

Výroční zpráva o realizaci protidrogové politiky v kraji za rok 2018

(osnova)

Kraj: Jihočeský

Zpracoval /jméno a funkce/: Mgr. Marek Nerud

Projednáno a/nebo schváleno (kým): Mgr. Pavla Doubková, vedoucí odboru sociálních věcí

Odkaz na internetovou prezentaci kraje, věnovanou protidrogové politice:

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

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

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

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

Instrukce ke zpracování zprávy

Z krajských výročních zpráv sestavuje sekretariát Rady vlády pro koordinaci protidrogové politiky (RVKPP) Souhrnnou zprávu o realizaci protidrogové politiky v krajích, která je předkládaná Radě vlády pro koordinaci protidrogové politiky, jejímž členem je mimo jiné zástupce Asociace krajů České republiky. Vámi poskytnuté informace tedy budou dále publikovány a distribuovány. V zájmu toho, aby bylo možné informace obsažené ve Vašich výročních zprávách maximálně využít, prosíme:

- **o striktní dodržení struktury VZ krajů,**
- **respektujte strukturu a vizuální podobu zprávy a aktuální podobu tabulek, neměňte jejich strukturu, počty řádků atd.**
- *prosíme, zachovejte čitelnost textu, nepoužívejte např. příliš malý font, obtékání textu kolem tabulek a grafů apod.,*
- *o informace ke každému bodu (odrážce) v jednotlivých kapitolách v zájmu toho, aby informace z jednotlivých krajů byly jednotné a srovnatelné,*
- *ke každé kapitole je třeba jasně uvést, zda došlo ke změnám v dané oblasti oproti předchozímu roku a tyto změny popsat,*
- *v případě absence informací k danému bodu uvádět např. „informace nejsou k dispozici“, popř. doplňte o podrobnější vysvětlení absence informací,*
- *informace uvádějte věcně, stručně a přehledně,*
- *další relevantní informace o situaci v oblasti užívání návykových látek nebo realizaci protidrogové politiky, situaci v oblasti hazardního hraní a politiky v této oblasti v kraji vč. nejdůležitějších změn a trendů týkající se současné situace v hodnoceném roce, je možné uvést dle vlastního uvážení,*
- *nenechávejte ve zprávách naši náповědu/vysvětlení – ta je jen pomocným nástrojem pro tvorbu zpráv a nemá být součástí zpráv samotných,*
- *nenechávejte nevyplněné části – pokud nejsou data dostupná nebo nemáte informace, napište to tam, popř. doplňte o další související informace,*
- *uvádějte zdroje informací (např. v kapitole drogová kriminalita, zejm. u tabulek přestupků; při uvádění výsledků nějaké studie, atd.),*
- **zachovejte soulad mezi informacemi a údaji uváděnými v tabulkách a textu, text jednotlivých částí by měl odpovídat údajům v tabulkách,**
- *zachovejte soulad rovněž mezi jednotlivými tabulkami, v elektronické podobě používejte jednoduše použitelné formáty jednotek, nikoli vlastní*
- *uvádíte-li dotace ESF, použijte vždy částku odpovídající danému roku, nikoli dotaci na celý víceletý projekt, popř. částku za celý projekt realizovaný na území více krajů.*

Termín odeslání finanční části (kapitola 3) sekretariátu RVKPP – 30. DUBEN 2019

Termín odeslání sekretariátu RVKPP ke zpracování – 31. KVĚTEN 2019

Souhrn

(v rozsahu max. 1 strany)

Popište hlavní změny, události, zjištění ve sledovaném roce, zejména v oblastech:

situace v užívání návykových látek (dále „NL“), legálních, nelegálních a tzv. nových drog, a situace v oblasti hazardního hraní, zdravotní a sociální následky a souvislosti, trendy v užívání návykových látek (porovnání s rokem předchozím – rozsah a způsob užívání), dostupnost a nabídka NL a provozoven hazardních her včetně sázkových kanceláří, programy prevence, léčby, doléčování, síť služeb, protidrogová politika a jejich koordinace, hodnocení a tvorba strategií, přijatá opatření apod.

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

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

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

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

- Klesá, cca poslední čtyři roky, počet klientů nízkoprahových služeb. Každoročně, nikoli výrazně, ale setrvale;
 - 2015 – 1944 klientů, 2016 – 1787 klientů, 2017 – 1655 klientů, 2018 – 1623 klientů...
- Klesá počet vyměněného injekčního materiálu v některých regionech, nicméně pro celé území kraje dlouhodobě platí, že spíše kolísá v rozmezí cca 20 000 ks (mezi cca 310 tis – 350 tis. v letech 2015 – 2018);
- Narůstá počet žadatelů o ambulantní léčbu závislosti – nejen na nelegálních návykových látkách;

Co se týče oblasti **infekčních onemocnění**: Jak co se týče vývoje případů HIV/AIDS, tak hepatitidy C, žádné významné změny na celokrajské úrovni nebyly v roce 2018 registrovány. Nicméně v Českých Budějovicích byl v roce 2018 registrován nárůst případů HCV+, aktuálně je tato situace řešena ve spolupráci s Nemocnicí České Budějovice, Infekční oddělení. Je vůle k intenzivnější léčbě uživatelů NNL, klientů nízkoprahových služeb.

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

Obsah a struktura výroční zprávy:

1	Situace v kraji v oblasti užívání návykových látek	5
2	Koordinace protidrogové politiky	22
3	Finanční zajištění služeb pro uživatele návykových látek a osoby ohrožené problémovým hráčstvím	29
4	Služby poskytované uživatelům návykových látek, problémovým hráčům a osobám závislostí ohroženým.....	36
5	Různé - další údaje.....	48

1 Situace v kraji v oblasti užívání návykových látek

Instrukce – DŮLEŽITÉ

V rámci této kapitoly má sekretariát RVKPP zájem zejména o **informace z lokálních studií a průzkumů, informace ze služeb** nebo o jakékoli jiné informace lokálního charakteru. Upozorňujeme, že data uvedená v této kapitole z celorepublikových statistik a studií (ESPAD, registr žádostí o léčbu spojenou s užíváním drog hygienické služby, statistiky Policejního prezidia, zprávy a statistiky NPC apod.) sekretariát RVKPP nevyužije.

*Zvláštní pozornost, prosím, věnujte zejména **popisu nových trendů a změn situace ve vašem regionu.***

Pokud používáte informace ze studií a průzkumů, uvádějte ve zprávách odkaz na danou studii/průzkum (tj. jméno autora, název instituce a rok realizace, případně uveďte i odkaz na zdroj, odkud informace čerpáte).

Uveďte informace, které máte k dispozici k následujícím bodům:

1.1 Užívání návykových látek v obecné populaci, ve školní populaci

(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)

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

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

Stručně shrnuto: Jihočeský kraj ani v roce 2018 žádnou vlastní studii či analýzu na téma užívání drog (případně rozšíření jiných forem závislostního chování) nerealizoval, a co se týče regionálních, místních výzkumů, nemáme za rok 2018 informaci o tom, že by takové akce byly na území Jihočeského kraje realizovány (například na úrovni jednotlivých obcí, či menších regionů).

Pro úplnost uvádíme popis mechanismu, který považujeme za postačující pro práci s tímto typem informací (viz dokument Minimální síť protidrogových služeb na území Jihočeského kraje 2015 – 2017), a dlouhodobě jej využíváme (například pro potřeby tvorby nového Střednědobého plánu rozvoje sociálních služeb Jihočeského kraje).

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

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

- VZ ČR 2012² – 8,2 % dospělé populace³, po přepočtu cca **5,5 % obecné⁴ populace;**
- Konceptce rozvoje adiktologických služeb- na 100 000 obyvatel cca 1 500 osob závislých na alkoholu, tedy cca **1,5 % populace.**

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

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

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

Uživatelé konopí (vysoké riziko užívání)

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

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

- VZ ČR 2012 – 0,6 % dospělé populace, po přepočtu cca **0,4% obecné populace;**
- Koncepce rozvoje adiktologických služeb- na 100 000 obyvatel cca 500 problémových uživatelů, tedy cca **0,5 % populace.**

Gambling (vysoké riziko, tedy riziko vzniku závislosti):

- Hazardní hraní NMS 2014⁵ – 0,6 – 1,0 % dospělé populace, po přepočtu cca **0,5 % obecné populace;**
- Koncepce rozvoje adiktologických služeb- na 100 000 obyvatel cca 500 patologických hráčů, tedy cca **0,5 % populace.**

Prostým součtem výše uvedených čísel se dostaneme k odhadu, že **7,2 % obyvatel ČR je výrazně ohroženo rizikových chováním⁶**, spojeným s užíváním alkoholu, nelegálních návykových látek nebo patologickým hráčstvím (gambling). Dokument „Koncepce rozvoje adiktologických služeb“ předpokládá cca **3,5 - 4 % potenciálních pacientů ambulantních adiktologických služeb** z počtu obyvatel daného regionu.

Vzhledem k tomu, že u některé skupiny se sklony k jednotlivým způsobům rizikového chování se překrývají (alkohol s gamblingem i nelegálními návykovými látkami, část uživatelů>NNL - především pervitinu - s gamblingem, atd.), nejví se jako odpovídající realitě pracovat s pouhým součtem jednotlivých údajů. Vzhledem k co nejobektivnějšímu pojetí dalších výpočtů/ odhadů považujeme za dostatečně konzervativní (a současně blízky realitě) odhad, že cca **5 % obyvatel kraje⁷** je rizikovým chováním ohroženo. Tyto osoby by mohly být, vzhledem k popsáním rizikovým faktorům, pacienty/ klienty odborných adiktologických služeb.

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

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

Podle metody, použité pro rámcové odhady (5 % obyvatel) – předpokládáme celkem 31 500 obyvatel kraje, kteří by měli mít přístup k DOSTUPNÉ odborné péči.

Do tohoto počtu je nutno pro potřebu návrhu kapacity především ambulantních služeb zahrnout sociální okolí PP, tedy především rodiče, partnery a případně další blízké, kteří budou také intervenci/ pomoc/ podporu potřebovat buď individuálně, nebo budou zapojeni do poradenského/ terapeutického procesu společně s osobami, které vykazují rysy rizikového chování⁸.

1.2 Užívání návykových látek v prostředí zábavy, nočního života

(uvedte jaká je situace – užívané návykové látky, vzorce užívání, věková skladba uživatelů, jaké služby působí v prostředí nočního života, o jaké noční prostředí jde (letní festivaly, kluby), jaké služby/intervence se v prostředí nočního života klientům poskytují, vzrostl nebo klesl počet služeb pracujících v tomto prostředí...)

Informace z tohoto prostředí jsou spíše nahodilé, útržkovité. Stále není k dispozici nástroj, který by nahradil v minulosti realizované intervence zaměřené do této oblasti, především kvalitativní testování užívaných látek (v minulosti tablety tzv. extáze). Ani občasná, nárazová intervence služeb harm reduction v tomto prostředí nemohou zjistit dostatek informací, které by dokázaly toto prostředí podrobně zmapovat. Jsme odkázáni na informace zprostředkované, které nejsou vždy dostatečně podložené. Je nepochybné, že se v tomto prostředí

⁵ Publikace hazardní hraní v České republice a jeho dopady, Národní monitorovací středisko pro drogy a drogové závislosti, Praha 2014

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

⁷ Jihočeské kraje, ale i ČR...

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

objevují i nelegální návykové látky. V minulých letech, vzhledem k tomu, že látky, prodávané jako „extáze“ byly uživateli hodnoceny jako nedostatečně kvalitní (snižující se obsah MDMA, její nahrazování jinými látkami; jedná se o období cca kolem roku 2010 - 2012), byl i v Jihočeském kraji zaznamenán trend „přestupu“ uživatelů ke známějšímu a předvídatelnějšímu pervitinu, jehož především nazální užívání je v tomto prostředí poměrně rozšířené. V poslední době objevují náznaky o experimentech s tzv. „novými drogami“, v prostředí skupin osob s vyšším sociálním statusem pak je více než v minulosti obvyklým jevem užívání kokainu (v některých případech kokain slouží jako symbol tohoto statusu). Nyní již dlouhodoběji platí trend, že se „extáze“ vrací, patrně v souvislosti se zlepšením její kvality, což považujeme za potvrzené i díky záchytům PCR v Jihočeském kraji.

Ze zpráv, které máme k dispozici, lze konstatovat, že užívání NNL v prostředí zábavy a nočního života se principiálně neliší od užívání v jiných oblastech či sférách (co se týče druhu látek atp.), výjimkou je pochopitelně intenzita či četnost užívání, neboť toto prostředí je vhodné pro začátek experimentu, a je hlavním prostředím pro tzv. rekreační užívání.

V prostředí zábavy nebo nočního života služby pro uživatele drog v Jihočeském kraji systematicky nepracují (mapují situaci na jednotlivých akcích – festivaly, slavnosti, koncerty), hlavními důvody tohoto nahodilého přístupu jsou jednak nedostatek finančních prostředků, jednak skutečnost, že uživatelé v tomto specifickém prostředí mají zájem přednostně o to „užít si“, nikoli řešit problém⁹, který momentálně necítí. Tím se vracíme oblohou k začátku této kapitoly – službám chybí specifický nástroj, kterým by mohly tyto skupiny oslovit (mimo klasického informačního servisu, např. výměnný program na těchto akcích nebývá obvykle nabízen, neboť zkušenost pracovníků služeb je taková, že o něj není zájem).

1.3 Problémové formy užívání návykových látek

(pokud jsou k dispozici kvalifikované odhady, uveďte lokální/regionální odhady počtu problémových uživatelů návykových látek, např. v určitých městech či oblastech, užívané látky a vzorce užívání, alternativy tradičně užívaných NL, kombinace NL, zcela nové netradiční drogy či zneužívaná léčiva, způsoby užívání)

V kategorii problémového užívání drog v Jihočeském kraji dlouhodobě převažuje užívání pervitinu (cca ze 3/4), 1/4 problémových uživatelů tvoří uživatelé opiátů (nejen látky na bázi buprenorfinu, je poměrně rozšířené užívání léčiv na bázi opiátů, podle zpráv z terénu mírně narůstá počet uživatelů heroinu). U velké části uživatelů jsou tyto tradiční drogy obvykle „doplňeny“ užíváním léčiv (benzodiazepiny apod.), nárazově nebo spíše ojediněle i užíváním tzv. „nových drog“. Nepravidelně, ale s větší frekvencí než v předchozích letech, se objevují informace o užívání kokainu, to se ovšem obvykle děje v prostředí, kam standardní adiktologické služby svými aktivitami nebo nabídkou služeb nedosáhnou.

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

za rok 2018 činí odhad (dlouhodobý a spíše konzervativní) za Jihočeský kraj:

počet PUD¹⁰ v Jihočeském kraji cca 2 100 osob

z toho IUD cca 1 800 osob

Komentář: Vycházíme v této souvislosti z dlouhodobého sledování počtu klientů nízkoprahových služeb. Považujeme Jihočeský kraj dlouhodobě za poměrně uspokojivě pokrytý relativně dostupnými službami. V uplynulých letech jsme při vědomí možných překryvů mezi regionálními službami (týkalo se čtyř ze sedmi okresů kraje, kde zároveň dlouhodobě působily souběžně¹¹ terénní program a kontaktní centrum) prováděli cílené

⁹ Což ovšem neznamená, že tyto aktivity nemají smysl – pro řadu návštěvníků to může být první kontakt se službami, a důvod k tomu začít uvažovat o své situaci, případně pak službu kontaktovat. Pro službu samotnou pak znamená mapování místní drogové scény v jiném kontextu, možnost oslovení té části uživatelů, kteří jinak s (především) terénním programem v místě do kontaktu nepřijdou.

¹⁰ PUD = problémový uživatel drog; IUD = injekční uživatel drog

¹¹ Okresy České Budějovice, Strakonice, Prachatice a Písek. V okresech Český Krumlov a Jindřichův Hradec působí pouze terénní programy. V okrese Tábor se terénní program teprve postupně rozjíždí, dlouhodobě na jeho území působí pouze kontaktní centrum.

dotazování na možnost, zda se klienti ve zmíněných službách vyskytují souběžně, využívají obě služby (podrobně za roky 2012 a 2013¹²). Po revizi celkového počtu některých zásadních kategorií uživatelů těchto služeb jsme došli k tomu, že toto překrytí není nevýznamné, a z jeho výsledků jsme kvalifikovaně odhadli reálný počet problémových uživatelů drog v Jihočeském kraji. V uplynulých čtyřech letech se snižuje počet uživatelů metamfetaminu a opiátů, kteří jsou v kontaktu s nízkoprahovými službami (platí i pro injekční uživatele). Trend je setrvalý, ale prozatím nikoli dramatický.

V dokumentu Výroční zpráva o stavu ve věcech drog v České republice za rok 2017 je pro Jihočeský kraj uveden odhad **2 500 problémových uživatelů drog (2 300 IUD)**. Vzhledem k poněkud odlišné metodologii získávání vstupních dat, a vzhledem k tomu, že významná část této populace zůstává někdy významně dlouho skrytá (především v počátcích své drogové kariéry) nepovažujeme tento nesoulad za zásadní.

1.4 Užívání návykových látek ve specifických skupinách

(uvedte dostupné informace o užívání NL mezi cizinci, etnickými menšinami, skrytou populací - uživatelé NL, kteří nejsou v kontaktu se stávajícími zdravotními, zdravotně-sociálními a sociálními službami a o způsobech práce s těmito klienty)

Trvá stav popsáný za poslední léta, tedy informace o užívání (včetně nitrožilního) pervitinu v romské populaci, které je intenzivnější než v populaci běžné. Zprávy přichází od organizací, které s Romy přímo pracují, nebo z dílčích výzkumů na toto téma. Situace se pravděpodobně liší podle konkrétních komunit, nicméně některé informace terénních programů s dobrou znalostí místa a cílové skupiny hovoří v některých místech až o cca 10 % uživatelů (včetně injekčních) pervitinu, především v mladších věkových skupinách, což je více než desetinásobek dlouhodobého celorepublikového průměru v běžné populaci. Jedná se o stav obvykle spojený se sociálním vyloučením, zapojením do šedé ekonomiky, a dalšími negativní jevy – např. typicky prostituce. Například v Českých Budějovicích tvoří romští uživatelé drog cca 30 % klientely terénního programu. U ostatních specifických skupin obyvatel kraje není k tomuto tématu dostatek informací, nicméně vzhledem k problematice výroby a distribuce drog ve skupině cizinců především vietnamské státní příslušnosti lze předpokládat nárůst užívání i uvnitř této populace, prozatím jsou viditelné spíše ojedinělé případy.

1.5 Sociálně vyloučené lokality

(uvedte popis práce v soc. vyloučených lokalitách ve vztahu k protidrogové politice, jaká jsou tam opatření (včetně programů primární prevence), jaké služby pro uživatele NL tam působí, vzrostl nebo klesl počet služeb pracujících v tomto prostředí, jaká je tam situace v oblasti užívání NL...)

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

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

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

- **České Budějovice** – pět (identifikovaných) 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

¹² Jednalo se o cca 250 – 300 osob. Pro přípravu nových strategických dokumentů kraje v této oblasti předpokládáme ověření těchto údajů podle aktuální situace.

- **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

Aktuálně působí Agentura pro sociální začleňování na území ORP Písek, kde je zpracováván Strategický plán sociálního začleňování.

V podstatě ve všech identifikovaných vyloučených lokalitách Jihočeského kraje působí protidrogové služby, především terénní programy. Jejich kapacita zůstává konstantní. Vzhledem k velikosti lokalit nepovažujeme za potřebné, pro nejbližší období, navyšovat speciálně kvůli lokalitám významně kapacitu služeb, nebo dokonce iniciovat vznik specializovaných služeb.

1.6 Uživatelé návykových látek v léčbě a ve službách

AMBULANTNÍ LÉČBA

Tabulka 1.6.2: Struktura pacientů psychiatrických ambulancí v Jihočeském kraji 2007 – 2017

	2007	2009	2011	2013	2015	2016	2017
opiáty a opioidy	59	39	136	86	91	80	79
z toho: heroin	18	3	7	5	5	10	0
canabinoidy	14	18	9	20	54	24	24
sedativa, hypnotika	36	11	36	35	31	47	14
kokain	1	0	0	1	0	0	3
ostatní stimulancia	26	22	52	43	177	55	109
z toho: metamfetamin	18	20	46	37	50	18	20
halucinogeny	3	0	0	3	0	3	3
prchavá rozpustidla	0	0	0	3	2	2	0
kombinace drog	63	68	143	85	166	113	142
nealko drogy bez tabáku	202	158	376	277	525	327	379
tabák	0	104	19	10	22	30	40
alkohol	597	431	540	581	597	676	739

zdroj: ÚZIS

Pozn. k tabulce: Co se absolutních počtů pacientů AT za sledované období týče, jsou zřetelné meziroční výkyvy. Zvláště u skupin, kde máme o situaci přehled z údajů nízkoprahových služeb (uživatelé opiátů, pervitinu; především jejich injekční uživatelé), počty léčených v některých obdobích neodpovídají předpokládané potřebě ambulantní léčby. Do roku 2013 byly údaje čerpany ze Zdravotnické ročenky Jihočeského kraje (ÚZIS), údaje za roky 2015, 2016 a 2017 jsou doplněny dle publikace ÚZIS Psychiatrická péče. Údaje za rok 2018 budou k dispozici pravděpodobně na podzim roku 2019.

Dlouhodobě platí stav, že počet léčených uživatelů alkoholu i nealkoholových drog je v Jihočeském kraji výrazně pod průměrem ČR. V přepočtu na 10 000 obyvatel byl kraj v celorepublikovém srovnání za rok 2016 na předposledním místě u uživatelů alkoholu (poslední je kraj Středočeský), léčených v ambulantních zařízeních; u léčených uživatelů nealkoholových drog na místě dvanáctém (se zhruba šestinovým podílem počtu léčených osob oproti Praze, resp. třetinovým podílem oproti průměru ČR). Takto velký výkyv patrně není možné vysvětlit pouze lepší situací v oblasti užívání návykových látek v populaci, tedy menším výskytem osob, ohrožených závislostí, pravděpodobněji se spíše jedná o důkaz nikoli optimální dostupnosti ambulantní léčby na území kraje. Viz Zdravotnická ročenka ČR 2016 (ÚZIS 2017).

Pro srovnání **POBYTOVÁ LÉČBA** v psychiatrických léčebných zařízeních: V roce 2016 bylo v psychiatrických lůžkových zařízeních s diagnózou závislost (F.10 až F.19) hospitalizováno celkem 692 pacientů z Jihočeského kraje¹³, z toho 358 s diagnózou F.10 (alkohol), 334 s diagnózou závislosti na nealkoholových drogách (bez tabáku; nejvíce ostatní stimulancia – 110 osob a kombinace látek – 113 osob). Co se týče hospitalizací v oblasti závislosti na alkoholu, i zde je Jihočeský kraj na posledním místě v porovnání s celou ČR (polovina hospitalizací oproti Olomouckému kraji, 2/3 průměru celé ČR), u nealkoholových závislostí na 7. místě (mírně pod průměrem ČR).

¹³ ... z toho v PL Červený Dvůr 167 pacientů, dále viz kap. Pobytová léčba – zpráva za rok 2017

V roce 2015 byl spuštěn provoz nového, respektive inovovaného informačního systému v oblasti léčby, **Národního registru léčby uživatelů drog (NRLUD)**. Jeho prostřednictvím mají být dostupné údaje o léčbě uživatelů nejen uživatelů nelegálních návykových látek, ale i o léčených osobách s primární drogou tabák nebo alkohol a o léčených hazardních hráčích. Vzhledem k tomu, že se jedná o nový registr (spuštěn v březnu 2015), údaje za rok 2015 byly spíše kusé a mnoho nevypovídají o skutečné situaci v této oblasti, patrně bude nutné počkat, až se podaří tento systém zbavit řady podstatných omezení (malý počet hlásících subjektů, nekompatibilita s již existujícími programy – informační systémy ve zdravotnictví, UniData). Pro názornost – za rok 2015 údaje do tohoto systému nahlásilo z Jihočeského kraje celkem 13 subjektů, za rok 2016 12 subjektů, **za rok 2017 celkem 11 subjektů¹⁴**.

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

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

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

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

Údaje nepochybně nejsou reprezentativní, což je patrné ze srovnání s tabulkou Struktura pacientů psychiatrických ambulancí v Jihočeském kraji 2007 – 2017. Je nepochybné, že minimálně **část** klientů/ pacientů se objevuje v obou přehledech současně (některá zařízení hlásí souběžně do obou systémů), proto nelze počty ambulantně léčených prostě sčítat. Navíc platí, že opět minimálně část těchto klientů se nepochybně zároveň objevuje i ve statistických výstupech adiktologických služeb (dle Standardů RVKPP), které jsou zároveň registrovány jako zdravotnická zařízení (v Jihočeském kraji Substituční centrum Prevent a Adiktologická poradna Prevent). Někteří stálí a dlouhodobí klienti těchto služeb mohou být naopak do statistik vykazování prostřednictvím ambulancí psychiatrů, se kterými tyto služby spolupracují (z důvodu potřeby stanovení diagnózy nebo psychiatrického vyšetření obecně, léčby duálních nebo souvisejících diagnóz apod.). Za současného stavu není reálné získat přesný obrázek o skutečných počtech fyzických osob, které podstupují ambulantní léčbu, což nepochybně neplatí pouze pro Jihočeský kraj.

Některé údaje nejsou kompatibilní ani s dalším systémem sběru dat, např. údaji o substituční léčbě. Do registru NRLUD za Jihočeský kraj hlásí tři subjekty za substituční léčbu, a léčených klientů, tedy uživatelů opiátů/ opioidů je 33. Ale podle publikace ÚZIS „Substituční léčba závislosti na opiátech/ opioidech v ČR v roce 2017“ (řada Aktuální informace) bylo v Jihočeském kraji v těchto programech léčeno 110 osob¹⁵, uživatelů opiátů/ opioidů. Do registru bylo (nově) nahlášeno 18¹⁶ osob.

POBYTOVÁ LÉČBA

Jediné souhrnné údaje o počtech pacientů/ klientů – obyvatel Jihočeského kraje v pobytové léčbě, které jsou k dispozici pro potřebu zpracování této zprávy, obsahuje publikace Psychiatrická péče 2017 (ÚZIS 2018). Pro ilustraci uvádíme údaje o počtu pacientů/ klientů s místem bydliště v Jihočeském kraji za roky 2015, 2016 a 2017 v léčebných zařízeních na území ČR (s diagnózou F10 – F19).

Za rok 2017 se ve zdravotnických pobytových zařízeních léčilo, **podle místa bydliště Jihočeský kraj**, 688 pacientů (394 alkohol, 294 nealkoholové drogy bez tabáku). Pro srovnání, v celé ČR to bylo celkem 14513 osob. Podíl hospitalizovaných s bydlištěm v Jihočeském kraji činí 4,7 %. Podrobnější specifikace podle léčebného zařízení:

- na **psychiatrických odděleních nemocnic** bylo v r. 2017 hospitalizováno celkem 199 pacientů (84 alkohol, 115 nealkoholové drogy bez tabáku);
 - v roce 2016 bylo hospitalizováno celkem 214 pacientů (105 alkohol, 109 nealkoholové drogy bez tabáku);
 - v roce 2015 celkem 181 pacientů (92 alkohol, 89 nealkoholové drogy bez tabáku)

¹⁴ ...z toho např. pouze jedna terapeutická komunita, přitom se na území kraje nacházejí hned tři. Subjekty ambulantní péče – celkem šest hlásících v Jihočeském kraji, pouze tři subjekty poskytující substituční léčbu - .

¹⁵ Z toho 30 osob Substituční centrum Prevent

¹⁶ Z toho 8 osob Substituční centrum Prevent

- v **psychiatrických nemocnicích/ léčebnách pro dospělé** bylo v r. 2017 hospitalizováno celkem 489 pacientů s diagnózou F10 – F 19 (310 alkohol, 179 nealkoholové drogy bez tabáku); v léčebnách pro děti pak v roce 2017 nebylo léčeno žádné dítě
 - v roce 2016 bylo hospitalizováno celkem 476 pacientů s diagnózou F10 – F 19 (253 alkohol, 223 nealkoholové drogy bez tabáku); v léčebnách pro děti pak dvě osoby (1 léčená osoba konopí, jedna kombinace drog)
 - v roce 2015 celkem 484 pacientů s diagnózou F10 – F 19 (264 alkohol, 220 nealkoholové drogy bez tabáku)
- v **psychiatrických lůžkových zařízeních** nebyli v roce 2016 ani v roce 2017 hospitalizováni žádní pacienti s diagnózou F10 – F 19 **ve věku do 15 let**;

Jedná se o souhrnná data, tedy o pacienty z Jihočeského kraje, léčené na diagnózy F 10 – F 19, bez ohledu na sídlo léčebného zařízení. Jediný podrobnější údaj, který máme k dispozici, je údaj z PL Červený Dvůr, kde se v roce 2017 léčilo se stejnou skupinou diagnóz¹⁷ celkem 937 pacientů/ z toho **240 pacientů z Jihočeského kraje** (podrobněji samostatná kapitola zprávy). To znamená, že PL Červený Dvůr v tomto ohledu uspokojuje potřebu léčby obyvatel kraje z cca jedné třetiny (celkem 35 % z léčených dospělých osob).

1.7 Infekční onemocnění v souvislosti s užíváním drog

(uvedte výskyt infekčních onemocnění, dostupnost testování pro různé cílové skupiny, informace z krajských hygienických stanic, ze služeb)

Výskyt infekčních onemocnění do roku 2017 viz tabulky níže. Údaje za rok 2018 dosud nejsou k dispozici. Jihočeský kraj podporuje testování na HIV/AIDS a virové hepatitidy (prioritně VHC) ve všech službách, zařazených do minimální sítě, testování je také v těchto službách dostupné. V průběhu roku 2018 se v některých službách poměrně razantně zvýšil poměr klientů testovaných vs. klientů testovaných s pozitivním výsledkem (HCV). Aktuálně (tedy i v průběhu 1. pololetí 2019) probíhá jednání s Nemocnicí České Budějovice, Infekčním oddělením, o zvýšení dostupnosti léčby HCV. Nemocnice je tomuto kroku velmi nakloněna.

Tabulka: Vybrané virové hepatitidy v Jihočeském kraji v období 2012 až 2017 (srovnání; vývoj)

DG /rok	počet onemocnění celkem						v anamnéze i. v. aplikace drog						podíl i. v. narkomanů
	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2017
akutní VHA	3	1	18	13	40	17	1	0	2	0	4	4	24 %
akutní VHB	5	1	2	2	1	4	3	0	2	2	0	0	0 %
chron. VHB	12	12	7	6	5	10	1	3	1	0	0	0	0 %
akutní VHC	7	1	4	5	9	0	3	1	4	3	3	0	0 %
chron. VHC	83	102	70	86	96	89	68	84	57	65	71	63	71 %
celkem	110	117	101	112	151	120	76	88	66	70	78	67	56 %

ZDROJ: KHS Č. Budějovice - Epidat

Tabulka: Počet onemocnění virovými hepatitidami v Jihočeském kraji – rok 2017 celkem, jednotlivé okresy

	VHA	VHB akut	VHC akut	VHE	VHB chron	VHC chron	celkem
Č. Budějovice	9	1	0	6	4	22	42
Č. Krumlov	1	0	0	2	3	36	42
J. Hradec	1	0	0	2	2	14	19
Písek	2	0	0	4	0	3	9
Prachatice	0	0	0	2	0	3	5
Strakonice	1	3	0	3	1	5	13
Tábor	3	0	0	1	0	6	10
celkem 2016	17	4	0	20	10	89	140

ZDROJ: KHS Č. Budějovice - Epidat

Tabulka: Počet onemocnění virovými hepatitidami v Jihočeském kraji – rok 2017, i.v. narkomani

	VHA	VHB akut	VHC akut	VHE	VHB chron	VHC chron	celkem
--	-----	----------	----------	-----	-----------	-----------	--------

¹⁷ V tom i 26 pacientů Dg. F63.0

Č. Budějovice	4	0	0	0	0	11	15
Č. Krumlov	0	0	0	0	0	33	33
J. Hradec	0	0	0	0	0	12	12
Písek	0	0	0	0	0	2	2
Prachatice	0	0	0	0	0	2	2
Strakonice	0	0	0	0	0	0	0
Tábor	0	0	0	0	0	3	3
celkem 2017	4	0	0	0	0	63	67

ZDROJ: KHS Č. Budějovice - Epidat

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

Tabulka: Celkový počet nemocných virovými hepatitidami v Jihočeském kraji, vybrané věkové skupiny, rok 2017 (a srovnání od roku 2013)

Věková skupina	celkový počet*					z toho: i. v. narkomani**				
	2013	2014	2015	2016	2017	2013	2014	2015	2016	2017
15 - 19	5	5	5	3	6	3	3	3	1	5
20 - 24	29	14	15	11	10	24	11	5	8	8
25 - 34	57	49	52	68	48	46	36	40	52	27
35 - 44	25	23	22	32	43	15	15	15	15	23
45 - 54	4	9	14	12	12	0	2	5	1	3
55 - 64	-	-	7	13	12	-	-	2	1	1
celkem	124	116	123	169	140	88	67	70	78**	67

ZDROJ: KHS Č. Budějovice - Epidat

* v tabulce jsou u celkového počtu virových hepatitid uvedeny pouze údaje za věkové skupiny, v nichž se vyskytuje souběžně i výskyt hepatitid mezi i. v. narkomany. Proto je součet celkového počtu onemocnění u této kategorie vyšší, než údaje přímo uvedené v tabulce.

** všechny údaje za i. v. narkomany, viz pozn. výše

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 2018 vyplývá, že:

- **V Jihočeském kraji bylo k 31. prosinci 2018** (kumulativně za období od 1. 10. 1985) zaznamenáno 110 případů HIV infekce, z toho 30 osob s nemocí AIDS;
Pro porovnání:
 - k 31. prosinci 2017 (kumulativně za období od 1. 10. 1985) zaznamenáno 99 případů HIV infekce, z toho 28 osob s nemocí AIDS
 - k 31. prosinci **2016** bylo v Jihočeském kraji zaznamenáno 91 HIV pozitivních osob, z toho 25 osob s nemocí AIDS;
 - k 31. prosinci **2015** bylo v Jihočeském kraji zaznamenáno 84 HIV pozitivních osob, z toho 21 osob s nemocí AIDS;
 - k 31. prosinci **2014** bylo v Jihočeském kraji zaznamenáno 73 HIV pozitivních osob, z toho 17 osob s nemocí AIDS;
- Jihočeský kraj se v absolutním počtu osob, nakažených virem HIV nachází na 7. místě mezi kraji ČR (první Praha – 1 651 případů, nejnižší výskyt kraj Vysočina – 44 osob). V roce 2018 se v počtu nově zjištěných nakažených osob (11 osob) Jihočeský kraj umístil na 2. místě mezi ostatními kraji (relativně, tedy vzhledem k přepočtu případů infekcí na počet obyvatel). V absolutních počtech je to celkem 5. místo.
 - v celé ČR je zaznamenán¹⁸ celkový počet 3 368 případů HIV+, z toho 632 AIDS, za rok 2018 v celé ČR přibylo 208 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 2018 celkem 7 nových případů (plus 4 případy homo/ bisexuální orientace plus IUD); za období od 1. 10. 1985 bylo zaznamenáno v ČR celkem 122 případů přenosu HIV+ touto cestou; + 68 případů homo/ bisexuální orientace plus IUD).

¹⁸ Od roku 1985, z tohoto počtu již 299 osob zemřelo

- **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);

Pro porovnání:

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

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

1.8 Předávkování, včetně smrtelných

(uvedte případy intoxikací či smrtelných předávkování, které byly neobvyklé – např. užitá látka nebo kombinace látek, nebezpečné příměsi, nezvykle vysoká koncentrace účinné látky, nové nebo netradiční NL)

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

1.9 Další zdravotní komplikace v souvislosti s užíváním návykových látek

K této oblasti nemáme podrobné informace, vyjma údajů o rozšíření infekčních onemocnění, viz jedna z předcházejících kapitol této zprávy.

1.10 Hazardní hraní

(uvedte informace o hraní sázkových a hazardních her, zdravotních a sociálních dopadech, zejména finanční, situaci, charakteristika klientů, existence služeb poskytujících preventivně-léčebné opatření hazardním hráčům, vzrostl nebo klesl počet služeb pracujících s hazardními/problémovými hráči a/nebo jejich blízkými...)

Dále, pokud jsou k dispozici informace z lokálních studií, místních institucí, služeb, uveďte:

- výskyt hazardního hraní v populaci, ve školní populaci (z jednotného systému výkaznictví a sběru dat ve školské prevenci)
- problémové formy hazardního hraní
- hazardní hraní ve specifických skupinách (profesní skupiny, etnické menšiny, uživatelé NL apod.)
- hazardní hraní v SVL
- problémoví/patologičtí hráči ve službách a v léčbě
- zadluženost hráčů, jejich rodin
- trendy a fenomény v oblasti hazardního hraní
- kriminalita související s hazardním hraním (provozování nelegálních heren)

V roce 2018 nebyla na území Jihočeského kraje realizována žádná studie nebo průzkum, věnovaný této problematice, z důvodů, popsaných na jiných místech této zprávy (*stručně: při hodnocení potřeb realizace či*

podpory těchto služeb vycházíme z údajů, publikovaných na národní úrovni, za druhé využíváme údaje přímo od služeb, které s touto cílovou skupinou pracují. Prioritou Jihočeského kraje je především podpora přímé práce, finanční zdroje vyčleněné na problematiku závislosti nedovolují realizovat jiné, například výzkumné aktivity).

V relevantních adiktologických službách na území Jihočeského kraje tvořili hazardní hráči vždy spíše marginální skupinu uživatelů, v průběhu roku 2016 se situace poněkud změnila v důsledku vzniku specializované služby Poradna pro nelátkové závislosti Prevent, v Českých Budějovicích. Ta měla v roce 2018 55 klientů s diagnózou patologické hráčství, tři klienty s jinou formou nelátkové závislosti (gameing, shopping, XTB – forex trading), 27 osob blízkých (celkem 85 klientů), menší cílovou skupinu, obvykle cca 10 osob, mívá v péči poradenské centrum Auritus v Táboře.

Pro srovnání - v psychiatrických ambulancích v Jihočeském kraji bylo v roce 2017 léčeno celkem 25 osob s diagnózou F63.0, údaje za rok 2018 nebyly v době sestavení této zprávy k dispozici, stejně jako údaje o počtu hospitalizací v psychiatrických lůžkových zařízeních – zde je diagnóza 63.0 uvedena pouze v souhrnu diagnóz F63 – F65). V PL Červený Dvůr se v roce 2017 léčilo s diagnózou patologické hráčství 32 osob, v roce 2018 pak 26 osob (z celé ČR).

Z oblasti primární prevence vnímáme zvyšující se zájem škol o preventivní programy v této oblasti. A v obecnější míře pak o témata, související s novými technologiemi, počínaje kyberšikanou, po prevenci dalších závislostí či poruch, spojených s pohybem ve virtuálním prostředí. Služby v této oblasti podporujeme dlouhodobě, vnímáme z tyto jevy jako propojené, se stejnými nebo srovnatelnými riziky pro jednotlivce i společnost, jako je problematika závislostí látkových.

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

Co se týče úrovně zadlužení, spojené s touto problematikou, jedná se o málo prozkoumané téma (patrně nejen v podmínkách Jihočeského kraje). Obecně platí skutečnost, popsaná výše, hráči a jejich rodiny důvody obtížné sociální situace obvykle sociálním pracovníkům nesdělují, toto téma je dosud spíše zakrýváno. Důvodem jsou patrně obavy z reakcí okolí, a také skutečnost, že největší dluhy „zůstávají“ obvykle „uvnitř“ rodin, které je řeší vlastními silami.

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

Z oblasti kriminality páchané samotnými hráči, spojené s hazardním hraním nemáme, k dispozici žádné konkrétní informace. Problematika nelegálních heren se řešila především v průběhu roku 2017, na různých místech kraje, s různými výsledky. Nicméně lze konstatovat, že Celní správa ČR našla způsob, jak tuto problematiku efektivně a rychle řešit.

1.11 Nové technologie

(uvedte informace o nadužívání internetu, sociálních sítí, hraní počítačových her, mobilních telefonů atd., existence služeb poskytujících preventivně-léčebné opatření těmto klientům...)

Pro tuto oblast platí více než pro jiné, že je aktuálně k dispozici velmi málo relevantních, specifických informací. Nemáme žádný důvod se domnívat, že situace v Jihočeském kraji se nějak významně liší od situace na zbytku území ČR. Specifické výzkumy či studie nebyly v kraji realizovány, zprávy z adiktologických služeb se této oblasti týkají spíše sporadicky, okrajově. Informace z oblasti psychiatrické péče neumožňují, díky relativně omezené struktuře statistických údajů, rozklíčovat počty osob v léčbě právě z důvodu nadužívání nových technologií.

1.12 Nové trendy a fenomény

(uvedte informace o nových trendech a fenoménech, které byly zpozorované a které nejsou součástí jiných kapitol)

Bez komentáře

1.12.1 Nové drogy

(uvedte informace o míře rozšíření (užívání) nových drog, tj. jiných než známých a tradičně užívaných látek, o způsobech jejich užívání; využijte informace např. ze služeb, pracovišť toxikologie, od policie)

- nové syntetické látky
- nové látky rostlinného původu
- nově zneužívané léky

Souhrnný komentář: O faktické míře rozšíření tzv. „nových (syntetických) drog“ nemáme informace, ze kterých by se dalo usuzovat, že by jejich užívání, respektive následky jejich užívání, v Jihočeském kraji byly srovnatelné s „tradičními“ nelegálními návykovými látkami (marihuana, ale i pervitin), jak co se týče frekvence, tak s užíváním spojených rizik. Jejich uživatelé se ve službách pro uživatele (dosud) neobjevují, spíše se stává, že uživatelé především pervitinu přiznávají ojedinělé zkušenosti s jejich užitím. Stejně jako nejsou tzv. „nové syntetické drogy“ předmětem trestního stíhání (respektive jejich distributoři, dealeři). Míra užívání těchto látek není v obecné populaci Jihočeského kraje pravděpodobně významná (aniž bychom zlehčovali známá rizika), mj. pravděpodobně i díky jistému konzervatismu místních uživatelů NNL.

1.13 Drogová kriminalita:

V rámci této kapitoly uveďte následující informace o situaci kraji:

- trestné činy výroby, distribuce a držení drog (počet pachatelů, množství zachycených drog, neobvyklý postup výroby, zapojení různých etnických a dalších skupin, ale také případy výroby, distribuce a držení ve vašem regionu netradičních/nových drog)

TRESTNÉ ČINY

Aktuální statistické údaje jsou za rok 2018 (a srovnání s předchozími roky)

Tabulka: Počty a struktura stíhaných osob za drogové trestné činy (srovnání 2012 – 2018)

období / struktura pachatelů	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
stíhaných osob	188	259	252	216	190*	153*	219*
osoby do 15 let	1	5	1	4	3	0	3
osoby 16-18 let	11	7	8	5	14	5	9
dospělí	182	247	243	207	173	149	207
muži	163	198	207	192	158	129	199
ženy	31	49	45	24	32	25	28

Zdroj: NPDC (výroční zprávy 2012 – 2018); Krajské ředitelství policie Jihočeského kraje

* pozn. k tabulce výše:

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

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

Tabulka: Trestné činy dle paragrafů / zahájeno trestní řízení, Jihočeský kraj 2018 (srovnání od 2010)

§	283	284	285	286	287	288
Počet TČ 2010	130	20	16	12	0	0
Počet TČ 2011	152	27	19	8	2	0
Počet TČ 2012	167	20	12	10	1	0
Počet TČ 2013	190	30	17	26	12	0

Počet TČ 2014	203	45	18	9	4	0
Počet TČ 2015	165	36	11	16	0	0
Počet TČ 2016	144	45	14	8	0	0
Počet TČ 2017	117	28	17	7	2	1
Počet TČ 2018	175	49	8	4	0	5

Zdroj: NPDC (výroční zprávy 2010 – 2018); 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 2015 - 2018)

rok	Realizace/ tr.spisy				Pachatelé			
	2015	2016	2017	2018	2015	2016	2017	2018
České Budějovice	60	46	43	62	59	54	47	66
Český Krumlov	14	15	6	2	19	17	11	2
Jindřichův Hradec	20	21	34	32	22	24	37	35
Písek	27	22	18	23	32	28	19	25
Prachatice	6	7	3	11	10	10	5	11
Strakonice	16	10	5	9	22	10	5	11
Tábor	19	16	15	27	39	36	21	36
KŘ	3	2	5	33	9	8	8	33
Celní správa	3	5	1	7	4	3	1	8
CELKEM	168	139	130	181	216	187	154	227

Zdroj: NPDC (výroční zprávy 2015 – 2018); Krajské ředitelství policie Jihočeského kraje

Tabulka: Množství zadržených OPL, Jihočeský kraj 2018 (srovnání od 2010)

rok	cannabis (g)	cannabis - rostliny (ks)	cannabis - pěstirna	hašiš (g)	heroin (g)	metamfetamin (g)	metamfetamin - varna
2010	27 094,80	3 289	13	0	0	110,73	13
2011	40 113,15	885	7	0	0	386,13	14
2012	54 201,20	5 107	8	0	0	23,21 + 92,20 pseudoefedrin	12
2013	24 501,30	2 343	12	0	0	324,30	16
2014	59 569,80	1 111	18	0	0	60,6	10
2015	12 206,90	1 037	13	0	299,4	868,5	16
2016	28 254,10	983	15	3,6	0	355,3 + 540 pseudoefedrin	11
2017	9923	997	17	1,6	0	495,79 + 45,7 pseudoefedrin	12
2018	31 495,93	578	15	501	0	716,30	8

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

Doplnění k tabulce (ostatní látky):

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

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

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

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

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

Komentář: V Jihočeském kraji zůstává i nadále výrazným problémem masová nelegální výroba. Přetrvává zapojení vietnamských občanů do velkoobjemové výroby a distribuce metamfetaminu, jež je orientována na pokrytí zvýšené poptávky v příhraničních oblastech se SRN a Rakouskem. Relativně běžným jevem v Jihočeském příhraničí je spojení „sexturistiky“ s „drogovou turistikou“, zákazníci, převážně z německy mluvících zemí, často požadují obojí.

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

Podle Výroční zprávy NPC za rok 2018 bylo v tomto období na území Jihočeského kraje odhaleno 15 pěstíren konopí a 8 varen pervitinu. Počet odhalených varen a pěstíren je víceméně stabilní. Podíl varen pervitinu¹⁹, odhalených v Jihočeském kraji, činí za období od roku 2009 celkem cca 4 % z celkového počtu za celou ČR, poměr odhalených pěstíren konopí²⁰ za stejné období pak činí 5 % (VZ NPC za rok 2017).

- počet osob/pachatelů drogových přestupků v rozdělení podle drog uveďte v těchto tabulkách:
- a **Chyba! Nenalezen zdroj odkazů.** Žádáme Vás o vyplnění uvedených tabulek, neboť celostátní systém vykazování přestupků neumožňuje sledování přestupků držení drogy v malém množství pro vlastní potřebu a pěstování rostlin či hub obsahujících OPL v malém množství pro vlastní potřebu podle drog (druhů rostlin/hub),
- počet fyzických a právnických osob, jakožto pachatelů přestupků projednaných v r. 2018 zákona č. 65/2017 Sb., o ochraně zdraví před škodlivými účinky návykových látek: **Chyba! Nenalezen zdroj odkazů.**
- u každé tabulky prosím uveďte zdroj dat
- Počet osob/pachatelů přestupků podle zákona č. 361/2000 Sb. o silničním provozu (řízení pod vlivem NL a řízení ve stavu vylučujícím způsobilost): Tabulka 1-6
- sekundární drogová kriminalita, tj. kriminalita spáchaná uživateli drog, kdy motivem bylo získání prostředků na pořízení drog pro sebe nebo jiného uživatele (sekundární drogová kriminalita zahrnuje (1) majetkovou/násilnou trestnou činnost za účelem získání prostředků na drogy, (2) získání OPL trestnou činností např. falšování receptů, krádeže, loupeže..., (3) trestnou činnost spáchanou jako protislužbu za dodání drog (pokud jsou realizované lokální, regionální odhady sekundární kriminality)

K drogovým přestupkům konkrétně uveďte:

Celkový počet přestupků **projednaných** v r. 2018: 187

Do 30.5.2017 byly drogové přestupky uvedeny v § 30, odst. 1, písm. j) a písm. k) zákona o přestupcích a s účinností od 1.7.2017 byly přesunuty do § 39, odst. 2, písm. a) a písm. b) zákona č. 167/1998 Sb., o návykových látkách.

Pozn. k přestupkům získaných od obcí nepřičítejte data od policie z blokového řízení.

Tabulka 1-1: Počet osob/pachatelů přestupku **neoprávněného držení drog v malém množství pro vlastní potřebu projednaných** v r. 2018 v rozdělení podle věku pachatele a drogy:

Drogy	Věk osoby	
	Do 18 let	Přes 18 let
Konopné drogy	9	81
Pervitin	0	4
Extáze	0	0
Heroin	0	0
Kokain	0	4

¹⁹ Nejvíce Jihomoravský, Ústecký a Moravskoslezský kraj

²⁰ Nejvíce Praha, Moravskoslezský a Středočeský kraj

Subutex/Suboxone	0	0
Houby obsahující OPL	0	0
Jiná OPL	0	0
Celkem osob	9	85

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

Uveďte prosím zdroj údajů: Informace z obecních úřadů obcí s rozšířenou působností (16 ze 17 úřadů v Jihočeském kraji)

Tabulka 1-2: Počet osob/pachatelů přestupku **neoprávněného pěstování rostlin/hub s obsahem OPL v malém množství pro vlastní potřebu projednaných** v r. 2018 podle věku pachatele a drog

Rostliny/houby	Věk osoby	
	Do 18 let	Přes 18 let
Rostliny konopí	0	9
Jiné rostliny nebo houby obsahující OPL	0	0
Celkem osob	0	9

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

Uveďte prosím zdroj údajů:

Tabulka 1-3: Počet osob/pachatelů přestupku **umožnění neoprávněného požívání návykových látek osobě mladší 18 let projednaných** v r. 2018 v rozdělení podle věku pachatele a drogy:

Drogy	Věk osoby	
	Do 18 let	Přes 18 let
Konopné drogy	1	11
Pervitin	0	2
Extáze	0	0
Heroin	0	0
Kokain	0	0
Subutex/Suboxone	0	0
Houby obsahující OPL	0	0
Jiná OPL	2	0
Celkem osob	3	13

Uveďte prosím zdroj údajů:

Tabulka 1-4: Množství drog zajištěných v r. 2018 v rámci **přestupkového řízení** v rozdělení podle drog

Druh drogy	Celkové množství
Marihuana (g)	792,04 + 2 ks ubalených cigaret
Hašíš (g)	0
Rostliny konopí (ks rostlin)	16
Pervitin (g)	3,312
Extáze (ks tablet)	0
Heroin (g)	0
Kokain (g)	zbytkové množství
Subutex/Suboxone (ks tablet)	0
Houby obsahující OPL (ks)	0
Jiné rostliny obsahující OPL (ks)	0
Jiné drogy:.....(uveďte název a	1,93 g MDMA

jednotku množství)	
Jiné drogy:.....(uveďte název a jednotku množství)	0

Uveďte prosím zdroj údajů:

Tabulka 1-5: Počet pachatelů přestupků projednaných v r. 2018 zákona č. 65/2017 Sb., o ochraně zdraví před škodlivými účinky návykových látek

Pachatelé – fyzické osoby

Přestupek	Počet pachatelů
§ 35, odst. 1, písm. a)	0
§ 35, odst. 1, písm. b)	8
§ 35, odst. 1, písm. c)	0
§ 35, odst. 1, písm. d)	0
§ 35, odst. 1, písm. e)	29
§ 35, odst. 1, písm. f)	0
§ 35, odst. 1, písm. g)	0
§ 35, odst. 1, písm. h)	0
§ 35, odst. 1, písm. i)	0
§ 35, odst. 1, písm. j)	64
§ 35, odst. 1, písm. k)	2
§ 35, odst. 1, písm. l)	2
§ 35, odst. 1, písm. m)	0
§ 35, odst. 1, písm. n)	5
§ 35, odst. 1, písm. o)	0
§ 35, odst. 1, písm. p)	11

Uveďte prosím zdroj údajů:

Pachatelé – právnické osoby

Přestupek	Počet pachatelů
§ 36, odst. 1, písm. a)	0
§ 36, odst. 1, písm. b)	2
§ 36, odst. 1, písm. c)	7
§ 36, odst. 1, písm. d)	0
§ 36, odst. 1, písm. e)	0
§ 36, odst. 1, písm. f)	0
§ 36, odst. 1, písm. g)	0
§ 36, odst. 1, písm. h)	0
§ 36, odst. 1, písm. i)	0
§ 36, odst. 1, písm. j)	3
§ 36, odst. 1, písm. k)	0
§ 36, odst. 1, písm. l)	8
§ 36, odst. 1, písm. m)	0
§ 36, odst. 1, písm. n)	0
§ 36, odst. 1, písm. o)	0
§ 36, odst. 1, písm. p)	0
§ 36, odst. 1, písm. q)	0
§ 36, odst. 1, písm. r)	0
§ 36, odst. 2	0
§ 36, odst. 3	0
§ 36, odst. 4	0
§ 36, odst. 5	0
§ 36, odst. 6	0

§ 36, odst. 7	0
§ 36, odst. 8	1
§ 36, odst. 9	0

Uvedte prosím zdroj údajů:

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

Přestupek	Počet osob/pachatelů přestupku	
	Alkohol	Ostatní drogy
§ 125c, odst. 1, písm. b) – pod vlivem	642	329
§ 125c, odst. 1, písm. c) – stav vylučující způsobilost	28	0

Uvedte prosím zdroj údajů: -

Pozn.: Komentář města Týn nad Vltavou: VZ neobsahuje přestupky projednávané podle § 39 odst. 2 písm. a) a b) zák.č. 167/1998 Sb., o návykových látkách. V r. 2018 jsme projednávali přestupky pouze podle tohoto předpisu. Celkem projednaných přestupků: 10 – všechny u osob starších 18 let. § 39 odst. 2 písm. a) 8; § 39 odst. 2 písm. b) 2

SAMOSTATNÁ KAPITOLA

PROBLEMATIKA nelegálních návykových látek z pohledu Probační a mediační služby

V roce 2018 bylo na střediscích PMS v Jihočeském soudním kraji evidováno celkem 171 spisů klientů (141 mužů, 30 žen/162 dospělých a 9 mladistvých), u kterých byla zaznamenána trestná činnost v souvislosti s drogovou problematikou. Ze statistiky vyplývá, že celkem 102 evidovaných klientů spáchalo trestné činy vymezené pod označením nedovolená výroba a jiné nakládání s OPL, přechovávání OPL, nedovolené pěstování rostlin obsahující OPL, výroba a držení předmětu k nedovolené výrobě OPL. Další skupinu (tj. ostatní tr. činnost) tvoří odsouzení, kteří spáchali např. tr. čin krádeže z důvodu opatření finančních zdrojů na nákup drog. Do ostatní tr. činnosti spadají také tr. činy – maření výkonu úředního rozhodnutí a vykázání, ohrožení pod vlivem návykové látky, 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 PMS evidovány ve fázi: podmíněné odsouzení s dohledem (42), ZRK – zprostředkování řešení konfliktu (35), podmíněné propuštění z výkonu trestu odnětí svobody s dohledem (31), obecně prospěšné práce (30), náhrada vazby dohledem probačního úředníka (11), ostatní (22).

Tabulka: Přehled trestné činnosti a počet evidovaných klientů v rámci jednotlivých soudních okresů, rok 2018

	Tr. činy spojené s drog. kriminalitou	Ostatní trestná činnost	Počet klientů – CELKEM (nápad nových případů)
České Budějovice	17	17	524
Český Krumlov	8	21	164
Jindřichův Hradec	16	1	173
Písek	11	8	141
Prachatice	16	14	136
Strakonice	7	3	242
Tábor	27	5	198

Závěr: Při vycházení ze základního předpokladu, že pracovníci PMS přistupují ke všem klientům rovnoměrně, docházíme k tomuto výsledku. Činnost Probační a mediační služby se odvíjí ze základních cílů: a) kontrola pachatelů, b) podpora a pomoc obětem trestných činů, c) zapojení komunity do řešení následků trestné činnosti. Ty jsou doplněny posláním, které vede ke zprostředkování účinného a společensky prospěšného řešení konfliktu spojeného s trestnou činností, zajištění efektivního výkonu alternativních trestů a kvalitní práci s obětí trestného činu. Z toho vyplývá, že pokud klient nespáchá tr. činnost vymezenou pod označením nedovolená výroba a jiné nakládání s OPL, přechovávání OPL, nedovolené pěstování rostlin obsahující OPL, výroba a držení předmětu k nedovolené výrobě OPL, šíření toxikomanie, **popř. zda soud spolu s jiným trestem neukládá ochranné léčení** je obtížně rozpoznatelné, zda jeho jiná tr. činnost (např. krádež) byla motivována potřebou získat finanční zdroj na nákup OPL. Praxe ukazuje, že u klientů, kterým byl uložen trest OPP (obecně prospěšné práce) není ani vzhledem k menšímu počtu konzultací možné takovou souvislost odhalit. Naproti tomu je zjevné, že při práci

s klientem v rámci uloženého probačního dohledu (zkušební doby v průměrné délce 3 – 4 roky) je možno na toto téma s odsouzeným hovořit, i zde je opět naše zjištění závislé pouze na jeho sdělení. Zde se jeví jako účinné vyhodnocení informací při zjišťování rizik a potřeb klientů. Hodnocení rizik a potřeb pachatele není vnímáno jako cíl sám o sobě, ale jako prostředek pro další zacházení a působení na hodnocenou osobu. Z tohoto důvodu je možné při sestavování probačního plánu dohledu zpracovat na základě dobrovolnosti ze strany klienta systém namátkového testování na přítomnost alkoholu. Veškeré informace jsou do elektronického systému AIS PMS (Lotus Notes) zaznamenávány pouze s ohledem na výsledek rozhovoru s klientem. Z tohoto důvodu se může některá informace související s popsáním tématem do systému zadat později a tím se v aktuální statistice neobjeví.

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

V současnosti jsou všechna střediska PMS v JČ kraji (i republikově) vybavena dechovými testery na alkohol. Od roku 2011 jsou všichni pracovníci JČ soudního kraje proškoleni v dovednosti použití a vyhodnocení uvedených testů (spolu s dalšími tématy např. komunikace s klientem, celková etika testování – průběh, hygiena a další). Testy jsou využívány jak během konzultací na střediscích PMS, tak i v terénu, během konzultací např. v bydlišti 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 PMS. Testy jsou využívány zcela napříč spektrem klientů PMS, ať již v oblasti přípravného řízení (před rozhodnutím soudu nebo státního zástupce) nebo v průběhu vykonávacího řízení (po pravomocném rozhodnutí soudu). Testy jsou využívány jako účinný kontrolní nástroj, ale i jako nástroj motivační, a to zejména u klientů mladistvých a dětí mladších 15 let. V rámci práce s klienty PMS je využívána pro verifikaci dat i spolupráci s NNO, psychiatrickými zařízeními, ambulancemi a jinými adiktologickými službami.

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

2 Koordinace protidrogové politiky

2.1 Institucionální zajištění

2.1.1 Krajské institucionální zajištění koordinace

2.1.1.1 Krajský protidrogový koordinátor

- *Jméno Mgr. Marek Nerud*
- *Kontaktní údaje: nerud@kraj-jihocesky.cz*
- *Vykonává funkci KPK od data: květen 2006*
- *Zařazení ve struktuře úřadu kraje: odbor sociálních věcí, oddělení prevence a humanitních činností,*
- *Přímý nadřízený (jméno, funkce): Mgr. Pavla Doubková, vedoucí odboru sociálních věcí,*
- *Velikost pracovního úvazku KPK: 1,0,*
- *Jiné agendy vykonávané KPK (jaké?):vedoucí oddělení prevence a humanitních činností, úvazek není stanoven,*
- *změny v r. 2018 (změna postavení, zařazení KPK, změna úvazku apod.): beze změn*

2.1.1.2 Krajská protidrogová komise

- *uvedte, zda je komise zřízená v kraji, zda jde o specifickou protidrogovou komisi, nebo o komisi se širším záběrem, řešící také otázky protidrogové politiky*
- *uvedte: Název komise: Krajská protidrogová koordinační skupina,*
- *Vznik krajské komise (rok):2002,*
- *Zařazení komise (např. jako poradní orgán hejtmána, Rady...): poradní orgán náměstka hejtmanky pro oblast sociálních věcí*
- *uvedte složení komise (seznam členů) ve struktuře:*

Jméno a příjmení	Instituce	Funkce v instituci
Mgr. Marek Nerud	Jihočeský kraj – Krajský úřad	vedoucí OPHČ, krajský protidrogový koordinátor
Mgr. Iva Divoká	Jihočeský kraj – Krajský úřad	krajský školský koordinátor prevence rizikového chování
Kpt. Michal Frydrych	KŘ PČR Jihočeského kraje	
Mgr. Pavel Vácha	PPP Č. Budějovice	ředitel PPP Č. Budějovice
MUDr. Květoslava Kotrbová, Ph.D.	KHS Č. Budějovice	Ředitelka KHS
Mgr. Júsuf Traore	MěÚ Vodňany	vedoucí Odboru SVaZ
Bc. Burzalová Alice	MěÚ Písek	Odbor SVaZ
Bc. Richard Čáp	MěÚ Kaplice	kurátor - Odbor SVaZ
Mgr. Lenka Řiháčková	MěÚ Trhové Sviny	kurátor - Odbor SVaZ
Bc. Kateřina Malečková	MěÚ Blatná	starostka města Blatná
Bc. Lenka Tomanová	MěÚ Vimperk	sociální pracovník - Odbor SVaZ
Mgr. Jana Krihová, DiS	MěÚ Milevsko	zást. vedoucího - Odbor soc. věcí
Bc. Edita Cíchová	MěÚ Týn nad Vltavou	kurátor Odbor sociálních věcí
Bc. Barbora Dědičová	MěÚ Třeboň	kurátor - Odbor školství a soc. věcí
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
Dita Jírová, DiS.	MěÚ Jindřichův Hradec	kurátor - Odbor sociálních věcí
Michal Němec	MěÚ Strakonice	referent - Odbor sociálních věcí
Bc. Bohumila Turnovcová	MěÚ Tábor	referent - Odbor sociálních věcí
Hana Rabenhauptová	MěÚ Prachatice	referent - Odbor kancelář starosty
Bc. Marcela Matějková	MěÚ Soběslav	referent - Odbor sociálních věcí

- tato komise se zabývá problematikou:

alkoholu	<input checked="" type="checkbox"/> ano	<input type="checkbox"/> ne
tabáku	<input type="checkbox"/> ano	<input checked="" type="checkbox"/> ne
nelegálních drog	<input checked="" type="checkbox"/> ano	<input type="checkbox"/> ne
hazardního hraní	<input checked="" type="checkbox"/> ano	<input type="checkbox"/> ne
jiné nelátkové závislosti	<input checked="" type="checkbox"/> ano	<input type="checkbox"/> ne

- počet jednání komise v r. 2018 1
- nejdůležitější projednávaná témata v roce 2018: Aktuální informace z krajské úrovně; Informace SPRSS Jihočeského kraje 2019 - 2021; Závěrečná zpráva Jihočeského kraje 2017;
- změny, které proběhly v r. 2018 (rozšíření/zánik členství, změna statutu apod.): pravidelná obměna na postech místních protidrogových koordinátorů – 3 osoby

2.1.1.3 Existuje jiná komise, která se zabývá vybranými oblastmi protidrogové politiky? Pokud ano, uveďte: NE

- Název komise: ,
- Účel a zaměření komise:
- Počet jednání komise v r. 2018
- Nejdůležitější projednávaná témata ve vztahu k protidrogové politice v r. 2018

2.1.1.4 Přehled pracovních skupin v oblasti protidrogové politiky: V Jihočeském kraji nejsou zřizovány žádné další pracovní skupiny pro tuto oblast, vyjma oblasti plánování sociálních služeb. Pro tvorbu SPRSS Jihočeského kraje byla po dobu přípravy plánu zřízena dočasná pracovní skupina pro cílovou skupinu osoby ohrožené závislostí.

Rok vzniku skupiny: 2016

Počet jednání v r. 2018: 2 jednání

Stručný popis její činnosti: Příprava části SPRSS Jihočeského kraje, a návrh kapacit krajské sítě sociálních služeb, pro osoby ohrožené závislostí. Aktivita byla ukončena v březnu 2018.

Seznam členů pracovní skupiny „Osoby ohrožené závislostí“, příprava SPRSS Jihočeského kraje 2019 - 2021

Jméno a příjmení	Instituce	Funkce v instituci
Michal Němec	PREVENT 99, z. ú.	Ředitel organizace
MUDr. Jiří Dvořáček	PL Červený Dvůr	Ředitel, primář
Bc. Kateřina Malečková	MěÚ Blatná	starostka města Blatná
Mgr. Miroslav Dobiáš	Magistrát stat. m. Č. Budějovice	Romský poradce, MPK
Mgr. Marek Nerud	Jihočeský kraj – Krajský úřad	krajský protidrogový koordinátor
Mgr. Daniel Randák	PREVENT 99	Vedoucí KC Strakonice a Prachatice
Mgr. Kamil Podzimek	PREVENT 99	Vedoucí služby Jihočeský streetwork
Bc. Miroslav Luks	MěÚ Dačice	Kurátor, MPK
Mgr. Daniel Jambrikovič	CPDM, o.p.s.	Vedoucí terénního programu
Mgr. Barbora Dědičová	MěÚ Třeboň	Soc. pracovník, MPK
Mgr. Jiří Koreš	PREVENT 99	Vedoucí služby PNZ Prevent
Bc. Tomáš Brejcha	PREVENT 99	Vedoucí služby Adiktologická poradna
Bc. Pavla Adámková	Arkáda – soc.psych. centrum	Vedoucí služby KC Arkáda
Mgr. Hana Vojtěchová	Farní charita Tábor	Vedoucí zařízení „Auritus“ (KC + AL)

2.1.1.5

- uveďte, zda jsou v kraji zřízeny pracovní skupiny pro různé oblasti protidrogové politiky (alkohol, tabák, nelegální drogy, hazardní hraní, jiné nelátkové závislosti): Žádné další pracovní skupiny nejsou v Jihočeském kraji zřízeny.
- uveďte, zda jde o stálé nebo ad-hoc skupiny
- uveďte stručně, čím se zabývají, jaké je jejich složení, kolikrát se v r. 2018 pracovní skupina sešla. Možná struktura uváděných informací pro konkrétní pracovní skupinu je uvedena níže:

Název skupiny:

Jde o: stálou skupinu

ad-hoc skupinu

Rok vzniku skupiny:

- tato pracovní skupina se zabývá problematikou:

- | | | |
|---------------------------|------------------------------|-----------------------------|
| alkoholu | <input type="checkbox"/> ano | <input type="checkbox"/> ne |
| tabáku | <input type="checkbox"/> ano | <input type="checkbox"/> ne |
| nelegálních drog | <input type="checkbox"/> ano | <input type="checkbox"/> ne |
| hazardního hraní | <input type="checkbox"/> ano | <input type="checkbox"/> ne |
| jiné nelátkové závislosti | <input type="checkbox"/> ano | <input type="checkbox"/> ne |

Počet jednání v r. 2018:

Stručný popis její činnosti: (činnost, ke které byla zřízena a nejdůležitější úkoly/témata, kterými se ve sledovaném roce zabývala)

Složení pracovní skupiny (seznam členů):

- uveďte změny, které proběhly v pracovních skupinách v r. 2018 (rozšíření/zánik členství, změna statutu, vznik/zánik skupiny apod.)

2.1.1.6 Vzájemná spolupráce subjektů protidrogové politiky na krajské úrovni

- koordinátor prevence kriminality, školský metodik prevence, koordinátor střednědobého plánování sociálních služeb, příp. další instituce – orgány sociálně právní ochrany dětí, sociální kurátoři), ve kterých odborech jsou koordinátoři zařazeni, forma vzájemné spolupráce: četnost vzájemných jednání, projednávaná témata, (spolupráce při přípravě strategických dokumentů, jakých apod.

V Jihočeském kraji, v organizační struktuře krajského úřadu, jsou krajský protidrogový koordinátor, koordinátor prevence rizikového chování, manažer prevence kriminality a romský koordinátor zařazeni na Oddělení prevence a humanitních činností, Odbor sociálních věcí. Jsou v každodenním kontaktu, spolupráce není nijak formalizovaná, kontakty, konzultace apod. probíhají dle aktuální potřeby. Orgán sociálně právní ochrany dětí je součástí Odboru sociálních věcí, i zde probíhá spolupráce dle aktuální potřeby. 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, kde spolupracujeme především prostřednictvím koordinátora prevence rizikového chování v oblasti předcházení vzniku závislostí.

- forma spolupráce (formalizovaná/neformalizovaná spolupráce)

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

- zhodnocení kvality spolupráce

Standardní oboustranná spolupráce na potřebné odborné úrovni.

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

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

- změny v r. 2018

Žádné podstatné změny.

- další důležité informace

-

2.1.1 Místní zajištění koordinace protidrogové politiky

- Uvedte prosím následující souhrnné informace:
 - počet obcí s rozšířenou působností v kraji 17
 - počet obcí s rozšířenou působností, ve kterých je pozice místního MPK 17
 - vyjmenujte obce s rozšířenou působností, kde nejsou MPK -
 - vyjmenujte další obce, kde jsou případně ustanoveni MPK -
 - počet obcí s platným koncepčním dokumentem upravujícím protidrogovou politiku 1
 - vyjmenujte obce s tímto platným koncepčním dokumentem Milevsko
 - počet obcí, které zpracovaly Zprávu o realizaci protidrogové politiky v předchozím roce 1
 - vyjmenujte obce, které zpracovaly tuto Zprávu v předchozím roce Kaplice

- Uvedte seznam místních protidrogových koordinátorů v následující struktuře:

(uvádějte aktuální informace v době psaní VZ – tyto informace budou sekretariátem RVKPP vloženy do mapy pomoci na www.drogy-info.cz)

Obec	Jméno	Úvazek	Zařazení ve struktuře obecního úřadu	Kontakt
Vodňany	Mgr. Júsuř Traore	není stanoven	vedoucí Odboru SVaZ	tel.: 383 379 150 traore@muvodnany.cz
Písek	Bc. Burzalová Alice	není stanoven	Sociální pracovník - OSV	tel.: 382 330 821 burzalova@mupisek.cz
Soběslav	Mgr. Marcela Matějková	není stanoven	Odbor sociálně zdravotní – soc. prac.	381 508 137 matejkova@musobeslav.cz
Kaplice	Bc. Richard Čáp	není stanoven	kurátor - Odbor SVaZ	tel.: 380 303 186 richard.cap@mestokaplice.cz
Trhové Sviny	Mgr. Lenka Řiháčková	0,025	referent - Odbor SVaZ	tel.: 386 301 444 lenka.rihackova@tsviny.cz
Blatná	Bc. Kateřina Malečková	není stanoven	starostka města Blatná	tel.: 383 416 401 starosta@mesto-blatna.cz
Vimperk	Bc. Lenka Tomanová	0,1	sociální pracovník - Odbor SVaZ	tel.: 388 459 024 lenka.tomanova@mesto.vimperk.cz
Milevsko	Mgr. Jana Krihová, DiS	0,05	referent - Odbor soc. věcí	tel.: 382 504 148 jana.krihova@milevsko-mesto.cz
Týn nad Vltavou	Bc. Edita Cíchová	0,05	kurátor - Odbor sociálních věcí	tel.: 385 772 296 edita.cichova@tnv.cz
Třeboň	Bc. 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	0,5	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@mu.ckrumlov.cz
Dačice	Bc. Miroslav Luks	není stanoven	kurátor - Odbor sociálních věcí	tel.: 384 401 250 kurator@dacice.cz
Jindřichův Hradec	Dita Jírová, DiS	0,1	kurátor - Odbor sociálních věcí	tel.: 384 351 323 jirova@jh.cz
Strakonice	Michal Němec	300 hod./rok DPP	referent - Odbor sociálních věcí	tel.: 602 716 904 nemec@prevent99.cz
Tábor	Bc. Bohumila Turnovcová	není stanoven	referent, kurátor - Odbor soc. věcí	tel.: 381 486 405 bohumila.turnovcova@mutabor.cz
Prachatice	Hana Rabenhauptová	není stanoven	referent - Odbor kancelář starosty	tel.: 388 607 533 hrabenhauptova@mupt.cz

- popis systému spolupráce krajských protidrogových koordinátorů (KPK) a protidrogových koordinátorů (MPK): (zhodnocení kvality spolupráce, vč. popisu příp. nedostatků a potřeb)

V Jihočeském kraji jsou všichni místní protidrogoví koordinátoři členy krajské protidrogové koordinační skupiny. Výhodou tohoto stavu je přímé předávání informací, možnost osobních konzultací pro efektivní řešení problémů/ potřeb koordinace protidrogové politiky na místní úrovni, apod. Zároveň se místní koordinátoři aktivně zapojují, pokud je potřeba aktuální, do přípravy

strategických dokumentů kraje v oblasti protidrogové politiky, ale i v dalších, souvisejících oblastech (za rok 2018 především dokončení SPRSS Jihočeského kraje 2019 – 2021, kdy někteří MPK jsou členy pracovní skupiny pro osoby ohrožené závislostí). Spolupráci považujeme za bezproblémovou a oboustranně prospěšnou. Jako každý rok se na pozicích místních koordinátorů vystřídal několik pracovníků (v roce 2018 tři změny, za rok 2017 celkem šest změn, v roce 2016 čtyři změny, v roce 2015 pět změn)...

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

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

Vzhledem k okolnostem, z nichž některé jsou popsány výše (velmi malé úvazky MPK, případně oficiálně žádné úvazky, obtížně dostupné skutečně odborné vzdělávání, rozdílná důležitost, kterou problematice přisuzují nadřízení MPK, častá obměna na jednotlivých pozicích) považujeme spolupráci za bezproblémovou, vzájemně prospěšnou.

- *vzájemná spolupráce subjektů protidrogové politiky na místní úrovni (popis způsobu spolupráce, zhodnocení kvality spolupráce, projednávaná témata – adekvátně k popisu spolupráce na krajské úrovni; informace neopakujte, pokud se prolínají s kapitolou 2.1.1)*

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. Strategické plánování, případně i samotná podpora služeb probíhá obvykle v rámci procesů střednědobého plánování rozvoje sociálních služeb. 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.

- *změny v r. 2018*

Bez podstatných změn, vyjma standardní obměny na postech místních protidrogových koordinátorů.

- *další důležité informace:*

-

2.2 Strategické dokumenty protidrogové politiky kraje

2.2.1 Koncepce, strategie, akční plány a jejich zaměření

2.2.1.1. Specifické strategické dokumenty protidrogové politiky kraje

- *zde uveďte všechny specifické strategie, koncepce, akční plány týkající se protidrogové politiky. Zajímají nás ilegální drogy, alkohol, hazardní hraní, 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 - 2020

Období platnosti: 2018 - 2020

Schváleno dne: 22. 2. 2018

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

Uvedený strategický dokument se zabývá problematikou nelegálních drog ano ne
Uvedený strategický dokument se zabývá problematikou alkoholu ano ne
Uvedený strategický dokument se zabývá problematikou tabáku ano ne

Uvedený strategický dokument se zabývá problematikou hazardního hraní ano ne
Uvedený strategický dokument se zabývá problematikou zneužívání léků ano ne

Vypište pilíře, oblasti aktivit, na které se strategický dokument zaměřuje (např. prevence, léčba, vzdělávání apod....)

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, 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 nelegálních drog. Další 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).

Stručná charakteristika dokumentu (prioritní zaměření dokumentu/protidrogové politiky kraje, hlavní definované cíle, oblasti apod.)

Viz výše

- změny v r. 2018

-

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

- **zajímají nás dokumenty např. k rizikovému chování, školské prevenci, HIV, prevenci kriminality, zdravotnímu stavu). Jak je v těchto dokumentech obsažena/adresována protidrogová politika?**
- **Možná struktura uváděných informací:**

Název: Koncepce oddělení prevence a humanitních činností

Období platnosti: 2018 - 2020

Schváleno dne: 22. 2. 2018

www stránky dokumentu ke stažení: [https://www.kraj-jihocesky.cz/index.php/kraj-sky-urad/odbor-socialnich-veci#Informace k drogové problematice v Jihočeském kraji](https://www.kraj-jihocesky.cz/index.php/kraj-sky-urad/odbor-socialnich-veci#Informace%20k%20drogov%C3%A9%20problematice%20v%20Jiho%C488esk%C3%A9m%20kraji)

Stručná charakteristika dokumentu: (zaměření/obsah celkového dokumentu, čeho se prioritně týká zaměření protidrogové oblasti obsažené v tomto dokumentu, hlavní cíle protidrogové politiky zde definované apod.)

Uvedený strategický dokument se zabývá problematikou nelegálních drog ano ne
Uvedený strategický dokument se zabývá problematikou alkoholu ano ne
Uvedený strategický dokument se zabývá problematikou tabáku ano ne
Uvedený strategický dokument se zabývá problematikou hazardního hraní ano ne
Uvedený strategický dokument se zabývá problematikou zneužívání léků ano ne

- změny v r. 2018

-

2.2.2 Hodnocení strategických dokumentů/protidrogové politiky kraje

- Uvedte, zda bylo v r. 2018 realizováno hodnocení strategických dokumentů protidrogové politiky kraje. ANO (pozn.: v této chvíli ve stadiu realizaci, dokončení předpokládáme cca do září 2019)
- Pokud ano, uveďte následující informace:
Název evaluovaného dokumentu: *Strategie protidrogové politiky Jihočeského kraje na období 2018 – 2020 (hodnocení za rok 2018)*
Typ hodnocení: průběžně externí
 závěrečně interní
 kombinace obou
- Kdo hodnocení provedl: *Krajský protidrogový koordinátor, ve spolupráci s místními protidrogovými koordinátory.*
- 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, hodnocení všechny cíle (aktivity) nebo jen některé): Faktické naplnění/ nenaplnění stanovených cílů/ úkolů.*
- metody použité při hodnocení: *(např. hodnoticí dotazník, expertní názor, panely expertů, monitoring, průzkumy, ad-hoc studie apod.): Konzultace, monitoring, expertní názor.*
- hlavní výsledky hodnocení: *(např. Identifikované nedostatky/ slabé stránky protidrogové politiky kraje, vč. případných návrhů na zlepšení apod.): Viz Závěrečná zpráva o plnění Koncepce oddělení prevence a humanitních činností za rok 2018.*
- www stránky dokumentu evaluace ke stažení: [https://www.kraj-jihocesky.cz/index.php/krajsky-urad/odbor-socialnich-veci#Informace k drogové problematice v Jihočeském kraji](https://www.kraj-jihocesky.cz/index.php/krajsky-urad/odbor-socialnich-veci#Informace%20k%20drogov%C3%A9%20problematice%20v%20Jiho%C4%85esk%C3%A9m%20kraji)

2.3 Analýzy/studie v oblasti drogové politiky a drogové situace v r. 2018

Popište jednorázové nebo průběžně realizované analýzy v oblasti protidrogové politiky v kraji, (např. epidemiologická situace, analýzy potřebnosti sítě služeb kraje a její finanční náročnost, evaluace efektivity sítě služeb apod.). **NEBYLY ZADANÉ ŽÁDNÉ ANALÝZY/ STUDIE.**

Doporučovaná struktura uváděných informací:

Název:

Realizátor:

www stránky analýzy/studie ke stažení:

Popis:

Stručné výsledky/závěry:

2.4 Další významné aktivity v oblasti protidrogové politiky v r. 2018 na krajské i místní úrovni

Uvádějte nejlépe v následující struktuře:

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

Název aktivity	Realizátor	Cílová skupina	Popis aktivity
XII. Adiktologická konference Jihočeského kraje	Jihočeský kraj, organizační a odborné zajištění PREVENT99	Pracovníci adiktologických služeb, protidrogoví koordinátoři, pracovníci v souvisejících odbornostech.	Dvoudenní odborná, oborová konference.
VII. 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.
Železný adiktolog ²¹	PL Č. Dvůr, Advaita, PREVENT 99	Pracovníci adiktologických služeb, klienti služeb, veřejnost	Amatérský triatlonový závod

²¹ Více informací viz <http://www.zelezny-adiktolog.cz/> a <https://cs-cz.facebook.com/ZeleznyAdiktolog/>

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

Prosíme:

- zachovejte soulad tabulek – je nutné, aby částky uvedené v tabulkách 3.1. až 3.3 souhlasily s částkami uvedenými v tabulce 3.4.
- kontrolujte správnost součtů a mezisoučtů
- zejména v tabulkách 3.1. a 3.3. popište zdroje tak, aby byly jednoznačně identifikovatelné, zejména při používání komplikovaných zkratk.

3.1 Způsob financování služeb krajem (popis)

- Popište, jak je zajištěno financování služeb pro uživatele NL ze zdrojů vašeho kraje, čili kvalitativní popis systému financování vč. prevence (tj. zda existují dotační tituly, kolik jich je, zda jsou specifické či obecné, jestli se realizuje víceleté financování, nákup služeb (přímá smlouva s poskytovatelem), využití evropských fondů apod.)
- U popisu dotačního řízení kraje uveďte:
 - seznam vyhlášených dotačních titulů, ve kterých si můžou služby pro uživatele NL žádat o dotace, prosím, používejte přesná označení dotačních titulů:
 - definované dotační priority pro r. 2018
 - zda je podmínkou přidělení dotací platná certifikace odborné způsobilosti
- Uveďte, zda Váš kraj uplatňuje financování drogových služeb jednoleté a/nebo víceleté. Pokud víceleté, tak na jaké období, kdy končí, jak je realizováno (v rámci dotačního systému, v rámci smluvního vztahu..), atd.

V roce 2018 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 2018**“. Celková alokace DP činila 7,5 mil. Kč. Program byl vyhlášen 18. 12. 2017, výsledky DP byly schváleny samosprávou kraje 22. 2. 2018. Definované dotační priority pro r. 2018:

Opatření 1 - Podpora specifické protidrogové primární prevence (alokace 1,3 mil. Kč)

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

Opatření 2: Podpora sekundární a terciární prevence (služby pro UD, alokace 6,2 mil. Kč). Stabilizace a podpora programů a projektů, zařazených do Minimální sítě protidrogových služeb na území Jihočeského kraje v oblasti sekundární a terciární prevence drogových závislostí. Typologie podporovaných služeb dle Standardů RVKPP pro r. 2018:

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

Certifikace odborné způsobilosti dle Standardů RVKPP (v případě preventivních programů pak certifikace dle Standardů MŠMT) je podmínkou pro podporu služby/ projektu v tomto DP (druhou zásadní podmínkou je zařazení do Minimální sítě protidrogových služeb na území Jihočeského kraje).

Jedná se o běžné dotační řízení (programová dotace dle zákona č. 250/2000 Sb.), náklady projektu byly uznatelné za celý kalendářní rok (od 1. 1. 2018 do 31. 12. 2018). Financování je jednoleté. Jedná se o standardní, dlouhodobý způsob spolufinancování protidrogových služeb v Jihočeském kraji. V roce 2018 bylo rozhodnuto o navýšení alokace tohoto dlouhodobého DP pro rok 2019 na 8,5 mil. Kč.

Od roku 2017 je do dotačních programů kraje zařazen dotační program „**Podpora prevence kriminality v Jihočeském kraji**“. Celková alokace DP pro rok 2018 činila 1,0 mil. Kč. Program byl vyhlášen 18. 12. 2017, výsledky DP byly schváleny samosprávou kraje 22. 2. 2018.

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

- Dlouhodobé, vícečetné programy specifické primární prevence pro žáky a studenty (programy všeobecné, selektivní a indikované prevence);
- Vzdělávání pedagogických pracovníků škol v oblasti prevence,

Žadatelé mohli být pouze menší školy (které nesplňovaly limity dotačního řízení MŠMT v roce 2018, nastavené pro školy s více než 19 třídami). Vzhledem k tomu, že bylo možné žádat pouze na programy, zajištěné certifikovanými poskytovateli PP (případně akreditovanými vzdělavateli), považujeme tento DP za nevelký, co se týče alokace, nicméně v současné situaci v oblasti PP je to další dílčí krok k podpoře/ stabilizaci odborně zajištěných aktivit na území kraje. Vzhledem k zaměření DP (nejedná se výhradně o programy, zaměřené na prevenci závislostí) není alokovaná částka zahrnuta do výdajů kraje na podporu protidrogové politiky celá, ale pouze z 50 %, byť je zřejmé, že s touto oblastí úzce souvisí.

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

- DP „**Krajský dotační program na podporu sociálních služeb pro rok 2018**“. 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 2018.

Ze služeb, určených cílové skupině osob ohrožených závislostí, byl v roce 2018 podpořen pouze projekt organizace Prevent 99, sociální služba terénní program. Výše dotace činila 500 000 Kč.

- DP „Podpora služeb nedefinovaných v zákoně č. 108/2006 Sb., o sociálních službách“. Program je určen na podporu aktivit, které nejsou definovány v zákoně č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů, jako základní činnosti sociálních služeb, ale které sociální služby poskytované podle tohoto zákona na území Jihočeského kraje rozšiřují a navazují na ně. Z adiktologických služeb nebyl v roce 2018 podpořen žádný projekt.

DOPLNĚNÍ 1: Velmi důležitým zdrojem pro financování protidrogové politiky jsou i prostředky, které stát přeposílá krajům za účelem podpory sociálních služeb s působností na jejich území (v minulosti dotační řízení MPSV). Název programu: **Účelová dotace z rozpočtu JČK poskytovatelům sociálních služeb v r. 2018.**

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 2018 bylo mezi poskytovatele sociálních služeb v rámci tohoto dotačního řízení rozděleno 955 451 601 Kč. Je důležité na tomto místě zdůraznit, že se nejedná o vlastní prostředky kraje, se kterými může kraj nakládat dle vlastního uvážení, ale o účelovou dotaci ze státního rozpočtu. Registrované sociální služby, určené pro cílovou skupinu osoby ohrožené závislostí, v rámci tohoto dotačního řízení získaly celkem 6 518 000 Kč.

V roce 2018 nebyly z tohoto zdroje podpořeny sociální služby terénní programy, ty byly spolufinancovány prostřednictvím Individuálního projektu Jihočeského kraje (celková výše 5 431 697 Kč, podrobnosti v samostatné kapitole).

Ze služeb, zařazených v síti protidrogových služeb na území Jihočeského kraje pak ještě 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, výše přidělených finančních prostředků za rok 2018 z tohoto zdroje činila dalších 1 455 971 Kč.

Souhrnně lze konstatovat, že podpora registrovaných sociálních služeb, určených pro cílovou skupinu osoby ohrožené závislostí ze státních, krajských a evropských zdrojů činila v roce 2018 v souhrnu přes 13,4 mil. Kč.

DOPLNĚNÍ 2 (pro celkový obrázek o situaci ve financování adiktologických služeb na území Jihočeského kraje): Celkem činily za rok 2018 náklady služeb, zařazených do sítě adiktologických služeb na území Jihočeského kraje, 34 209 740 Kč. Z toho podíl spolufinancování z vlastních prostředků kraje dosáhl výše 17,9 % (6 140 000 Kč), podíl obcí pak 6,6 % (2 269 789 Kč).

Do tohoto přehledu nejsou zahrnuty finanční prostředky, určené na zajištění služby terapeutické komunity (jedná se o služby s celostátní působností, na území kraje působí tři tyto služby).

3.2 Způsob zajištění financování drogových služeb ze strany obcí

- *popište, jak se na financování služeb pro uživatele NL podílejí obce, popište mechanismus participace (zda existují smlouvy/dohody/memoranda s obcemi o finanční participaci, nebo jen na dobrovolné bázi, jestli je nebo není ochota se podílet na financování, jestli obec dává podporu v rámci dotačního řízení nebo smlouvou, jestli má obec stanovené nějaké podmínky svoje participace na financování služeb pro uživatele NL, zda jsou zřejmé nějaké trendy či vývoj přístupu obcí apod.*

V roce 2014 byl v Jihočeském kraji uveden do praxe "Model spolufinancování protidrogových služeb obcemi Jihočeského kraje" (podrobnější údaje na webu kraje, část věnovaná protidrogové problematice – popis „Modelu“ apod.). „Model“ byl připraven ve spolupráci se zástupci samospráv obcí v průběhu roku 2013, týká se místně/regionálně dostupných služeb pro UD, které jsou součástí Minimální sítě protidrogových služeb na území Jihočeského kraje. Výše příspěvku obcí byla navržena v částce na jednoho obyvatele, podle konkrétního druhu služby. Celková výše příspěvku obce je vypočtena jako součet výše prostředků podle služeb, které v regionu reálně působí (a jsou tudíž jeho obyvatelům dostupné) krát počet aktuálních obyvatel obce. Účast obce v „modelu“ je pochopitelně dobrovolná, komunikace mezi obcemi a krajem probíhá na úrovni samosprávy, tedy subjekty nejsou sobě podřízeny či nadřizeny, jsou partneři. Jihočeský kraj má aktuálně 624 obcí, a do „modelu“ se zapojilo v prvním roce jeho realizace (2014) celkem 185 obcí, trend zapojení obcí co do jejich počtu je v čase mírně sestupný. V roce 2018 se zapojilo 111 samospráv, tedy asi 18 % všech obcí v kraji.

Za rok 2018 činily finanční příspěvky od obcí Jihočeského kraje podle tohoto modelu celkem 2 269 789 Kč (rok 2014 – 2 319 264 Kč, tedy mírný pokles i v objemu finančních prostředků) pro certifikované služby, zařazené v minimální síti protidrogových služeb kraje. Největším příspěvatelem do „Modelu“ bylo tradičně Statutární město České Budějovice. Oproti roku 2013, kdy se na financování popsanych 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 2018 navíc 530 629 Kč.

Podrobnější informace budou uvedeny v dokumentu „Souhrnná zpráva o praktické realizaci modelu spolufinancování protidrogové politiky Jihočeského kraje z rozpočtu obcí v roce 2018“, který je zpracováván každoročně, po projednání v samosprávě kraje bude zveřejněn na jeho webových stránkách (na podzim 2018).

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.

Za prvé je obecně složité identifikovat, zda podpora určená na preventivní programy směřovala do **oblastí závislostí**. Obvykle jsou tématy preventivních programů i jiné rizikové jevy, aktuálně prevence kyberšikany a šikany obecně, agresivity, kriminálního jednání a chování. Z tohoto důvodu jsou objemy finančních prostředků ze strany obcí, které byly dle jejich vyjádření vydané na preventivní programy redukovány na 50 %.

Za druhé je složité i u identifikovaných programů na prevenci závislostí obtížné identifikovat, zda byl program realizovaný na odpovídající **odborné úrovni**.

Za třetí – je v podstatě nemožné identifikovat tyto prostředky v **realitě odpovídajícím objemu**. V této zprávě uvedené částky jsou patrně jen částí, možná menší, reálně vynaložených prostředků. Informace máme pouze z obcí s rozšířenou působností, a z jejich rozpočtů. Nemáme informace ze zbývajících obcí, kterých je přes 600, a bylo by fakticky nemožné od všech tyto informace získat, a především je ověřit. Navíc ani samy obce nemusí mít informaci o tom, že jimi zřizované školy tyto aktivity realizují a financují, zpravidla z jejich provozního příspěvku. To by znamenalo navíc oslovit všechny školy a školská zařízení, zřizované obcemi.

Ze všech těchto důvodů považujeme částku, uvedenou v souhrnné tabulce za spíše informativní údaj, celkový objem prostředků vydaných ze strany obcí kraje na preventivní aktivity ve školství odhadujeme minimálně na dvojnásobek.

3.3 Financování služeb evropskými fondy prostřednictvím kraje (popis)

- popište, jakým způsobem jsou financovány služby/programy/projekty pro uživatele NL ve vašem kraji z prostředků evropských fondů, jejich administraci a distribuci má ve své gesci kraj. Popište, které operační programy jsou krajem pro financování služeb využívány (OP Z, IROP, OP VVZ, OP Praha-pól růstu, či jiné) a pomocí kterých nástrojů (globální grant, individuální projekty krajů...) Mezi Evropské fondy patří také jednotlivé programy EHP fondů 2014-2021 a Norských fondů 2014-2021
- v tabulce 3-3 uveďte opět výčet operačních programů a výši využití jejich prostředků na protidrogovou politiku. Pokud z jednoho OP byly v kraji pro financování služeb využity rozdílné nástroje (např. globální grant OP Z a individuální projekt OP Z), uveďte prostředky využitě díky rozdílným nástrojům do zvláštního řádku – viz nápopvěda kurzívou v tabulce.
- Pomocný soubor v MS Excel rovněž obsahuje sloupec „Finanční prostředky evr. fondů 2018“. V tomto sloupci uvádějte vždy konkrétní částky poskytnuté krajem z evropských fondů jednotlivým programům/projektům/službám, bez určení operačního programu či použitého nástroje financování. Ve sloupci „Poskytovatel finančních prostředků“ v pomocném souboru MS Excel stačí uvádět „EF“.
- Součet částek sloupce „Finanční prostředky evr. fondů 2018“ pomocné tabulky v MS Excel se bude v případě správného vyčíslení rovnat součtu částek sloupce „Celková výše (v Kč) za kraj“ tabulky 3-3.

V Jihočeském kraji v minulých letech platilo, že financování z ESF nemělo na standardní provoz protidrogových služeb významnější vliv, z těchto fondů nebylo v minulosti (především co se týče OP LZZ) možné **běžný provoz** standardních adiktologických služeb financovat/ spolufinancovat. V menším měřítku byla využívána (spíše ale ojediněle) možnost formou individuálních projektů zvyšovat kvalitu či odbornost služeb.

Pro nové programovací období již toto neplatí, zvláště v programech, respektive výzvách, určených pro intervence v sociálně vyloučených lokalitách. V Jihočeském kraji se tento typ projektů týká především města České Velenice, které dlouhodobě spolupracuje s Agenturou pro sociální začleňování. Podpora sociální služby odborné sociální poradenství (pro osoby ohrožené závislostí, kapacita 1,0 úvazku) v tomto regionu započala počátkem roku 2017. O výši finanční podpory nemáme přesné informace, odhadujeme ji kvalifikovaně na cca 400 000 Kč/ rok.

Výjimkou byly i v minulém programovacím období z celého spektra adiktologických služeb terénní programy, které byly zařazeny do podpory v rámci Individuálních projektů Jihočeského kraje. Pro tento segment služeb měla podpora z IP Jihočeského kraje významný stabilizační, a částečně i rozvojový dopad.

V roce 2018 byl ještě aktuální IP Jihočeského kraje: „Podpora sociálních služeb v Jihočeském kraji IV“, realizace započala 1. 11. 2015, ukončení administrace projektu je plánováno k 30. 4. 2019. Přímá finanční podpora zapojených služeb započala ke dni 1. 4. 2016, byla ukončena k 31. 12. 2018. Za rok 2018 činila podpora adiktologických terénních programů z tohoto zdroje celkem 5 431 697 Kč.

3.4 Rozpočtové výdaje na protidrogovou politiku v kraji

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

Tato kapitola pro r. 2018 zahrnuje také prostředky na sociální služby, které kraje získávají z MPSV dotacemi prostřednictvím dotačního řízení MPSV pro kraje a Hlavní město Prahu v oblasti poskytování sociálních služeb.

Sloupec „Specifický/obecný titul“ do sebe rozlišuje zdroje, programy či tituly, které jsou určeny specificky pouze pro podporu protidrogové politiky a zdroje programy či tituly, které jsou určeny pro širší okruh aktivit, služeb či činností, nicméně z nich lze financovat protidrogovou politiku. Jako „specifický“ lze tedy označit zdroj, který je určen pouze pro financování protidrogové politiky, jako „obecný“ pak ten, který je určen také či mimo jiné pro financování protidrogové politiky. Sloupec „Podmínka certifikace“ pak definuje, zda daný konkrétní dotační titul podmiňuje svou podporu existencí platného Certifikátu odborné způsobilosti služeb pro uživatele NL. Sloupec „Jednoletá/víceletá podpora“ pak popisuje, na jaké období podporuje konkrétní zdroj vybrané příjemce. Poslední dva sloupce slouží pro exaktní údaj nebo (v případě, že se výdaj netýká specificky jen NL nebo hazardního hraní) kvalifikovaný odhad, kolik prostředků z daného zdroje bylo určeno na podporu aktivit týkajících se protidrogové politiky, a to jak návykových látek (legálních nelegálních), tak hazardního hraní – např. školské programy mají část týkající se návykových látek a/nebo hazardního hraní, ale i část týkající se ostatních sociálně nežádoucích jevů. Uveďte výši těchto „specifických“ částí na základě reálných dat nebo odhadu/znalostí/zkušeností.

Výdaje z rozpočtu krajů a obcí uvádějte pokud možno až po finančním vypořádání, tzn. skutečně vyčerpané finanční prostředky.

Předvyplněné texty kurzívou v tabulkách slouží pouze jako vzor, nikoli jako osnova či předloha. Jednotlivé řádky vyplňujte v souladu s tím, které rozpočtové zdroje, dotační programy nebo operační programy a jejich nástroje jsou v kraji využívány. V případě potřeby doplňte další řádky či odeberte přebývající.

Sledujte také soulad názvů dotačních titulů, které uvádíte v tabulkách a textu, obdobně jako soulad mezi částkami vykazovanými v jednotlivých tabulkách a mezi částkami a součty v jednotlivých kategoriích a sloupcích tabulek.

Nově se nesleduje rozdělení výdajů na nelegální látky a hazard. Do výdajů protidrogové politiky se započítávají výdaje, které souvisí se specifickými intervencemi zaměřenými na alkohol, tabák, nelegální drogy, hazardní hraní a další látkové i nelátkové závislosti.

Tabulka 3-1: Rozpočtové zdroje kraje na protidrogovou politiku v roce 2018

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

Rozpočtový zdroj/dotační program	Popis	Specifický/obecný titul	Podmínka certifikace	Jednoletá/víceletá podpora	Výše výdajů (v Kč) na protidrogovou politiku
DP Podpora a rozvoj protidrogové politiky Jihočeského kraje v roce 2018	Adiktologické služby, zařazené do sítě protidrogových služeb	specifický	ano	jednoletá	7 500 000
DP Podpora prevence kriminality v Jihočeském kraji	Primární prevence, realizovaná školami	specifický	ano	jednoletá	150 000
Krajský dotační program na podporu sociálních služeb pro rok 2017	Podpora sociálních služeb, zařazených do krajské sítě, dofinancování nad rámec dotace („MPSV“)	obecný	ne	jednoletá	500 000
Rozpočet na podporu zdravotních služeb	Podpora zřizovaných organizací – PL Lnáře	-	-	jednoletá	522 456
Rozpočet na podporu zdravotních služeb	Podpora zřizovaných organizací – záchytná stanice ZZS	-	-	jednoletá	6 812 960
Rozpočet OSOV	Adiktologická konference JČK 2018	výběrové řízení	-	jednorázová	125 000
Celkem					15 610 416

Tabulka 3-2: Výdaje z rozpočtu obcí v roce 2018

Zde uveďte za jednotlivé obce souhrnnou výši spolufinancování protidrogové politiky.

Obec	Popis (typ podporované aktivity)	Výše výdajů (v Kč) na protidrogovou politiku
Obce Jihočeského kraje²²	Podpora terénních programů	927 260
Obce Jihočeského kraje	Podpora kontaktních center	575 884
Obce Jihočeského kraje	Podpora substituční léčby	224 773
Obce Jihočeského kraje	Podpora ambulantní léčby ²³	361 873
Obce Jihočeského kraje	Podpora doléčovací programy	180 000
Město Blatná	Primární prevence	32 000
Město Č. Budějovice	Primární prevence	400 000
Město Milevsko	Primární prevence	14 000
Město Třeboň	Primární prevence	5 000
Město Vodňany	Primární prevence	30 000
Město Vimperk	Primární prevence	90 000
Města Strakonice, J. Hradec, Č. Budějovice	„Revolution Train“	482 000
Celkem	...	3 322 790

Tabulka 3-3: Výdaje z rozpočtu evropských fondů v roce 2018 distribuované prostřednictvím kraje

Zde uveďte souhrnnou výši spolufinancování protidrogové politiky za jednotlivé operační programy a jejich nástroje.

²² U tohoto typu aktivit se jedná o velký počet obcí, 111 v roce 2018 podpořilo jednotlivé služby zařazené v Minimální síti protidrogových služeb na území Jihočeského kraje, proto jsou podpory na jednotlivé typy služeb dle Standardů RVKPP v tabulce sloučeny. Viz komentář výše.

²³ Látkové i nelátkové závislosti

Operační program	Nástroj	Období realizace podpory	Celková alokovaná výše na výzvu (v Kč)	Výše výdajů na protidrogovou politiku (v Kč)	Z toho výše výdajů na protidrogovou politiku v r. 2018 (v Kč)
OP Z	Individuální projekt kraje	Rok 2018	-	-	5 431 697
Celkem	...				5 431 697

Tabulka 3-4: Souhrn výdajů podle typu služeb/podle účelu (v Kč)

Přestože pojmenování kategorií služeb v této tabulce je víc obecné, pořád jde o služby pro cílovou skupinu uživatelů návykových látek příp. s diag. závislosti. K vyplnění tabulky použijte soubor v MS Excel. Při vyplňování je nutné dodržovat předepsanou strukturu. Vyplněný soubor v MS Excel zašlete spolu s Výroční zprávou krajů za r. 2018 sekretariátu RVKPP.

Typ služeb	2017			2018		
	rozpočty		Evropské	rozpočty		Dotace
	krajů	obcí	fondy	krajů	obcí	na sociální služby ²⁴
Primární prevence*	1 380 068	547 000	0	1 450 000	1 053 000	
Primárně-preventivní programy realizované školami a školskými zařízeními	150 000	152 000	0	150 000	166 000	
Primárně-preventivní programy realizované jinými subjekty	1 230 068	395 000	0	1 300 000	405 000	
Jiné a nezařazené preventivní programy	0	0	0	0	482 000 ²⁵	
Harm reduction	3 830 000	1 445 195	4 041 183	4 320 000	1 503 144	10 468 697
Terénní programy	1 070 000	801 233	4 041 183	1 490 000	927 260	5 431 697 ²⁶
Kontaktní centra	2 760 000	643 962	0	2 830 000	575 884	5 037 000
Sloučené programy kontaktních center a terénních programů	0	0	0	0	0	0
Jiné a nezařazené harm reduction programy	0	0	0	0	0	0
Ambulantní služby	1 090 000	409 418	0	1 120 000	586 646	1 117 000
Ambulantní služby zdravotní	580 000	166 212	0	580 000	224 773	314 000
Ambulantní služby sociální	0	6 000	0	0	0	0
Jiné a nezařazené ambulantní služby	510 000	237 207	0	540 000	361 873	803 000
Preventivní a léčebné služby ve vězení	100 000	0	0	100 000	0	0
Rezidenční služby	810 000	0	0	560 000	0	0
Lůžkové zdravotní služby	230 000	0	0	522 456	0	0
Terapeutické komunity	580 000	0	0	560 000	0	0
Jiné a nezařazené rezidenční služby**	0	0	0	0	0	0
Služby následná péče	660 200	180 000	0	600 000	680 000	1 819 971
Následná péče ambulantní	660 200	180 000	0	600 000	680 000	1 819 971 ²⁷
Následná péče pobytová	0	0	0	0	0	0
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	6 143 116	0	0	6 812 960	0	0
Prevence drogové kriminality	0	0	0	0	0	0
Koordinace/výzkum/informace	120 000	0	0	125 000	0	0
Jiné nezařazené***	0	0	0	0	0	0
CELKEM	14 133 384	2 581 613	4 041 183	15 610 416	3 822 790	13 405 668

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

** dle zákona 108/2006 Sb.

²⁴ Dotace ze státního rozpočtu na podporu sociálních služeb podle zákona č. 108/2006 Sb., přerozdělovaná prostřednictvím kraje. Výjimky jsou označeny, komentář viz. pozn. níže

²⁵ Revolution Train

²⁶ Podpora z IP Jihočeského kraje IV.

²⁷ Část podpory z dotačního řízení MPSV (1 455 971 Kč) na služby s nadregionální či celostátní působností

*** Specifikujte

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

3.5 Další důležité informace / změny proběhlé v r. 2018

Dotační program „Podpora a rozvoj protidrogové politiky v Jihočeském kraji v roce 2018“

Tabulka: Služby primární prevence, podpora Jihočeského kraje za období 2016 – 2018 (v Kč)

poskytovatel	působnost - region	2016	2017	2018
METHA	Primární prevence pro region Jindřichův Hradec	212 285	196 000	140 000
Arkáda	Primární prevence pro region Písek	170 000	*103 300	0
Do Světa	Primární prevence pro region Strakonice	203 195	242 600	225 600
Do Světa	Primární prevence pro region České Budějovice	240 000	242 600	225 600
Do Světa	Primární prevence pro region Tábor	138 235	165 300	150 000
Do Světa	Primární prevence pro region Písecko	0	0	166 600
Portus	Primární prevence pro region Prachatice	142 285	158 200	154 000
Portus	Selektivní primární prevence	70 000	100 000	104 200
PorCeTa	Primární prevence pro region Tábor	124 000	92 000	134 000
Jihočeský kraj CELKEM		1 300 000	1 300 000	1 300 000

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

Tabulka: Služby pro osoby ohrožené závislostí (s krajskou spádovostí), podpora ze strany Jihočeského kraje za období 2016 – 2018 (v Kč)

poskytovatel	popis služby	2016	2017	2018
CPDM	Terénní program Českokrumlovsko	230 000	190 000	210 000
METHA	TP Jindřichohradecko	165 000	220 000	210 000
Arkáda	Kontaktní centrum (KC) Písek	480 000	500 000	500 000
Arkáda	TP Písecko	115 000	80 000	0
FCH Tábor	KC Tábor	700 000	700 000	720 000
PREVENT 99	KC České Budějovice	640 000	600 000	610 000
PREVENT 99	KC Prachatice	420 000	460 000	500 000
PREVENT 99	KC Strakonice	500 000	500 000	500 000
PREVENT 99	TP ČB, PT, ST, Tábořsko	490 000	580 000	570 000
PREVENT 99	Substituční centrum Prevent	630 000	580 000	580 000
PREVENT 99	Doléčovací centrum Prevent	630 000	600 000	600 000
PREVENT 99	Adiktologická poradna Prevent	550 000	510 000	510 000
PREVENT 99	Adiktologické služby ve vězeňství	90 000	100 000	100 000
METHA	Adiktologická poradna (J. Hradec)	80 000	0	30 000
CELKEM		5 720 000	5 620 000	5 640 000

Tabulka: Služby pro osoby ohrožené závislostí (s celostátní spádovostí), podpora ze strany Jihočeského kraje za období 2016 – 2018 (v Kč)

poskytovatel	popis služby	2016	2017	2018
Sananim	TK Němčice	160 000	180 000	180 000
Sananim	TK Karlov	160 000	200 000	200 000
Společnost Podané ruce	TK v Podcestném mlýně	160 000	200 000	180 000
CELKEM		480 000	580 000	560 000

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

Tato kapitola se týká komplexního posouzení sítě služeb na území kraje.

- *Prosíme:*

- je nutné, abyste psali komentáře, pouhý seznam služeb není dostatečný, prosíme o odborný komentář k síti služeb dle instrukcí k zprávě,
- pokud v textu uvádíte, že v kraji je zřízena nějaká služba např. záchytní stanice, uveďte ji také do tabulek k příslušnému typu služby,
- hledisko, které by na síť služeb v této kapitole mělo být uplatněno, nevychází z pohledu, co kraj financuje, ale z pohledu co kraj (krajský protidrogový koordinátor) považuje za síť služeb, jaké služby má k dispozici pro cílovou skupinu uživatelů NL a příp. patologické hráče,
- do tabulky primární prevence uvádějte programy, které mají systematický charakter – splňují tzv. kritéria MUSTAP – jsou systémové, navazující, mají k dispozici tištěné materiály atd. Uvádějte tam významné poskytovatele prevence,
- u služeb HR je třeba vyplňovat pokud možno všechna data, zejména u služeb, které nejsou v dotačním řízení či nejsou certifikovány,
- u ambulantní léčby je třeba uvádět poskytovatele NNO, ale pokud možno i AT ordinace či ordinace lékařů, kteří prokazatelně pracují s cílovou skupinou,
- u pobytové léčby neslučovat oddělení detoxifikace a pobytová oddělení.

4.1 Uveďte, zda je definována síť služeb pro uživatele NL ve vašem kraji:

Název dokumentu: Síť protidrogových služeb na území Jihočeského kraje Období platnosti: 2015 - 2017 [www.stranky-ke-stazeni: https://www.kraj-jihocesky.cz/krajsky-urad/odbor-socialnich-veci#informace-k-drogove-problematice-v-jihoceskem-kraji](http://www.stranky-ke-stazeni:https://www.kraj-jihocesky.cz/krajsky-urad/odbor-socialnich-veci#informace-k-drogove-problematice-v-jihoceskem-kraji)

4.2 Popis situace podle jednotlivých typů (standardů) služeb

(Primární prevence, harm reduction (minimalizace rizik), léčba a resocializace), počet zařízení, jejich kapacita, obslužnost/obložnost, uvádějte zařízení, která se zaměřují na cílovou skupinu uživatelů návykových látek, **vč. těch, která nežadají o dotace.**)

Uvádějte zde služby, které jsou součástí sítě služeb pro uživatele návykových látek a problémové hráče v kraji. Pokud do této sítě kraje patří i necertifikované programy, uveďte je taky.

Tabulka 4-1: Programy primární prevence realizované v r. 2018 (mimo prevence realizované školami a školskými zařízeními) (Uvádějte prosím přehled programů ne realizátorů primární prevence)

Pozn.: do tabulky **vypište programy, které mají systematický charakter – splňují tzv. kritéria MUSTAP – jsou systémové, navazující, mají k dispozici tištěné materiály atd. Uvedou se tam významní poskytovatelé prevence. Neuvádějte krátkodobé nebo jednorázové aktivity bez koncepčního ukotvení.**

Název projektu/programu	Realizátor	Typ služby	Cílová skupina	Charakteristika aktivit	Počet akcí/osob	Certifikace (ano/ne)
Specifická prevence pro školy a školská zařízení okresu Jindřichův Hradec	Metha, z.ú. Jindřichův Hradec	VP	žáci ZŠ, SŠ, pedagogové, rodiče	besedy a interaktivní semináře	44/ 816	ANO
Primární všeobecná prevence Phénix	Portus Prachatice, o.p.s.	VP	žáci ZŠ a SŠ	interaktivní semináře, besedy	37/ 627	ANO
Primární selektivní prevence Phénix	Portus Prachatice, o.p.s.	SP	žáci ZŠ a SŠ	interaktivní semináře	23/ 383	ANO
Primární drogová prevence Českobudějovicko, Českokrumlovsko	Do Světa, z.s., Strakonice	VP	žáci ZŠ, SŠ, pedagogové	interaktivní semináře	33/ 1227	ANO
Primární drogová prevence Strakonicko	Do Světa, z.s., Strakonice	VP	žáci ZŠ, SŠ, pedagogové	interaktivní semináře	31/ 954	ANO
Primární drogová prevence	Do Světa, z.s.,	VP	žáci ZŠ, SŠ,	interaktivní	22/ 466	ANO

Táborsko, Jindřichohradecko	Strakonice		pedagogové	semináře		
Primární drogová prevence Prachaticko, Písecko	Do Světa, z.s., Strakonice	VP	žáci ZŠ, SŠ, pedagogové	interaktivní semináře	21/ 349, 22 pedagogů	ANO
Dlouhodobé programy školské všeobecné... *	PorCeTa, o.p.s., Tábor	VP	žáci ZŠ, SŠ, pedagogové, rodiče	besedy a semináře	18/ 369	ANO
Program indikované prevence v adiktologické oblasti **	PorCeTa, o.p.s., Tábor	IP	děti do 15 let, mládež	individuální konzultace	14/ 89,5 hod	ANO

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

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

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

Pozn. k tabulce: Názvy programů vychází z názvů jednotlivých projektů, tak jak jsou poskytovateli předkládány do dotačního řízení Jihočeského kraje, tedy v dělení na jednotlivé regiony kraje, kde je program převážně realizován. Nejsou oficiálními názvy služeb. Jedná se o informace, získané od poskytovatelů v průběhu dotačního řízení DP podpora protidrogové politiky v Jihočeském kraji v roce 2018. 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 ovšem 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 - uveďte, zda je síť dostačující, jak by měla vypadat ideálně - optimalizace sítě poskytovatelů služeb drogové prevence kraje (na základě provedené analýzy potřeb a služeb), jaké je pokrytí kraje službami prevence, jaká je dostupnost služeb pro cílovou skupinu*

Vzhledem k charakteru služeb primární prevence nelze o jejich „síti“ uvažovat podobným způsobem jako u služeb, které jsou vázány na konkrétní klienty, ať již ambulantní nebo terénní.

U ambulantních služeb záleží významně na místní dostupnosti služby pro klienty z pohledu jejich možného doježdění do služby, u terénních programů naopak z hlediska dlouhodobého, pravidelného doježdění služby za klienty do jejich přirozeného prostředí.

Jihočeský kraj je svou rozlohou druhý největší kraj v ČR a zabírá cca 13 % její rozlohy, a zároveň je krajem s poměrně roztržštěnou sídelní strukturou, s nejmenší hustotou osídlení. Proto je jedním z aspektů sítě primární prevence snaha trvat alespoň částečně na regionální distribuci služeb, pokrytí jednotlivých regionů/ okresů certifikovanými, odbornými službami. V roce 2017 Jihočeský kraj podpořil čtyři (viz. Tab. 4-1) realizátory programů primární prevence, kteří víceméně rovnoměrně pokrývají území kraje. V menších regionech si lze představit jednoho dominantního poskytovatele služeb primární prevence, v Jihočeském kraji nevidíme tuto alternativu jako efektivní, ekonomicky únosnou, právě s ohledem na vysoké dojezdové vzdálenosti.

Druhý pohled je ovšem dostupnost faktická, tedy dostatek finančních prostředků na pokrytí poptávky ze stran především škol a školských zařízení (zajištění optimální personální kapacity). Podle všech známek je finanční podpora programů primární prevence (nejen v Jihočeském kraji) nedostatečná. Tyto služby mají dva významné, víceméně stabilní zdroje financí (kraj a MŠMT, které dle našeho odhadu mohou společně tvořit cca 60 % jejich zdrojů). Ostatní prostředky získávají realizátoři zpravidla od škol, nebo od jejich zřizovatelů (obvykle obce). Zdá se potvrzené, že poptávka od škol by byla mnohem vyšší v případě, pokud by služby prevence byly více podpořené z jiných veřejných rozpočtů, aktuální výše spoluúčasti není pro školy mnohdy akceptovatelná. Velmi záleží na nasazení jednotlivých realizátorů programů, zda se jim podaří významnější spoluúčast škol vyjednat, někteří realizátoři jsou v tomto ohledu úspěšnější než jiní.

Základní podmínkou pro zajištění optimální dostupnosti služeb primární prevence jsou tedy finanční prostředky. V roce 2018 činily hlavní zdroje spolufinancování PP z veřejných zdrojů celkem na Jihočeský kraj²⁸ cca 2 až

²⁸ Prostředky krajů a obcí

2,5 mil. Kč.²⁹ K tomu je nutné připočítat ještě zdroje MŠMT, jako dalšího poskytovatele finančních prostředků, výše získaných finančních prostředků na tuto oblast lze dlouhodobě odhadovat na cca 1,1 mil. Kč. Ve skutečnosti by ovšem odhadovaná potřebná (personální) kapacita služeb měla být mnohem vyšší než aktuální stav, dle odhadu cca minimálně čtyřnásobná, s tím souvisí i obdobná výše odhadu na finanční zajištění služeb (míněny pouze programy všeobecné primární prevence, odhad potřeb pro služby selektivní a indikované prevence jsou ještě složitější).

Shrnutí: Z hlediska místní dostupnosti, tedy co se týče existence aktuálních, certifikovaných poskytovatelů na území Jihočeského kraje, považujeme síť služeb v této oblasti za skutečně minimální. Z hlediska dostupnosti pro školy, tedy klienty služeb, není nabídka (pro školy finančně přijatelná) z větší míry optimální, je nedostatečná.

- *hlavní změny v poskytování služeb, zaniklé nebo nové programy v kraji v roce 2018*

Během prvního pololetí roku 2017 ukončila svou činnost v oblasti primární prevence organizace Arkáda – sociálně psychologické centrum, působící v regionu Písecko. Aktivita tohoto poskytovatele v Píseckém regionu v roce 2018 nahradila organizace Do Světa, z. s.

Projekty na realizaci selektivní a indikované prevence jsou spíše ojedinělé, v kraji jsou celkem tři poskytovatelé, kteří naplňují podmínky odborné způsobilosti pro tyto aktivity. Co se týče nových programů, působí v oblasti primární prevence i další poskytovatelé, nicméně tyto aktivity směřují do jiných oblastí, než je téma závislostí, a v řadě případů asi ani nelze o primární prevenci v pravém slova smyslu hovořit.

V roce 2018 projel Jihočeským kraje „Revolution Train“, všeobecně známý projekt v oblasti preventivního působení (látkové závislosti, především nelegální drogy; oblast právního povědomí). Vlak měl zastávky v městech Strakonice, České Budějovice, Jindřichův Hradec). Ze strany Jihočeského kraje nebyla tato akce finančně podpořena.

- *hlavní nedostatky v poskytování služeb v kraji v roce 2018 (chybějící popř. nadbytečné (kapacitně málo využívané) typy služeb, regionální (ne)dostupnost služeb, populační podskupiny nezachycené sítě služeb v kraji, (ne)provázanost služeb atd.)*

Je možné konstatovat, že hlavním nedostatkem je, nejen z pohledu samotných poskytovatelů služeb a jednotlivých škol, nedostatek finančních prostředků, vyčleněných z veřejných rozpočtů na tuto problematiku (čímž míníme i rozpočty zřizovatelů škol a školských zařízení). S tím souvisí dlouhodobá, každoroční nejistota poskytovatelů, zda budou moci vyvíjet svou činnost i v dalším roce, a zároveň nejistota škol, zda se podaří plánované aktivity pro jejich žáky uskutečnit. V průběhu let 2017 a 2018 toto téma začalo rezonovat mnohem výrazněji, vzhledem k celkovému ekonomickému oživení ve všech oblastech, s čímž souvisí nárůst mezd v řadě sektorů, včetně veřejných, a na tuto skutečnost zatím neumí reagovat nejen poskytovatelé služeb, ale ani jejich zadavatelé. Na trhu práce se tyto (nejen) služby stávají nekonkurenceschopnými, je velmi obtížné získat pracovníky na úrovni, vyžadované Standardy odborné způsobilosti.

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

viz výše. Podrobnější informace jsou k dispozici krajskému školskému koordinátorovi prevence rizikového chování, nicméně nepochybně nejsou úplné. Záleží vždy na ochotě jednotlivých škol a školských zařízení vkládat přesné a aktuální informace do systému, spravovaného MŠMT.

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

Viz výše. Nesledujeme odděleně jednotlivé typy preventivních programů, neboť i tak považujeme stávající administrativní zátěž poskytovatelů služeb, ale i škol, za enormní. Platí, co je řečeno výše, tedy kraj podporuje preventivní aktivity a programy certifikovaných poskytovatelů služeb primární prevence. Jednotlivá témata (závislosti, agresivita, virtuální rizika, šikana, gamblerství...) se ostatně překrývají, a úzce spolu souvisí, a spíše než na konkrétní objednávce školy při realizaci vlastních seminářů s žáky a studenty záleží na jejich aktuální objednávce, konkrétní situaci ve třídě, komunitě... i to je důvod, proč při podpoře primární prevence z krajského dotačního programu striktně netrváme na realizaci programů, zaměřených výhradně na problematiku závislostí.

²⁹ Pouze certifikovaní poskytovatelé služeb, nejen programy protidrogové prevence (celá šíře projevů rizikového chování)

Tabulka 4-2: Služby v oblasti snižování rizik poskytované v r. 2018 (včetně programů snižování rizik na tanečních akcích, v klubech a prostředí noční zábavy)

Pozn.: uvádějte všechna data, zejména u služeb, které nejsou v dotačním řízení RVKPP či nejsou certifikovány.

Název projektu/ programu	Realizátor	Typ služby*	Cílová skupina	Počet osob, kt. služby využily /z toho UD	Počet kontaktů ³⁰	Počet výměn ³¹	Počet vydaných inj. stř.	Územní působnost, spádovost	Certifikac e (ano/ne)
Kontaktní centrum Prevent České Budějovice	PREVENT 99	KPS	primárně UD	442/ 321	8 920	3 310	76 089	Česko budějovicko	ANO
KC Prevent Prachatice	PREVENT 99	KPS	primárně UD	172/ 127	1 020	615	27 458	Prachaticko	ANO
KC Prevent Strakonice	PREVENT 99	KPS	primárně UD	245/ 180	1 233	1 522	16 598	Strakonicko	ANO
Jihočeský streetwork Prevent	PREVENT 99	TP	primárně UD	353/ 295	1 786	1 383	39 828	ČB, St, Pt, Tábor	ANO
KC Arkáda	Arkáda – soc. psych. centrum	KPS	primárně UD	119/ 102	1 291	1 151	43 860	Písecko	ANO
Terénní program Arkáda	Arkáda – soc. psych. centrum	TP	primárně UD	82/ 63	873	462	29 675	Písecko	ANO
Auritus – centrum pro lidi ohrožené drogou	Farní charita Tábor	KPS	primárně UD	305/ 152	3 161	832	56 619	Táborsko	ANO
Streetwork pro města Č. Krumlov a Kaplici	CPDM, o.p.s.	TP	primárně UD	351/ 276	4 023	632	39 115	Česko krumlovsko	ANO
Terénní program pro okres J. Hradec	META z.ú.	TP	primárně UD	114/ 107	655	551	21 315	Jinřicho hradecko	ANO

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

Dodatek k tabulce: Terénní pracovníci služby Jihočeský streetwork Prevent (PREVENT 99) navštívili celkem 8 tanečních akcí (4 akce v Č. Budějovicích, dále pak taneční party v Prachaticích, Husinci, J. Hradci a hudební festival v Mláce u Třeboně). Na těchto akcích proběhlo celkem 841 kontaktů. Bylo vydáno 321 kondomů, 83 šňupátek, 410 ks kapslí, 304 ks filtrů Rolls. Službu možnost testování na přítomnost alkoholu v krvi využila 1 osoba. Výkony jsou započteny v tabulce výše.

- zhodnocení sítě služeb v oblasti snižování rizik - Uvedte, zda je síť dostačující, jak by měla vypadat ideálně - optimalizace sítě poskytovatelů služeb drogové prevence kraje (na základě provedené analýzy potřeb a služeb), jaké je pokrytí kraje službami, jaká je dostupnost služeb pro cílovou skupinu

Síť aktuálně poskytovaných nízkoprahových služeb považujeme za blízkou optimálnímu stavu, pokrývá podstatnou část území kraje z pohledu počtu obyvatel, hustoty osídlení. V Jihočeském kraji se sice dlouhodobě daří udržet služby, tak jak na základě potřeby vznikaly v průběhu uplynulých let, ale vzhledem k neustále se

³⁰ **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.

³¹ **Výměna:** Kontakt, při kterém dochází k výměně (příp. jen odevzdání či výdeji) jedné nebo více injekčních jehel.

fakticky³² snižujícím prostředkům na jejich provoz dochází k pomalému, ale setrvalému snižování úvazků pracovníků v přímé práci s klienty, což dostupnost služeb, případně kvalitu práce s jejich klienty do jisté míry omezuje. V roce 2018 byl schválen aktuálně platný Střednědobý plán rozvoje sociálních služeb Jihočeského kraje, v němž se podařilo nastavit akceptovatelné (z pohledu zadavatele plánu) kapacity³³ nízkoprahových, což v podstatě znamená, že jsou připraveny nástroje, kterými je možné zlepšit především místní a časovou dostupnost terénních programů a kontaktních center. V SPRSS jsou popsány dvě varianty nastavení kapacit. Varianta „základní síť“ znamená, že jsou k dispozici finanční prostředky na její naplnění, varianta „optimální síť“ je rozvojová a pro její naplnění je nutné získat další finanční prostředky, nad rámec odhadovaný při zpracování „plánu“.

Jihočeský kraj se skládá ze sedmi okresů, přičemž za optimální z hlediska dostupnosti/ pokrytí kraje považujeme kontaktní centrum v přirozeném centru okresu³⁴, doplněné terénním programem. Tento model aktuálně plně funguje v pěti okresech (České Budějovice, Písek, Strakonice, Prachatice, Tábor).

- *hlavní změny v poskytování služeb, zaniklé nebo nové programy v kraji v roce 2018*

V roce 2018, k 31. 12.2018 ukončila organizace Metha, z. ú., poskytování služby terénní program na území Jindřichohradecka. K 1. 1. 2019 pak zahájila poskytování terénního programu na stejném území organizace Prevent 99, návaznost programů nebyla přerušena.

Naopak na území Táborska k 31. 12. 2019 ukončila realizaci terénního programu organizace Prevent 99, území pak převzala farní charita Tábor (centrum Auritus), která dosud realizovala terénní program v omezené míře ve městě Tábor, nicméně předpokládá jeho významné rozšíření na celý region. To ovšem přinese vyšší finanční, ale i personální nároky.

- *hlavní nedostatky v poskytování služeb v kraji v roce 2018 (Chybějící popř. nadbytečné (kapacitně málo využívané) typy služeb, regionální (ne)dostupnost služeb, populační podskupiny nezachycené sítě služeb v kraji, (ne)provázanost služeb atd.). Uveďte okresy, které nejsou službou pokryty.*

Oproti výše popsanému optimálnímu stavu dosud chybí kontaktní centra ve dvou z větších měst Jihočeského kraje, v Jindřichově Hradci a Českém Krumlově. V Jindřichově Hradci je zřízení kontaktního centra aktuálním tématem, a dle všeho město se vznikem této služby v blízké době počítá, v Českém Krumlově pak na základě potřeb, zjištěných při přípravě aktuálního SPRSS Jihočeského kraje vznikla nově, i pro cílovou skupinu osoby ohrožené závislostí, ambulantní služba Odborné sociální poradenství (při CPDM, o. p. s., které mimo jiné provozuje i terénní program).

Co se týče dílčích úprav kapacit nízkoprahových služeb, jako primární vnímáme nutnost doplnění personálního zajištění terénních programů na Táborsku a Jindřichohradecku.

Tabulka 4-3: Služby v oblasti ambulantní léčby v r. 2018

Pozn.: Uvádějte poskytovatele NNO, ale pokud možno i AT ordinace či ordinace lékařů, kteří prokazatelně pracují s cílovou skupinou

Název projektu/ programu	Realizátor	Typ služby*	Cílová skupina	Kapacita ³⁵	Počet osob, kt. služby zař. využily	Počet nově evid. žádostí o léčbu ³⁶	Územní působnost, spádovost	Certifikace (ano/ne)
Adiktologická poradna Prevent	PREVENT 99	AL	UD, sociální okolí	2,5 ³⁷	435	169	Českobudějovicko, ale i širší – území kraje	ANO
Poradna pro nelátkové	PREVENT 99	AL	Osoby ohrožené	1,7 ³⁸	85	50	Českobudějovicko, ale i širší – území	ANO

³² Celkový objem finančních prostředků se v průběhu uplynulých cca 10 let významně nemění, což ovšem znamená, že vzhledem k rostoucím provozním nákladům (energie, ceny materiálů, ale i výše mezd apod.) není fakticky možné za tytéž finanční prostředky realizovat službu ve stejném rozsahu.

³³ Pojem „kapacita“ je u terénních a ambulantních služeb vyjádřen počtem úvazků pracovníků v přímé péči.

³⁴ Pokud ovšem lze odhadnout, že se v hranicích dostupnosti služby vyskytuje dostatečné množství potenciálních klientů

³⁵ 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.

³⁶ Údaj se týká pouze prvokontaktů – u primárních klientů, např. uživatelů NL, nikoli osob blízkých

³⁷ Okamžitá kapacita, služba má dva pracovníky v přímé péči.

³⁸ Okamžitá kapacita, služba má dva pracovníky v přímé péči.

závislosti Prevent			nelátkovými závislostmi, soc. okolí				kraje	
Adiktologická poradna J. Hradec	METHA, z. ú.	AL	Osoby ohrožené závislostí, soc. okolí	0,4	90	71	Především Jindřichohradecko	ANO
Substituční centrum Prevent	PREVENT 99	SL	UD - uživatelé opiátů	25 ³⁹	55	8	Především Českobudějovicko	ANO
Auritus – centrum pro lidi ohrožené drogou	Farní charita Tábor	AL	UD, sociální okolí	program Poradenské centrum – jeho klienti jsou započtení ve společné statistice KPS Auritus. Dlouhodobě cca 50 klientů, 50 – 70 rodinných příslušníků.			Táborsko, ale i širší okolí	ANO

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

- *zhodnocení sítě služeb v oblasti ambulantní léčby - Uvedte, zda je síť dostačující, jak by měla vypadat ideálně - optimalizace sítě poskytovatelů služeb drogové prevence kraje (na základě provedené analýzy potřeb a služeb), jaké je pokrytí kraje službami, jaká je dostupnost služeb pro cílovou skupinu*

Obecně již dlouhodobě platí, že ambulantní léčba není v Jihočeském kraji optimálně dostupná (např. viz VZ Jihočeského kraje za rok 2016), síť služeb není dostačující. Ideální stav sítě je popsán v dokumentu „Minimální síť protidrogových služeb v Jihočeském kraji 2015 – 2017“, návrh optimálního zajištění dostupnosti AL byl zpracován i pro potřeby tzv. „reformy psychiatrické péče“. Aktuálně byly ve Střednědobém plánu rozvoje sociálních služeb Jihočeského kraje 2019 – 2021 navýšeny kapacity sociálních služeb odborné sociální poradenství pro cílovou skupinu osoby ohrožené závislostí, které jsou „nejblíže“ ambulantní léčbě, respektive tvoří sociální doplněk standardní ambulantní léčby dle Standardů RVKPP⁴⁰.

- *hlavní změny v poskytování služeb, zaniklé nebo nové programy v kraji v roce 2018*

v roce 2018 neproběhly žádné dramatické změny oproti dlouhodobému stavu, popsaném v předcházejících výročních zprávách. Jak je uvedeno výše, byly navýšeny personální kapacity u služby Odborné sociální poradenství (SPRSS Jihočeského kraje). Nejviditelnější změnou v roce 2018 bylo, že organizace PREVENT 99 ukončila činnost detašovaného pracoviště Adiktologické poradny PREVENT (České Budějovice) v Blatné (cca 4 hod/ 14 dnů), naopak došlo k otevření – od počátku roku 2019 – dvou poradenských míst (Prachatice, Strakonice – vždy dva dny v týdnu).

- *hlavní nedostatky v poskytování služeb v kraji v roce 2018 (Chybějící popř. nadbytečné (kapacitně málo využívané) typy služeb, regionální (ne)dostupnost služeb, populační podskupiny nezachycené sítě služeb v kraji, (ne)provázanost služeb atd.)*

Aktuálně jsou služby ambulantní léčby dostupné poměrně velmi nesystémově. Co se týče služeb ambulantní léčba, poskytovaných dle Standardů RVKPP, jsou mimo regionu Českokrumlovsko dostupné ve všech větších (bývalých okresních městech) Jihočeského kraje. To lze přičíst jak aktivitě jednotlivých poskytovatelů adiktologických služeb (Farní charita Tábor, Prevent 99, Metha, z. ú.). V Českokrumlovském regionu je nově dostupný program ambulantní léčby přímo v psychiatrické léčebně Červený Dvůr. Na Písecku je dostupná služba Následná péče, ambulantní forma, která do jisté míry tyto služby může nahradit, a soukromá adiktologická ambulance.

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.

³⁹ Maximální počet klientů v programu

⁴⁰ Toto se týká i dalších služeb dle „Standardů“ – Substituční léčba, Služby ve vězení

Tabulka 4-4: Služby v oblasti rezidenční léčby v r. 2018

Pozn.: Neslučujte oddělení detoxifikace a pobytová oddělení, uveďte všechna pobytová zařízení, která s cílovou skupinou pracují.

Název projektu/programu	Realizátor	Typ služby*	Cílová skupina	Kapacita ⁴¹	Počet osob, kt. služby zař. využily	Počet nově evid. žádostí o léčbu	Územní působnost, spádovost	Certifikace (ano/ne)
TK Němčice **	Sananim	RPTK	UD (23+) muži a ženy	celkem 20 lůžek	-	-	ČR	ANO
TK Karlov **	Sananim	RPTK	UD 1/ matky s dětmi; 2/ mladiství 16 – 25 let	1/ 9 lůžek matky, 10 dětí, 2/ 12 lůžek celkem 31 lůžek	-	-	ČR	ANO
TK v Podcestném mlýně **	Společnost Podané ruce	RPTK	UD (18+); muži a ženy	celkem 15 lůžek	-	-	ČR	ANO
PL Červený Dvůr	PL Č. Dvůr	LZS	Osoby závislé (alko, NNL, gambling)	celkem 109 lůžek	937	vzhledem k charakteru programu obdobné číslo	ČR	NE

*DXT – detoxifikace, LZS – lůžkové zdravotní služby, RPTK – terapeutické komunity, DSZR – domovy se zvláštním režimem, - jiné

** V době zpracování této zprávy nemáme údaje o těchto službách k dispozici (tzn. počet klientů/ nových klientů). V každém případě, s ohledem na sídlo realizátora programu, tyto informace náleží do VZ Prahy (Sananim), nebo Jihomoravského kraje (Společnost Podané ruce). Pro ilustraci – obvyklý počet klientů (odhadovaný dlouhodobý, každoroční průměrný stav) – TK Němčice cca 45 – 50 klientů, TK Karlov cca 60 – 70 klientů, TK v Podcestném mlýně – cca 45 – 50 klientů...

- *zhodnocení sítě služeb v oblasti rezidenční léčby - Uveďte, zda je síť dostačující, jak by měla vypadat ideálně - optimalizace sítě poskytovatelů služeb drogové prevence kraje (na základě provedené analýzy potřeb a služeb), jaké je pokrytí kraje službami, jaká je dostupnost služeb pro cílovou skupinu*

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 (PL U Honzíčka, PL Lnáře, PL Opařany – dětská léčebna a lůžková oddělení psychiatrických oddělení nemocnic v Českých Budějovicích a Táboře/ spíše 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.

Co se domovů se zvláštním režimem týče, pokud se jedná o osoby ohrožené závislostí nebo osoby závislé, není v Jihočeském kraji pro tuto cílovou skupinu specializované zařízení.

Lze odhadnout, že jak pro potřeby střednědobé, tak kapacita dlouhodobé rezidenční léčby by byla postačující, pokud by tato zařízení byla určena pouze pro obyvatele Jihočeského kraje. Kapacita TK na území kraje by patrně za tohoto předpokladu nemohla být zcela využita.

- *hlavní změny v poskytování služeb, zaniklé nebo nové programy v kraji v roce 2018*

Bez významných změn.

⁴¹ Kapacita – pro kolik klientů současně je program maximálně určen; počet míst v zařízení/programu. V tomto případě jde o počet lůžek.

- hlavní nedostatky v poskytování služeb v kraji v roce 2018 (Chybějící popř. nadbytečné (kapacitně málo využívané) typy služeb, regionální (ne)dostupnost služeb, populační podskupiny nezachycené sítě služeb v kraji, (ne)provázanost služeb atd.)

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

Na území kraje chybí specializovaná služba pro případy, kdy je klient, i vzhledem k souběžné vážné psychiatrické diagnóze a celkovému zdravotnímu stavu spíše indikován pro pobytovou léčbu, někdy až paliativního charakteru. V podstatě by se mělo jednat o zařízení, podobné sociální službě Domov se zvláštním režimem. Při přípravě SPRSS 2019 – 2021 byla identifikována potřeba vzniku služby tohoto typu, neboť tyto případy budou v budoucnosti s nejvyšší pravděpodobností přibývat, patrně i u výrazně mladších cílových skupin. I v této oblasti je kapacita tohoto typu služeb poddimenzovaná na celém území ČR.

- uveďte data z Psychiatrických nemocnic, které jsou situovány ve Vašem kraji: Viz následující samostatná kapitola

SAMOSTATNÁ KAPITOLA - PL Červený Dvůr

Podrobné informace o léčebně: Psychiatrická léčebna Červený Dvůr je zařízení plně specializované na krátkodobou a střednědobou ústavní léčbu závislostí na návykových látkách a patologického hráčství. Byla založena v roce 1966. V současnosti je kapacita léčebny 109 lůžek, ročně absolvuje terapeutický program v léčebně průměrně 750 až 950 pacientů. Léčebna má 4 oddělení - oddělení 3D (oddělení detoxikace, diagnostiky a diferencované péče) a tři oddělení psychoterapeuticko-režimová A, B a C, 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 a v dubnu 2017 ji opět úspěšně obhájila.

V roce 2016 prošel terapeutický program podstatnou transformací - nové oddělení 3D (nahradilo původní detox) nabízí kromě přípravy na komunitní terapeutický program na dalších odděleních léčebny i léčbu krátkodobou před intenzivním pokračováním v léčbě v původním prostředí a také léčbu individuálně sestavenou (podle možností a potřeb pacienta). Podrobnější údaje jsou dostupné na webových stránkách léčebny: <http://www.cervenydvor.cz/>

Léčebna poskytuje:

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

Podmínky přijetí do léčby: věk minimálně 18 let (výjimečně i od 16 let); syndrom závislosti jako hlavní diagnóza; psychický a somatický stav nevyžadující jinou speciální léčbu a umožňující plné zapojení do všech aktivit; motivace k léčbě.

K přijetí pacienta do léčby je požadováno doporučení psychiatra či jiného odborníka specializujícího se na léčbu závislostí či jakéhokoli jiného odborníka, který zná pacienta.

Nejčastější 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 – 2018**

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

Tabulka: Zastoupení jednotlivých skupin diagnóz 2011 – 2018 (podíl z celkového počtu pacientů)

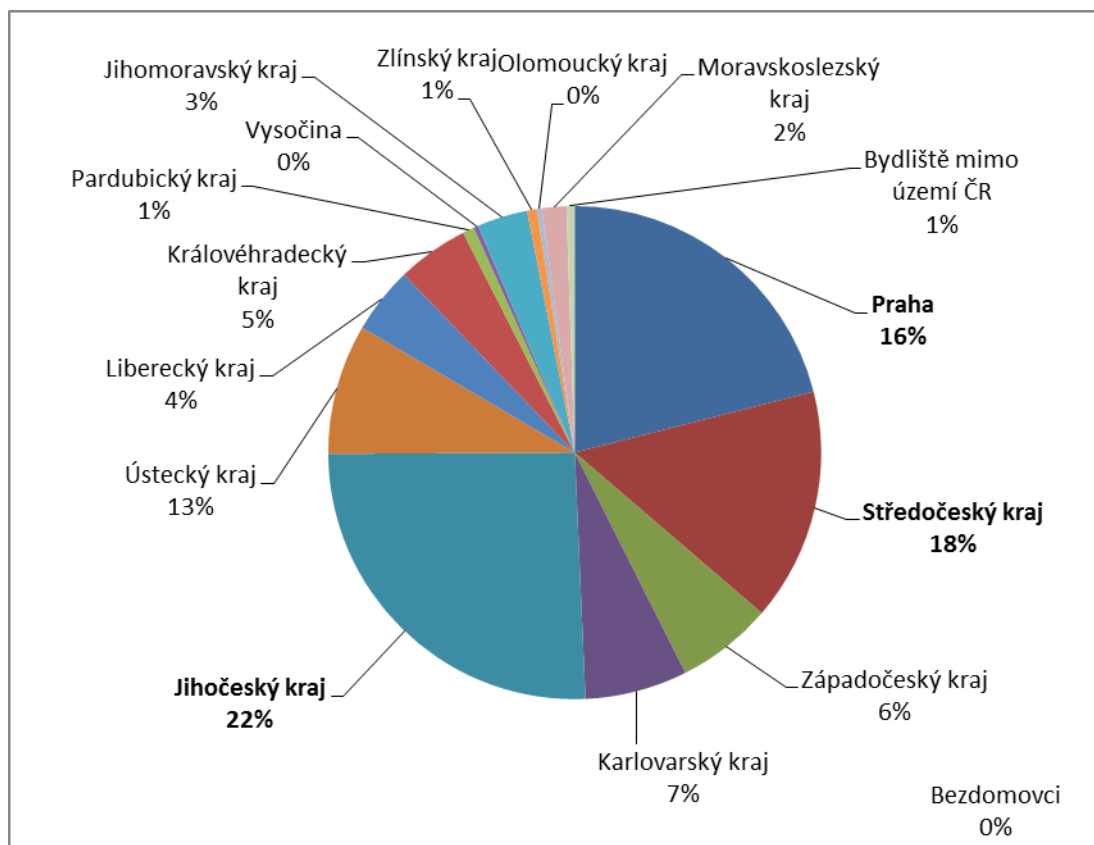
rok	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Alkohol podíl	37 %	34 %	41 %	38 %	31%	46%	44%	52%
Alkohol abs	253	252	291	297	241	351	435	464
Gambling podíl	5 %	5 %	5 %	5 %	6%	4%	4%	3%
Gambling abs.	33	35	36	42	48	35	32	26
nealkoholové drogy podíl	58 %	61 %	54 %	57 %	63%	50%	52%	45%
Nealko drogy abs.	404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

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 léčbě v roce 2018 ukazuje následující tabulka a graf. Meziročně je nejvyšší počet pacientů z Jihočeského kraje.

Tabulka: Počet pacientů v léčbě podle jednotlivých krajů: rok 2013 - 2018

	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Praha	178	153	130	165	183	197
Středočeský kraj	79	91	95	106	159	143
Západočeský kraj	79	78	60	57	57	59
Karlovarský kraj	93	99	123	71	52	63
Jihočeský kraj	179	188	149	167	199	240
Ústecký kraj	57	111	84	103	99	80
Liberecký kraj	57	33	26	32	35	41
Královéhradecký kraj	25	48	38	40	31	44
Pardubický kraj	3	4	12	13	5	7
Vysočina	2	5	4	2	4	3
Jihomoravský kraj	27	23	25	27	28	31
Zlínský kraj	1	11	1	7	7	6
Olomoucký kraj	24	12	8	8	12	3
Moravskoslezský kraj	5	9	10	7	2	15
Bydliště mimo území ČR	4	3	7	4	7	5
Bezdomovci	1	0	5	0	2	0
CELKEM	814	868	777	809	882	937

Graf: Podíl pacientů v léčbě podle jednotlivých krajů, 2018



Tabulka 4-5: Služby v oblasti následné péče v r. 2018

Název projektu/ programu	Realizátor	Typ služby*	Cílová skupina	Kapacita amb. / pobyt.	Počet osob, kt. služby zař. využily	Počet nově evid. žádostí o léčbu	Územní působnost, spádovost	Certifikace (ano/ne)
Doléčovací centrum Prevent	PREVENT 99	Ambulantní, s chráněným bydlením	Osoby, které absolvovaly léčbu závislosti (NNL, alkohol), vč. rodičů s dětmi	13 lůžek v pobytové složce (v tom 1 byt), 7 klientů současně v ambulantní složce	39/ z toho 4 matky s dětmi	24	ČR – pobytová. Ambulantní – převážně Česko budějovicko	ANO
Doléčovací centrum Prevent - GAMBLING	PREVENT 99	Ambulantní, s chráněným bydlením	Osoby, které absolvovaly léčbu závislosti (gambling)	2 lůžka v pobytové složce	12	4	ČR – pobytová. Ambulantní – převážně Česko budějovicko	ANO
Program následné péče	Arkáda – sociálně psychologické centrum	Ambulantní	Osoby, které absolvovaly léčbu závislosti	cca 0,5 úvazku,	cca 60 osob/ rok		okres Písek	NE. registrovaná sociální služba

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

- zhodnocení sítě služeb v oblasti následné péče - Uvedte, zda je síť dostačující, jak by měla vypadat ideálně - optimalizace sítě poskytovatelů služeb drogové prevence kraje (na základě provedené analýzy potřeb a služeb), jaké je pokrytí kraje službami, jaká je dostupnost služeb pro cílovou skupinu

Pobytová následná péče je dostupná ve městě České Budějovice, kde ji zajišťuje organizace PREVENT 99. Zhodnotit dostupnost této služby si bez údajů od ostatních poskytovatelů této služby v ČR netroufáme, nicméně z informací, které jsou k dispozici od poskytovatele této služby, vyplývá, že zájem o tuto službu násobně převyšuje její kapacitu. Jedná se o službu s celostátní spádovostí, a nelze jednoznačně a odpovědně popsat potřebu dalších kapacit; to považujeme za náplň koordinace služeb tohoto typu na celostátní úrovni. Mj. i vzhledem k tomu, že ne všechny kraje na svém území tuto službu mají, respektive mají ji s pobytovou složkou.

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

Se zhodnocením potřeby a dostupnosti ambulantní následné péče je to složitější. Jediný certifikovaný program tohoto typu se opět nachází v Českých Budějovicích (Prevent 99), nicméně v některých regionech tuto službu či program nabízejí i jiní poskytovatelé (Resocializační programy při centru Auritus, Farní charita Tábor; Písek – Arkáda – sociálně psychologické centrum – registrovaná sociální služba následná péče, převážně uživatelé alkoholu). Některé složky doléčování jsou poskytovány v rámci běžného provozu kontaktních center, v některých případech přijímají do péče tyto osoby i ambulantní psychiatři (viz kapitola ambulantní léčba; především se jedná o pacienty závislé na alkoholu po prodělané ústavní léčbě, kdy v řadě případů, podle dostupných signálů, ambulantní léčba splývá s ambulantním doléčováním).

- *hlavní změny v poskytování služeb, zaniklé nebo nové programy v kraji v roce 2018*

Ke konci roku se rozšířila kapacita služby Doléčovací centrum Prevent v Českých Budějovicích o externí tréninkový byt pro 2 matky/ rodiče s dětmi. Díky tomu došlo k rozšíření kapacity služby v pobytové formě programu na 13 lůžek, a v ambulantní formě programu z 5 na 7 míst. Kapacita části programu, vyhrazená pro klienty s nelátkovou závislostí (gambling) zůstává na dvou lůžkách. Celkem kapacita pobytové složky následné péče v Jihočeském kraji činí 15 lůžek.

- *hlavní nedostatky v poskytování služeb v kraji v roce 2018 (Chybějící popř. nadbytečné (kapacitně málo využívané) typy služeb, regionální (ne)dostupnost služeb, populační podskupiny nezachycené sítě služeb v kraji, (ne)provázanost služeb atd.)*

Jsou popsány výše. Stručně shrnuto, kapacita pobytové složky následné péče není dle dostupných informací odpovídající, dostupnost doléčování je v různých regionech kraje rozdílná.

Tabulka 4-6: Ostatní specializované programy v r. 2018 (služby ve vězení, sociální podniky, záchytné stanice apod.)

Název projektu/programu	Realizátor	Typ služby*	Cílová skupina	Kapacita	Počet osob, kt. služby zař. využily	Počet nově evid. žádostí o léčbu	Územní působnost, spádovost	Certifikace (ano/ne)
Protialkoholní záchytná stanice	ZZS Jihočeského kraje	Záchytná stanice	Uživatelé alkohol	9 lůžek	1 282	X	Jihočeský kraj	NE
Program adiktologických služeb pro vězněné osoby	PREVENT 99	Služby ve vězení	Osoby obviněné nebo vězněné	0,4 úvazku (přímá práce s klienty)	53	45	Vazební věznice České Budějovice	ANO

* služby ve vězení, sociální podniky, záchytné stanice apod.

- *zhodnocení sítě služeb - Uvedte, zda je síť dostačující, jak by měla vypadat ideálně - optimalizace sítě poskytovatelů služeb drogové prevence kraje (na základě provedené analýzy potřeb a služeb), jaké je pokrytí kraje službami, jaká je dostupnost služeb pro cílovou skupinu*

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

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

- hlavní změny v poskytování služeb, zaniklé nebo nové programy v kraji v roce 2018

Bez významných změn.

- hlavní nedostatky v poskytování služeb v kraji v roce 2018 (Chybějící popř. nadbytečné (kapacitně málo využívané) typy služeb, regionální (ne)dostupnost služeb, populační podskupiny nezachycené sítě služeb v kraji, (ne)provázanost služeb atd.)

Za hlavní nedostatek považujeme, a to již dlouhodobě a ve shodě s odbornou veřejností, chybějící definici náplně služeb typu protialkoholní záchytná stanice, nejasnost její koncepce, smyslu, a návaznosti na další adiktologické služby v systému, a to včetně nesystemové financování. Především neexistence standardů péče, neprovázanost tohoto typu služeb se stávajícím systémem adiktologických služeb z těchto zařízení aktuálně činí spíše službu na udržení veřejného pořádku. Podrobnější informace o činnosti protialkoholní záchytné stanice v Českých Budějovicích jsou obsaženy v následující samostatné kapitole.

SAMOSTATNÁ KAPITOLA - PROTIALKOHOLNÍ ZÁCHYTNÁ STANICE A AKUTNÍ DETOXIKAČNÍ CENTRUM ZA ROK 2018, ZZS JIHOČESKÉHO KRAJE

Počet pacientů protialkoholní záchytné stanice v roce 2018: 1 282

Věková struktura hospitalizovaných osob:

- do 19 let: **18 pacientů**
- 20 – 64 let **910 pacientů**
- nad 64 let: **61 pacientů**

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

V zařízení je 9 lůžek. Zdrojem finančních prostředků jsou úhrady pacientů, na činnost PZS přispívá Jihočeský kraj v rámci provozního příspěvku poskytovaného ZZS na její činnost. V roce 2018 činily úhrady od pacientů 472 tis. Kč, což představuje 39,89 % z celkové vyfakturované částky za hospitalizaci na PZS ve výši 1 183 tis. Kč. Náklady na provoz Protialkoholní záchytné stanice v roce 2018 činily 8 032 tis. Kč.

Tabulka: Počet pacientů Protialkoholní záchytné stanice, srovnání rok 2018 a 2017

měsíc	počet hospitalizovaných pacientů		počet ambulantních pacientů		počet pacientů celkem	
	2017	2018	2017	2018	2017	2018
Leden	71	78	36	27	107	105
Únor	70	73	36	23	106	96
Březen	85	90	35	29	120	119
Duben	81	97	33	15	114	112
Květen	94	99	27	30	121	129
Červen	90	91	30	22	120	113
Červenec	88	102	18	26	106	128
Srpen	98	58	25	24	123	82
Září	79	84	21	17	100	101

Říjen	83	75	16	19	99	94
Listopad	85	99	23	25	108	124
Prosinec	101	43	32	36	133	79
Celkem	1 025	989	332	293	1 357	1 282

Tabulka: Pacienti Protialkoholní záchytné stanice - podíl mužů a žen, srovnání rok 2018 a 2017

	2017	2018
muži	1 129	1 065
ženy	228	217
celkem	1 357	1 282

Zdroj: ZZS Jihočeského kraje, ing. Jiří Foltín

5 Různé - další údaje

- Kontaktní údaje o zařízeních, která působí na území kraje. Tato část slouží mimo jiné sekretariátu RVKPP k aktualizaci Mapy pomoci na www.drogy-info.cz. Proto, prosíme, zkontrolujte údaje uváděné o zařízeních vašeho kraje v mapě pomoci k termínu odeslání zprávy a v tabulce níže uveďte aktuální kontaktní údaje a také zda došlo nebo ne k změně údajů.

Název	Typ služby	Adresa	Kontaktní osoba	Telefon	e-mail	www	Změna údajů oproti Mapě pomoci
							ano / ne
							ano / ne
							ano / ne