P., GROHMANNOVÁ, K., JANÍKOVÁ, B., ČERNÍKOVÁ, T., CIBULKA, J. 2020. Výroční zpráva o hazardním hraní v České republice v roce 2019. MRAVČÍK, V. (Ed.). Praha: Úřad vlády České republiky.

- Nárůst byl zaznamenán i v kategorii nejvyššího rizika (patologičtí hráči) – odhad cca 80 000 – 120 000 osob (za celou ČR);
 - za Jihočeský kraj kvalifikovaným odhadem/ přepočtem cca 6 000 osob;

SHRNUTÍ

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

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

- 1,6 mil. uživatelů alkoholu (z toho 600 tis. denních uživatelů, 100 000 denních uživatelů vysokých dávek),
- 125 000 uživatelů konopí v riziku,
- 80 – 120 000 patologických hráčů,
- 45 000 injekčních uživatelů drog.
 - to je cca **7,2 % obyvatel ČR v nevyšším riziku** (nejsou dopočteny jiné rizikové skupiny – především uživatelé nadměrných dávek sedativ a hypnotik – to může být dalších cca 7–8 % obyvatel, a uživatelé nelegálních návykových látek aplikovaných jinou než injekční formou).

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

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

Podle metody, použité pro rámcové odhady (5 % obyvatel) – předpokládáme, že celkem 32 000 obyvatel kraje se pohybuje v pásmu výrazného ohrožení závislostním chováním.

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 nabídka testování užívaných látek (aktivita v ČR realizovaná v minulosti, v zahraničí již poměrně běžná činnost, která může významně snížit rizika, plynoucí z užívání návykových látek, specificky pak tzv. „nových drog“).

V Jihočeském kraji probíhají občasné intervence služeb harm reduction v prostředí zábavy a nočního života (především terénní program Jihočeský streetwork, PREVENT 99). 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 se objevuje opětovný příklon k tzv. tanečním drogám („extáze“), nebo k experimentům s tzv. „novými drogami“. V prostředí skupin osob s vyšším sociálním statusem pak je již víceméně obvyklým jevem užívání kokainu (kdy kokain slouží i jako symbol tohoto statusu). V adiktologických službách (především v ambulantní léčbě) se ale uživatelé kokainu téměř neobjevují. 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.

Uplynulé období (2020, 2021) ovšem nebylo pro prostředí nočního života příznivým (pandemie Covid-19 a s ní související omezení ve veřejném životě), zábava i užívání návykových látek se přesunuly do skrytých, uzavřených skupin a informace z této oblasti jsou víceméně nedostupné.

1.3 Problémové formy užívání návykových látek

V kategorii problémového užívání drog v Jihočeském kraji dlouhodobě převažuje užívání pervitinu (v roce 2021 celkem 1 056 uživatelů pervitinu v nízkoprahových službách, tedy 4/5), asi 20 % problémových uživatelů tvoří uživatelé opiátů (nejen látky na bázi buprenorfinu, je poměrně rozšířené užívání dalších léčiv na bázi opiátů,

podle zpráv z terénu po poklesu v letech 2019 a 2020 opět narůstá počet uživatelů heroinu³ – v roce 2021 celkem 238 uživatelů opiátů, z toho 14 heroin). U velké části uživatelů jsou tyto tradiční drogy obvykle „doplněny“ užíváním léčiv (sedativa a hypnotika, velmi často z kategorie benzodiazepinů apod.), nárazově nebo spíše ojediněle i užíváním tzv. „nových drog“. Spíše ojediněle se objevují informace o užívání kokainu (2 klienti nízkoprahových služeb v roce 2021), to se ovšem obvykle děje v prostředí, kam nízkoprahové adiktologické služby svými aktivitami nedosáhnou.

Podle Zprávy o nelegálních drogách v České republice 2021 (NMS 2022) je tzv. národní odhad počtu lidí užívajících drogy rizikově, resp. užívajících pervitin (LPR) a opioidy stanoven na celkem 2 500 osob za Jihočeský kraj (celá ČR 44 200 osob), z toho 500 uživatelů opiátů (ČR 11 100 osob), 2 000 uživatelů pervitinu (ČR 33 100 osob).

Podle údajů z nízkoprahových programů v Jihočeském kraji využilo jejich služeb celkem 1 056 uživatelů pervitinu (**upraveno na 821 osob**), a 238 uživatelů opiátů (**upraveno na 205 osob**) = celkem 1 294 klientů, uživatelů opiátů a pervitin (resp. **po úpravě 1 026 osob**). To je cca 50 % odhadovaného počtu rizikových uživatelů podle NMS.

Pozn.: úprava součtu klientů jednotlivých zařízení/ programů vychází z několikrát ověřené zkušenosti, že se počty klientů jednotlivých služeb překrývají na úrovni cca 20–30 % - nejčastěji se jedná o případy, kdy ve stejném regionu (okrese) působí souběžně terénní program a kontaktní centrum).

1.4 Užívání návykových látek ve specifických skupinách

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

Specifická je situace v romské komunitě, jsou informace o užívání (včetně nitrožilního) pervitinu v této populaci, které je rozšířenější než v ostatní populaci. Zprávy přichází od organizací, které s členy komunity přímo pracují, případně z dílčích výzkumů na toto téma. Situace se liší podle konkrétních regionů, roli hraje i příslušnost k specifickým skupinám. Informace od pracovníků terénních programů s dobrou znalostí místa a cílové skupiny hovoří až o násobcích uživatelů (včetně injekčních) pervitinu (oproti „většinové“ populaci) především v mladších věkových skupinách. Jedná se o stav obvykle spojený se sociálním vyloučením, zapojením do šedé ekonomiky, a dalšími negativní jevy.

V Jihočeském kraji je další specifickou oblastí z pohledu prevence závislostí prostředí prostituce, především příhraniční oblasti –převažujícím jevem z pohledu adiktologického je rizikové užívání alkoholu.

1.5 Návykové látky a hazardní hraní v sociálně vyloučených lokalitách

Při popisu „vyloučených lokalit“ vycházíme z tzv. „Gabalových analýz“ (2006, 2015). 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). Níže uvedené 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

³ 8 uživatelů opiátů ve službách v roce 2019, 11 v roce 2020

- **Kaplice** – čtyři lokality, do 200 obyvatel
- **Prachatice** – 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

Na území města Písek v minulých letech působila Agentura pro sociální začleňování, pro tento region je zpracován Strategický plán sociálního začleňování. Spolupráce města a Agentury dále pokračuje.

V podstatě ve všech identifikovaných vyloučených lokalitách Jihočeského kraje působí nízkoprahové služby, především terénní programy. Jejich kapacita zůstává poslední roky víceméně konstantní. Aktuálně nastavená kapacita služeb, s ohledem na skutečnost, že jednotlivé lokality nejsou velké, pro práci s touto cílovou skupinou obvykle postačuje, jedinou výjimkou jsou České Budějovice, vzhledem k velikosti lokalit a skutečnosti, že jejich obyvatelé, obvykle Romové, nevyhledávají službu kontaktního centra. Tuto skutečnost je nutné zohledňovat při nastavování kapacit TP pro město.

Při většině lokalit dále obvykle fungují další sociální služby (tj. zaměřené primárně na jiné jevy, než závislosti), 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, MŠMT a vlastních rozpočtů obcí, a Jihočeského kraje (DP Podpora služeb nedefinovaných v zákoně 108/2006 Sb.).

1.6 Somatická a psychiatrická komorbidita v souvislosti s užíváním návykových látek, včetně infekčních a dalších onemocnění

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 příměsí 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.). V průběhu roku 2020 zaznamenali pracovníci především nízkoprahových služeb zhoršení nejen sociální situace, ale i celkového zdravotního stavu jejich klientů. Důvodem byly opět následky omezení v souvislosti s protiepidemickými opatřeními, v tomto případě zhoršená dostupnost běžné zdravotnické péče, která je i v příznivějším podmínkách pro tuto cílovou skupinu obecně horší než pro většinovou populaci.

Specificky k výskytu infekčních onemocnění. Jihočeský kraj u služeb, podporovaných z jeho dotačních programů, testování na HIV/AIDS a virové hepatitidy (prioritně VHC) považuje za jeden z prioritních programů. V průběhu roku 2018 se v některých službách poměrně razantně zvýšil poměr klientů s pozitivním výsledkem testů na protilátky HCV. Od roku 2019 probíhá oboustranně prospěšná spolupráce 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 zprostředkování léčby HCV ohroženým skupinám mimo dosah veřejného zdravotnictví velmi nakloněno. Konalo se několik společných 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 (jízdné veřejnou dopravou pro klienty apod.), ale tato možnost nebyla využita. V průběh let 2020/ 2021 se především ve spojení s pandemií Covid-19 situace zkomplikovala, nicméně v rámci možností spolupráce pokračuje. Podrobnější statistické údaje za KHS České Budějovice o situaci ve výskytu virových hepatitid viz níže.

Tabulka: Vybrané virové hepatitidy v Jihočeském kraji v období 2016 až 2021 (srovnání; vývoj)

DG / rok	počet onemocnění celkem						v anamnéze i. v. aplikace drog					
	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2016	2017	2018	2019	2020	2021
akutní VHA	40	17	8	1	94	148	4	4	1	0	1	26
akutní VHB	1	4	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0
chron. VHB	5	10	12	13	6	16	0	0	0	0	0	1
akutní VHC	9	0	1	6	2	4	3	0	1	4	2	0
chron. VHC	96	89	78	100	73	72	71	63	36	41	26	32
celkem	151	120	99	121	176	240	78	67	38	45	29	59

ZDROJ: KHS Č. Budějovice – Epidat

Tabulka: Počet onemocnění virovými hepatitidami v Jihočeském kraji – rok 2021 celkem, jednotlivé okresy

	VHA	VHB akut	VHC akut	VHE	VHB chron	VHC chron	celkem
Č. Budějovice	125	0	2	9	11	36	183
Č. Krumlov	10	0	0	1	1	12	24
J. Hradec	1	0	1	0	1	7	10
Písek	6	0	0	0	0	7	13
Prachatice	2	0	1	1	1	3	8
Strakonice	2	0	0	0	1	2	5
Tábor	2	0	0	2	1	5	10
celkem 2021	148	0	4	13	16	72	253

ZDROJ: KHS Č. Budějovice – Epidat

Tabulka: Počet onemocnění virovými hepatitidami v Jihočeském kraji – rok 2021, i.v. narkomani

	VHA	VHB akut	VHC akut	VHE	VHB chron	VHC chron	celkem
Č. Budějovice	25	0	0	0	1	13	39
Č. Krumlov	1	0	0	0	0	10	11
J. Hradec	0	0	0	0	0	0	1
Písek	0	0	0	0	0	0	3
Prachatice	0	0	0	0	0	0	0
Strakonice	0	0	0	0	0	0	2
Tábor	0	0	0	0	0	0	3
celkem 2019	26	0	0	0	0	1	32

ZDROJ: KHS Č. Budějovice – Epidat

Poznámka – věkové skupiny i.v. narkomanů: 5 osob věková skupina 15–19 let, 4 osoby 20–24 let, 29 osob 25 až 34 let, 14 osob 35–44 let, 7 osob nad 45 let.

Komentář: Na počtu VHC chronické u i. v. (nitrozilních) uživatelů drog se stále významně podepisuje existence PL Červený Dvůr (nachází se v okrese Český Krumlov).

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 2021 vyplývá, že:

- **V Jihočeském kraji bylo k 31. prosinci 2020** (kumulativně za období od 1. 10. 1985) zaznamenáno 124 případů HIV infekce, z toho 32 osob s nemocí AIDS;
- Jihočeský kraj se v absolutním počtu osob, nakažených virem HIV nachází na 6. místě mezi kraji ČR (první Praha – 1944 případů, nejnižší výskyt kraj Vysočina – 50 osob). Podle počtu nových případů 7/8. místo ve srovnání s ostatními kraji. Krajem s nejnižším počtem zjištěných onemocnění je Královéhradecký kraj.
 - v celé ČR je zaznamenán⁴ celkový počet 4 074 případů HIV+, z toho 773 AIDS, za rok 2021 v celé ČR přibýlo 233 nových případů HIV (občané ČR a cizinci s trvalým pobytem);
 - podíl přenosu prostřednictvím injekčního užívání drog je v ČR na rozdíl od přenosu sexuálního setrvale dlouhodobě nízký (za rok 2021 to bylo 6 nových případů, za rok 2020 celkem 14 nových případů, za rok 2019–6 nových případů plus 3 případy homo/ bisexuální orientace plus IUD); za období od 1. 10. 1985 bylo zjištěno celkem 149 pozitivních výsledků/ IUD.

⁴ Od roku 1985, z tohoto počtu již 353 osob zemřelo

- **Za rok 2021 přibylo** v Jihočeském kraji **6 nových případů** (z toho 5 mužů, přenos homosexuální cestou 1 osoba, zbývající heterosexuální nebo nezjištěno) a jedna žena (heterosexuální cesta přenosu) - **Nebyl zaznamenán žádný přenos injekčním užíváním drog;**
- Pro porovnání:
 - Za rok **2020** přibylo v Jihočeském kraji 10 nových případů (z toho 6 mužů, přenos homosexuální cestou 5 osob, a 1 osoba - injekční uživatel NL; celkem 4 ženy, z toho 3 přenos heterosexuální cestou, jedna osoba – způsob přenosu nezjištěn).
 - Za rok **2019** přibyly v Jihočeském kraji 4 nové případy (pouze muži, přenos výhradně sexuální cestou – homosexuální). **Nebyl zaznamenán žádný přenos injekčním užíváním drog;**
 - 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);
 - Mezi lety 2017 a 2014 **nebyl zaznamenán žádný přenos v souvislosti s 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 dovoluji 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 a dlouhodobá realizace přístupu Harm reduction, včetně výměnných programů, dovedla ČR do tohoto stavu.

V červnu 2021 Jihočeský streetwork Prevent ve spolupráci s firmou AbbVie a Českou společností AIDS pomoc realizoval testování na infekční choroby pro klienty i veřejnost. Testování probíhalo v sanitce s vyškoleným zdravotnickým personálem, kterou zajistila Česká společnost AIDS pomoc. Testování probíhalo ve třech vytipovaných lokalitách – České Budějovice, České Velenice a Jindřichův Hradec. Celkem bylo otestováno 49 osob, ze kterých byla 1 osoba reaktivní na HCV, zbytek testů byl nereaktivní.

1.7 Předávkování, včetně smrtelných

V roce 2020 bylo na území Jihočeského kraje identifikováno celkem sedm úmrtí v přímé souvislosti („předávkování“) s užíváním nelegálních návykových látek (celá ČR celkem 96 úmrtí). Tři úmrtí nastaly v souvislosti s užitím opioidů (ČR celkem 28 úmrtí v této kategorii), čtyři v přímé souvislosti s užitím psychoaktivních léků (celkem ČR 38 úmrtí).

- *V roce 2019 byla na území Jihočeského kraje identifikována celkem čtyři úmrtí v přímé souvislosti („předávkování“) s užíváním nelegálních návykových látek (celá ČR celkem 84 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 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 opioidy (ČR celkem 19 úmrtí), tři v přímé souvislosti s užitím psychoaktivních léků (celkem ČR 42 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).*

1.8 Sociální situace uživatelů návykových látek

Sociální situace uživatelů návykových látek, resp. klientů různých typů adiktologických služeb, je velmi rozmanitá. V této oblasti neproběhl žádný cílený průzkum, nicméně lze konstatovat, že především v kategorii rizikového/ problémového užívání návykových látek se jednotlivé krizové sociální situace, týkající se bydlení, zaměstnání nebo dluhů vyskytují ve vyšší koncentraci než u běžné populace, a obvykle se i kumulují.

Speciálně za roky 2020 a 2021, v souvislosti s pandemií Covid-19 zaznamenaly především nízkoprahové služby citelné zhoršení sociální situace klientů. Souvislost spatřují především v nastavení nouzového stavu a dalších

protiepidemických opatření, které víceméně znemožňovaly jejich klientům obvyklé legální příjmy (krátkodobé brigády nebo zaměstnání na málo kvalifikovaných, většinou manuálních pozicích; byly významně omezeny i možnosti přivydělat si „načerno“). I z tohoto důvodu se velmi rychle objevila významně vyšší, než tomu bylo v minulých letech, poptávka po bezplatné potravinové pomoci, které služby ve spolupráci s potravinovými bankami dokázaly vyhovět. Postupně se začala zlepšovat situace na trhu práce, v závěru zmiňovaného období začaly pracovní příležitosti přibývat. Nicméně dlouhodobě nepříznivé trendy v oblasti bydlení (obtížná dostupnost bydlení přiměřeného finanční situaci klientů) přetrvávají, a velmi pravděpodobně se problémy budou dále prohlubovat.

1.9 Hazardní hraní

V roce 2020 nebyla na území Jihočeského kraje realizována žádná studie nebo průzkum, věnovaný této problematice.

V relevantních adiktologických službách na území Jihočeského kraje tvořili hazardní hráči vždy spíše marginální skupinu uživatelů, v průběhu roku 2016 se situace změnila v důsledku vzniku specializované služby Poradna pro nelátkové závislosti Prevent, v Českých Budějovicích. Ta měla v roce 2021 celkem 83 klientů („face to face“, z toho 6 žen, 23 klientů z kategorie „osoby blízké“). Klientů, spadajících do cílové skupiny osoby s nelátkovou závislostí bylo 54, 6 klientů s jinou nelátkovou závislostí (z tohoto počtu největší podíl tvoří „sázkaři“ – 33 osob). Průměrný dluh z hazardu u klientů poradny činil v roce 2021 cca 463 000 Kč, průměrný věk 42 let. Další 205 klientů evidovala poradna v on-line poradenství.

Z ostatních adiktologických služeb (ambulantní léčba) vykazuje klienty v této kategorii Adiktologická poradna Prevent – celkem 7 klientů s diagnózou patologické hráčství (jedná se o klienty detašovaných pracovišť poradny v Prachaticích a Strakonících, pro které je obtížné dojíždět do Českých Budějovic). Jednoho klienta s diagnózou patologické hráčství hlásí Adiktologická poradna v Jindřichově Hradci (Metha, z.ú.), 6 klientů Adiktologické centrum Auritus (Tábor).

Pro ostatní poradenská pracoviště (ordinace psychiatrů, psychologů a další terapeuti) platí, že získávání dat je velmi náročnou aktivitou s nejistým výsledkem, těmito údaji nedisponujeme.

V oblasti rezidenční léčby pro tuto cílovou skupinu poskytuje v kraji služby především Psychiatrická léčebna Červený Dvůr, zde se v roce 2021 léčilo 16 pacientů s diagnózou „gambling“ (z celé ČR – podíl pacientů z jihočeského kraje z celkového počtu léčících se činí 22 %).

V oblasti doléčování pak máme informace o devíti klientech Doléčovacího centra Prevent, kteří mají v anamnéze gambling (pobyťová složka služby).

Z oblasti primární prevence se objevují zprávy o zvyšování zájmu 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 tyto jevy jako propojené, se stejnými nebo srovnatelnými riziky pro jednotlivce i společnost, jako je problematika závislostí látkových. Z poskytovatelů služeb primární prevence se na toto téma specializuje především organizace Portus Prachatice, o.p.s. Poradna pro nelátkové závislosti spolupracuje s fotbalovými kluby a fotbalovými akademiemi, které mají zájem o programy, zaměřené specificky pro oblast kurzového sázení (pro mladé fotbalisty).

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 může vyplývat citlivosti problému, neochoty klientů přiznat důvod (nebo jeden z důvodů) složité sociální situace apod. Přiznání klienta k tomu, že se do problémů dostal díky hazardní hře či sázení může v kontaktu se sociálními pracovníky působit i kontraproduktivně (nebo to tak může vnímat klient).

Vzhledem k omezením, kterými jednotlivá města nebo obce regulují „kamenné“ herny, platil delší dobu i v podmínkách kraje trend platný pro celou ČR, tedy přesun od hraní na technických výherních přístrojích na internet, a specificky rozvoj on – line sázení. V roce 2020 došlo k částečné změně trendu. Situace kolem pandemie Covid-19 (resp. přijatá protiepidemická opatření) mimo jiné vyvolala obavy obcí o plnění příjmové stránky městských rozpočtů. Toho pohotově využily společnosti, provozující „kamenné“ provozovny, zaměřené na hazardní hru, a nabídly městům „snadný“ doplněk příjmů výměnou za uvolnění regulace provozoven hazardních her (kasin). V některých obcích kraje měl takový lobbying úspěch. Novým pozorovatelným trendem jsou videoterminály, umožňující on-line účast na loteriích a sázkách přímo ve veřejných prostorách, typicky v restauračních zařízeních.

1.10 Nové technologie

Tyto informace nejsou v dostatečně vypovídající hodnotě dostupné. Pokud budeme o nadužívání nových technologií, internetu, nadměrném hraní on-line her apod. hovořit jako o závislosti (což je mimochodem termín, který řada odborníků/ terapeutů neužívá, a hovoří spíše o obsedantně kompulsivní poruše), nejsme schopni z praktických důvodů popsat situaci v kraji. Vzhledem k předpokládanému rozsahu výskytu těchto jevů v běžné populaci disponujeme pouze několika údaji z jedné adiktologické služby (poradna pro nelátkové závislosti Prevent v Českých Budějovicích). Ze závěrečné zprávy programu vyplývá (poradna je primárně zaměřena na gambling a problematiku sázek), že z 60 klientů v přímém kontaktu (nejsou započtení klienti on-line) je jich s jinou nelátkovou závislostí než patologické hráčství v terapeutickém procesu celkem 6, plus 4 osoby blízké. Informace od ostatních odborníků ne tuto problematiku (psychiatři, psychologové, psychoterapeuti, speciální pedagogové apod.), jsou fakticky nedostupné. Část klientů, případně osob blízkých využívá aktuálně silně rozvinuté odborné poradenství a terapii on-line formou (tato forma pomoci zažila velký rozmach v době platnosti protiepidemických opatření v minulých dvou letech), což je spojeno s možností využívat dlouhodobě poradenství i v jiných regionech. O nárůstu tzv. „nelátkových závislostí“ (včetně hazardního hraní – především on-line) svědčí již publikované šetření v obecné populaci, jednak skutečnost, že pro školy jsou preventivní programy, zaměřené na využívání moderních technologií a on-line prostoru prioritou.

1.11 Nové psychoaktivní látky

V posledních dvou letech byl nejen mezi klienty některých adiktologických služeb zaznamenán trend užívání kratomu. Jedná se o drogu přírodního původu, pocházející z jihovýchodní Asie, s převažujícím stimulačním účinkem. Kratom není v ČR zařazen na seznam zakázaných látek, je prostřednictvím především internetových obchodů dobře dostupný. Důvodem užívání může být snaha nahradit dražší tradiční stimulantia – může přímo souviset se zhoršením sociální situace uživatelů těchto látek (dopad nouzového stavu a protiepidemických opatření). Zprávy o rozšíření užívání této látky přichází i od preventivních pracovníků ve školství, lze se s nimi setkat i běžném kontaktu s obecnou populací. Popularitu získává především u mladších věkových skupin, důvodem užívání je stimulační účinek (podobně, jako stále populární energetické nápoje).

V podmínkách Jihočeského kraje je běžnou praxí kombinace více typů „tradičních nelegálních návykových látek“, je zaznamenáván častěji než v minulosti přechod z užívání především pervitinu k alkoholu. O užívání tzv. nových syntetických drog nejsou k dispozici přesvědčivé informace (od adiktologických služeb).

1.12 Drogová kriminalita

TRESTNÉ ČINY: Aktuální statistické údaje za rok 2021 (a srovnání s předchozími roky)

Tabulka: Počty a struktura stíhaných osob za drogové trestné činy, Jihočeský kraj (srovnání 2015–2021)

období / struktura pachatelů	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
stíhaných osob	216	190	154*	227*	231*	231	172
osoby do 15 let	4	3	0	3	1	8	0
osoby 15-18 let	5	14	5	9	6	1	4
dospělí	207	173	149	207	224	222	168
muži	192	158	129	199	197	186	134
ženy	24	32	25	28	34	45	38

Zdroj: NPDC (výroční zprávy 2015–2021); Krajské ředitelství policie Jihočeského kraje

*** pozn. k tabulce výše:**

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

2020 - Co se týče státní příslušnosti, převažují občané ČR (221 osob). 6 osob Rakousko, 1 osoba Slovensko, 1 Ukrajina a 2 Vietnam

2021 - Co se týče státní příslušnosti, převažují občané ČR (165 osob), 2 osoby Slovensko a Ukrajina, po 1 osobě Maďarsko, Rakousko, Bělorusko

Tabulka: Trestné činy dle paragrafů / zahájeno trestní řízení, Jihočeský kraj 2021 (srovnání 2018–2021)

§	283	284	285	286	287	288
Počet TČ 2018	175	49	8	4	0	5
Počet TČ 2019	179	39	19	2	0	3
Počet TČ 2020	186	41	9	1	0	0
Počet TČ 2021	142	28	4	1	0	0

Zdroj: NPDC (výroční zprávy 2018–2021); 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 2018–2021)

rok	Realizace/ tr. spisy				Pachatelé			
	2018	2019	2020	2021	2018	2019	2020	2021
České Budějovice	62	52	54	27	66	53	56	29
Český Krumlov	2	14	11	8	2	17	13	9
Jindřichův Hradec	32	37	44	36	35	40	43	38
Písek	23	20	20	23	25	21	22	24
Prachatice	11	21	23	9	11	24	25	11
Strakonice	9	10	9	6	11	10	11	6
Tábor	27	32	40	36	36	36	42	37
KŘ	33	15	2	3	33	22	2	15
Celní správa	7	8	10	3	8	8	17	3
CELKEM	181	209	224	151	227	231	231	172

Zdroj: NPDC (výroční zprávy 2018–2021); Krajské ředitelství policie Jihočeského kraje

Tabulka: Množství zadržených OPL, Jihočeský kraj 2020 (srovnání 2018–2021)

rok	cannabis (g)	cannabis – rostliny (ks)	cannabis – pěstírna	hašiš (g)	heroin (g)	metamfetamin (g)	metamfetamin – varna
2018	31 495,93	578	15	501	0	716,30	8
2019	32 995	1 472	22	26	0	5 248	5
2020	58 597	1 000	11	504,5	0	405,3	5
2021 policie	33721,68	47	4	0	0	852,565	7
2021 celní správa	12798,6	0	0	0	0	49,4	0

Zdroj: NPDC (výroční zprávy 2018–2021); Krajské ředitelství policie Jihočeského kraje

Doplnění k tabulce (ostatní látky):

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)

Rok 2020 – Extáze – 86 tbl., opiáty/ léčiva – 210 tbl., kokain – 108 g, benzodiazepiny – 390 tbl.

Rok 2021 – Kokain 248,21 g (PČR), Extáze 28 g a 62 tbl.

PŘESTUPKY

Informace byly získány od Krajského úřadu Jihočeského kraje (jedná se o údaje **přestupcích, spadajících do působnosti kraje a obcí**, podle příslušných zákonných ustanovení). Celkový počet zahájených přestupkových řízení (tj. v principu počet potenciálních pachatelů) v r. 2020: **869 přestupků**. (v roce 2019 - 1 026 přestupků)

Počet přestupků podle zákona č. 167/1998 Sb., o návykových látkách: **126 přestupků**
(v roce 2019–121 přestupků)

- 167/1998 Sb., § 39, odst. 2, písm. a): Fyzická osoba se dopustí přestupku tím, že **neoprávněně přechovává návykovou látku v malém množství pro vlastní potřebu** = zahájeno řízení ve 113 případech
- 167/1998 Sb., § 39, odst. 2, písm. b): Fyzická osoba se dopustí přestupku tím, že **neoprávněně pěstuje pro vlastní potřebu v malém množství rostlinu nebo houbu obsahující návykovou látku** = zahájeno řízení v 10 případech
- 167/1998 Sb., § 39, odst. 2, písm. c): Fyzická osoba se dopustí přestupku tím, že **umožní neoprávněně požívání návykových látek osobě mladší 18 let**, nejde-li o čin přísněji trestný = zahájeno řízení ve 3 případech

Počet přestupků podle zákona č. 65/2017 Sb., o ochraně zdraví před škodlivými účinky návykových látek – **fyzické osoby**; § 35, písm. a) – p): **120 přestupků**
(v roce 2019–156 přestupků)

Tabulka: Počet pachatelů (fyzické osoby) přestupků projednaných v r. 2020 zákona č. 65/2017 Sb., o ochraně zdraví před škodlivými účinky návykových látek (a srovnání s rokem 2019)

Přestupek	Počet přestupků 2019	Počet přestupků 2020	Stručné znění přestupku: Fyzická osoba se dopustí přestupku tím, že...
§ 35, odst. 1, písm. a)	6	0	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	6	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	9	v rozporu se zněním zákona prodá kuřáckou pomůcku osobě mladší 18 let
§ 35, odst. 1, písm. d)	0	1	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	20	kouří na místě, na němž je kouření zakázáno podle zákona
§ 35, odst. 1, písm. f)	0	5	kouří na místě, na němž je kouření zakázáno obecně závaznou vyhláškou obce...
§ 35, odst. 1, písm. g)	1	0	používá elektronickou cigaretu na místě, na němž je její používání podle zákona zakázáno

§ 35, odst. 1, písm. h)	0	0	používá elektronickou cigaretu na místě, na němž je její používání zakázáno obecně závaznou vyhláškou obce
§ 35, odst. 1, písm. i)	0	19	neoznámí správci spotřební daně příležitostný prodej lihovin podle zákona
§ 35, odst. 1, písm. j)	69	31	v rozporu se zněním zákona prodá nebo podá alkoholický nápoj osobě mladší 18 let
§ 35, odst. 1, písm. k)	0	1	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	0	v rozporu se zněním zákona prodá alkoholický nápoj osobě zjevně ovlivněné alkoholem nebo jinou návykovou látkou
§ 35, odst. 1, písm. m)	0	0	v rozporu se zněním zákona prodá nebo vyrobí hračku napodobující tvar a vzhled obalu alkoholického nápoje
§ 35, odst. 1, písm. n)	7	6	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	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	22	v rozporu se zněním zákona se odmítne podrobit orientačnímu vyšetření nebo odbornému lékařskému vyšetření, k nimž byla vyzvána

Počet přestupků podle zákona č. 65/2017 Sb., o ochraně zdraví před škodlivými účinky návykových látek – **právnícké osoby; § 36, odst. 1 až 9: 7 přestupků**
(v roce 2019–7 přestupků)

Tabulka: Počet pachatelů (právnícké osoby) přestupků projednaných v r. 2020 zákona č. 65/2017 Sb., o ochraně zdraví před škodlivými účinky návykových látek (a srovnání s rokem 2019). Pouze přestupky zaznamenané v roce 2020.

Přestupek	Počet přestupků 2019	Počet přestupků 2020	Stručné znění přestupku: Právnícká osoba se dopustí přestupku tím, že:
§ 36, odst. 1, písm. l)	3	6	v rozporu ... zákona prodá nebo podá alkoholický nápoj osobě mladší 18 let
§ 36, odst. 4	0	1	Poskytovatel zdravotních služeb se dopustí přestupku tím, že...

Počet přestupků podle zákona č. 361/2000 Sb., o silničním provozu - § 125, odst. 1, písm. b) a c): **716 přestupků**
(v roce 2019–742 přestupků)

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

Přestupek	2019	2020
§ 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	716	678
§ 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	26	38

SAMOSTATNÁ KAPITOLA – Probační a mediační služba, Jihočeský kraj

Drogová problematika klientů Probační a mediační služby – Jihočeský soudní kraj

V roce 2021 bylo na střediscích Probační a mediační služby v Jihočeském soudním kraji evidováno celkem 225 spisů klientů (177 mužů, 48 žen/215 dospělých a 10 mladistvých), u kterých byla zaznamenána trestná činnost v souvislosti s drogovou problematikou. Ze statistiky vyplývá, že celkem 107 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, krádež, ohrožení pod vlivem návykové látky, porušování domovní svobody, poškození cizí věci 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 Služby evidovány ve fázi: podmíněné odsouzení s dohledem (69), podmíněné propuštění z výkonu trestu odnětí svobody s dohledem (48), obecně prospěšné práce (43), ZRK – zprostředkování řešení konfliktu (41), náhrada vazby dohledem probačního úředníka (8), ostatní (16).

Tabulka: Přehled trestné činnosti a počet evidovaných klientů v rámci jednotlivých soudních okresů, rok 2021

	Tr. činy spojené s drog. kriminalitou	Ostatní trestná činnost	Počet klientů – CELKEM (nápad nových případů)
České Budějovice	27	30	442
Český Krumlov	17	15	158
Jindřichův Hradec	9	7	169
Písek	9	8	119
Prachatice	14	33	154
Strakonice	12	6	180
Tábor	19	19	217

Závěr:

Při vycházení ze základního předpokladu, že pracovníci Probační a mediační služby přistupují ke všem klientům rovnoměrně, docházíme k tomuto výsledku. Činnost Služby se odvíjí ze základních cílů: a) zprostředkovat účinné a společensky prospěšné řešení konfliktů spojených s trestnou činností, b) poskytnout pomoc obětem trestné činnosti, c) podporovat pachatele v jejich začlenění do společnosti a v procesu desistence, d) zajistit výkon alternativních trestů a opatření, e) poskytovat relevantní podklady pro rozhodování orgánů činných v trestním řízení, f) podílet se na prevenci trestné činnosti. 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 další 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 Pravidel a standardů probační a mediační činnosti a dalších právních předpisů 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 probační úředník, popř. zdržet se požívání alkoholických nápojů.

V současnosti jsou všechna střediska Probační a mediační služby 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, 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 (uživateli 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 Služby. Testy jsou využívány zcela napříč spektrem klientů, 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 je využívána pro verifikaci dat i spolupráci s NNO, psychiatrickými zařízeními, ambulancemi a jinými adiktologickými službami.

V průběhu roku 2021 byla činnost v oblasti testování z důvodu pandemie realizována na základě přijatých protiepidemických opatření (řádné dodržování BOZP, hygienických postupů apod.).

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

2 Koordinační mechanismy politiky v oblasti závislosti na krajské a místní úrovni

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, mobil 606 792 318;*
- *Vykonává funkci KPK od data: květen 2006;*
- *Zařazení ve struktuře úřadu kraje: Odbor sociálních věcí, oddělení sociálních služeb;*
- *Přímý nadřízený (jméno, funkce): Mgr. Alena Schumann, vedoucí oddělení sociálních služeb;*
- *Velikost pracovního úvazku KPK: 0,7;*
- *Jiné agendy vykonávané KPK (jaké?): krajský koordinátor prevence rizikového chování, úvazek 0,3;*
- *změny v r. 2021 (změna postavení, zařazení KPK, změna úvazku apod.): zrušení Oddělení prevence a humanitních činností, přechod na oddělení sociálních služeb + úprava pracovní náplně – pozice koordinátor prevence rizikového chování (úv. 0,3)>*

2.1.1.2 Krajská komise pro oblast závislosti

- *Název komise: **Krajská protidrogová koordinační skupina**, Vznik krajské komise (rok):2002, Zařazení komise: **poradní orgán náměstkyně hejtmána pro sociální oblast***

Tabulka: Složení komise (seznam členů):

Jméno a příjmení	Instituce	Funkce v instituci
Mgr. Marek Nerud	Jihočeský kraj – Krajský úřad	vedoucí OPHČ, krajský protidrogový koordinátor
Mgr. Veronika Švehlová Bullová	Jihočeský kraj – Krajský úřad	krajský školský koordinátor prevence kriminality a 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
Lenka Furišová	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

- změny, které proběhly v pracovních skupinách v r. 2021

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. SPRSS kraje na období 2022-2024 byl schválen samosprávou kraje v roce 2021, počátkem roku 2021 proběhla závěrečná jednání (1 schůzka online).

2.1.1.3 Vzájemná spolupráce subjektů politiky v oblasti závislostí na krajské úrovni

V Jihočeském kraji, v organizační struktuře krajského úřadu, jsou pozice krajský protidrogový koordinátor, koordinátor prevence rizikového chování, manažer prevence kriminality a romský koordinátor zařazení na oddělení sociálních služeb, 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, i prevence rizikového chování v širším slova smyslu.

- *forma 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 potřebné odborné úrovni, spíše neformalizovaným způsobem.

- *spolupráce s dalšími institucemi*

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 osoby ohrožené závislostí (především NNO), 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 politiky v oblasti závislostí

- *Uveďte prosím následující souhrnné informace:*

počet obcí s rozšířenou působností v kraji 17

počet obcí s rozšířenou působností, ve kterých je pozice MPK 15

*vyjmenujte obce s rozšířenou působností, kde nejsou MPK: **Dačice, Soběslav** (zde není ustanoven přímo protidrogový koordinátor, nicméně spolupracujeme prostřednictvím pracovníka, neformálně pověřeného touto tematikou)*

počet obcí, které zpracovaly Zprávu o realizaci politiky v oblasti závislostí v předchozím roce 1 (Blatná)

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 alice.burzalova@mupisek.cz
Soběslav	Bc. Marcela Matějková	není stanoven	Odbor sociálně zdravotní – soc. prac.	381 508 137 matejkova@musobeslav.cz
Kaplice	Lenka Furišová	0,1	kurátor – Odbor školství a mládeže	tel.: 380 303 186 lenka.furisova@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.: 383 416 114 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 Cíhová	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/ úvazek zrušen	kurátor – Odbor sociálních věcí	tel.: 384 401 250 kurator@dacice.cz
Jindřichův Hradec	Mgr. Lucie Papáčková	0,1	Odbor sociálních věcí	tel.: 384 351 329 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 místních 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 bývají pravidelně 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.

- *zhodnocení činnosti MPK v jednotlivých obcích:*

Vzhledem k reálnému stavu (velmi malé úvazky MPK, případně oficiálně žádné úvazky, obtížně dostupné cílené odborné vzdělávání, rozdílná důležitost, kterou problematice přisuzují nadřazení 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 a koncepční práci 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.).

- *vzájemná spolupráce subjektů politiky v oblasti závislosti 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 protidrogoví koordinátoři 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, Prachatice atd.), případně plánování sociálních služeb (České Budějovice).

2.2 Strategické dokumenty politiky v oblasti závislosti kraje

2.2.1 Koncepce, strategie, akční plány a jejich zaměření

2.2.1.1. Specifické strategické dokumenty politiky v oblasti závislosti kraje

- zde uveďte všechny specifické strategie, koncepce, akční plány týkající se politiky v oblasti závislosti. Zajímají nás ilegální drogy, alkohol, hazardní hraní, digitální závislosti, tabák, léky. Pokud nemáte takovéto specifické strategické dokumenty, prosím, vyplňte další část.

- Doporučovaná struktura uváděných informací:

Název: **Strategie protidrogové politiky Jihočeského kraje na období 2018–2021** (platnost dokumentu, původně na období 2018–2020 byla zastupitelstvem kraje prodloužena do roku 2021)

Období platnosti: 2018–2021

Schváleno dne: **22. 2. 2018**

www stránky dokumentu ke stažení: https://www.kraj-jihocesky.cz/sites/default/files/inline-files/2020/strategie_z%C3%A1vislosti_J%C4%8DK_2022_2024_final.pdf

Pilíře, oblasti aktivit, na které se strategický dokument: 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 závislosti;
- 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).

- změny v r. 2021:

V průběhu roku 2021 byla zpracována nová strategie, pod názvem Strategie prevence a snižování škod spojených se závislostním chováním Jihočeského kraje na období 2022–2024, která byla schválena usnesením Zastupitelstva Jihočeského kraje č. 80/2022/ZK-15 ze dne 31. 3. 2022. podoba strategie byla konzultována (vzhledem k omezením, vyplývajícím z opatření proti šíření nemoci Covid-19) především formou e-mailové komunikace, nebo on-line schůzek, primárně s místními protidrogovými koordinátory a poskytovateli adiktologických služeb.

2.2.1.2. Strategické dokumenty kraje se širším kontextem obsahující také otázky politiky v oblasti závislosti

- *zajímají nás dokumenty např. k rizikovému chování, školské prevenci, HIV, prevenci kriminality, zdravotnímu stavu). Jak je v těchto dokumentech obsažena/adresována politika v oblasti závislosti?*

- *Možná struktura uváděných informací:*

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

Období platnosti: **2018–2021**

Schváleno dne: **22. 2. 2018**

www stránky dokumentu ke stažení: https://www.kraj-jihocesky.cz/sites/default/files/inline-files/2020/KONCEPCE_OPH%C4%8C_2018_2020_FINAL_Nerud.pdf

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

- změny v r. 2021: prodloužení platnosti „Koncepce“

2.2.2 Hodnocení strategických dokumentů/politiky v oblasti závislosti kraje

Název evaluovaného dokumentu: Strategie protidrogové politiky Jihočeského kraje na období 2018–2021

Typ hodnocení:

průběžně

externí

závěrečně

interní

kombinace obou

- Kdo hodnocení provedl: krajský protidrogový koordinátor
- předmět hodnocení: (Implementace jednotlivých aktivit (počet splněných/nesplněných úkolů), hodnocení procesu implementace (faktory působící na proces), hodnocení dosažení cílů, hodnocení dopadů na cílovou skupinu, na situaci v oblasti užívání NL, hodnoceny všechny cíle (aktivity) nebo jen některé): **Hodnocení dosažení cílů, počet splněných/ nesplněných úkolů**
- metody použité při hodnocení: (např. hodnoticí dotazník, expertní názor, panely expertů, monitoring, průzkumy, ad-hoc studie apod.): **Monitoring**
- hlavní výsledky hodnocení: (např. Identifikované nedostatky/ slabé stránky politiky v oblasti závislosti kraje, vč. případných návrhů na zlepšení apod.): **Identifikované nedostatky byly promítnuty do tvorby nového strategického dokumentu kraje**
- www stránky dokumentu evaluace ke stažení: **viz odkaz na stránky věnované protidrogové politice kraje (ZZ o plnění Koncepce OPHČ za rok 2020)**

2.3 Analýzy/studie v oblasti závislosti v r. 2021

V roce 2021 nebyly realizované žádné analýzy či studie

2.4 Další významné aktivity v oblasti politiky v oblasti závislosti v r. 2021 na krajské i místní úrovni

Uvádějte nejlépe v následující struktuře:

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

Název aktivity	Realizátor	Cílová skupina	Popis aktivity
XIV. 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 23. až 24. 9. 2021
IX. 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 14. až 15. 10. 2021

3 Finanční zajištění politiky v oblasti závislostí na krajské a místní úrovni

3.1 Způsob financování služeb krajem (popis)

Pro rok 2021 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 2021**“. Celková původní alokace DP činila **7 mil. Kč**. Program byl vyhlášen usnesením Rady Jihočeského kraje č. 81/2020/RK-2 ze dne 1. 12. 2020. Definované dotační priority pro rok 2021:

Opatření 1 - Podpora specifické protidrogové primární prevence / podpora pokrytí území kraje odborně způsobilými programy specifické primární protidrogové prevence ve školním prostředí, zajištění jejich optimální dostupnosti z hlediska efektivní spolupráce realizátorů těchto programů s jednotlivými školami a školskými zařízeními.

- dlouhodobé a ucelené programy zacílené prioritně 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, případně další subjekty, zaměřené na prevenci závislostí ve školní populaci;
- programy pro rizikové skupiny mládeže zaměřené na prevenci v adiktologii, realizované mimo školská zařízení.

Definitivní rozdělená částka na specifickou primární prevenci (Opatření 1): **1,1 mil. Kč**

Opatření 2: Podpora sekundární a terciární prevence (služby pro UD). Stabilizace a podpora služeb, zařazených do Minimální sítě protidrogových služeb na území Jihočeského kraje v oblasti sekundární a terciární prevence drogových závislostí. Jedná se o služby realizované podle standardů RVKPP. Tyto služby mohou být souběžně registrované jako služby sociální, podle zákona č. 108/2006 o sociálních službách, případně registrované jako poskytovatelé zdravotnických služeb.

- terénní programy;
- kontaktní a poradenské služby („kontaktní centra“);
- ambulantní léčba („odborné sociální poradenství“);
- rezidenční péče v terapeutických komunitách („terapeutické komunity“);
- doléčovací programy („služby následné péče“);
- substituční léčba („odborné sociální poradenství“);
- adiktologické služby ve vězení („odborné sociální poradenství“).

Definitivní rozdělená částka na adiktologické služby pro osoby přímo ohrožené závislostí (Opatření 2): **5,9 mil. Kč**

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

Do dotačních programů kraje je zařazen dotační program „**Podpora prevence kriminality v Jihočeském kraji**“, kde je možné žádat finanční prostředky na realizaci certifikovaných programů primární prevence (žadatelé jsou školy). Celková alokace DP pro rok 2021 činila 0,5 mil. Kč. Oblasti primární prevence se týká podporovaná aktivita „Podpora programů specifické primární prevence pro žáky a studenty tematicky zaměřených na tyto oblasti: agrese, šikana, kyberšikana, násilí, vandalismus, extremismus, rasismus a xenofobie, krádeže atd.“ V roce 2021 byly úspěšnými žadateli v oblasti PP celkem tři školy, schválená celková částka činila **60 000 Kč**.

DP „**Krajský dotační program na podporu sociálních služeb pro rok 2021**“. 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 2021.

Ze služeb, určených cílové skupině osob ohrožených závislostí, byly v tomto DP podpořeny adiktologické (sociální) služby v souhrnné výši **837 000 Kč**.

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 2021 bylo mezi poskytovatele sociálních služeb (které jsou zároveň adiktologickou službou certifikovanou dle Standardů RVKPP), určených pro cílovou skupinu osoby ohrožené závislostí v rámci tohoto dotačního řízení souhrnně rozdělena částka cca **21,75 mil. Kč**, v roce 2020 to bylo 18,315 mil. 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, pro rok 2020 celkem 2 265 802 Kč. V roce 2020 byla přímo ze strany MPSV ČR podpořena i Farní charita Tábor (Centrum adiktologických služeb Auritus) částkou 132 950 Kč.

CELKOVÉ NÁKLADY NA SÍŤ ADIKTOLOGICKÝCH SLUŽEB V JIHOČESKÉM KRAJI

Za rok 2020 činila výše finančních prostředků, získaných na podporu služeb, zařazených do sítě adiktologických služeb na území Jihočeského kraje, 46 153 314 Kč. Z toho podíl spolufinancování z vlastních prostředků kraje dosáhl výše 6 974 741 Kč, podíl obcí pak 2 926 305 Kč.

Za rok 2021 činila výše finančních prostředků, získaných na podporu služeb, zařazených do sítě adiktologických služeb na území Jihočeského kraje, 49 403 451 Kč. Z toho podíl spolufinancování z vlastních prostředků kraje dosáhl výše 6 157 000 Kč, podíl obcí pak 2 940 545 Kč.

Pozn.: Do tohoto celkového 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 2021 ze svých vlastních prostředků na tyto služby dalších 580 000 Kč (jsou započteny v DP podpora a rozvoj protidrogové politiky Jihočeského kraje v roce 2020).

3.2 Způsob zajištění financování adiktologických 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 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 sestupný. V roce 2019 celkem 95 obcí, v roce 2020 to bylo 96 obcí, v roce 2021 celkem 101 obcí (16,2 %).

Za rok 2021 činily finanční příspěvky od obcí Jihočeského kraje adiktologickým službám podle tohoto modelu celkem 2 942 544 Kč (v roce 2020 – 2 931 705 Kč, tedy došlo k mírnému meziročnímu nárůstu v objemu finančních prostředků). Největším příspěvatelem 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 2021 navíc 1 203 384 Kč. Z pohledu faktického ovšem není ani meziroční nárůst, ani nárůst od roku 2013 nijak vysoký, zvláště bereme-li v úvahu významný nárůst nákladů adiktologických služeb (souvisí především s nárůstem mezd) v uplynulých letech, a rozvoj kapacit sítě adiktologických služeb.

Tabulka: Přehled spolufinancování adiktologických služeb podle geografických okresů v Jihočeském kraji, rok 2013 a období 2018–2021 (v Kč)

okres	rok 2013	rok 2018	rok 2019	rok 2020	Rok 2021
J. Hradec	105 000	49 110	189 099	211 558	246 058
Český Krumlov	74 600	196 162	112 000	160 847	165 397
Tábor	240 000	316 453	208 000	273 000	190 000
České Budějovice	1 020 000	1 331 892	1 998 308	1 543 004	1 557 426

Prachatice	65 000	115 292	137 026	158 716	152 250
Strakonice	141 560	227 826	192 465	329 180	379 414
Písek	93 000	33 054	127 000	255 400	252 000
CELKEM	1 739 160	2 269 789	2 963 898	2 931 705	2 942 544

Podrobnější informace budou uvedeny v dokumentu „Souhrnná zpráva o praktické realizaci modelu spolufinancování protidrogové politiky Jihočeského kraje z rozpočtu obcí v roce 2021“, který je zpracováván každoročně, po projednání v samosprávě kraje bude zveřejněn na jeho webových stránkách (v průběhu roku 2022).

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.

*Doplnění: Je obecně složité identifikovat, zda podpora určená na preventivní programy směřovala do **oblastí závislostí**. Obvykle jsou tématy preventivních programů i jiné rizikové jevy, např. prevence kyberšikany a šikany obecně, agresivity, kriminálního jednání a chování. Dále je složité i u identifikovaných programů zaměřených na prevenci závislostí obtížné zjistit, zda byl program realizovaný na odpovídající **odborné úrovni**. V této zprávě uvedené částky jsou jen částí, možná menší, reálné vynaložených prostředků. Informace máme pouze z některých 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. K tomu je nutné připočítat výdaje z rozpočtů samotných škol – i když školy mívají svého zřizovatele, mnohdy nemá jejich zřizovatel k dispozici informace o financování těchto aktivit (jedná se o marginální částky v poměru k celému rozpočtu školy). Ze všech těchto důvodů považujeme částku, uvedenou v souhrnné tabulce, za spíše informativní údaj, celkový objem prostředků vydaných ze strany obcí (nebo jejich příspěvkovými organizacemi – školami) kraje na preventivní aktivity ve školství odhadujeme i v době trvání protiepidemických opatření jako výrazně vyšší.*

3.3 Rozpočtové výdaje na politiku v oblasti závislostí v kraji

Jedná se o výdaje z veřejných rozpočtů (krajů, obcí). Vzhledem k tomu, že systém financování je v krajích různý, adiktologické služby jsou financovány v rámci větších systémů (sociální služby, zdravotní služby, prevence kriminality apod.), tabulky níže představují přehled zdrojů výdajů, které se oblasti závislostí týkají úplně nebo zčásti.

Tabulka 3-1: Rozpočtové zdroje kraje na politiku v oblasti závislostí v roce 2021

Zde uveďte možné zdroje kraje, ze kterých je financována politika v oblasti závislostí (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 politiku v oblasti závislostí
Dotační program 1	Podpora a rozvoj protidrogové politiky Jihočeského kraje v roce 2021	specifický	ano	jednoletá	7 000 000
Dotační program 2	Podpora prevence kriminality v Jihočeském kraji	specifický	ano	jednoletá	97 000
Dotační program 3	Krajský dotační program na podporu sociálních služeb pro rok 2021	obecný (určený pro všechny soc. služby, zařazené v síti JČK)	ne (podmínka registrace soc. služby)	jednoletá	837 000
rozpočet OSOV	Adiktologická konference JČK	-	ne	jednorázová	150 000
rozpočet OZDR	Příspěvek ZZS/ provoz záchranné stanice	-	ne	jednoletá	7 918 000
rozpočet OZDR	Příspěvek PL Lnáře/ sociální pracovník	-	ne	jednoletá	470 000*
Celkem					16 285 000

*pozn.: Výše příspěvku PL Lnáře činila celkem 940 tis. Kč, ale vzhledem k tomu, že osoby ohrožené závislostí činí cca 50 % pacientů léčebny, byla započtena úměrná výše příspěvku.

Tabulka 3-2: Výdaje z rozpočtu obcí v roce 2021

Obec	Popis (typ podporované aktivity)	Výše výdajů (v Kč) na politiku v oblasti závislosti
Město Blatná	Oblast primární prevence	130 000
Město Písek	Následná péče	58 000
Obce regionu Českokuběvicko	Certifikované adiktologické služby/ regionální síť	1 557 426
Obce regionu Českokrumlovsko	Certifikované adiktologické služby/ regionální síť	165 397
Obce regionu Jindřichohradecko	Certifikované adiktologické služby/ regionální síť	246 058
Obce regionu Písecko	Certifikované adiktologické služby/ regionální síť	252 000
Obce regionu Prachaticko	Certifikované adiktologické služby/ regionální síť	152 250
Obce regionu Strakonicko	Certifikované adiktologické služby/ regionální síť	379 414
Obce regionu Tábořsko	Certifikované adiktologické služby/ regionální síť	190 000
Celkem	...	3 130 545

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

Typ služeb	2020			2021		
	rozpočty		MPSV	rozpočty		MPSV
	krajů	obcí	313	krajů	obcí	313
Primární prevence*	1 150 000	86 000	0	1 160 000	130 000	0
Primárně-preventivní programy realizované školami a školskými zařízeními	0	0	0	60 000	130 000	0
Primárně-preventivní programy realizované jinými subjekty	1 150 000	86 000	0	1 100 000	0	0
Jiné a nezařazené preventivní programy	0	0	0	0	0	0
Harm reduction	4 524 454	2 001 327	15 894 000	4 006 000	1 830 840	19 020 181
Terénní programy	1 089 454	1 280 535	7 971 000	1 105 000	1 119 885	8 543 125
Kontaktní centra	3 435 000	720 792	7 923 000	2 901 000	710 955	8 543 125
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	1 925 000	830 379	2 351 000	1 690 000	1 061 705	2 537 000
Ambulantní služby zdravotní	750 000	114 911	365 000	750 000	294 725	413 000
Ambulantní služby sociální	0	0	0	0	0	0
Jiné a nezařazené ambulantní služby	1 175 000	715 467	1 986 000	940 000	766 980	2 124 000
Preventivní a léčebné služby ve vězení	60 000	0	186 413	61 000	0	219 000
Rezidenční služby	993 000	0	0	580 000	0	5 407 000
Lůžkové zdravotní služby	413 000	0	0	470 000	0	0
Terapeutické komunity	580 000	0	0	580 000	0	0
Jiné a nezařazené rezidenční služby**	0	0	5 100 000**	0	0	5 407 000
Služby následná péče	465 000	100 000	2 632 802	400 000	108 000	2 632 802
Následná péče ambulantní	0		367 000	400 000	58 000	367 000
Následná péče pobytová	465 000	100 000	2 265 000****	0	50 000	2429 037
Jiné a nezařazené služby následné péče	0	0	0	0	0	0
Sociální podniky	0	0	0	0	0	0
Záchytné stanice a ošetření intoxikovaných osob	7 255 000	0	0	7 918 000	0	0
Prevence drogové kriminality	0	0	0	0	0	0
Koordinace/výzkum/informace	0	0	0	150 000	0	0
Jiné nezařazené***	0	0	0	0	0	0
CELKEM	16 372 454	3 017 705	26 164 215	16 285 000	3 130 545	29 815 983

* Výdaje na nízkoprahové zařízení pro děti a mládež se do výdajů na politiku v oblasti závislostí nezapočítávají.

** dle zákona 108/2006 Sb. (Domovy se zvláštním režimem)

*** Specifikujte: -

**** *dotační podpora z DŘ MPSV (služby s celostátní spádovostí)*

Včetně domovů se zvláštním režimem určených primárně osobám s diag. závislostí, příp. jiné zařízení pro chronickou (paliativní) péči osob s diag. Závislostí (viz Jiné a nezařazené rezidenční služby)

3.4 Další důležité informace / změny ve financování proběhlé v r. 2021, včetně případných dopadů pandemie Covid-19

Dotační program „Podpora a rozvoj protidrogové politiky v Jihočeském kraji v roce 2021 schválené finanční prostředky

Tabulka: Služby primární prevence, podpora Jihočeského kraje za období 2019–2021 (v Kč)

poskytovatel	působnost – region	2019	2020	2021
Do Světa	Primární prevence pro region Strakonice	202 950	170 000	200 000
Do Světa	Primární prevence pro region Č. Budějovice	247 500	200 000	200 000
Do Světa	Primární prevence pro region Tábor	202 950	140 000	130 000
Do Světa	Primární prevence pro region Písecko	202 950	150 000	124 700
Portus	Primární prevence pro region Prachatice	181 300	170 000	168 000
Portus	Selektivní primární prevence	129 150	85 000	87 000
PorCeTa	Primární prevence pro region Tábor	165 200	130 000	100 000
METHA	PP pro region Jindřichův Hradec	168 000	105 000	90 300
Jihočeský kraj CELKEM		1 500 000	1 150 000	1 100 000

Tabulka: Služby pro osoby ohrožené závislostí (s krajskou spádovostí), podpora ze strany Jihočeského kraje za období 2019–2021 (v Kč, včetně DP „Krajský dotační program na podporu sociálních služeb pro rok 2021“).

poskytovatel	popis služby	2019	2020	2021
CPDM	Terénní program Českokrumlovsko	200 000	200 000	250 000
Arkáda	Kontaktní centrum (KC) Písek	592 780	500 000	500 000
Arkáda	TP Písecko	150 000	100 000	100 000
FCH Tábor	KC Tábor	790 000	1 195 000	991 000
PREVENT 99	KC České Budějovice	590 000	690 000	600 000
PREVENT 99	KC Prachatice	550 000	450 000	550 000
PREVENT 99	KC Strakonice	680 000	600 000	260 000
PREVENT 99	TP ČB, PT, ST, Tábořsko	570 000	789 454	755 000
PREVENT 99	Substituční centrum Prevent	590 000	750 000	750 000
PREVENT 99	Doléčovací centrum Prevent	590 000	465 000	400 000
PREVENT 99	Adiktologická poradna Prevent	800 000	1 040 000	805 000
PREVENT 99	Adiktologické služby ve vězeňství	97 220	60 000	61 000
PREVENT 99	Poradna pro nelátkové závislosti	nežádali	50 000	50 000
METHA	Adiktologická poradna (J. Hradec)	100 000	85 000	85 000
CELKEM		6 300 000	6 974 454	6 157 000

Tabulka: Služby pro osoby ohrožené závislostí (s celostátní spádovostí), podpora ze strany Jihočeského kraje za období 2019–2021 (v Kč)

poskytovatel	popis služby	2019	2020	2021
Sananim	TK Němčice	200 000	190 000	190 000
Sananim	TK Karlov	300 000	200 000	200 000
Společnost Podané ruce	TK v Podcestném mlýně	200 000	190 000	190 000
CELKEM		700 000	580 000	580 000

4 Adiktologické služby

4.1 Uved'te, zda je definována síť adiktologických služeb ve vašem kraji:

Jihočeský kraj v současné době nedisponuje platným strategickým dokumentem v této oblasti. Nová krajská protidrogová strategie předpokládá zpracování tohoto dokumentu, za použití metodiky vzniklé v rámci systémového projektu RVKPP, na rok 2023. Aktuálně je ovšem popsána Síť sociálních služeb Jihočeského kraje, která obsahuje sociální složku všech adiktologických programů s regionální dostupností na území kraje.

Název dokumentu: SOCIÁLNÍ SLUŽBY ZAŘAZENÉ DO ZÁKLADNÍ SÍTĚ V JIHOČESKÉM KRAJI NA OBDOBÍ 2022–2024 Období platnosti: 2022-2024 [www stránky ke stažení: prehled-socialnich-sluzeb-zarazenych-do-zakladni-site-socialnich-sluzeb-v-jek-na-obdobi-2022-2024.pdf \(kraj-jihocesky.cz\)](http://www.stranky.ke.stazeni:prehled-socialnich-sluzeb-zarazenych-do-zakladni-site-socialnich-sluzeb-v-jek-na-obdobi-2022-2024.pdf)

4.2 Popis situace podle jednotlivých typů (standardů) služeb

PRIMÁRNÍ PREVENCE

Tabulka 4-1: Programy primární prevence realizované v r. 2021 (mimo prevence realizované školami a školskými zařízeními)

Název projektu/ programu	Realizátor	Typ služby	Cílová skupina	Charakteristika aktivit	Počet akcí/osob	Certifikace (ano/ne)
Specifická prevence pro školy a školská zařízení	Metha, z.ú. Jindřichův Hradec	SP	žáci ZŠ, SŠ, pedagogové, rodiče	besedy a interaktivní semináře	25/ 80	ANO
Všeobecná primární prevence Phénix	Portus Prachatice, o.p.s.	VP	žáci ZŠ a SŠ	interaktivní semináře, besedy	40/ 659	ANO
Selektivní primární prevence Phénix	Portus Prachatice, o.p.s.	SP	žáci ZŠ a SŠ	interaktivní semináře	30/ 490	ANO
Primární protidrogová prevence Českobudějovicka a Českokrumlovka	Do Světa, z.s., Strakonice	VP	žáci ZŠ, SŠ, pedagogové	interaktivní semináře	39/ 778	ANO
Primární protidrogová prevence Strakonicko	Do Světa, z.s.,	VP	žáci ZŠ, SŠ, pedagogové	interaktivní semináře	34/ 627	ANO
Primární drogová prevence Tábořsko, Jindřichohradecko	Do Světa, z.s.,	VP	žáci ZŠ, SŠ, pedagogové	interaktivní semináře	13/ 296	ANO
Primární protidrogová prevence Písecko a Prachaticko	Do Světa, z.s.,	VP	žáci ZŠ, SŠ, pedagogové	interaktivní semináře	24/ 351	ANO
Dlouhodobé programy školské všeobecné... * všeobecná prevence **	PorCeTa, o.p.s., Tábor	VP	žáci ZŠ, SŠ, pedagogové, rodiče	besedy a semináře	30/ 317	ANO
Dlouhodobé programy školské všeobecné... * indikovaná prevence **	PorCeTa, o.p.s., Tábor	IP	děti do 15 let, mládež	individuální konzultace	40 konzultací/ 8 klientů	ANO

* VP – všeobecná prevence, SP – selektivní prevence, IP – indikovaná prevence

* Plný název projektu „Dlouhodobé programy školské všeobecné a indikované primární prevence se zaměřením na prevenci užívání návykových látek a prevenci nelátkových závislostí pro žáky a studenty v regionu Tábořska a Milevska v roce 2021“

** 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 2021. 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 (reagují na potřeby obyvatel konkrétního regionu v kombinaci s nutností zajistit u „kamenných“ služeb jejich optimální dostupnost – jak místní / umístění, tak časovou). Programy primární prevence jsou v principu terénní službou – musí být schopny poskytovat služby podle potřeb ohrožených skupin v místě, kde se tyto skupiny běžně vyskytují – tedy zjednodušeně na jednotlivých školách. Proto není z pohledu síťování těchto služeb důležité místo, kde mají své zázemí, ale jejich schopnost dojíždět za svými uživateli. To je kromě odbornosti služby především limitováno kapacitou služby, jak personální, tak finanční. Z pohledu veřejných výdajů je ovšem důležité reflektovat propojení obou hlavních charakteristik, tedy nakolik je ještě efektivní dojíždět do vzdálenějších regionů (nejde jen primárně o náklady na cestu samotnou, ale také na skutečnost, že čas strávený na cestě odčerpává čas, který je možné vynaložit na vlastní odbornou práci).

Jihočeský kraj je svou rozlohou druhý největší kraj v ČR a zabírá cca 13 % její rozlohy, a zároveň je krajem s poměrně roztroušenou sídelní strukturou, s nejmenší hustotou osídlení. Proto je jedním z aspektů sítě primární prevence snaha trvat alespoň částečně na rovnoměrné regionální distribuci služeb, pokrytí jednotlivých oblastí odbornými službami.

Nová protidrogová strategie Jihočeského kraje předpokládá zpracování analýzy/ studie pokrytí potřeb škol v oblasti primární prevence, která by měla sloužit mj. i k podpoře snahy o navýšení finančních zdrojů na tuto oblast. Její zpracování předpokládáme v roce 2023.

- *hlavní změny v poskytování služeb, zaniklé nebo nové programy v kraji v roce 2021*

Bez významných změn v roce 2021

- ***hlavní nedostatky v poskytování služeb v kraji v roce 2021***

Aktuálně je dle našeho názoru nejaktuálnějším problémem zrušení systému certifikací odborné způsobilosti těchto služeb. To vnímají jako aktuálně ohrožující samotní poskytovatelé těchto služeb, ale jako hrozbu do budoucna (z pohledu nutnosti zajistit odbornou úroveň programů, a tím i efektivitu vynakládaných veřejných finančních prostředků) tento stav jako rizikový vnímáme i my.

Problémem je i 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 rizikovým faktorem 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.

- *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.

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

Tyto programy jsou standardní součástí nabídky minimálně dvou certifikovaných poskytovatelů primární prevence v kraji, a jsou běžně nabízeny.

SLUŽBY HARM REDUCTION

Tabulka 4-2: Služby v oblasti snižování rizik poskytované v r. 2021 (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 ⁵	Počet výměn ⁶	Počet vydaných inj. stf.	Územní působnost, spádovost	Certifikac e (ano/ne)
Kontaktní centrum Prevent Č. Budějovice	PREVENT 99	KPS	primárně UD	382/ 326	12 501	3 300	117 090	Česko budějovicko	ANO
KC Prevent Prachatice	PREVENT 99	KPS	primárně UD	180/ 122	1 509	1 121	40 972	Prachaticko	ANO
KC Prevent Strakonice	PREVENT 99	KPS	primárně UD	160/ 109	1 737	1 494	34 788	Strakonicko	ANO
Jihočeský streetwork Prevent	PREVENT 99	TP	primárně UD	382/ 335	3 711	1 651	113 536	ČB, St, Pt, J. Hradec	ANO
KC Arkáda	Arkáda – soc. psych. centrum	KPS	primárně UD	113/ 89	1501	716	36 192	Písecko	ANO
Terénní program Arkáda	Arkáda – soc. psych. centrum	TP	primárně UD	73/ 60	711	257	16 688	Písecko	ANO
Auritus–centrum adiktologických služeb	Charita Tábor	KPS a TP⁷	primárně UD	325/ 272⁸	322	13246	107 701	Táborsko	ANO
Streetwork pro města Č. Krumlov a Kaplici	CPDM, o.p.s.	TP	primárně UD	299/ 184	3 324	neuveдено	31 085	Česko krumlovsko	ANO

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

- zhodnocení sítě služeb v oblasti snižování rizik

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, Prachatice, Tábor). Terénními programy je území kraje pokryto, k počátku roku 2022 se rozběhl plnohodnotný provoz terénního programu na Táborsku. Co se týče sítě kontaktních center, chybí prozatím v regionech Jindřichohradecko a Českokrumlovsko. Město Jindřichův Hradec podpořilo dotací její vznik v průběhu roku 2022 s tím, že plnohodnotný provoz bude zajištěn od 1. 1. 2023.

V roce 2021 byl dokončen proces schvalování Střednědobého plánu rozvoje sociálních služeb Jihočeského kraje na období 2022–2024, v němž se podařilo nastavit akceptovatelné (z pohledu zadavatele plánu) kapacity nízkoprahových služeb, což znamená, že jsou připraveny nástroje, kterými bude možné optimalizovat místní a časovou dostupnost terénních programů a kontaktních center (zásadní okolností pro úspěšnou realizaci popsanych záměrů ovšem bude dostatečný objem finančních prostředků).

- hlavní změny v poskytování služeb, zaniklé nebo nové programy v kraji v roce 2021

⁵ **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.

⁶ **Výměna:** Kontakt, při kterém dochází k výměně (příp. jen odevzdání či výdeji) jedné nebo více injekčních jehel.

⁷ Auritus Tábor má jako sociální službu registrované kontaktní centrum – ambulantní i terénní formu. Certifikovány byly v minulosti pouze KPS.

⁸ Výkony jsou uvedeny v součtu za KPS a TP

V roce 2021, resp. k 1. 1. 2022 vznikla v této kategorii nová sociální služba, terénní program na Táborsku (do této doby kontaktní centrum ambulantní i terénní forma). V souladu s kapacitami, nastavenými v SPRSS Jihočeského kraje došlo k navýšení úvazků především v dlouhodobě poddimenzovaných programech kontaktních center v Táboře, Strakonících a Prachaticích, tím byla rozšířena časová dostupnost těchto služeb.

- hlavní nedostatky v poskytování služeb v kraji v roce 2021

V principu stále chybí ambulantní forma nízkoprahové služby v Českém Krumlově (mj. zde chybí i nízkoprahové služby i pro osoby bez přístřeší – což je cílová skupina poměrně úzce propojená s problematikou závislosti). Zde má terénní program zázemí, jakási obdoba nízkoprahového ambulantního poradenství, se zaváděním nové podoby Standardů adiktologických služeb bude způsob poskytování služby upraven.

Hlavními problémy, které brání naplnění sítě služeb snižování rizik je trvalý nedostatek finančních prostředků na jejich rozvoj (platí pro všechny relevantní veřejné rozpočty), s tím související již víceméně setrvalý nedostatek kvalifikovaných zájemců o práci v těchto službách.

AMBULANTNÍ LÉČBA

Tabulka 4-3: Služby v oblasti ambulantní léčby v r. 2021

Název projektu/ programu	Realizátor	Typ služby	Cílová skupina	Kapacita ⁹	Počet osob, kt. služby zař. využily**	Počet nově evid. žádostí o léčbu ¹⁰	Územní působnost, spádovost	Certifikace (ano/ne)
Adiktologická poradna Prevent	PREVENT 99	AL	osoby ohrožené závislostí	3,7	541	275	Českobudějovicko, ale i širší – území kraje	ANO
Poradna pro nelátkové závislosti Prevent	PREVENT 99	AL	osoby ohrožené nelátkovými závislostmi	2,06	83	44	Českobudějovicko, ale i širší – území kraje	ANO
Adiktologická poradna J. Hradec	METHA, z. ú.	AL	osoby ohrožené závislostí	0,4	65	51	Především Jindřichohradecko	ANO
Substituční centrum Prevent	PREVENT 99	SL	UD – uživatelé opiátů	27 (1,77 úvazku)	36	7	Především Českobudějovicko	ANO
Auritus–centrum adiktologických služeb	Charita Tábor	AL	osoby ohrožené závislostí	neuveдено	76	24	Táborsko	ANO
ANA-adiktologické centrum	ANA, z.ú.	AL	osoby ohrožené závislostí	nově vzniklá služba – provoz byl zahájen k 1. 1. 2022			Táborsko	NE (nová služba)

* AL – ambulantní léčba, SL – substituční léčba, SP – stacionární program

Pozn. ke kapacitě služby: Pouze u substitučního centra Prevent je uvedena kapacita vyjádřená maximálním možným počtem klientů v programu současně. U ostatních služeb je vyjádřena počtem úvazků v přímé péči (podle stavu za rok 2021, viz ZZ RVKPP).

- zhodnocení sítě služeb v oblasti ambulantní léčby

Ambulantní léčba není v Jihočeském kraji optimálně dostupná, síť služeb, jejich kapacita není dlouhodobě dostačující. To se týká především zdravotnických služeb, ordinací psychiatrů.

V průběhu posledních několika let se podařilo rozšířit síť adiktologických služeb, s výrazným podílem sociální složky. Tyto programy jsou zároveň zařazeny do Sítě sociálních služeb Jihočeského kraje jako sociální služba Odborné sociální poradenství (pro cílovou skupinu osoby ohrožené závislostí). V aktuálně platné síti jsou alokovány odpovídající úvazky pro všechny regiony kraje, ve všech okresech jsou tyto služby již nabízeny, a fungují. Substituční léčba (podle Standardů RVKPP), specializovaná poradna pro nelátkové závislosti a adiktologické služby ve vězeňství jsou dostupné pouze v Českých Budějovicích.

⁹ **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.

¹⁰ Údaj se týká pouze prvkontaktní – u primárních klientů, např. uživatelů NL, nikoli osob blízkých

- hlavní změny v poskytování služeb, zaniklé nebo nové programy v kraji v roce 2021

v průběhu roku 2021 probíhal výběr sociálních služeb pro zařazení do krajské sítě, nové služby (ambulanti léčba/ OSP v Písku/ Arkáda; nový poskytovatel AL v Táboře/ ANA) zahájily svou činnost k 1. 1. 2022.

- hlavní nedostatky v poskytování služeb v kraji v roce 2021

Aktuálně se dostupnost ambulantní léčby (resp. OSP – viz výše) zlepšuje. Ambulantní léčba, poskytovaná dle Standardů RVKPP¹¹, je mimo regionu Českokrumlovsko (zde stále OSP podle zákona 106/2006 Sb.) dostupná ve všech větších (bývalých okresních) městech Jihočeského kraje. V Českokrumlovském regionu je nicméně dostupný program ambulantní léčby přímo v psychiatrické léčebně Červený Dvůr.

Co se týče psychiatrických ambulancí 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 je dlouhodobě setrvalý. Tato skutečnost byla opět potvrzena při oslovování psychiatrických ambulancí v souvislosti s hledáním, jak rozšířit možnosti ambulantní substituční léčby pro uprchlíky z Ukrajiny (cca duben 2022). Bylo osloveno – s žádostí o „případnou“ spolupráci se substitučním centrem v Č. Budějovicích, asi 50 psychiatrických ordinací, dorazila pouze jedna kladná odpověď. To jsme přitom avizovali, že by se velmi pravděpodobně jednalo o jednotky nových klientů. Všechny další odpovědi, které dorazily, odůvodňovaly odmítnutí spolupráce dlouhodobě nedostatečnou/ plně obsazenou kapacitou, nedostatkem AT specialistů, lékařů.

REZIDENČNÍ LÉČBA

Tabulka 4-4: Služby v oblasti rezidenční léčby v r. 2021

Název projektu / programu	Realizátor	Typ služby*	Cílová skupina	Kapacita ¹²	Počet osob, kt. služby zařízení využily	Počet nově evid. žádostí o léčbu	Územní působnost / spádovost	Certifikace
TK Němčice	Sananim, z.ú.	RPTK	UD (19+) muži a ženy	celkem 20 lůžek	-	-	ČR	ANO
TK Karlov	Sananim z.ú.	RPTK	UD 1/ matky s dětmi; 2/ mladiství 16–25 let	1/ 9 lůžek matky, 10 dětí klientů, 2/ mladiství 12 lůž., celkem 31 lůžek	-	-	ČR	ANO
TK v Podcestném mlýně	Společnost Podané ruce	RPTK	UD (19+); muži a ženy, matky/ rodiče s dětmi	12 lůžek UD 18+, 9 lůžek rodiče + 18 dětí klientů, celkem 39 lůžek	-	-	ČR	ANO
PL Červený Dvůr	PL Č. Dvůr	KSLP	osoby závislé F 10-19, F 63.0	celkem 109 lůžek	822/ z toho 230 Jihočeský kraj	-	ČR	NE
Kotva při strakonické nemocnici	Kotva při strakonické nemocnici, z.s.	DSRZ	Osoby nacházející se v krizové situaci, které jsou sociálně vyloučené pro dosavadní životní návyky či způsob života, jenž vedly ke konfliktu se společností, a které z důvodu jejich zdravotního stavu a	24 lůžek	-	-	Jihočeský kraj	NE

11 Nově vzniklé služby certifikací nedisponují, vzhledem k aktuálnímu stavu procesu certifikací.

¹² Kapacita – pro kolik klientů současně je program maximálně určen; počet míst v zařízení/programu. V tomto případě jde o počet lůžek.

			nesoběstačnosti potřebují pravidelnou pomoc jiné fyzické osoby					
--	--	--	---	--	--	--	--	--

*DXT – detoxifikace, LZS – lůžkové zdravotní služby (KSLP-krátkodobá a střednědobá lůžková péče), RPTK – terapeutické komunity, DSZR – domovy se zvláštním režimem, - jiné

- **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 a lůžková oddělení psychiatrických oddělení nemocnic v Českých Budějovicích a Táboře – krátkodobá intenzivní péče), které přijímají i pacienty s diagnózou závislosti, byť spíše v omezené míře.

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 1–2 klienti z kraje/ rok).

Lze odhadnout, že jak pro potřeby střednědobé, tak dlouhodobé rezidenční léčby by kapacita 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 z větší části využita.

Co se týče dostupnosti sociální služby **domovy se zvláštním režimem**, není v Jihočeském kraji pro tuto cílovou skupinu plně specializované zařízení (adiktologická služba), kde byla primárně hlavní charakteristikou cílovou skupinou závislost. Nicméně v kraji je poskytována sociální služba pod názvem „Kotva při strakonické nemocnici, z. s.“. Kapacita, vyčleněná pro osoby ohrožené závislostí činí 26 lůžek. 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.

- **hlavní nedostatky v poskytování služeb v kraji v roce 2021**

Vzhledem k tomu, že shodou historických okolností se na území kraje nachází specializovaná léčebna s největším počtem lůžek pro léčbu závislosti v republice, a celkem tři terapeutické komunity (zatímco na území jiných krajů se tyto služby buď nevyskytují vůbec, nebo případně jedna specializovaná TK), je kapacita služeb v kraji dostatečná. Tato kapacita však 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 v nedostatečných kapacitách pobytových služeb v jiných regionech ČR, v jejich nerovnoměrném rozdělení. Víceméně totéž se týká oblasti následné péče.

- **uveďte data z Psychiatrických nemocnic, které jsou situovány ve Vašem kraji**

Viz samostatná kapitola PL Červený Dvůr

SAMOSTATNÁ KAPITOLA – PL ČERVENÝ DVŮR

Podrobné informace o léčebně

Psychiatrická léčebna Červený Dvůr je zařízení plně specializované na krátkodobou a střednědobou ústavní léčbu závislosti 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, a také má dvě ambulance: adiktologickou a lékařskou ambulanci 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, v roce 2017 a v roce 2020 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.cervenydvr.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 závislosti či jakéhokoli jiného odborníka, který zná pacienta.

Nejčastější léčené primární diagnózy jsou:

- Syndrom závislosti na alkoholu F 10.2
- Syndrom závislosti na heroinu F 11.2
- Syndrom závislosti na pervitinu F 15.2
- Syndrom patologického hráčství F 63.0

Tabulka: Celkový počet pacientů za období 2011–2021

rok	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
pacienti	690	741	740	782	777	809	882	937	914	836	822
...z toho muži	444	486	495	497	494	493	566	597	589	531	514
...z toho ženy	246	255	245	285	283	316	316	340	325	305	308

Tabulka: Zastoupení jednotlivých skupin diagnóz 2011–2021 (podíl z celkového počtu pacientů)

rok	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
alkohol podíl	37 %	34 %	41 %	38 %	31%	46%	44%	52%	50%	49%	53%
alkohol abs.	253	252	291	297	241	351	435	464	457	411	434
gambling podíl	5 %	5 %	5 %	5 %	6%	4%	4%	3%	2%	1%	2%
gambling abs.	33	35	36	42	48	35	32	26	21	12	16
nealko drogy podíl	58 %	61 %	54 %	57 %	63%	50%	52%	45%	43%	45%	42%
nealko drogy abs.	404	454	379	443	488	382	373	394	394	374	340
..z toho zákl. dr. pervitin	28 %	30 %	33 %	32 %	32%	31%	24%	22%	16%	18%	15%
..z toho zákl. dr. pervitin abs.	193	221	246	248	245	246	215	205	148	150	121
..z toho zákl. droga heroin	7 %	8 %	7 %	8 %	5%	6%	4%	4%	2%	3%	2%
..z toho zákl. droga heroin abs.	48	60	53	62	42	51	33	36	22	27	21

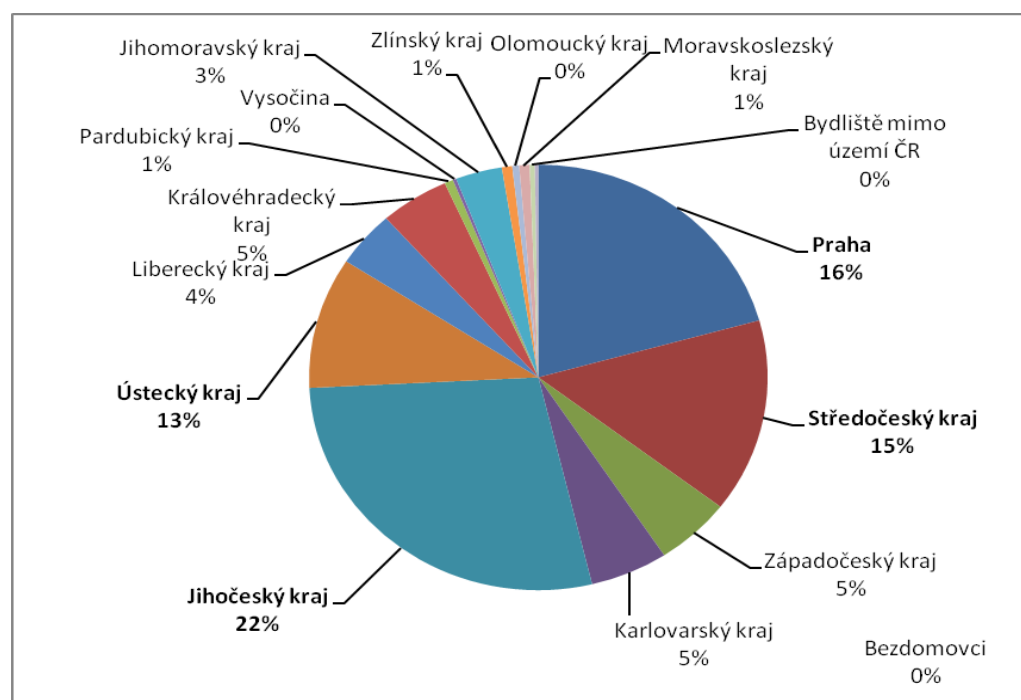
Komentář k tabulce: Zastoupení jednotlivých skupin diagnóz podstupuje vývoj (pravděpodobně v důsledku výskytu jednotlivých závislostí v republice). V roce 1994 byla léčebna téměř výhradně určena pro léčbu závislých na alkoholu, v následujících letech se razantně zvyšoval počet léčených pacientů se závislostí 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 2021 ukazuje následující tabulka a graf. Meziročně je nejvyšší počet pacientů z Jihočeského kraje.

Tabulka: Počet pacientů v léčbě podle jednotlivých krajů: rok 2013–2021

	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Praha	178	153	130	165	183	197	171	179	170

Středočeský kraj	79	91	95	106	159	143	141	125	121
Západočeský kraj	79	78	60	57	57	59	67	49	44
Karlovarský kraj	93	99	123	71	52	63	34	44	45
Jihočeský kraj	179	188	149	167	199	240	256	232	230
Ústecký kraj	57	111	84	103	99	80	69	64	82
Liberecký kraj	57	33	26	32	35	41	43	35	35
Královéhradecký kraj	25	48	38	40	31	44	41	38	40
Pardubický kraj	3	4	12	13	5	7	8	3	5
Vysočina	2	5	4	2	4	3	5	5	2
Jihomoravský kraj	27	23	25	27	28	31	23	31	27
Zlínský kraj	1	11	1	7	7	6	4	12	6
Olomoucký kraj	24	12	8	8	12	3	10	7	4
Moravskoslezský kraj	5	9	10	7	2	15	11	6	6
Bydliště mimo ČR	4	3	7	4	7	5	2	3	3
Bezdomovci	1	0	5	0	2	0	2	3	2
CELKEM	814	868	777	809	882	937	914	836	822

Graf: Podíl pacientů v léčbě podle jednotlivých krajů, 2021



NÁSLEDNÁ PÉČE

Tabulka 4-5: Služby v oblasti následné péče v r. 2021

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, gambling), vč. rodičů s dětmi	16 lůžek v pobytové složce (v tom 2 byty), 10 klientů v ambulantní	41 klientů pobytový program, 13 klientů ambulantně	35	ČR – pobytová. Ambulantní – převážně Česko budějovicko, nebo bývalí klienti pobytové	ANO

				složce			složky	
Program následné péče	Arkáda – sociálně psychologické centrum	Ambulantní	Osoby, které absolvovaly léčbu závislosti	0,5 úvazku v přímé péči	dlouhodobě cca 50 osob/ rok	-	okres Písek	NE. registrovaná sociální služba

- **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). V případě pobytové složky (kapacita 16 lůžek) se jedná 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. Ambulantní část programu má kapacitu 10 míst, z logiky věci je určena pro obyvatele kraje (resp. spíše Českobudějovický region). V některých regionech tuto službu (jako samostatný program) nabízejí i jiní poskytovatelé (ANA-adiktologické centrum – od 1. 1. 2022; Písek – Arkáda – sociálně psychologické centrum – registrovaná sociální služba následná péče, převážně uživatelé alkoholu).

- **hlavní změny v poskytování služeb, zaniklé nebo nové programy v kraji v roce 2021**

Vnik nové sociální služby „služby následné péče“ (provoz zahájen od 1. 1. 2022, registrace soc. služby a zařazení do sítě sociálních služeb Jihočeského kraje v průběhu podzimu 2021). Poskytovatel ANA, z.ú. v Táboře, aktuální kapacita zařazená do sítě 1,3 úvazku v přímé péči.

- **hlavní nedostatky v poskytování služeb v kraji v roce 2021**

Kapacita pobytové složky následné péče není dle dostupných informací odpovídající, dostupnost ambulantního doléčování je v různých regionech kraje rozdílná, je obtížné zhodnotit, do jaké míry 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. 2021 (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/ dospělí	5 lůžek	1037	X	Jihočeský kraj	NE
Program adiktologických služeb pro vězněné osoby	PREVENT 99	Služby ve vězení	Osoby obviněné nebo vězněné	0,52 úvazku (přímá práce s klienty)	45 vězňové/ 6 povýstupní péče	38	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 vězňovce, 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 2021**

Chybějící definice náplně služeb typu protialkoholní záchytná stanice, nejasnost jejich koncepce, smyslu, a návaznosti na další adiktologické služby v systému, a to včetně financování jejich provozu.

SAMOSTATNÁ KAPITOLA – ZÁCHYTNÁ STANICE ZZS Jihočeského kraje

Zdravotnická záchranná služba Jihočeského kraje – zpráva o činnosti Protialkoholní A PROTITOXIKOMANICKÉ záchytné stanice za rok 2021

Počet pacientů protialkoholní záchytné stanice v roce 2021: 1037

Věková struktura pacientů:

do 19 let 16 pacientů

20–64 let 940 pacientů

nad 64 let 81 pacientů

Komentář: Protialkoholní a protitoxikomanická záchytná stanice je zdravotnické zařízení zřízené Jihočeským krajem a provozované Zdravotnickou záchrannou službou Jihočeského kraje na základě smlouvy o zajištění činnosti protialkoholní záchytné stanice. Jedná se o jedinou protialkoholní záchytnou stanici v Jihočeském kraji. Pacienti s podezřením na intoxikaci jinými látkami, než alkoholem nejsou převáženi na PZS, ale jsou rovnou umístováni na specializovaná oddělení příslušných nemocnic. Sami pracovníci ZZS zpravidla intoxikované pacienty nevyhledávají, ty jim předává Policie ČR, případně městská policie.

Záchytná stanice disponuje pěti lůžky pro dospělé, dvě lůžka pro mladistvé byla v minulém roce zrušena. Dětský pacienti jsou umístováni na dětské oddělení příslušných nemocnic. Záchytná stanice poskytuje nepřetržitě služby po dobu 24 hodin, služby jsou zajišťovány odbornými zdravotnickými pracovníky. Za hospitalizaci je klientům účtováno 1 200 Kč. O přijetí, propuštění osoby z ošetření a délce pobytu na záchytné stanici rozhoduje výlučně lékař.

Zdrojem finančních prostředků jsou úhrady pacientů, na činnost PZS přispívá Jihočeský kraj v rámci provozního příspěvku poskytovaného ZZS na její činnost. V roce 2021 činily úhrady od pacientů 464 tis. Kč, což představuje 40,9 % z celkové vyfakturované částky za hospitalizaci na PZS ve výši 1 133 tis. Kč. Náklady na provoz Protialkoholní záchytné stanice v roce 2021 činily 9 065 tis. Kč.

Tabulka: Pacienti Protialkoholní záchytné stanice – podíl mužů a žen – srovnání rok 2021 a 2020

	2020	2021
muži	712	836
ženy	122	201
celkem	834	1037

Tabulka: Počet pacientů Protialkoholní záchytné stanice – srovnání rok 2021 a 2020

měsíc	počet hospitalizovaných pacientů		počet ambulantních pacientů		počet pacientů celkem	
	2020	2021	2020	2021	2020	2021
Leden	79	66	18	6	97	72
Únor	69	72	8	14	77	86
Březen	57	72	16	2	73	74
Duben	9	73	0	6	9	79
Květen	78	76	15	13	93	89
Červen	74	76	13	9	87	85
Červenec	78	83	18	8	96	91
Srpen	71	86	17	13	88	99
Září	65	94	16	4	81	98
Říjen	40	110	10	11	50	121
Listopad	0	66	0	3	0	69
Prosinec	73	70	10	4	83	74
Celkem	693	944	141	93	834	1037

Zpracovala: Marta Šmídová, v Českých Budějovicích dne 27.4.2022