

Výroční zpráva o realizaci politiky v oblasti závislostí v kraji za rok 2020

Zpráva je vypracována dle závazné osnovy Rady vlády pro koordinaci protidrogové politiky. V této verzi jsou vypuštěny instrukce ke zpracování jednotlivých bodů zprávy, struktura a věcný obsah jsou zachovány.

Kraj: Jihočeský

Zpracoval /jméno a funkce/: Mgr. Marek Nerud

Projednáno a/nebo schváleno (kým):

Schváleno usnesením Zastupitelstva Jihočeského kraje č. 425/2021/ZK-13 ze dne 16. 12. 2021

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

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

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

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

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

Souhrn

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

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

- Údaje od nízkoprahových služeb naznačují, že se mírně snižuje užívání opiátů na bázi buprenorfinu, oproti tomu narůstá zneužívání léků opiátového typu. Počet uživatelů heroinu je stabilizovaný (na úrovni cca desítky osob ročně);
- Užívání pervitinu je na setrvalé, dlouhodobě vyrovnané úrovni, cca 1 000 – 1 200 uživatelů ve službách ročně;
- V posledních 4–5 letech narůstá počet informací o zvýšené míře užívání kokainu. Stále to však není masová záležitost;
- Počet případů uživatelů THC v léčbě kolísá na úrovni cca 200–250 osob ročně. 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 v Jihočeském kraji;
- Podle zpráv z terénu, než od PČR nebo poskytovatelů služeb, narůstá užívání extáze;
- Co se týče halucinogenních látek, stejně jako v ČR byl v kraji zaznamenán trend tzv. „terapeutických, šamanských“ apod. seminářů, sezení, workshopů. Nejedná se o mimořádně rozšířený jev;
- Užívání legálních návykových látek je na dlouhodobé úrovni, stav se jeví jako setrvalý. Roste počet „samozásobitelů“ (důvody v minulých letech: zákaz kouření v restauracích, stoupající ceny alkoholu. Pro rok 2020 pochopitelně platí vliv omezení, spojených s opatřeními v souvislosti s pandemií Covid-19.);
- V oblasti hazardních her ubylo v průběhu roku 2020 nejen výherních hracích automatů a dalších příležitostí ke hře – i v souvislosti s omezeními ve veřejném prostoru v souvislosti s pandemií Covid-19, tento úbytek vyrovnává zvýšený zájem o on-line hraní a sázení. Zaznamenali jsme trend pokusů zvrátit rozhodnutí řady měst v Jihočeském kraji ohledně regulace hazardní hry na jejich území.

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

- Klesá, cca poslední čtyři roky, počet klientů nízkoprahových služeb. Každoročně, nikoli výrazně, ale setrvale;
 - 2016–1787 klientů, 2017–1655 klientů, 2018–1623 klientů, 2019 – 1 481 klientů (UD) – 2020 – 1 366 klientů (ačkoli údaje za rok 2020 nelze považovat za zcela vypovídající, přesto tyto informace signalizují jistou změnu);
- Kolísá počet vyměněného injekčního materiálu v některých regionech, nicméně pro celé území kraje dlouhodobě platí, že se objem výměn pohybuje v rozmezí 310 tis. – 350 tis. ks (v letech 2015–2019). v roce 2020 naopak, ve většině HR služeb, počet vyměněného materiálu výrazně vzrostl – na celkem 456,5 tis. vydaných JIS. Některé služby zaznamenaly nárůst až o 50 % oproti roku 2019;
- Dlouhodobě (vyjma roku 2020) narůstá počet žadatelů o ambulantní léčbu závislostí – nejen na nelegálních návykových látkách. To je základní podmínka možného obratu k lepšímu.

Dopady pandemie Covid-19 (a ji provázejících protiepidemických opatření) – stručně:

Ve službách: Omezení přístupů klientů do služeb, minimálně cca II. čtvrtletí roku 2020, omezení individuální práce, po většinu roku omezení skupinových aktivit. Snížení řady „standardních“ výkonů služeb, naopak nárůst nových (informování o opatřeních, výdej ochranných prostředků a dezinfekce, nárůst potřeby potravinového servisu, rozvoj online poradenství).

V oblasti koordinace: Omezení aktivit na online a telefonické kontakty. Nemožnost realizovat běžné, standardní aktivity.

Obsah a struktura výroční zprávy:

1	Situace v kraji v oblasti užívání návykových látek a hazardního hraní.....	5
1.1	Užívání návykových látek v obecné populaci, ve školní populaci.....	5
1.2	Užívání návykových látek v prostředí zábavy, nočního života.....	8
1.3	Problémové formy užívání návykových látek.....	8
1.4	Užívání návykových látek ve specifických skupinách.....	9
1.5	Návykové látky a hazardní hraní v sociálně vyloučených lokalitách.....	9
	<i>(uveďte popis práce v soc. vyloučených lokalitách ve vztahu k politice v oblasti závislosti, 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...)</i>	9
1.6	Somatická a psychiatrická komorbidita v souvislosti s užíváním návykových látek, včetně infekčních a dalších onemocnění.....	10
1.7	Předávkování, včetně smrtelných.....	12
1.8	Sociální situace uživatelů návykových látek.....	12
1.9	Hazardní hraní.....	12
1.10	Nové technologie.....	13
1.11	Nové psychoaktivní látky.....	14
1.12	Drogová kriminalita.....	14
2	Koordinace politiky v oblasti závislosti.....	19
2.1	Institucionální zajištění.....	19
2.1.1	Krajské institucionální zajištění koordinace.....	19
2.1.1	Místní zajištění koordinace politiky v oblasti závislosti.....	20
2.2	Strategické dokumenty politiky v oblasti závislosti kraje.....	22
2.2.1	Koncepce, strategie, akční plány a jejich zaměření.....	22
2.2.1.1.	<i>Specifické strategické dokumenty politiky v oblasti závislosti kraje.....</i>	<i>22</i>
2.2.1.2.	<i>Strategické dokumenty kraje se širším kontextem obsahující také otázky politiky v oblasti závislosti.....</i>	<i>23</i>
2.2.2	Hodnocení strategických dokumentů/politiky v oblasti závislosti kraje.....	23
2.3	Analýzy/studie v oblasti závislosti v r. 2020.....	24
	V roce 2020 nebyly studie tohoto druhu v působnosti Jihočeského kraje realizovány.....	24
2.4	Další významné aktivity v oblasti politiky v oblasti závislosti v r. 2020 na krajské i místní úrovni.....	24
3	Finanční zajištění služeb pro uživatele návykových látek a osoby ohrožené problémovým hráčstvím	24
3.1	Způsob financování služeb krajem (popis).....	24
3.2	Způsob zajištění financování drogových služeb ze strany obcí.....	26
3.3	Rozpočtové výdaje na politiku v oblasti závislosti v kraji.....	27
3.4	Další důležité informace / změny ve financování proběhlé v r. 2020, včetně dopadů pandemie Covid-19.....	30
4	Služby poskytované uživatelům návykových látek, problémovým hráčům a osobám závislosti ohroženým.....	31
4.1	Uveďte, zda je definována síť služeb pro uživatele NL ve vašem kraji:.....	31
4.2	Popis situace podle jednotlivých typů (standardů) služeb.....	31
-	zhodnocení sítě služeb v oblasti prevence.....	31
-	hlavní změny v poskytování služeb, zaniklé nebo nové programy v kraji v roce 2020.....	32
-	hlavní nedostatky v poskytování služeb v kraji v roce 2020.....	32

- informace o realizaci primárně preventivních programů na školách v kraji na základě jednotného systému výkaznictví a sběru dat ve školské prevenci.....	33
- informace o primárně preventivních programech v oblasti hazardního hraní	33
- zhodnocení sítě služeb v oblasti snižování rizik	34
- hlavní změny v poskytování služeb, zaniklé nebo nové programy v kraji v roce 2020.....	35
- hlavní nedostatky v poskytování služeb v kraji v roce 2020.....	35
- zhodnocení sítě služeb v oblasti ambulantní léčby.....	36
- hlavní změny v poskytování služeb, zaniklé nebo nové programy v kraji v roce 2020.....	36
- hlavní nedostatky v poskytování služeb v kraji v roce 2020.....	37
- zhodnocení sítě služeb v oblasti rezidenční léčby	39
- hlavní změny v poskytování služeb, zaniklé nebo nové programy v kraji v roce 2020.....	39
- hlavní nedostatky v poskytování služeb v kraji v roce 2020.....	39
- uveďte data z Psychiatrických nemocnic, které jsou situovány ve Vašem kraji	39
- zhodnocení sítě služeb v oblasti následné péče.....	43
- hlavní změny v poskytování služeb, zaniklé nebo nové programy v kraji v roce 2020.....	44
- hlavní nedostatky v poskytování služeb v kraji v roce 2020.....	44
- zhodnocení sítě služeb.....	44
- hlavní změny v poskytování služeb, zaniklé nebo nové programy v kraji v roce 2020.....	44
- hlavní nedostatky v poskytování služeb v kraji v roce 2020.....	44
4.3 Uveďte dopady pandemie Covid-19 na oblast poskytování služeb	46

1 Situace v kraji v oblasti užívání návykových látek a hazardního hraní

1.1 Užívání návykových látek v obecné populaci, ve školní populaci

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

Realizaci takto široce průzkumů na místní úrovni nepovažujeme za efektivní. Velmi pravděpodobně bychom se 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 řešení problematiky závislostí, vkládá do přímé práce s ohroženými osobami. Kraj tedy primárně spolufinancuje programy primární prevence a 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 těchto organizací, které v oblasti přímo pracují.

Stručně shrnuto: Jihočeský kraj ani v roce 2020 žádnou vlastní studii či analýzu na téma užívání drog (případně rozšíření jiných forem závislostního chování) nerealizoval. Co se týče regionálních nebo místních výzkumů, nemáme za rok 2020 informaci o tom, že by takové akce byly na území Jihočeského kraje realizovány (například na úrovni jednotlivých obcí, či menších regionů).

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

Zkušenosti populace ČR s nelegálními drogami

Pro přehled jsou použita data z výzkumu Prevalence užívání drog v populaci ČR 2019 (realizovalo NMS ve spolupráci s agenturou ppm factum research). Výběrový soubor tvořilo celkem 1009 respondentů z celé ČR starších 15 let získaných kvótním výběrem, z toho bylo 833 respondentů ve věku 15–64 let.

- **Nelegální drogu užilo někdy v životě celkem 31,9 % dotázaných** ve věkové kategorii 15–64 let (40,1 % mužů a 23,6 % žen).
 - nejčastěji užitou nelegální drogou byly **konopné látky (25,9 %)**,
 - Užití extáze potvrdilo 5,6 % respondentů,
 - halucinogenních hub 5,7 %,
 - pervitinu 1,9 % a kokainu 1,7 % dotázaných,
 - ostatní nelegální drogy užilo 1,5 % populace nebo méně,
 - celkem 5,1 % respondentů (8,9 % mužů a 1,2 % žen) uvedlo zkušenost s užitím anabolických steroidů

V horizontu posledních 12 měsíců a posledních 30 dnů je výskyt užívání nelegálních drog v obecné populaci velmi nízký s výjimkou konopných látek, jejichž užití uvedlo 9,4 %, resp. 2,6 % dotázaných. Prevalence užití konopných látek v posledních 12 měsících a posledních 30 dnech byla výrazně vyšší u mladých dospělých ve věku 15–34 let (17,8 %, resp. 5,3 %).

Tabulka: Přehled zkušenosti v obecné populaci s užíváním vybraných druhů nelegálních návykových látek v obecné populaci/ **věková skupina 15–64 let**, v procentech

	jakákoli NNL	konopné látky	extáze	pervitin	kokain	heroin	Jiné opiáty	halucinogenní houby	„nové“ psychoakt. látky
Celoživotní prevalence	31,9	25,9	5,6	1,9	1,7	0,2	1,5	5,7	3,2
Posledních 12 měsíců	12,1	9,4	1,5	0,5	0,5	0,1	0,7	0,7	1,0
Posledních 30 dnů	3,0	2,6	0,2	0,1	0,1	0,0	0,2	0,0	0,1

Tabulka: Přehled zkušenosti v obecné populaci s užíváním vybraných druhů nelegálních návykových látek v obecné populaci/ **věková skupina 15–34 let** (mladí dospělí), v procentech

	jakákoli NNL	konopné látky	extáze	pervitin	kokain	heroin	Jiné opiáty	halucinogenní houby	„nové“ psychoakt. látky
Celoživotní prevalence	44,2	36,8	11,6	3,9	1,3	0,3	1,6	7,1	3,9
Posledních 12 měsíců	22,5	17,8	3,2	1,0	0,3	0,0	0,6	1,0	0,0
Posledních 30 dnů	6,5	5,3	0,6	0,3	0,3	0,0	0,6	0,0	0,3

Léky se sedativním a hypnotickým účinkem a/nebo léky s obsahem opioidů užívaných proti bolesti získané bez lékařského předpisu nebo užívané v rozporu s doporučením lékaře nebo lékárníka užilo někdy v životě 26,8 % dotázaných, 12,5 % je užilo v posledních 12 měsících a 3,9 % v posledních 30 dnech, což dlouhodobě představuje vyšší prevalenci než u konopí, které je nejrozšířenější nelegální drogou. Na rozdíl od nelegálních drog byla míra prevalence aktuálního užívání léků vyšší ve věkových skupinách nad 45 let.

Užívání konopí pro léčebné účely: Výzkumy nyní sledují samostatně také užívání konopí čistě z důvodu samoléčby tělesných (nikoliv psychických) potíží (např. bolesti, křečí, kožních problémů), a to jak s vědomím lékaře, tak bez jeho vědomí. Užití konopí pro samoléčbu někdy v životě uvedlo v r. 2019 celkem 14,6 %, resp. 17,9 % dospělé populace. Po vyloučení osob, které současně užily konopí pro rekreační účely (jako drogu), uvedlo užití konopí výhradně z důvodů samoléčby celkem 5,0 %, resp. 10,6 % populace, přičemž nejvyšší prevalenci užití konopí čistě z důvodů samoléčby uváděli respondenti v nejstarších věkových skupinách 55–64 a zejména 65+ let.

Užívání konopných látek pro účely samoléčby v posledních 12 měsících uvedlo 7,5 %, resp. 9,2 % respondentů. Výhradně pro účely samoléčby, tj. po vyloučení rekreačního užití, užilo konopí v posledních 12 měsících 2,7–4,7 % respondentů. Zatímco míra rekreačního užívání významně klesá, s věkem respondentů, užívání konopí čistě z důvodu samoléčby (zejména v případě vyloučení rekreačního užívání) naopak s věkem respondentů roste.

Počty ohrožených osob podle jednotlivých rizikových skupin (kvalifikovaný odhad)²:

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

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

- **Alkohol pilo denně nebo téměř denně celkem 8,5 % populace** (12,7 % mužů a 4,6 % žen);
 - v Národním výzkumu **2016** uvedlo denní nebo téměř denní konzumaci alkoholu 7,7 % populace (13,1 % mužů a 2,6 % žen);
- **Časté pití nadměrných dávek alkoholu** (definované v této studii jako příjem 60 a více gramů alkoholu³ při jedné příležitosti s frekvencí alespoň jednou týdně nebo častěji) uvedlo ve výzkumu NAUTA 2019 celkem **15,9 % dotázaných**, nejvyšší bylo ve věkové skupině 25–44 let (18,8 %);
 - V Národním výzkumu 2016 uvedlo časté pití nadměrných dávek alkoholu (tj. pití 5 a více sklenic alkoholu při jedné příležitosti alespoň jednou týdně nebo častěji) celkem 12,3 % dotázaných (19,4 % mužů a 5,6 % žen);
- do kategorie **rizikové konzumace** alkoholu spadá 6,9–8,7 % populace;
- do kategorie **škodlivé konzumace** alkoholu spadá 6,0–9,3 % populace;
- tj. v součtu **14,0–18,1 % osob spadá do kategorie rizika** Prevalence rizikového a škodlivého užívání alkoholu je dlouhodobě 2–3krát vyšší u mužů než u žen. Trendy založené na výzkumu NAUTA a Národním výzkumu ukazují dlouhodobý nárůst prevalence rizikového a škodlivého užívání alkoholu mezi lety 2012 a 2019.

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

² Pokud není uvedeno u konkrétního údaje jinak, informace pochází z: MRAVČÍK, V., CHOMYNOVÁ, P., GROHMANNOVÁ, K., JANÍKOVÁ, B., ČERNÍKOVÁ, T., ROUS, Z., CIBULKA, J., FIDESOVÁ, H., VOPRAVIL, J. 2020. Výroční zpráva o stavu ve věcech drog v České republice v roce 2019. MRAVČÍK, V. (Ed.). Praha: Úřad vlády České republiky.

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

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

Problémoví uživatelé drog⁴ (opiáty a/nebo amfetaminy, a/ nebo injekční užívání):

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

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

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

V Jihočeském kraji odhaduje NMS pro rok 2019 celkem 2 600 lidí, užívajících drogy rizikově. Z toho 800 uživatelů opiátů (buprenorfin, heroin, ostatní opiáty), 2 200 uživatelů pervitinu.

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

Gambling / hraní hazardních her v obecné populaci⁵:

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

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

Odhady problémového hráčství od r. 2013 klesají – zatímco v l. 2013 a 2014 se v riziku problémového hráčství nacházelo 3,6 %, resp. 3,9 % dospělé populace, v r. 2016 odhadovaný výskyt problémového hraní poklesl na 2,4 % a meziročně dále klesá. V r. 2019 se však mírně meziročně zvýšila prevalence hráčů ve vysokém riziku (z 0,7 % na 0,8 %).

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

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

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

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

⁴ Definice PUD (nově high-risk drug use) byla v r. 2013 Evropským monitorovacím centrem pro drogy a drogovou závislost (EMCDDA) revidována a rozšířena o další drogy užívané s vysokou frekvencí (u konopí denně či téměř denně a u ostatních drog alespoň jednou týdně) nebo přinášející uživatelům zdravotní či sociální problémy

⁵ MRAVČÍK, V., ROUS, Z., CHOMYNOVÁ, P., GROHMANNOVÁ, K., JANÍKOVÁ, B., ČERNÍKOVÁ, T., CIBULKA, J. 2020. Výroční zpráva o hazardním hraní v České republice v roce 2019. MRAVČÍK, V. (Ed.). Praha: Úřad vlády České republiky.

⁶ 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...

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

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

Podle metody, použité pro rámcové odhady (5 % obyvatel) – předpokládáme, že celkem 31 500 obyvatel kraje, by mělo mít přístup k DOSTUPNÉ odborné péči. Pochopitelně není reálné budovat kapacitu služeb tak, aby pokryla výše zmíněný počet potenciálních klientů. Z běžné, dlouhodobé zkušenosti víme, že toto jsou statistické údaje (byť jakkoli blízké realitě), druhou stránkou věci je pak ochota ohrožených osob vyhledat a využít odbornou pomoc. Ta je obvykle spíše menší, z praxe lze odhadnout (podle statistik léčených osob, výkonů adiktologických služeb), že jejich klienti/ pacienti tvoří maximálně cca 0,5 % populace. Ovšem kromě přiměřené kapacity adiktologických služeb je nutné mít na paměti i jejich reálnou dostupnost pro klienty, zvláště v případě tak rozlehlého a poměrně řídkého osídleného území, jakým je Jihočeský kraj.

Pro potřebu návrhu kapacity především ambulantních služeb je nutné zahrnout i sociální okolí klientů, tedy především rodiče, partnery a případně další blízké, kteří budou také intervencí/ pomoc/ podporu potřebovat buď individuálně, nebo budou zapojeni do poradenského/ terapeutického procesu společně s osobami, které vykazují rysy rizikového chování⁷. Druhá podstatná okolnost – adiktologické služby nejsou výhradně zaměřeny pouze na podporu a pomoc osobám v nejvyšším riziku, je nutné počítat i s osobami, které do této kategorie ještě nepatří, nicméně odbornou intervencí potřebují nebo vyžadují.

1.2 Užívání návykových látek v prostředí zábavy, nočního života

Informace z tohoto prostředí jsou spíše nahodilé, útržkovité. Dlouhodobě není k dispozici nástroj, který by nahradil v minulosti realizované intervence zaměřené do této oblasti, především kvalitativní testování užívaných látek (v minulosti tablety tzv. extáze). V podmínkách Jihočeského kraje probíhají občasné, nárazové intervence služeb harm reduction v prostředí zábavy a nočního života (především terénní program Jihočeský streetwork, PREVENT 99). Je nepochybné, že se v tomto prostředí objevují i nelegální návykové látky, jejich užívání je častou součástí životního stylu návštěvníků tanečních akcí. V minulých letech byl v Jihočeském kraji zaznamenán trend „přestupu“ uživatelů od tzv. „extáze“ ke známějšímu a předvídatelnějšímu pervitinu, jehož především nazální užívání je v tomto prostředí poměrně rozšířené. V poslední době se objevuje opětovný příklon k tzv. tanečním drogám („extáze“), nebo k experimentům s tzv. „novými drogami“. V prostředí skupin osob s vyšším sociálním statusem pak je již víceméně obvyklým jevem užívání kokainu (v některých případech kokain slouží jako symbol tohoto statusu). Ve službách (především ambulantní léčby) se ale uživatelé kokainu neobjevují téměř vůbec. To patrně souvisí s tím, že dostupnost těchto látek je nárazová, a osoby, které si užívání návykových látek „oblíbí“ dříve nebo později přechází k již zmiňovanému pervitinu, případně dalším „tradičnějším“ a dostupnějším látkám.

Rok 2020 ovšem nebyl rokem pro prostředí nočního života příznivým obdobím (pandemie Covid-19 a s ní související omezení veřejném životě), z tohoto důvodu je k dispozici ještě méně informací než obvykle.

1.3 Problémové formy užívání návykových látek

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

⁷ I když v některých regionech může být počet osob s rizikem nižší, pak reálný počet klientů/ pacientů právě díky této cílové skupině bude nepochybně vždy vyšší. S touto cílovou skupinou v odhadech nepočítáme (v této chvíli nevíme, podle jakého klíče bychom v odhadech měli postupovat), byť je nesmírně důležitá a odbornou pomoc nepochybně potřebuje.

Nově byl v roce 2020 zaznamenán mezi klienty některých nízkoprahových služeb trend užívání kratomu. Jedná se o drogu přírodního původu, pocházející z jihovýchodní Asie, s převažujícím stimulačním účinkem. Kratom není v ČR zařazen na seznam zakázaných látek, je prostřednictvím především internetových obchodů dobře dostupný. Důvodem užívání může být snaha nahradit dražší tradiční stimulantia – může přímo souviset se zhoršením sociální situace uživatelů těchto látek (dopad nouzového stavu a protiepidemických opatření).

1.4 Užívání návykových látek ve specifických skupinách

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

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

Prostředí prostituce – v Jihočeském kraji především přihraniční oblasti – je samostatná, specifická skupina, nicméně i tam je převažujícím jevem z pohledu adiktologického užívání alkoholu (často velmi intenzivní).

1.5 Návykové látky a hazardní hraní v sociálně vyloučených lokalitách

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

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

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

V roce 2020 působila Agentura pro sociální začleňování na území města Písek. Pro tento region je zpracován Strategický plán sociálního začleňování.

V podstatě ve všech identifikovaných vyloučených lokalitách Jihočeského kraje působí nízkoprahové služby, především terénní programy. Jejich kapacita zůstává poslední roky víceméně konstantní. Vzhledem k velikosti lokalit nepovažujeme za potřebné pro nejbližší období navyšovat speciálně kvůli lokalitám významně kapacitu služeb, nebo dokonce iniciovat vznik specializovaných adiktologických služeb. Nastavená kapacita služeb, s ohledem na skutečnost, že jednotlivé lokality nejsou velké, pro práci s touto cílovou skupinou obvykle postačuje, jedinou výjimkou jsou České Budějovice, i vzhledem k velikosti lokalit a skutečnosti, že jejich obyvatelé, obvykle Romové, nevyhledávají službu kontaktního centra. Proto je nutné tuto skutečnost zohledňovat při nastavování kapacit TP pro tuto oblast.

Při většině lokalit dále obvykle fungují další sociální služby (tj. zaměřené primárně na jiné jevy, než závislosti), zaměřené na oblast sociálního začleňování, některé jejich programy jsou kromě dotací na poskytování sociálních služeb (fakticky ze státního rozpočtu, nicméně prostřednictvím kraje) financované ze strany Rady vlády pro záležitosti romské menšiny, MŠMT a vlastních rozpočtů obcí, a Jihočeského kraje (DP Podpora služeb nedefinovaných v zákoně 108/2006 Sb.).

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

K této oblasti nemáme podrobné informace, vyjma údajů o rozšíření infekčních onemocnění, viz jedna z předcházejících kapitol této zprávy. Obecně lze konstatovat, že především nitrožilní užívání návykových látek je spojeno s řadou dalších zdravotních komplikací, které souvisí s poškozením žilního systému, další komplikace pak přináší nehygienická aplikace nebo příměsí v užívaných návykových látkách. Řada užívaných látek, včetně alkoholu, pak poškozují organismus dlouhodobým nebo nadměrným užíváním. Samostatnou kapitolou jsou kombinované následky životního stylu uživatelů návykových látek – obvykle spojené s nedostatečnou celkovou hygienou, nedostatečným stravováním, obtížně dostupnou běžnou zdravotní péčí atd. Adiktologické služby nijak systematicky stav svých klientů nezaznamenávají, nejsou na to vybaveny potřebnou diagnostikou nebo odborností – spíše řeší aktuální problémy konkrétních osob, které jsou velmi různorodé, někdy specifické a související s životním stylem jejich klientů, někdy jsou srovnatelné se stavem běžné populace (např. onkologická onemocnění apod.). V průběhu roku 2020 zaznamenali pracovníci především nízkoprahových služeb zhoršení nejen sociální situace, ale i celkového zdravotního stavu jejich klientů. Důvodem byly opět následky omezení v souvislosti s protiepidemickými opatřeními, v tomto případě zhoršená dostupnost běžné zdravotnické péče, která je i v příznivějším podmínkách pro tuto cílovou skupinu obecně horší než pro většinovou populaci.

Specificky k výskytu infekčních onemocnění. Jihočeský kraj u služeb, podporovaných z jeho dotačních programů, testování na HIV/AIDS a virové hepatitidy (prioritně VHC) považuje za jeden z prioritních programů. V průběhu roku 2018 se v některých službách poměrně razantně zvýšil poměr klientů s pozitivním výsledkem testů na protilátky HCV. V průběhu roku 2019 probíhala jednání s Nemocnicí České Budějovice, Infekčním oddělením, ohledně zvýšení dostupnosti léčby HCV pro klienty nízkoprahových služeb (jak pro osoby ohrožené závislostí, tak pro oblast pouliční prostituce). Infekční oddělení nemocnice je zprostředkování léčby HCV ohroženým skupinám mimo dosah veřejného zdravotnictví velmi nakloněno. Proběhla společná jednání za přítomnosti primáře Infekčního oddělení, lékařů a zdravotnického personálu a zástupců adiktologických služeb, organizace R-R a krajského koordinátora. Byly domluveny základní okolnosti spolupráce, registrace klientů, léčebný režim a režim „dohledu“ nad jejich léčbou ze strany pomáhajících služeb atd. Službám byla nabídnuta možnost získat ze strany kraje zvýšené náklady, spojené s touto činností (jízdné veřejnou dopravou pro klienty apod.), ale tato možnost nebyla využita. V průběhu roku 2020 se především ve spojení s pandemií Covid-19 situace zkomplikovala, nicméně v rámci možností spolupráce pokračuje. Podrobnější statistické údaje za KHS České Budějovice o situaci ve výskytu virových hepatitid viz níže.

Tabulka: Vybrané virové hepatitidy v Jihočeském kraji v období 2015 až 2020 (srovnání; vývoj)

DG / rok	počet onemocnění celkem						v anamnéze i. v. aplikace drog						podíl i. v. narkomanů
	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2020
akutní VHA	13	40	17	8	1	94	0	4	4	1	0	1	1 %
akutní VHB	2	1	4	0	1	1	2	0	0	0	0	0	0
chron. VHB	6	5	10	12	13	6	0	0	0	0	0	0	0
akutní VHC	5	9	0	1	6	2	3	3	0	1	4	2	2 %
chron. VHC	86	96	89	78	100	73	65	71	63	36	41	26	36,5 %
celkem	112	151	120	99	121	176	70	78	67	38	45	29	16,5 %

ZDROJ: KHS Č. Budějovice – Epidat

Tabulka: Počet onemocnění virovými hepatitidami v Jihočeském kraji – rok 2020 celkem, jednotlivé okresy

	VHA	VHB akut	VHC akut	VHE	VHB chron	VHC chron	celkem
Č. Budějovice	59	0	0	8	4	39	110
Č. Krumlov	6	1	1	0	0	18	26
J. Hradec	9	0	1	5	0	4	19
Písek	4	0	0	2	1	1	8
Prachatice	5	0	0	0	0	7	12
Strakonice	5	0	0	3	1	4	10
Tábor	6	0	0	0	0	0	6
celkem 2020	94	1	2	18	3	73	191

ZDROJ: KHS Č. Budějovice – Epidat

Tabulka: Počet onemocnění virovými hepatitidami v Jihočeském kraji – rok 2020, i.v. narkomani

	VHA	VHB akut	VHC akut	VHE	VHB chron	VHC chron	celkem
Č. Budějovice	0	0	0	0	0	7	7
Č. Krumlov	1	0	1	0	0	12	14
J. Hradec	0	0	1	0	0	1	2
Písek	0	0	0	0	0	0	0
Prachatice	0	0	0	0	0	5	5
Strakonice	0	0	0	0	0	1	1
Tábor	0	0	0	0	0	0	0
celkem 2019	1	0	2	0	0	26	29

ZDROJ: KHS Č. Budějovice – Epidat

Poznámka – věkové skupiny i.v. narkomanů: 4 osoby věková skupina 15–19 let, 2 osoby 20–24 let, 14 osob 25 až 34 let, , 8 osob 35–44 let, jedna osoba nad 45 let.

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

Informace k situaci v kraji ohledně **HIV/AIDS** je zpracována podle statistik Národního programu boje proti AIDS v ČR (<http://www.szu.cz/tema/prevence/rocni-zpravy-o-vyskytu-a-sireni-hiv-aids-v-cr>). Z měsíčních přehledů za rok 2020 vyplývá, že:

- **V Jihočeském kraji bylo k 31. prosinci 2020** (kumulativně za období od 1. 10. 1985) zaznamenáno 124 případů HIV infekce, z toho 32 osob s nemocí AIDS;
- Jihočeský kraj se v absolutním počtu osob, nakažených virem HIV nachází na 7. místě mezi kraji ČR (první Praha – 1 746 případů, nejnižší výskyt kraj Vysočina – 46 osob). Podle počtu nových případů 8. místo ve srovnání s ostatními kraji (i relativně, tedy vzhledem k přepočtu případů infekcí na počet obyvatel; 15,53 případu na 1 mil. obyvatel). Krajem s nejnižším počtem zjištěných onemocnění je Vysočina.
 - v celé ČR je zaznamenán⁸ celkový počet 3 841 případů HIV+, z toho 718 AIDS, za rok 2020 v celé ČR přibylo 251 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 2020 celkem 14 nových případů, za rok 2019–6 nových případů plus 3 případy homo/ bisexuální orientace plus IUD); za období od 1. 10. 1985 bylo v ČR provedeno celkem 34 038 vyšetření v této cílové skupině, zjištěno bylo celkem 129 pozitivních výsledků.
- **Za rok 2020 přibylo** v Jihočeském kraji **10 nových případů** (z toho 6 mužů, přenos homosexuální cestou 5 osob, a 1 osoba - injekční uživatel NL; celkem 4 ženy, z toho 3 přenos heterosexuální cestou, jedna osoba – způsob přenosu nezjištěn).
- Pro porovnání:
 - Za rok **2019** přibyly v Jihočeském kraji 4 nové případy (pouze muži, přenos výhradně sexuální cestou – homosexuální). **Nebyl zaznamenán žádný přenos injekčním užíváním drog;**

⁸ Od roku 1985, z tohoto počtu již 311 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);
- Mezi lety 2017 a 2014 **nebyl zaznamenán žádný přenos v souvislosti s injekčním užíváním drog**;

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

1.7 Předávkování, včetně smrtelných

V roce 2019 byla na území Jihočeského kraje identifikována celkem čtyři úmrtí v přímé souvislosti („předávkování“) s užíváním nelegálních návykových látek (celá ČR celkem 84 úmrtí). Jedno úmrtí bylo v souvislosti s pervitinem (ČR celkem 12 úmrtí), jedno s opioidy (celkem ČR 20 úmrtí), dvě v přímé souvislosti s užitím psychoaktivních léků (celkem ČR 49 úmrtí).

V roce 2018 byla na území Jihočeského kraje identifikována celkem čtyři úmrtí v přímé souvislosti („předávkování“) s užíváním nelegálních návykových látek (celá ČR celkem 89 úmrtí). Jedno úmrtí bylo v souvislosti s opiáty (ČR celkem 19 úmrtí), tři v přímé souvislosti s užitím psychoaktivních léků (celkem ČR 42 úmrtí).

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

1.8 Sociální situace uživatelů návykových látek

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

Speciálně za rok 2020, v souvislosti s pandemií Covid-19 zaznamenaly především nízkoprahové služby citelné zhoršení sociální situace klientů. Souvislost spatřují především v nastavení nouzového stavu a dalších protiepidemických opatření, které víceméně znemožňovaly jejich klientům obvyklé legální příjmy (krátkodobé brigády nebo zaměstnání na málo kvalifikovaných, většinou manuálních pozicích, byly významně omezeny i možnosti přivydělat si „načerno“). I z tohoto důvodu se velmi rychle objevila významně vyšší, než tomu bylo v minulých letech, poptávka po bezplatné potravinové pomoci, které služby ve spolupráci s potravinovými bankami dokázaly vyhovět.

1.9 Hazardní hraní

V roce 2019 nebyla na území Jihočeského kraje realizována žádná studie nebo průzkum, věnovaný této problematice.

V relevantních adiktologických službách na území Jihočeského kraje tvořili hazardní hráči vždy spíše marginální skupinu uživatelů, v průběhu roku 2016 se situace změnila v důsledku vzniku specializované služby Poradna pro nelátkové závislosti Prevent, v Českých Budějovicích. Ta měla v roce 2020 celkem 83 klientů („face to face“) spadajících do cílové skupiny osoby s nelátkovou závislostí (sázkaře (36), dále gamblery/hráče živých her (12) a jejich kombinaci (9) a nakonec o klienty s ostatními závislostmi, nebo s kombinací více nelátkových závislostí (gameing, shopping...). V roce 2020 vykazovala tři klienty s nelátkovou závislostí po dlouhé době i Adiktologická poradna Prevent (na detašovaných pracovištích ve Strakoniciích a Prachaticích). Vlastní poradna v Českých Budějovicích tyto osoby referuje přímo do Poradny pro nelátkové závislosti.

Menší cílovou skupinu, obvykle cca 10 osob, mívá v péči poradenské centrum Auritus v Táboře (Farní charita Tábor). V roce 2020 to bylo právě 10 osob. Tři klienty vykazala Adiktologická poradna v Jindřichově Hradci (Metha, z. ú.). Celkem tedy ambulantní adiktologické služby v Jihočeském kraji pracovaly v roce 2020 s 99 klienty v oblasti nelátkových závislostí.

V PL Červený Dvůr se v roce 2020 s diagnózou patologické hráčství léčilo celkem 12 osob, což je oproti minulým letům významný pokles (viz samostatná kapitola, věnovaná PL Červený Dvůr).

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

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 může vyplývat z jisté citlivosti problému, neochoty klientů přiznat důvod (nebo jeden z důvodů) složité sociální situace apod. Sociální pracovníci jsou informováni o možnostech pomoci, kromě již citované specializované ambulantní služby pro cílovou skupinu hazardních hráčů bývají obvykle využívány pro řešení souvisejících problémů (především finančních) dluhové poradny, nebo další odborná pomoc, zaměřená na příčiny, tedy psychologové, psychiatři, krizové poradny. Informace jsou stále prozatím spíše kusé, ojedinělé.

Co se týče úrovně zadlužení, spojené s touto problematikou, jedná se o málo prozkoumané téma (patrně nejen v podmínkách Jihočeského kraje). Obecně platí skutečnost, že hráči a jejich rodiny důvody obtížné sociální situace obvykle pracovníkům pomáhajících profesí nesdělují, pokud je příčinou problému hazardní hra (a především z ní plynoucí zadluženost). Důvodem jsou obavy z reakce okolí, a také skutečnost, že největší dluhy „zůstávají“ obvykle „uvnitř“ rodin, které je řeší vlastními silami. Podle informací z Poradny pro nelátkové závislosti se průměrný dluh z hazardu oproti roku 2019 snížil z 632 907 Kč na 481 167 Kč.

Vzhledem k omezením, kterými jednotlivá města nebo obce regulují „kamenné“ herny, platil delší dobu i v podmínkách kraje trend platný pro celou ČR, tedy přesun od hraní na technických výherních přístrojích na internet, a specificky rozvoj on – line sázení. V roce 2020 došlo k částečné změně trendu. Situace kolem pandemie Covid-19 (resp. přijatá protiepidemická opatření) mimo jiné vyvolala obavy obcí o plnění příjmové stránky městských rozpočtů. Toho pohotově využily společnosti, provozující „kamenné“ provozovny, zaměřené na hazardní hru, a nabídly městům „snadný“ doplněk příjmů výměnou za uvolnění regulace provozoven hazardních her (kasin). V některých obcích kraje měl takový lobbing úspěch, ovšem jednalo se o situaci před druhou podzimní vlnou omezení (které v principu skončila v květnu 2021); v této chvíli není jasné, zda se podaří nové provozovny hazardních her otevřít.

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

1.10 Nové technologie

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

1.11 Nové psychoaktivní látky

Souhrnný komentář: O faktické míře rozšíření tzv. „nových (syntetických) drog“ nemáme informace, ze kterých by se dalo usuzovat, že by jejich užívání, respektive následky jejich užívání, v Jihočeském kraji byly srovnatelné s „tradičními“ nelegálními návykovými látkami (marihuana, ale i pervitin). Jejich uživatelé („nové návykové látky“ jako primární droga) se ve službách pro uživatele neobjevují, spíše se stává, že uživatelé především pervitinu přiznávají ojedinělé zkušenosti s jejich užitím. To spíše souvisí s okamžitou dostupností těchto látek v některých situacích. Stejně jako nebývají tzv. „nové syntetické drogy“ předmětem trestního stíhání (respektive jejich distributoři, dealeři), záchyt těchto látek je spíše ojedinělou událostí. Míra užívání těchto látek není v obecné populaci Jihočeského kraje pravděpodobně významná (aniž bychom zlehčovali známá rizika), mj. pravděpodobně i díky víceméně stabilní dostupnosti látek tradičnějších. Nicméně patrně v přímé souvislosti s realizací protiepidemických opatření (Covid-19) bylo především pracovníky nízkoprahových služeb zaznamenáno užívání tradiční asijské přírodní látky kratom (viz kapitola Problémové formy užívání návykových látek), což je v Jihočeském kraji nový fenomén.

1.12 Drogová kriminalita

TRESTNÉ ČINY: Aktuální statistické údaje za rok 2020 (a srovnání s předchozími roky)

Tabulka: Počty a struktura stíhaných osob za drogové trestné činy, Jihočeský kraj (srovnání 2014–2020)

období / struktura pachatelů	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
stíhaných osob	252	216	190	154*	227*	231*	231
osoby do 15 let	1	4	3	0	3	1	8
osoby 15-18 let	8	5	14	5	9	6	1
dospělí	243	207	173	149	207	224	222
muži	207	192	158	129	199	197	186
ženy	45	24	32	25	28	34	45

Zdroj: NPDC (výroční zprávy 2014–2020); Krajské ředitelství policie Jihočeského kraje

* pozn. k tabulce výše:

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

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

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

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

Tabulka: Trestné činy dle paragrafů / zahájeno trestní řízení, Jihočeský kraj 2020 (srovnání 2018–2020)

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

Zdroj: NPDC (výroční zprávy 2014–2020); 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, provede, 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 2017–2020)

rok	Realizace/ tr. spisy				Pachatelé			
	2017	2018	2019	2020	2017	2018	2019	2020
České Budějovice	43	62	52	54	47	66	53	56
Český Krumlov	6	2	14	11	11	2	17	13
Jindřichův Hradec	34	32	37	44	37	35	40	43
Písek	18	23	20	20	19	25	21	22
Prachatice	3	11	21	23	5	11	24	25
Strakonice	5	9	10	9	5	11	10	11
Tábor	15	27	32	40	21	36	36	42
KŘ	5	33	15	2	8	33	22	2
Celní správa	1	7	8	10	1	8	8	17
CELKEM	130	181	209	224	154	227	231	231

Zdroj: NPDC (výroční zprávy 2017–2020); Krajské ředitelství policie Jihočeského kraje

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

rok	cannabis (g)	cannabis – rostliny (ks)	cannabis – pěstírna	hašiš (g)	heroin (g)	metamfetamin (g)	metamfetamin – varna
2018	31 495,93	578	15	501	0	716,30	8
2019	32 995	1 472	22	26	0	5 248	5
2020	58 597	1 000	11	504,5	0	405,3	5

Zdroj: NPDC (výroční zprávy 2014–2020); Krajské ředitelství policie Jihočeského kraje

Doplnění k tabulce (ostatní látky):

Rok 2018 – Extáze – 0,105 g+ 214 tbl., anabolické steroidy (9 amp., 1040 tbl.), kokain (20 g), lysohlávky (90 ks)

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

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

Dopady pandemie Covid-19 na drogovou kriminalitu v krajích: V Jihočeském kraji došlo vlivem mimořádných opatření k omezení pohybu v česko-rakouském pohraničí, přesto například u metamfetaminu se jeho dostupnost významně nezměnila. Pouze vzrostla jeho cena na 1.500,- až 2.000,- Kč za 1 gram, a to především vzhledem k omezené dostupnosti prekurzorů z Polska. Ostatní drogy, především tablety extáze, se vyskytovaly v tomto kraji v menší míře a např. heroin pouze výjimečně. Uživatelské preference se více zaměřily na marihuanu a metamfetamin, vzrůstá však zájem o kokain. CBD konopné produkty se objevovaly především ve vietnamských večerkách a na webových stránkách. K distribuci drog byly využívány zejména sociální sítě – Facebook, WhatsApp, messenger aj. Nákupy drogy obecně probíhaly zejména v on-line prostředí. Podle Výroční zprávy NPC za rok 2020 bylo v tomto období na území Jihočeského kraje odhaleno 11 pěstíren konopí a 5 varen pervitinu.

PŘESTUPKY

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

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

- 167/1998 Sb., § 39, odst. 2, písm. a): Fyzická osoba se dopustí přestupku tím, že **neoprávněně přechovává návykovou látku v malém množství pro vlastní potřebu** = zahájeno řízení ve 113 případech
- 167/1998 Sb., § 39, odst. 2, písm. b): Fyzická osoba se dopustí přestupku tím, že **neoprávněně pěstuje pro vlastní potřebu v malém množství rostlinu nebo houbu obsahující návykovou látku** = zahájeno řízení v 10 případech

- 167/1998 Sb., § 39, odst. 2, písm. c): Fyzická osoba se dopustí přestupku tím, že **umožní neoprávněné požívání návykových látek osobě mladší 18 let**, nejde-li o čin přísněji trestný = zahájeno řízení ve 3 případech

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

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

Přestupek	Počet přestupků 2019	Počet přestupků 2020	Stručné znění přestupku: Fyzická osoba se dopustí přestupku tím, že...
§ 35, odst. 1, písm. a)	6	0	v rozporu se zněním zákona prodá tabákový výrobek, kuřáckou pomůcku, bylinný výrobek určený ke kouření, elektronickou cigaretu nebo alkoholický nápoj
§ 35, odst. 1, písm. b)	15	6	v rozporu se zněním zákona prodá nebo podá tabákový výrobek, bylinný výrobek určený ke kouření nebo elektronickou cigaretu osobě mladší 18 let
§ 35, odst. 1, písm. c)	0	9	v rozporu se zněním zákona prodá kuřáckou pomůcku osobě mladší 18 let
§ 35, odst. 1, písm. d)	0	1	v rozporu se zněním zákona prodá nebo vyrobí potravinářský výrobek nebo hračku napodobující tvar a vzhled tabákového výrobku nebo kuřácké pomůcky
§ 35, odst. 1, písm. e)	32	20	kouří na místě, na němž je kouření zakázáno podle zákona
§ 35, odst. 1, písm. f)	0	5	kouří na místě, na němž je kouření zakázáno obecně závaznou vyhláškou obce...
§ 35, odst. 1, písm. g)	1	0	používá elektronickou cigaretu na místě, na němž je její používání podle zákona zakázáno
§ 35, odst. 1, písm. h)	0	0	používá elektronickou cigaretu na místě, na němž je její používání zakázáno obecně závaznou vyhláškou obce
§ 35, odst. 1, písm. i)	0	19	neoznámí správci spotřební daně příležitostný prodej lihovin podle zákona
§ 35, odst. 1, písm. j)	69	31	v rozporu se zněním zákona prodá nebo podá alkoholický nápoj osobě mladší 18 let
§ 35, odst. 1, písm. k)	0	1	v rozporu se zněním zákona prodá nebo podá alkoholický nápoj osobě, o níž lze důvodně předpokládat, že alkoholický nápoj vzápětí požije a následně bude vykonávat činnost, při níž by vzhledem k předchozímu požití alkoholického nápoje mohla ohrozit zdraví lidí nebo poškodit majetek
§ 35, odst. 1, písm. l)	1	0	v rozporu se zněním zákona prodá alkoholický nápoj osobě zjevně ovlivněné alkoholem nebo jinou návykovou látkou
§ 35, odst. 1, písm. m)	0	0	v rozporu se zněním zákona prodá nebo vyrobí hračku napodobující tvar a vzhled obalu alkoholického nápoje
§ 35, odst. 1, písm. n)	7	6	ve stavu zjevně pod vlivem alkoholu nebo jiné návykové látky, v němž ohrožuje sebe nebo jinou osobu, majetek nebo veřejný pořádek, vstoupí na místo, na kterém je podle § 18 odst. 1 osobám v tomto stavu vstupovat zakázáno, nebo se na takovém místě zdržuje
§ 35, odst. 1, písm. o)	0	0	v rozporu se zněním zákona: 1. požije alkoholický nápoj nebo užije jinou návykovou látku, ačkoliv ví, že bude vykonávat činnost, při níž by mohla ohrozit život nebo zdraví svoje nebo jiné osoby nebo poškodit majetek, 2. po požití alkoholického nápoje nebo po užití jiné návykové látky vykonává činnost, při níž by mohla ohrozit život nebo zdraví svoje nebo jiné osoby nebo poškodit majetek
§ 35, odst. 1, písm. p)	25	22	v rozporu se zněním zákona se odmítne podrobit orientačnímu vyšetření nebo odbornému lékařskému vyšetření, k nimž byla vyzvána

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

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

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

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

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

Přestupek	2019	2020
§ 125c, odst. 1, písm. b) – Fyzická osoba... řídí vozidlo nebo jede na zvířeti bezprostředně po požití alkoholického nápoje nebo po užití jiné návykové látky nebo v takové době po požití alkoholického nápoje nebo po užití jiné návykové látky, po kterou je ještě pod vlivem alkoholu nebo jiné návykové látky	716	678
§ 125c, odst. 1, písm. c) – Fyzická osoba... řídí vozidlo nebo jede na zvířeti ve stavu vylučujícím způsobilost, který si přivodila požitím alkoholického nápoje nebo užitím jiné návykové látky	26	38

SAMOSTATNÁ KAPITOLA – Probační a mediační služba, Jihočeský kraj

Drogová problematika klientů Probační a mediační služby – Jihočeský soudní kraj

V roce 2020 bylo na střediscích Probační a mediační služby v Jihočeském soudním kraji evidováno celkem 195 spisů klientů (154 mužů, 41 žen/178 dospělých a 17 mladistvých), u kterých byla zaznamenána trestná činnost v souvislosti s drogovou problematikou. Ze statistiky vyplývá, že celkem 109 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 – krádež, maření výkonu úředního rozhodnutí a vykázání, ohrožení pod vlivem návykové látky, poškození cizí věci, výtržnictví apod. V tabulce je uveden i poměr mezi celkovým nápadem nových případů v jednotlivých okresech a počtem klientů evidovaných s drogovou problematikou.

Uvedené případy byly u Služby evidovány ve fázi: obecně prospěšné práce (49), podmíněně propuštění z výkonu trestu odnětí svobody s dohledem (43), podmíněně odsouzení s dohledem (37), ZRK – zprostředkování řešení konfliktu (30), náhrada vazby dohledem probačního úředníka (8), trest domácího vězení (4), ostatní (24).

Tabulka: Přehled trestné činnosti a počet evidovaných klientů v rámci jednotlivých soudních okresů, rok 2020

	Tr. činy spojené s drog. kriminalitou	Ostatní trestná činnost	Počet klientů – CELKEM (nápad nových případů)
České Budějovice	28	17	466
Český Krumlov	7	27	180
Jindřichův Hradec	23	5	182
Písek	10	3	129
Prachatice	7	19	105
Strakonice	8	6	166
Tábor	26	9	200

Závěr:

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

(Lotus Notes) zaznamenávají 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 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 probační úředník, popř. zdržet se požívání alkoholických nápojů.

V současnosti jsou všechna střediska Probační a mediační služby v JČ kraji (i republikově) vybavena dechovými testery na alkohol.

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

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

V průběhu roku 2020 byla činnost v oblasti testování z důvodu pandemie realizována na základě přijatých protiepidemických opatření (řádné dodržování BOZP, hygienických postupů apod.).

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

2 Koordinace politiky v oblasti závislostí

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 (OSO), Oddělení prevence a humanitních činností,**
- *Přímý nadřízený (jméno, funkce):* **Mgr. Pavla Doubková, vedoucí OSOV,**
- *Velikost pracovního úvazku KPK:* 1,0,
- *Jiné agendy vykonávané KPK (jaké?):* **vedoucí Oddělení prevence a humanitních činností,**
- *změny v r. 2020 (změna postavení, zařazení KPK, změna úvazku apod.):* **beze změn**

2.1.1.2 Krajská komise pro oblast závislostí

- *Název komise:* **Krajská protidrogová koordinační skupina,**
- *Vznik krajské komise (rok):* **2002**
- *Zařazení komise (např. jako poradní orgán hejtmána, Rady...):* **poradní orgán náměstkyně hejtmána pro sociální oblast**
- *složení komise (seznam členů):*

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

- *tato komise se zabývá problematikou:*

<i>alkoholu</i>	<input checked="" type="checkbox"/> ano	<input type="checkbox"/> ne
<i>tabáku</i>	<input type="checkbox"/> ano	<input checked="" type="checkbox"/> ne
<i>nelegálních drog</i>	<input checked="" type="checkbox"/> ano	<input type="checkbox"/> ne
<i>hazardního hraní</i>	<input checked="" type="checkbox"/> ano	<input type="checkbox"/> ne
<i>digitálních závislostí</i>	<input type="checkbox"/> ano	<input checked="" type="checkbox"/> ne

zneužívání léků

ano

ne

- počet jednání komise v r. 2020 0 (v roce 2020 neproběhla z důvodu opatření, směřujících k omezení dopadů pandemie Covid/19 žádná jednání).
- nejdůležitější projednávaná témata v roce 2020: -
- změny, které proběhly v r. 2020 (rozšíření/zánik členství, změna statutu apod.). -

2.1.1.3 Existuje jiná komise, která se zabývá vybranými oblastmi politiky v oblasti závislostí? Pokud ano, uveďte: **NE**

2.1.1.4 Přehled pracovních skupin v oblasti politiky v oblasti závislostí: **V Jihočeském kraji nejsou zřízeny žádné pracovní skupiny tohoto typu.**

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

2.1.1.5 Vzájemná spolupráce subjektů politiky v oblasti závislostí na krajské úrovni

V Jihočeském kraji, v organizační struktuře krajského úřadu, jsou krajský protidrogový koordinátor, koordinátor prevence rizikového chování, manažer prevence kriminality a romský koordinátor zařazení na Oddělení prevence a humanitních činností, Odbor sociálních věcí. Jsou v každodenním kontaktu, spolupráce není nijak formalizovaná, kontakty, konzultace apod. probíhají podle aktuální potřeby.

Orgán sociálně právní ochrany dětí je součástí Odboru sociálních věcí, i zde probíhá spolupráce průběžně. Pravidelná spolupráce dále probíhá s Oddělením projektů a plánování sociálních služeb, především pak spolupráce na přípravě a naplňování střednědobých plánů rozvoje sociálních služeb kraje.

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

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

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

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

2.1.1 Místní zajištění koordinace politiky v oblasti závislostí

počet obcí s rozšířenou působností v kraji: 17

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

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

vyjmenujte další obce, kde jsou případně ustanoveni MPK: 0

počet obcí s platným koncepčním dokumentem upravujícím politiku v oblasti závislostí: 0

vyjmenujte obce s tímto platným koncepčním dokumentem: -

počet obcí, které zpracovaly Zprávu o realizaci politiky v oblasti závislosti v předchozím roce:

1

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

- seznam místních protidrogových koordinátorů:
(aktuální informace v době psaní VZ)

Obec	Jméno	Úvazek	Zařazení ve struktuře obecního úřadu	Kontakt	Došlo ke změně v r. 2020?
Vodňany	Mgr. Júsus Traore	0,01	vedoucí odboru SVZŠ	tel.: 383 379 150 traore@muvodnany.cz	ne
Písek	Bc. Burzalová Alice	0,1	sociální pracovník – OSV	tel.: 382 330 821 alice.burzalova@mupisek.cz	ne
Soběslav	Bc. Marcela Matějková	není stanoven	Odbor sociálně zdravotní – soc. prac.	381 508 137 matejkova@musobeslav.cz	ne
Kaplice	Lenka Furišová	0,1	kurátor – Odbor školství a mládeže	tel.: 380 303 186 lenka.furissova@mestokaplice.cz	ANO
Trhové Sviny	Mgr. Lenka Řiháčková	0,025	referent – Odbor sociálních věcí	tel.: 386 301 444 lenka.rihackova@tsviny.cz	ne
Blatná	Bc. Kateřina Malečková	není stanoven	starostka města Blatná	tel.: 383 416 114 starosta@mesto-blatna.cz	ne
Vimperk	Bc. Lenka Tomanová	0,1	sociální pracovník – Odbor SVAZ	tel.: 388 459 024 lenka.tomanova@mesto.vimperk.cz	ne
Milevsko	Mgr. Jana Krihová, DiS	0,05	referent – Odbor soc. věcí	tel.: 382 504 148 jana.krihova@milevsko-mesto.cz	ne
Týn nad Vltavou	Bc. Edita Cíchová	0,05	vedoucí Odboru sociálních věcí	tel.: 385 772 296 edita.cichova@tnv.cz	ne
Třeboň	Mgr. Barbora Dědičová	0,1	soc. pracovník – Odbor školství a soc. věcí	tel.: 384 342 109 barbora.dedicova@mesto-trebon.cz	ne
České Budějovice	Mgr. Miroslav Dobiáš	0,3	odb. referent – Odbor soc. věcí	tel.: 386 804 234 dobiasm@c-budejovice.cz	ne
Český Krumlov	Ing. Jiří Čermák	není stanoven	referent OSVZ	tel.: 380 766 488 jiri.cermak@ckrumlov.cz	ne
Dačice	Bc. Miroslav Luks	0/ úvazek zrušen	kurátor – Odbor sociálních věcí	tel.: 384 401 250 kurator@dacice.cz	ne
Jindřichův Hradec	Mgr. Lucie Papáčková	0,1	Odbor sociálních věcí	tel.: 384 351 329 papackova@jh.cz	ne
Strakonice	Michal Němec	300 hod./rok DPP	externí odborný prac. - Odbor sociální	tel.: 602 716 904 nemec@prevent99.cz	ne
Tábor	Bc. Bohumila Turnovcová	není stanoven	Soc. pracovník – Odbor sociálních věcí	tel.: 381 486 405 bohumila.turnovcova@mutabor.cz	ne
Prachatice	Hana Rabenhauptová	není stanoven	referent – Odbor kancelář starosty	tel.: 388 607 533 hrabenhauptova@mupt.cz	ne

- popis systému spolupráce krajských protidrogových koordinátorů (KPK) a místních 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, bývají zapojeni i do přípravy krajských strategií (a SPRSS – někteří z nich bývají pravidelně součástí PS pro osoby ohrožené závislostí). Výhodou tohoto stavu je přímé předávání informací, možnost osobních konzultací pro efektivní řešení problémů/ potřeb koordinace protidrogové politiky na místní úrovni apod. Spolupráci považujeme za bezproblémovou a oboustranně prospěšnou. Jako každý rok se na pozicích místních koordinátorů vystřídal několik pracovníků (v roce 2020 jedna změna, v roce 2019 tři změny, stejně jako v roce 2018).

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

Vzhledem k reálnému stavu (velmi malé úvazky MPK, případně oficiálně žádné úvazky, obtížně dostupné cílené odborné vzdělávání, rozdílná důležitost, kterou problematice přisuzují nadřazení MPK, častá obměna na jednotlivých pozicích) považujeme spolupráci za vzájemně prospěšnou v rámci daných omezení. Protidrogový koordinátor na obci (alespoň v Jihočeském kraji to tak platí dlouhodobě) má vyčleněn velmi malý pracovní úvazek. Na systematickou a koncepční práci není příliš velký prostor, vedení jednotlivých obcí o to ani obvykle nestojí. Pokud existují pracovní a poradní orgány samosprávy v této oblasti, mívají obvykle širší záběr (komise zdravotní a sociální, prevence kriminality, pracovní skupiny pro odpovídající cílové skupiny v rámci komunitního plánování sociálních služeb apod.).

- *vzájemná spolupráce subjektů politiky v oblasti závislosti na místní úrovni*

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

- *přehled vyhlášek obcí týkající se politiky v oblasti závislosti*

Za rok 2020 nemáme k dispozici.

- *změny v r. 2020*

Změna na pozici MPK ve městě Kaplice.

2.2 Strategické dokumenty politiky v oblasti závislosti kraje

2.2.1 Koncepce, strategie, akční plány a jejich zaměření

2.2.1.1. Specifické strategické dokumenty politiky v oblasti závislosti kraje

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

Období platnosti: 2018–2020. V roce 2020 byla platnost „Strategie“ prodloužena do roku 2021.

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:

<i>nelegálních drog</i>	<input checked="" type="checkbox"/> ano	<input type="checkbox"/> ne
<i>alkoholu</i>	<input checked="" type="checkbox"/> ano	<input type="checkbox"/> ne
<i>tabáku</i>	<input type="checkbox"/> ano	<input checked="" type="checkbox"/> ne
<i>hazardního hraní</i>	<input checked="" type="checkbox"/> ano	<input type="checkbox"/> ne
<i>digitálních závislostí</i>	<input type="checkbox"/> ano	<input checked="" type="checkbox"/> ne
<i>zneužívání léků</i>	<input checked="" type="checkbox"/> ano	<input type="checkbox"/> ne

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

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

- změny v r. 2020

Prodloužení platnosti „Strategie“, usnesením zastupitelstva kraje č. 10/2021/ZK-4 ze dne 11. 2. 2021.

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

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

Období platnosti: **2018–2020**

Schváleno dne:

[www stránky dokumentu ke stažení:](#)

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

Uvedený strategický dokument se zabývá problematikou:

nelegálních drog	<input checked="" type="checkbox"/> ano	<input type="checkbox"/> ne
alkoholu	<input checked="" type="checkbox"/> ano	<input type="checkbox"/> ne
tabáku	<input type="checkbox"/> ano	<input checked="" type="checkbox"/> ne
hazardního hraní	<input checked="" type="checkbox"/> ano	<input type="checkbox"/> ne
digitálních závislostí	<input type="checkbox"/> ano	<input checked="" type="checkbox"/> ne
zneužívání léků	<input checked="" type="checkbox"/> ano	<input type="checkbox"/> ne

Změny v r. 2020: Prodloužení platnosti „Koncepce OPHČ“ usnesením zastupitelstva kraje č. 10/2021/ZK-4 ze dne 11. 2. 2021.

-

2.2.2 Hodnocení strategických dokumentů/politiky v oblasti závislostí kraje

- Uvedte, zda bylo v r. 2020 realizováno hodnocení strategických dokumentů politiky v oblasti závislostí kraje
- Pokud ano, uveďte následující informace:

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

Typ hodnocení:

- | | |
|--|---|
| <input checked="" type="checkbox"/> průběžně | <input type="checkbox"/> externí |
| <input type="checkbox"/> závěrečně | <input checked="" type="checkbox"/> interní |
| | <input type="checkbox"/> kombinace obou |

- *Kdo hodnocení provedl:* **krajský protidrogový koordinátor**

- *předmět hodnocení:*

Kombinované hodnocení, dosažení plánovaných cílů a realizace konkrétních aktivit.

- *metody použité při hodnocení:* **Expertní názor podložený informacemi od poskytovatelů služeb a dalších spolupracujících subjektů.**
- *hlavní výsledky hodnocení:* **Nedostatečné finanční zajištění poskytovaných služeb prevence a léčby.** (pozn. Jedná se o předběžný závěr, Závěrečná zpráva o plnění Koncepce OPHČ/ Strategie protidrogové politiky Jihočeského kraje za rok 2020 není v době psaní této zprávy zcela dokončena).
- *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 závislostí v r. 2020

V roce 2020 nebyly studie tohoto druhu v působnosti Jihočeského kraje realizovány.

2.4 Další významné aktivity v oblasti politiky v oblasti závislostí v r. 2020 na krajské i místní úrovni

V roce 2020 nebyly dlouhodobě tradiční aktivity (Adiktologická konference Jihočeského kraje, Krajská konference primární prevence rizikového chování ani Železný adiktolog realizovány). Důvodem byla opatření v souvislosti s pandemií Covid-19.

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

3.1 Způsob financování služeb krajem (popis)

Pro rok 2020 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 2020**“. Celková **původní** alokace DP činila 8,0 mil. Kč (oproti roku 2019 kdy alokace činila 8,5 mil. Kč). Program byl vyhlášen usnesením Rady Jihočeského kraje č. 1348/2019/RK-85 ze dne 28. 11. 2019. Definované dotační priority pro r. 2020:

Opatření 1 - Podpora specifické protidrogové primární prevence

- 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.

Definitivní rozdělená částka na specifickou primární prevenci (Opatření 1): **1 150 000 Kč**

Opatření 2: Podpora sekundární a terciární prevence (služby pro UD). Stabilizace a podpora programů a projektů minimální sítě protidrogových služeb na území Jihočeského kraje v oblasti sekundární a terciární prevence drogových závislostí. Typologie podporovaných služeb dle Standardů RVKPP pro r. 2020 (v závorce podle zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách):

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

Definitivní rozdělená částka na adiktologické služby pro uživatele NL a gambling(Opatření 2): **5 850 000 Kč**

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

V průběhu první poloviny roku 2020 však došlo ke **změnám ohledně alokace tohoto DP**. Během měsíce dubna 2020 rada kraje snížila alokaci u některých dotačních programů Programu rozvoje Jihočeského kraje na rok 2020 z důvodu úspor ve výdajích krajského rozpočtu v souvislosti s protiepidemickými opatřeními, souvisejícími s rozšířením nemoci Covid19 (byl očekáván poměrně masivní výpadek příjmů kraje). Některé dotační programy byly zrušeny bez náhrady, u některých byla snížena alokace. U DP Podpora a rozvoj protidrogové politiky byla snížena alokace na 6 mil. Kč, následně, na jednání Zastupitelstva Jihočeského kraje ze dne 21. 5. 2020 byla usnesením č. 101/2020/ZK-27 tato alokace schválena.

Na jednání zastupitelstva kraje ze dne 25. 6. 2020 bylo usnesením č. 167/2020/ZK-28 rozhodnuto o navýšení alokace tohoto DP o 1,0 mil. Kč (celkem tedy 7,0 mil. Kč pro rok 2020) a byly schváleny konkrétní částky, navržené dotační komisí.

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

Od roku 2017 je do dotačních programů kraje zařazen dotační program „**Podpora prevence kriminality v Jihočeském kraji**“, kde je možné žádat finanční prostředky na realizaci certifikovaných programů primární prevence (žadatelé jsou školy). Celková alokace DP pro rok 2019 činila 1,0 mil. Kč, pro rok 2020 se podařilo vyjednat její navýšení na 1,2 mil. Kč. Oblasti primární prevence se týká dílčí opatření tohoto DP (v roce 2019 činila alokace 300 000 Kč). Podporované oblasti:

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

V souvislosti s úspornými opatřeními, reagujícími na předpokládané dopady pandemie Covid19 na krajský rozpočet byl DP „Podpora prevence kriminality v Jihočeském kraji“ pro rok 2020 bez náhrady zrušen.

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 2020**“. 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 2020.

Ze služeb, určených cílové skupině osob ohrožených závislostí, byly v reakci na snížení alokace DP Podpora a rozvoj protidrogové politiky Jihočeského kraje v tomto DP podpořeny adiktologické (sociální) služby v souhrnné výši 1 715 000 Kč, **celková vyčerpaná částka 1 704 454 Kč** (odečtena vratka dotace ve výši 10 546 Kč)

Pozn.: V roce 2019 byly z tohoto DP podpořeny sociální služby kontaktní centrum a terénní program organizace Arkáda, z. ú. Celková výše dotace činila 283 000 Kč.

- DP „Podpora služeb nedefinovaných v zákoně č. 108/2006 Sb., o sociálních službách“. Program je určen na podporu aktivit, které nejsou definovány v zákoně o sociálních službách, 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 do tohoto DP v roce 2020 podán žádný projekt.

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

Jedná se o rozdělení finančních prostředků poskytnutých dle § 101a zákona o sociálních službách ze státního rozpočtu formou dotace Ministerstva práce a sociálních věcí ČR na plnění povinností kraje uvedených v § 95

písm. g) a h) zákona o sociálních službách. Dotace je příjemci poskytnuta jako součást vyrovnávací platby v souvislosti s jeho plněním závazku veřejné služby (dále jen "dotace"). Dotace je neinvestiční. Pro rok 2019 bylo mezi poskytovatele sociálních služeb, určených pro cílovou skupinu osoby ohrožené závislostí v rámci tohoto dotačního řízení souhrnně rozdělena částka cca 18,315 mil. Kč, v roce 2020 celkem 18,431 mil. Kč.

Ze služeb, zařazených v síti protidrogových služeb na území Jihočeského kraje, nebylo v rámci tohoto dotačního programu (je určený pro služby s regionální působností) podpořeno Doléčovací centrum Prevent. To je jako služba s celostátní působností zařazeno v dotačním řízení MPSV (dotační program A), výše přidělených finančních prostředků za rok 2019 z tohoto zdroje činila dalších 2 087 665 Kč, pro rok 2020 celkem 2 265 802 Kč. V roce 2020 byla přímo ze strany MPSV ČR podpořena i Farní charita Tábor (Centrum adiktologických služeb Auritus) částkou 132 950 Kč.

DOPLNĚNÍ 2 (pro celkový obrázek o situaci ve financování adiktologických služeb na území Jihočeského kraje): Celkem činily za rok 2020 finanční prostředky, získané na podporu služeb, zařazených do sítě adiktologických služeb na území Jihočeského kraje, 46 153 314 Kč. Z toho podíl spolufinancování z vlastních prostředků kraje dosáhl výše 6 974 741 Kč), podíl obcí pak 2 926 305 Kč.

Do tohoto celkového přehledu nejsou zahrnuty finanční prostředky, určené na podporu terapeutických komunit (jedná se o služby s celostátní působností, na území kraje působí tři – TK Němčice, TK Karlov, TK v Podcestném mlýně). Jejich zahrnutí do výpočtu nákladů minimální sítě, včetně kompletních rozpočtů, by obrázek o spolufinancování drogových služeb ze strany kraje významně ovlivnilo. Celkem Jihočeský kraj vydal v roce 2020 ze svých vlastních prostředků na tyto služby dalších 580 000 Kč (jsou započteny v DP podpora a rozvoj protidrogové politiky Jihočeského kraje v roce 2020).

3.2 Způsob zajištění financování drogových služeb ze strany obcí

V roce 2014 byl v Jihočeském kraji uveden do praxe "Model spolufinancování protidrogových služeb obcemi Jihočeského kraje". „Model“ byl připraven ve spolupráci se zástupci samospráv obcí v průběhu roku 2013, týká se místně/ regionálně dostupných služeb pro UD, které jsou součástí Minimální sítě protidrogových služeb na území Jihočeského kraje. Výše příspěvku obcí byla navržena v částce na jednoho obyvatele, podle konkrétního druhu služby. Celková výše příspěvku obce je vypočtena jako součet výše prostředků podle služeb, které v regionu reálně působí (a jsou tudíž jeho obyvatelům dostupné) krát počet aktuálních obyvatel obce. Účast obce v „modelu“ je dobrovolná, komunikace mezi obcemi a krajem probíhá na úrovni samosprávy, tedy subjekty nejsou sobě podřízeny či nadřízeny, jsou partneři. Jihočeský kraj má aktuálně 624 obcí, a do „modelu“ se zapojilo v prvním roce jeho realizace (2014) celkem 185 obcí, trend zapojení obcí co do jejich počtu je v čase sestupný. V roce 2019 celkem 95 obcí (15,2 %), v roce 2020 to bylo 72 obcí⁹ plus Svazek obcí Blatenska (v tom 32 obcí). Celkem tedy se do podpory adiktologických služeb zapojilo v r. 2020 104 obcí (16,6 %).

Za rok 2020 činily finanční příspěvky od obcí Jihočeského kraje adiktologickým službám podle tohoto modelu celkem 2 931 705 Kč (rok 2019 – 2 963 898 Kč, tedy došlo k mírnému meziročnímu poklesu v objemu finančních prostředků). Největším příspěvatelem do „Modelu“ bylo tradičně Statutární město České Budějovice. Oproti roku 2013, kdy se na financování popsaných služeb podílely víceméně pouze obce s rozšířenou působností (obvykle však spíše pouze jejich část – bývalá okresní města), bylo pro služby v Jihočeském kraji získáno v roce 2020 navíc 1 192 545 Kč. Z pohledu faktického ovšem není ani meziroční nárůst, ani nárůst od roku 2013 nijak vysoký, zvláště bereme-li v úvahu významný nárůst nákladů adiktologických služeb (souvisí především s nárůstem mezd) v uplynulých letech.

Tabulka: Přehled spolufinancování adiktologických služeb podle geografických okresů v Jihočeském kraji, rok 2013 a období 2017–2020 (v Kč)

okres	rok 2013	rok 2017	rok 2018	rok 2019	rok 2020
J. Hradec	105 000	94 285	49 110	189 099	211 558
Český Krumlov	74 600	140 000	196 162	112 000	160 847
Tábor	240 000	288 255	316 453	208 000	273 000
České Budějovice	1 020 000	1 194 717	1 331 892	1 998 308	1 543 004
Prachatice	65 000	114 928	115 292	137 026	158 716
Strakonice	141 560	267 136	227 826	192 465	329 180
Písek	93 000	113 902	33 054	127 000	255 400
CELKEM	1 739 160	2 213 223	2 269 789	2 963 898	2 931 705

⁹ Za region Táborska započteno pouze město Tábor

Podrobnější informace budou uvedeny v dokumentu „Souhrnná zpráva o praktické realizaci modelu spolufinancování protidrogové politiky Jihočeského kraje z rozpočtu obcí v roce 2020“, který je zpracováván každoročně, po projednání v samosprávě kraje bude zveřejněn na jeho webových stránkách (na podzim 2021).

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

*Doplnění: Je obecně složité identifikovat, zda podpora určená na preventivní programy směřovala do **oblastí závislostí**. Obvykle jsou tématy preventivních programů i jiné rizikové jevy, aktuálně prevence kyberšikany a šikany obecně, agresivity, kriminálního jednání a chování. Dále je složité i u identifikovaných programů na prevenci závislostí obtížné zjistit, zda byl program realizovaný na odpovídající **odborné úrovni**. V této zprávě uvedené částky jsou patrně jen částí, možná menší, reálně vynaložených prostředků. Informace máme pouze z některých obcí s rozšířenou působností, a z jejich rozpočtů. Nemáme informace ze zbývajících obcí, kterých je přes 600, a bylo by fakticky nemožné od všech tyto informace získat, a především je ověřit. K tomu je nutné připočítat výdaje z rozpočtů samotných škol – i když školy mívají svého zřizovatele, mnohdy nemá jejich zřizovatel k dispozici informace o financování těchto aktivit (jedná se o marginální částky v poměru k celému rozpočtu školy). Ze všech těchto důvodů považujeme částku, uvedenou v souhrnné tabulce, za spíše informativní údaj, celkový objem prostředků vydaných ze strany obcí (nebo jejich příspěvkovými organizacemi – školami) kraje na preventivní aktivity ve školství odhadujeme i v době trvání protiepidemických opatření jako výrazně vyšší.*

3.3 Rozpočtové výdaje na politiku v oblasti závislostí v kraji

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

Tato kapitola pro r. 2020 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, v tabulce 3-3. Tyto částky uvádějte zvlášť ve sloupci „MPSV-313“.

Sloupec „Specifický/obecný titul“ do sebe rozlišuje zdroje, programy či tituly, které jsou určeny specificky pouze pro podporu politiky v oblasti závislostí a zdroje programy či tituly, které jsou určeny pro širší okruh aktivit, služeb či činností, nicméně z nich lze financovat politiku v oblasti závislostí. Jako „specifický“ lze tedy označit zdroj, který je určen pouze pro financování politiky v oblasti závislostí, jako „obecný“ pak ten, který je určen také či mimo jiné pro financování politiky v oblasti závislostí. 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 politiky v oblasti závislostí, a to jak návykových látek (legálních, nelegálních), tak hazardního hraní – např. školské preventivní programy mají část týkající se návykových látek a/nebo hazardního hraní, ale i část týkající se ostatních sociálně nežádoucích jevů. Uvedte 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.

Nesleduje se rozdělení výdajů na nelegální látky a hazard. Do výdajů politiky v oblasti závislostí 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 politiku v oblasti závislostí v roce 2020

Rozpočtový zdroj/ dotační program	Popis	Specifický / obecný titul	Podmínka certifikace	Jednoletá/ víceletá podpora	Výše výdajů (v Kč) na politiku v oblasti závislostí
DP Podpora a rozvoj protidrogové politiky Jihočeského kraje v roce 2020	Certifikované služby PP a adiktologické služby	specifický	ano	jednoletá	7 000 000
DP Krajský dotační program na podporu sociálních služeb pro rok 2020	Sociální služby, zařazené do základní sítě sociálních služeb JČK	specifický	ne (podmínka registrace soc. služby)	jednoletá	1 704 454
Rozpočet na podporu zdravotních služeb	Podpora zřizovaných organizací – PL Lnáře	-	ne	jednorázová	413 000*
Rozpočet na podporu zdravotních služeb	Podpora zřizovaných organizací – záchytná stanice ZZS	-	ne	jednorázová	7 255 000
Celkem					16 372 454

* provozní příspěvek PL Lnáře. Náklady na sociální sestru PL Lnáře činily cca 826 tis. Kč, s ohledem na skutečnost, že pacienti s dg. závislostí činí cca 50 %, je započten pouze podíl z této částky (jako každoročně).

Tabulka 3-2: Výdaje z rozpočtu obcí v roce 2020

Obec	Popis (typ podporované aktivity)	Výše výdajů (v Kč) na politiku v oblasti závislostí
Obce Jihočeského kraje¹⁰	Podpora terénních programů	1 280 535
Obce Jihočeského kraje	Podpora kontaktních center	720 792
Obce Jihočeského kraje	Podpora substituční léčby	114 911
Obce Jihočeského kraje	Podpora ambulantní léčby ¹¹	715 467
Obce Jihočeského kraje	Podpora následná péče	100 000
Město Blatná	Programy primární prevence	86 000
Celkem	...	2 931 705

¹⁰, V roce 2019 podpořilo jednotlivé služby zařazené v Minimální síti protidrogových služeb na území Jihočeského kraje celkem 95 obcí, proto jsou podpory na jednotlivé typy služeb dle Standardů RVKPP v tabulce sloučeny. Viz komentář výše.

¹¹ Látkové i nelátkové závislosti

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

Typ služeb	2019			2020		
	rozpočty		MPSV	rozpočty		MPSV
	krajů	obcí	313	krajů	obcí	313
Primární prevence*	1 650 000	203 632	0	1 150 000	86 000	0
Primárně-preventivní programy realizované školami a školskými zařízeními	150 000	0	0	0	0	0
Primárně-preventivní programy realizované jinými subjekty	1 500 000	0	0	1 150 000	86 000	0
Jiné a nezařazené preventivní programy	0	203 632	0	0	0	0
Harm reduction	4 397 658	1 772 471	13 676 900	4 524 454	2 001 327	15 894 000
Terénní programy	1 008 000	943 812	7 504 900	1 089 454	1 280 535	7 971 000
Kontaktní centra	3 389 658	778 659	6 172 000	3 435 000	720 792	7 923 000
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	1 490 000	941 427	2 407 000	1 925 000	830 379	2 351 000
Ambulantní služby zdravotní	590 000	230 982	374 000	750 000	114 911	365 000
Ambulantní služby sociální	0	0	0	0	0	0
Jiné a nezařazené ambulantní služby	900 000	710 445	2 033 000	1 175 000	715 467	1 986 000
Preventivní a léčebné služby ve vězení	97 220	0	143 000	60 000	0	186 413
Rezidenční služby	1 065 000	0	0	993 000	0	0
Lůžkové zdravotní služby	365 000	0	0	413 000	0	0
Terapeutické komunity	700 000	0	0	580 000	0	0
Jiné a nezařazené rezidenční služby**	0	0	0	0	0	5 100 000**
Služby následná péče	590 000	352 000	2 463 665	465 000	100 000	2 632 802
Následná péče ambulantní	0	52 000	376 000	0		367 000
Následná péče pobytová	590 000	300 000	2 087 665	465 000	100 000	2 265 000****
Jiné a nezařazené služby následné péče	0	0	0	0	0	0
Sociální podniky	0	0	0	0	0	0
Záchytné stanice a ošetření intoxikovaných osob	7 163 000	0	0	7 255 000	0	0
Prevence drogové kriminality	0	0	0	0	0	0
Koordinace/výzkum/informace	130 000	0	0	0	0	0
Jiné nezařazené***	0	0	0	0	0	0
CELKEM	16 582 878	3 129 530	18 690 565	16 372 454	3 017 705	26 164 215

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

** dle zákona 108/2006 Sb. (**zde DZR – sociální služba je určena osobám v krizové situaci, které jsou sociálně vyloučené pro dosavadní životní návyky nebo způsob života, jež vedl ke konfliktu se společností, a které pro zdravotní stav a nesoběstačnost potřebují již pravidelnou pomoc jiné fyzické osob, CS není definována ve vztahu k závislosti, nicméně její část toto diagnostické kritérium velmi pravděpodobně naplňuje**)

*** Specifikujte

**** dotační podpora přímo z rozpočtu MPSV (služby s celostátní spádovostí)

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

3.4 Další důležité informace / změny ve financování proběhlé v r. 2020, včetně dopadů pandemie Covid-19

Dotační program „Podpora a rozvoj protidrogové politiky v Jihočeském kraji v roce 2020“
schválené finanční prostředky

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

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

Tabulka: Služby pro osoby ohrožené závislostí (s krajskou spádovostí), podpora ze strany Jihočeského kraje za období 2018–2020 (v Kč, včetně DP „Krajský dotační program na podporu sociálních služeb pro rok 2020“).

poskytovatel	popis služby	2018	2019	2020
CPDM	Terénní program Českokrumlovsko	210 000	200 000	200 000
METHA	TP Jindřichohradecko	210 000	služba zanikla	služba zanikla
Arkáda	Kontaktní centrum (KC) Písek	500 000	592 780	500 000
Arkáda	TP Písecko	nežádali	150 000	100 000
FCH Tábor	KC Tábor	720 000	790 000	1 195 000
PREVENT 99	KC České Budějovice	610 000	590 000	690 000
PREVENT 99	KC Prachatice	500 000	550 000	450 000
PREVENT 99	KC Strakonice	500 000	680 000	600 000
PREVENT 99	TP ČB, PT, ST, Tábořsko	570 000	570 000	789 454
PREVENT 99	Substituční centrum Prevent	580 000	590 000	750 000
PREVENT 99	Doléčovací centrum Prevent	600 000	590 000	465 000
PREVENT 99	Adiktologická poradna Prevent	510 000	800 000	1 040 000
PREVENT 99	Adiktologické služby ve vězeňství	100 000	97 220	60 000
PREVENT 99	Poradna pro nelátkové závislosti	nežádali	nežádali	50 000
METHA	Adiktologická poradna (J. Hradec)	30 000	100 000	85 000
CELKEM		5 640 000	6 300 000	6 974 454

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

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

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

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

Název dokumentu: Střednědobý plán rozvoje sociálních služeb Jihočeského kraje Období platnosti: 2019-2021 www stránky ke stažení: <https://socialniportal.kraj-jihocesky.cz/?planovani-socialnich-sluzeb-jihocesky-kraj>

4.2 Popis situace podle jednotlivých typů (standardů) služeb

PRIMÁRNÍ PREVENCE

Tabulka 4-1: Programy primární prevence realizované v r. 2020 (mimo prevence realizované školami a školskými zařízeními)

Název projektu/ programu	Realizátor	Typ služby	Cílová skupina	Charakteristika aktivit	Počet akcí/osob	Certifikace (ano/ne)
Specifická prevence pro školy a školská zařízení	Metha, z.ú. Jindřichův Hradec	SP	žáci ZŠ, SŠ, pedagogové, rodiče	besedy a interaktivní semináře	24 / 80	ANO
Všeobecná primární prevence Phénix	Portus Prachatice, o.p.s.	VP	žáci ZŠ a SŠ	interaktivní semináře, besedy	37 / 710	ANO
Selektivní primární prevence Phénix	Portus Prachatice, o.p.s.	SP	žáci ZŠ a SŠ	interaktivní semináře	25 / 494	ANO
Primární protidrogová prevence Českobudějovicka a Českokrumlovka	Do Světa, z.s., Strakonice	VP	žáci ZŠ, SŠ, pedagogové	interaktivní semináře	27 / 565	ANO
Primární protidrogová prevence Strakonicko	Do Světa, z.s.,	VP	žáci ZŠ, SŠ, pedagogové	interaktivní semináře	31 / 517	ANO
Primární drogová prevence Tábořsko, Jindřichohradecko	Do Světa, z.s.,	VP	žáci ZŠ, SŠ, pedagogové	interaktivní semináře	21 / 430	ANO
Primární protidrogová prevence Písecko a Prachaticko	Do Světa, z.s.,	VP	žáci ZŠ, SŠ, pedagogové	interaktivní semináře	20 / 293	ANO
Dlouhodobé programy školské všeobecné... * všeobecná prevence **	PorCeTa, o.p.s., Tábor	VP	žáci ZŠ, SŠ, pedagogové, rodiče	besedy a semináře	16 / 189	ANO
Dlouhodobé programy školské všeobecné... * indikovaná prevence **	PorCeTa, o.p.s., Tábor	IP	děti do 15 let, mládež	individuální konzultace	42 konzultací/ 9 klientů	ANO

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

* Plný název projektu „Dlouhodobé programy školské všeobecné a indikované primární prevence se zaměřením na prevenci užívání návykových látek a prevenci nelátkových závislostí pro žáky a studenty v regionu Tábořska a Milevska v roce 2020“

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

Pozn. k tabulce: Názvy programů vychází z názvů jednotlivých projektů, tak jak jsou poskytovateli předkládány do dotačního řízení Jihočeského kraje, tedy v dělení na jednotlivé regiony kraje, kde je program převážně realizován. Nejsou oficiálními názvy služeb. Informace o výkonech služeb byly získány od poskytovatelů v průběhu dotačního řízení DP Podpora protidrogové politiky v Jihočeském kraji v roce 2020. Všichni tito poskytovatelé mají certifikaci odborné způsobilosti pro oblast závislostí, nejedná se ale pouze o preventivní aktivity, zaměřené tímto směrem. V rámci DP je certifikace podmínkou, je ale možné v rámci dotace realizovat programy, zaměřené na jiné druhy rizikového chování (agresivita, šikana, kyberšikana, závislosti ve virtuálním světě apod.). Tito poskytovatelé realizují i další programy, podpořené z jiných zdrojů, kde nemáme k dispozici jejich výstupy. V Jihočeském kraji působí i jiní poskytovatelé programů primární prevence, ti ovšem nemají certifikovaný program pro oblast závislostí, a obvykle se v této oblasti neangažují.

- zhodnocení sítě služeb v oblasti prevence

Vzhledem k charakteru služeb primární prevence nelze o jejich „síti“ uvažovat podobným způsobem jako u služeb, které jsou vázány na konkrétní místo poskytování (reagují na potřeby obyvatel konkrétního regionu v kombinaci s nutností zajistit u „kamenných“ služeb jejich optimální dostupnost – jak místní / umístění, tak časovou). Programy primární prevence jsou v principu terénní službou – musí být schopny poskytovat služby

podle potřeb ohrožených skupin v místě, kde se tyto skupiny běžně vyskytují – tedy zjednodušeně na jednotlivých školách. Proto není z pohledu síťování těchto služeb důležité místo, kde mají své zázemí, ale jejich schopnost dojíždět za svými uživateli. To je kromě odbornosti služby především limitováno kapacitou služby, jak personální, tak finanční. Z pohledu veřejných výdajů je ovšem důležité reflektovat propojení obou hlavních charakteristik, tedy nakolik je ještě efektivní dojíždět do vzdálenějších regionů (nejde jen primárně o náklady na cestu samotnou, ale také na skutečnost, že čas strávený na cestě odčerpává čas, který je možné vynaložit na vlastní odbornou práci).

Jihočeský kraj je svou rozlohou druhý největší kraj v ČR a zabírá cca 13 % její rozlohy, a zároveň je krajem s poměrně roztroušenou sídelní strukturou, s nejmenší hustotou osídlení. Proto je jedním z aspektů sítě primární prevence snaha trvat alespoň částečně na rovnoměrné regionální distribuci služeb, pokrytí jednotlivých regionů certifikovanými, odbornými službami. V roce 2019 Jihočeský kraj podpořil čtyři realizátory programů primární prevence, kteří víceméně rovnoměrně pokrývají území kraje (primárně mají tyto služby zázemí v regionech Jindřichohradecko – Metha, z.ú., Prachaticko – Portus, o.p.s., Tábořsko – PorCeTa, o.p.s., a Strakonicko – Do Světa, z.ú.). Nej hustěji osídlené centrum kraje – Českobudějovicko, je z pohledu prevence závislostí dlouhodobě pokryto především certifikovaným poskytovatelem Do Světa, z. ú. (sídlo organizace Strakonice), ostatní formy rizikového chování mohou být ošetřeny působením jiných organizací (to ostatně platí pro všechny regiony kraje). Hranice působení jednotlivých poskytovatelů nejsou nastaveny nijak striktně, jejich působení se prolíná ve všech regionech. Nevidíme smysl v jakémkoli administrativním omezení jejich působení, záleží na jejich odborných a komunikačních schopnostech, a jejich kapacitních možnostech, a zároveň respektujeme právo škol na výběr subjektu/ programu podle jejich potřeb/ zkušeností.

Podle našich zkušeností a ohlasů z terénu je finanční podpora programů primární prevence (nejen v Jihočeském kraji) nedostatečná. Tyto služby mají dva významné, dlouhodobě víceméně stabilní zdroje financí (kraj a MŠMT, které dle našeho odhadu mohly společně tvořit i více než 60 % jejich příjmů). Pro služby primární prevence v oblasti závislostí je pak finančním partnerem i RVKPP. Významným přispěvatelem se stávají i samotné školy (nebo jejich zřizovatelé – obvykle obce), od kterých poskytovatelé těchto služeb získávají stále podstatnější finanční prostředky. To je pro poskytovatele služeb pozitivní jev. Nicméně lze důvodně předpokládat, 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 řadu škol z různých důvodů akceptovatelná.

Aktuálně se stává čím dál závažnějším problémem dlouhodobá nefunkčnost systému certifikací odborné způsobilosti těchto služeb. To vnímají jako aktuálně ohrožující samotní poskytovatelé těchto služeb, ale jako hrozbu do budoucna (z pohledu nutnosti zajistit odbornou úroveň programů, a tím i efektivitu vynakládaných veřejných finančních prostředků) tento stav vnímáme i my.

Z hlediska aktuálního stavu certifikovaných poskytovatelů služeb primární prevence v oblasti závislostí¹² na území Jihočeského kraje považujeme nabídku služeb v této oblasti za spíše minimální. Z hlediska finanční dostupnosti pro školy, tedy klienty služeb, není nabídka programů v řadě případů akceptovatelná.

- *hlavní změny v poskytování služeb, zaniklé nebo nové programy v kraji v roce 2020*

V roce 2020 neproběhly v této oblasti žádné významné změny.

- *hlavní nedostatky v poskytování služeb v kraji v roce 2020*

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

Dalším dlouhodobým problémem je každoroční nejistota poskytovatelů, zda budou moci vyvíjet svou činnost i v dalším roce, a zároveň nejistota škol, zda se podaří plánované aktivity pro jejich žáky uskutečnit. V minulosti (roky 2017 až 2019) toto téma nabylo na intenzitě vzhledem k celkovému ekonomickému oživení ve všech oblastech, s čímž souvisel i nárůst mezd v řadě sektorů, včetně veřejných, a na tuto skutečnost zadavatelé nedokázali adekvátně reagovat (pokud je největší podíl rozpočtu tohoto typu služeb postaven na osobních nákladech, pak pokud chceme zachovat alespoň stabilní kapacitu služeb, je nutné adekvátně navýšit finanční prostředky na jejich zajištění). Tento stav trval i v roce 2020, navíc se ještě prohloubil v souvislosti s uzavřením

¹² Navíc je nutno vzít v úvahu jednak rozšíření záběru národní politiky v oblasti závislostí na jiné oblasti než nelegální návykové látky, ale také významný rozvoj nových technologií a s ním spojená další rizika, která ohrožují i děti a mládež (online gambling, sázení, gaming apod.).

škol a omezeními některých zdrojů veřejných financí v důsledku nouzového stavu, vyvolaného epidemií COVID-19 (především spolufinancování ze strany obcí a škol, které vyplynulo z nemožnosti realizovat aktivity primární prevence po většinu roku přímo ve školách). Poskytovatelé služeb PP sice dokázali alespoň zčásti doplnit výpadek přímé práce „face to face“ s cílovou skupinou online aktivitami, o plnohodnotné náhradě (především z pohledu zadavatelů) ovšem hovořit nemůžeme. Jednak převažuje stále nedůvěra k tomuto způsobu práce (zčásti oprávněná), jednak nebylo možné výpadek přímé práce nahradit v plném rozsahu z toho důvodu, že poskytovatelé nebyli na tuto situaci připraveni a museli se učit za pochodu.

Co se týče návaznosti služeb, stále není uspokojivě vyřešen status indikované primární prevence, která se v mnohém prolíná se standardním psychologickým nebo výchovným poradenstvím a terapií. Jde o to, zda tyto programy v mnohém nesuplují standardně nabízené služby (ač jsou mnohde obtížně dostupné). I když je dlouhodobě zřejmé, že výše uvedené tzv. standardní terapeutické a poradenské služby jsou v řadě regionů poddimenzované a obtížně dostupné, další obdobný typ služby (který bude z logiky aktuálního stavu financování této oblasti podporován také z veřejných finančních prostředků) spíše problémy a zmatky prohlubuje. Patrně by bylo vhodnějším (a efektivnějším) řešením posílit již existující poradenské aktivity.

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

Jednotný systém výkaznictví a sběru dat ve školské prevenci není v Jihočeském kraji školami příliš využíván, příčinou je dle informací od samotných škol jeho nepřilíživé nastavení a malá vypovídající hodnota požadovaných informací (někteří ředitelé škol od svých školských metodiků vyžadují skutečně vypovídající zprávy, reporty z tohoto systému neakceptují). Pro ilustraci – z 337 škol v Jihočeském kraji ve školním roce 2018/2019 pouze 79 škol mělo zpracované výkazy, 10 škol je mělo rozpracované, ale nedokončené (neodeslané). Ve školním roce mělo výkaz založeno 104 škol (necelá třetina), z toho je dosud 12 neuzavřených.

Nicméně některé prakticky využitelné informace lze získat. Z vyplněných dotazníků má cca 46 % metodiků; prevence na školách ukončené akreditované studium k výkonu specializovaných činností pro školní metodiky prevence podle § 9 vyhlášky č. 317/2005 Sb., cca 74 % metodiků absolvovalo v posledních třech letech další akreditované vzdělávací kurzy, semináře, konference či výcviky k tématu primární prevence rizikového chování, převážně v souhrnném rozsahu do 16 hodin. Nejběžnější aktivitou je všeobecná primární prevence, cca 90 %. Nejčastějším realizátorem programů jsou NNO (37 %), následují samotné školy (25 %). Podíl certifikovaných programů činí cca 26 %. Údaje o konkrétních poskytovatelích certifikovaných programů jsou významně neúplné (vyplněno cca z 21 %). Z vyplněných převažují poskytovatelé PP, kteří přímo sídlí v Jihočeském kraji (organizace Do Světa, Metha, Portus Prachatice, Hope4Kids, Theia, PorCeTa). Výjimkou je společnost ACET ČR.

Nejvyužívanějším typem programu jsou programy zaměřené na prevenci šikany a projevů agrese (cca 15 % z vyplněných), v rozmezí mezi 7–9 % se pohybují programy zaměřené na prevenci závislostí (včetně prevence závislostního chování pro nelátkové závislosti), kyberkriminality, kriminality,

S těmito výkazy pracujeme (společně s krajským koordinátorem prevence rizikového chování) - pokud je má škola zpracované jako s jedním z hodnotících aspektů při přípravě podkladů pro hodnotící komisi dotačního programu Podpora prevence kriminality v Jihočeském kraji. Dále nám tyto informace slouží při přípravě programu krajské konference zaměřené na prevenci rizikového chování a dalších vzdělávacích aktivit, určených pro učitele/školní metodiky prevence.

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

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

SLUŽBY HARM REDUCTION

Tabulka 4-2: Služby v oblasti snižování rizik poskytované v r. 2020 (včetně programů snižování rizik na tanečních akcích, v klubech a prostředí noční zábavy)

Název projektu/ programu	Realizátor	Typ služby*	Cílová skupina	Počet osob, kt. služby využily /z toho UD	Počet kontaktů ¹³	Počet výměn ¹⁴	Počet vydaných inj. stř.	Územní působnost, spádovost	Certifikac e (ano/ne)
Kontaktní centrum Prevent Č. Budějovice	PREVENT 99	KPS	primárně UD	421/408	9470	2852	122256	Česko budějovicko	ANO
KC Prevent Prachatice	PREVENT 99	KPS	primárně UD	137/129	1236	918	32596	Prachaticko	ANO
KC Prevent Strakonice	PREVENT 99	KPS	primárně UD	140/113	1058	1531	17732	Strakonicko	ANO
Jihočeský streetwork Prevent	PREVENT 99	TP	primárně UD	336/324	2238	1556	93446	ČB, St, Pt, J. Hradec	ANO
KC Arkáda	Arkáda – soc. psych. centrum	KPS	primárně UD	97/81	1402	651	34440	Písecko	ANO
Terénní program Arkáda	Arkáda – soc. psych. centrum	TP	primárně UD	70/62	645	168	15001	Písecko	ANO
Auritus – centrum pro lidi ohrožené drogou	Farní charita Tábor	KPS	primárně UD	309/258	3891	1383	101879	Táborsko	ANO
Streetwork pro města Č. Krumlov a Kaplici	CPDM, o.p.s.	TP	primárně UD	324/314	3345	625	39116	Česko krumlovsko	ANO

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

- zhodnocení sítě služeb v oblasti snižování rizik

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

Sít' aktuálně poskytovaných nízkoprahových služeb považujeme za blízkou optimálnímu stavu, pokrývá naprostou většinu území kraje jak z pohledu počtu obyvatel, tak hustoty osídlení. V Jihočeském kraji dlouhodobě daří udržet služby, tak jak na základě potřeby vznikaly v průběhu uplynulých let, nicméně v této chvíli nepovažujeme podobu sítě nízkoprahových služeb za plně postačující.

Terénními programy je území kraje víceméně pokryto, k plnému pokrytí chybí plnohodnotný provoz terénního programu na Táborsku. Předpokládáme jeho definitivní rozšíření po celém území regionu v období 2021/ 2022.

Co se týče sítě kontaktních center, chybí prozatím v regionech Jindřichohradecko a Českokrumlovsko. Město Jindřichův Hradec vyjednává dlouhodobě s organizací Prevent 99 o zřízení této služby, předpokládáme její vznik v průběhu roku 2022. Pokud se podaří zrealizovat obě zmíněné aktivity, bude se síť nízkoprahových služeb výrazně blížit optimálnímu stavu. V případě Českokrumlovska teprve konzultace budou probíhat, zde je již ambulantní podoba nízkoprahové služby realizovaná, nicméně nikoli formou certifikované služby. Svou roli

¹³ **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.

¹⁴ **Výměna:** Kontakt, při kterém dochází k výměně (příp. jen odevzdání či výdeji) jedné nebo více injekčních jehel.

v uvažování o konečné podobě této služby bude hrát i definitivní podoba inovovaných Standardů odborné způsobilosti.

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

- *hlavní změny v poskytování služeb, zaniklé nebo nové programy v kraji v roce 2020*

V roce 2020 nevznikla v této kategorii žádná nová služba. V souladu s kapacitami, nastavenými v SPRSS Jihočeského kraje, dochází k průběžnému navyšování úvazků především v dlouhodobě poddimenzovaných programech kontaktních center ve Strakonících a Prachaticích, čímž došlo k rozšíření časové dostupnosti těchto služeb.

- *hlavní nedostatky v poskytování služeb v kraji v roce 2020*

V principu stále chybí ambulantní forma nízkoprahové služby ve dvou z větších měst Jihočeského kraje, v Jindřichově Hradci a Českém Krumlově (mj. zde chybí i nízkoprahové služby i pro osoby bez přístřeší – což je cílová skupina poměrně úzce propojená s problematikou závislosti). Na doplnění sítě služeb harm reduction se stále pracuje, viz komentáře výše. Hlavními problémy, které brání naplnění sítě služeb snižování rizik je trvalý nedostatek finančních prostředků na jejich rozvoj (platí pro všechny relevantní veřejné rozpočty), a s tím alespoň částečně související nedostatek odborně připravených zájemců o práci v těchto službách.

Specifika roku 2020 /protiepidemická opatření v souvislosti s pandemií Covid/19: Z důvodu vládních opatření bylo nutné přizpůsobit fungování služeb jak nařízeným omezením, tak i potřebám klientů. Obecně lze konstatovat, že po úvodním uzavření služeb v měsíci březnu začaly služby okamžitě hledat cestu, jak se postarat o své klienty tak, aby je omezení provozu významně neohrozilo. V každé službě k tomu přistoupili poněkud odlišně, nicméně služby rychle navázaly komunikaci jak s krizovým štábem NMS/RVKPP, tak mezi sebou, sdílely své zkušenosti. Po velmi krátkém období nejistoty se situace stabilizovala, služby našly způsob, jak bezpečně (s ohledem na klienty i vlastní pracovníky) fungovat. Obvykle byly omezeny individuální poradenské úkony, byl omezen provoz kontaktní místnosti, omezen počet klientů v zařízení souběžně, týmy byly rozděleny na dva apod. Výdeje zdravotnického materiálu se obvykle realizovaly prostřednictvím výdejních okének, terénní programy vyjížděly na konzultace/ výdeje zdravotnického materiálu domluvené telefonicky. Mezi základní úkony se zařadilo informování klientů ohledně pravidel chování za nouzového stavu, informace o aktuálních opatřeních, výdej dezinfekce a ochranných prostředků.

Co se týče zhodnocení dopadu opatření na výsledky služeb – obvykle poklesl počet klientů, na druhou stranu (v některých službách poměrně dramaticky) meziročně vrostl objem vydaného zdravotnického materiálu, vydané materiální (potravinové) pomoci.

Samotné služby pak hodnotí dopad pandemie a realizovaných opatření na klienty jako příčinu jejich zjevně (v průměru) zhoršeného zdravotního stavu (i sociálního statusu) – zhoršila se už tak složitá dostupnost běžné zdravotní péče, klienti ztratili možnost významné části příjmu (krátkodobé brigády, ale i práce „načerno“).

Pokud nám přísluší hodnotit to, jak nízkoprahové služby zareagovaly na poměrně dramatický průběh roku 2020, považujeme za nutné jim za jejich přístup vyslovit uznání a poděkovat.

AMBULANTNÍ LÉČBA

Tabulka 4-3: Služby v oblasti ambulantní léčby v r. 2020

Název projektu/ programu	Realizátor	Typ služby	Cílová skupina	Kapacita ¹⁵	Počet osob, kt. služby zař. využily**	Počet nově evid. žádostí o léčbu ¹⁶	Územní působnost, spádovost	Certifikace (ano/ne)
Adiktologická poradna Prevent	PREVENT 99	AL	osoby ohrožené závislostí	4,6 úvazku	522/385	232	Českobudějovicko, ale i širší – území kraje	ANO
Poradna pro nelátkové závislosti Prevent	PREVENT 99	AL	osoby ohrožené nelátkovými závislostmi	30	83/63	38	Českobudějovicko, ale i širší – území kraje	ANO
Adiktologická poradna J. Hradec	METHA, z. ú.	AL	osoby ohrožené závislostí	1	65/51	35	Především Jindřichohradecko	ANO
Substituční centrum Prevent	PREVENT 99	SL	UD – uživatelé opiátů	27	56/35	5	Především Českobudějovicko	ANO
Auritus – centrum pro lidi ohrožené drogou	Farní charita Tábor	AL	osoby ohrožené závislostí	program Poradenské centrum – jeho klienti jsou započtení ve společné statistice KPS Auritus. V roce 2020 celkem XX klientů, z toho XX neuzivatelů.			Táborsko, ale i širší okolí	ANO

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

** - počet všech klientů, včetně neuzivatelů NL/ klienti – uživatelé NL, alko, gambling

- zhodnocení sítě služeb v oblasti ambulantní léčby

Ambulantní léčba není v Jihočeském kraji dlouhodobě optimálně dostupná (např. viz VZ Jihočeského kraje za rok 2016), síť služeb není dostačující. Nicméně v průběhu posledních let byly učiněny kroky, které mají potenciál zlepšení dostupnosti služeb dosáhnout, z toho některé již proběhly, a některé jsou ve fázi příprav. 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“. Ve Střednědobém plánu rozvoje sociálních služeb Jihočeského kraje 2019–2021 byly navýšeny kapacity sociální služby odborné sociální poradenství (OSP) pro cílovou skupinu osoby ohrožené závislostí, která je „nejblíže“ ambulantní léčbě, respektive tvoří „sociální doplněk“ ambulantní léčby dle Standardů RVKPP. V SPRSS kraje na období 2022–2024, který je nyní ve schvalovací fázi, je pak návrh základní sítě sociálních služeb v tomto segmentu dále posílen. Služby ambulantní léčby, realizované dle Standardů RVKPP jsou poskytovány aktuálně v šesti okresech Jihočeského kraje (mimo okres Písek), substituční léčba, specializovaná poradna pro nelátkové závislosti a adiktologické služby ve vězeňství pak přímo v Českých Budějovicích. Ve městě Písek je cílová skupina osob ohrožených závislostí částečně saturována (necertifikovanou) službou následná péče (§ 64 zákona o soc. službách) a soukromou adiktologickou ambulancí.

Připravovaný SPRSS předpokládá vznik samostatné služby v Táboře (dosud součást Centra adiktologických služeb Auritus, služba OSP nebyla dosud samostatně registrována), a ve městě Písek. Dále je plánováno navýšení úvazků v přímé péči především v Českých Budějovicích (poradny pro látkové i nelátkové závislosti). Odraz plánovaného navýšení kapacit bude v praxi viditelný po schválení SPRSS samosprávou kraje, a následně po zařazení konkrétních programů do Sítě sociálních služeb Jihočeského kraje (tj. cca v prosinci 2021).

- hlavní změny v poskytování služeb, zaniklé nebo nové programy v kraji v roce 2020

V roce 2019 oproti dlouhodobému stavu, popsaném v předcházejících výročních zprávách, došlo k rozšíření činnosti Adiktologické poradny Prevent do měst Prachatice a Strakonice (oboje po 0,4 úvazku), v roce 2020 žádné významné změny nenastaly.

¹⁵ **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 poradníku či odkázán do jiné služby.

¹⁶ Údaj se týká pouze prvokontaktů – u primárních klientů, např. uživatelů NL, nikoli osob blízkých

- **hlavní nedostatky v poskytování služeb v kraji v roce 2020**

Aktuálně se dostupnost ambulantní léčby zlepšuje. Ambulantní léčba, poskytovaná dle Standardů RVKPP, je mimo regionů Českokrumlovsko a Písecko dostupná ve všech větších (bývalých okresních) městech Jihočeského kraje. V Českokrumlovském regionu je relativně dostupný program ambulantní léčby přímo v psychiatrické léčebně Červený Dvůr.

Co se týče psychiatrických ambulancí nebo ordinací psychologů, kteří se zabývají léčbou závislostí, je situace spíše nepřehledná. Dostupnost tohoto typu péče je v regionech rozdílná, ochota lékařů zabývat se touto cílovou skupinou není obecně velká. Z tohoto pohledu chybí především systémovější přístup zdravotních pojišťoven. Tento stav považujeme za setrvalý, i přes významný nárůst statistických údajů, zaznamenaný ÚZIS (především v roce 2018, nicméně nárůst oproti předchozím letům se projevil i v roce 2019).

Pozn.: Velmi často se u služeb ambulantní léčby objevují stížnosti na skutečnost, že klienti nedochází v domluvených termínech, bez včasného přeobjednání, tedy dochází k „vyblokování termínu“, kdy pracovníci nejsou schopni včas reagovat na změnu. Tyto výkony nelze v systému vykázat, nicméně do značné míry ovlivňují výkony služeb (např. Adiktologická poradna Prevent – v roce 2020–581 konzultací, v roce 2019–586 konzultací). Nejedná se o dopad pandemie.

AMBULANTNÍ LÉČBA VE ZDRAVOTNICKÝCH ZAŘÍZENÍCH/ DOPLNĚNÍ

Tabulka: Struktura pacientů psychiatrických ambulancí v Jihočeském kraji 2016–2019

	2016	2017	2018	2019
opiáty a opioidy	80	79	112	X
z toho: heroin	10	0	24	X
canabinoidy	24	24	65	X
sedativa, hypnotika	47	14	69	X
kokain	0	3	8	X
ostatní stimulancia	55	109	325	X
z toho: metamfetamin	18	20	276	X
halucinogeny	3	3	28	X
těkavé látky	2	0	1	X
kombinace drog	113	142	233	x
NEALKO DROGY bez tabáku	327	379	846	507
tabák	30	40	40	
ALKOHOL	676	739	1430	927

zdroj: ÚZIS

Pozn. k tabulce, resp. údajům za rok 2019: Za sledovaná období byly podrobnější údaje získávány z ročenky Psychiatrická péče v ČR (ÚZIS). V roce 2019 byl rozsah publikovaných údajů redukován, což v tomto případě znamená, že nejsou k dispozici podrobnější údaje o struktuře pacientů v ambulantní léčbě (podle pohlaví a druhu užívané látky).

Pozn. 2: Údaje za rok 2020 budou pravděpodobně dostupné na podzim 2021.

Tabulka: Porovnání počtu/ poměr pacientů psychiatrických ambulancí v Jihočeském kraji a ČR (2017–2019)

	Jihočeský 2017	ČR 2017	Jihočeský 2018	ČR 2018	Jihočeský 2019	ČR 2019
nealkoholové drogy	379	21 828	846	14 697	507	10 516
alkohol	739	15 185	1 430	21 724	927	20 264
Poměr / 100 000 obyvatel / nealkodrogy	59	142	131	137	78,7	98,3
Poměr / 100 000 obyvatel / alkohol	115	204	222	203	144	189

Zdroj: ÚZIS

Pozn. 1: pro období 2017 a 2018 nealkoholové drogy – bez tabáku. Údaje za rok 2019 jsou souhrnné (tj. včetně tabáku).

Pozn. 2: Pro výpočet byl použit údaj počet obyvatel Jihočeského kraje = 644 000 osob, ČR = 10,7 mil. osob

Pozn. 3: Údaje za rok 2020 budou k dispozici pravděpodobně na podzim roku 2021.

Komentář k tabulce: Co se absolutních počtů pacientů AT ordinací za sledované období týče, jsou zřetelné významné meziroční výkyvy. V minulých letech platilo, že zvláště u skupin, kde máme o situaci přehled z údajů nízkoprahových služeb

(uživatelé opiátů, pervitinu; především jejich injekční uživatelé) a dalších adiktologických služeb, že počty léčených osob neodpovídaly předpokládané potřebě ambulantní léčby u této klientely. Dlouhodobě platil stav, že počet léčených uživatelů alkoholu i nealkoholových drog byl v Jihočeském kraji výrazně pod průměrem ČR. V přepočtu na 100 000 obyvatel byl kraj v celorepublikovém srovnání za rok 2016 na předposledním místě u uživatelů alkoholu, léčených v ambulantních zařízeních; u léčených uživatelů nealkoholových drog na místě dvanáctém (se zhruba šestinovým podílem počtu léčených osob oproti Praze, resp. třetinovým podílem oproti průměru ČR). Takto velký rozdíl patrně není možné vysvětlit pouze lepší situací v oblasti užívání návykových látek v populaci, tedy menším výskytem osob, ohrožených závislostí, pravděpodobněji se spíše jedná o důkaz nikoli optimální dostupnosti ambulantní léčby na území kraje (viz Zdravotnická ročenka ČR 2016, ÚZIS 2017). Významný nárůst počtu léčených osob mezi lety 2017–2018 je velkým skokem, který nelze uspokojivě vysvětlit. V roce 2019 došlo, v porovnání s rokem 2018, k významnému poklesu osob v léčbě. Porovnání se situací v celé ČR (přepočteno na 100 000 obyvatel) je za rok 2019 ovšem příznivější.

REZIDENČNÍ LÉČBA

Tabulka 4-4: Služby v oblasti rezidenční léčby v r. 2020

Název projektu / programu	Realizátor	Typ služby*	Cílová skupina	Kapacita ¹⁷	Počet osob, kt. služby zařízení využily	Počet nově evid. žádostí o léčbu	Územní působnost / spádovost	Certifikace
TK Némčice	Sananim, z.ú.	RPTK	UD (19+) muži a ženy	celkem 20 lůžek	-	-	ČR	ANO
TK Karlov	Sananim z.ú.	RPTK	UD 1/ matky s dětmi; 2/ mladiství 16–25 let	1/ 9 lůžek matky, 10 dětí klientů, 2/ mladiství 12 lůž., celkem 31 lůžek	-	-	ČR	ANO
TK v Podcestném mlýně	Společnost Podané ruce	RPTK	UD (19+); muži a ženy, matky/ rodiče s dětmi	12 lůžek UD 18+, 9 lůžek rodiče + 18 dětí klientů, celkem 39 lůžek	-	-	ČR	ANO
PL Červený Dvůr	PL Č. Dvůr	KSLP	osoby závislé F 10-19, F 63.0	celkem 109 lůžek	836	-	ČR	NE
Kotva při strakonické nemocnici	Kotva při strakonické nemocnici, z.s.	DSRZ	Osoby s postižením nacházející se v krizové situaci, které jsou sociálně vyloučené pro dosavadní životní návyky či způsob života, jenž vedly ke konfliktu se společností, a které z důvodu jejich zdravotního stavu a nesoběstačnosti potřebují pravidelnou pomoc jiné fyzické osoby	24 lůžek	-	-	Jihočeský kraj	NE

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

¹⁷ Kapacita – pro kolik klientů současně je program maximálně určen; počet míst v zařízení/programu. V tomto případě jde o počet lůžek.

- *zhodnocení sítě služeb v oblasti rezidenční léčby*

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

V Jihočeském kraji se nachází i tři terapeutické komunity, které zde poskytují léčbu pro osoby z celé ČR, klienti z kraje se v nich léčí spíše výjimečně (obvykle v každé komunitě 1–2 klienti z kraje/ rok).

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

Co se týče dostupnosti sociální služby **domovy se zvláštním režimem**, pokud se jedná o osoby ohrožené závislostí nebo osoby závislé, není v Jihočeském kraji pro tuto cílovou skupinu specializované zařízení, kde byla primárně hlavní charakteristikou cílovou skupinou závislost. Nicméně fakticky, kromě sporadických klientů v domovech pro seniory a obdobných pobytových službách sociální péče, je této cílové skupině poskytovaná péče ve dvou zařízeních. Jedna služba je registrována jako domov pro osoby se zdravotním postižením (BH Nemocnice Vimperk a.s.), a specifikace cílové skupiny je širší (...sociální služba je určena osobám v krizové situaci, které jsou sociálně vyloučené pro dosavadní životní návyky nebo způsob života, jež vedl ke konfliktu se společností, a které pro zdravotní stav a nesoběstačnost potřebují již pravidelnou pomoc jiné fyzické osoby). Z tohoto popisu je zjevné, že může být využita i osobami, které jsou ohrožené závislostí, nicméně nevnímáme tuto službu jako primárně zaměřenou na tuto cílovou skupinu. Kapacita činí 30 lůžek.

Druhou službou domov se zvláštním režimem, jejíž provoz byl zahájen 1. 11. 2019 je „Kotva při strakonické nemocnici, z. s.“. Kapacita činí 24 lůžek, cílová skupina je opět definována širěji: Sociální služba je určena osobám v krizové situaci, které jsou sociálně vyloučené pro dosavadní životní návyky nebo způsob života, jež vedl ke konfliktu se společností, a které pro zdravotní stav a nesoběstačnost potřebují již pravidelnou pomoc jiné fyzické osoby. Celé zařízení má kapacitu 52 lůžek, přičemž zbývajících 28 je vyčleněno pro osoby s demencí (Alzheimerova choroba apod.). Primárně tedy není výhradně závislost indikací k přijetí do služby, souhrnná kapacita popsaných zařízení (54 lůžek) je určena pro osoby, jejichž stav a zdravotní omezení vyžadují poskytování péče v pobytové službě, ať je závislost příčinou zdravotního postižení a/ nebo neschopností sebeobsluhy, nebo je jen přidruženým problémem. Aktuálně je kapacita této služby zcela naplněna, připravovaný SPRSS kraje na období 2022–2024 předpokládá její navýšení (o cca 85 lůžek, cílový stav 120 lůžek).

- *hlavní změny v poskytování služeb, zaniklé nebo nové programy v kraji v roce 2020*

V roce 2019 bylo dokončena částečná přestavba objektu TK v Podcestném mlýně, aktuálně je realizován návazný projekt „Rozšíření programu Terapeutické komunity v Podcestném Mlýně o “Rodiče s dětmi”, který je zaměřen na financování provozu nové kapacity služby. Podpora z tohoto projektu (OPZ) bude trvat do 31. 12. 2022.

- *hlavní nedostatky v poskytování služeb v kraji v roce 2020*

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

Není zcela dostatečná kapacita služeb na pomezí pobytové a paliativní péče pro osoby se syndromem závislosti, při přípravě SPRSS na období 2022–2024 byl učiněn další krok ke zlepšení situace.

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

Viz samostatná kapitola PL Červený Dvůr

REZIDENČNÍ LÉČBA VE ZDRAVOTNICKÝCH ZAŘÍZENÍCH/ DOPLNĚNÍ

POBYTOVÁ LÉČBA

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

Za rok 2019 se v Jihočeském kraji (podle místa kraje poskytovatele) léčilo na diagnózu F10 (závislost na alkoholu) celkem 927 pacientů, ve skupině diagnóz F11-F19 (ostatní látky) 507 osob. Celkem tedy 1 434 osob.

Pozn.: Oproti předešlým létům (viz příklad 2017 a 2018 níže) je struktura dat, publikovaných v ročence psychiatrická péče 2019 (ÚZIS) odlišná. Nicméně ze srovnání vyplývá, že kapacita pobytové léčby závislostí v Jihočeském kraji je vyšší než počet léčících se osob z kraje v minulých letech.

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

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

Podrobnější specifikace podle léčebného zařízení:

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

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, roce 2017 a v dubnu 2020 ji opět úspěšně obhájila.

V roce 2016 prošel terapeutický program podstatnou transformací – nové oddělení 3D (nahradilo původní detox) nabízí kromě přípravy na komunitní terapeutický program na dalších odděleních léčebny i léčbu krátkodobou před intenzivním pokračováním v léčbě v původním prostředí a také léčbu individuálně sestavenou (podle možností a potřeb pacienta). Podrobnější údaje jsou dostupné na webových stránkách léčebny: <http://www.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 2011–2020

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

Tabulka: Zastoupení jednotlivých skupin diagnóz 2011–2020 (podíl z celkového počtu pacientů)

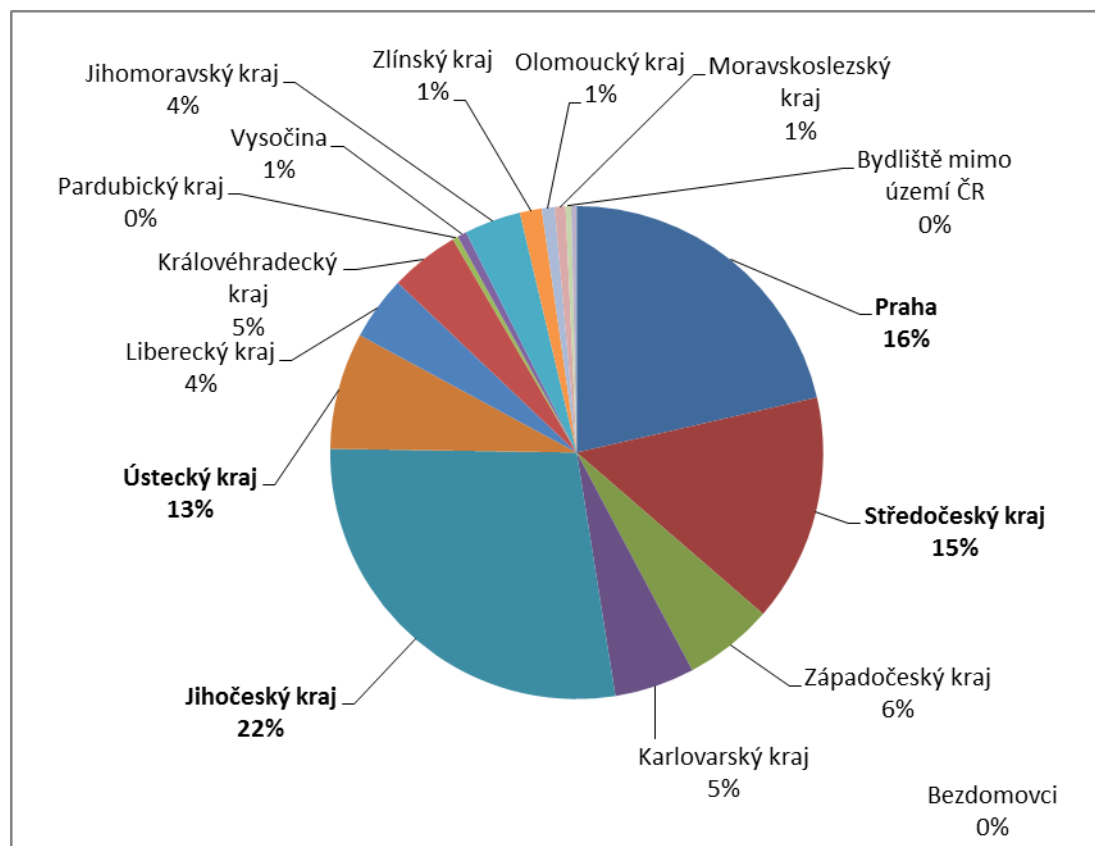
rok	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Alkohol podíl	37 %	34 %	41 %	38 %	31%	46%	44%	52%	50%	49%
Alkohol abs	253	252	291	297	241	351	435	464	457	411
Gambling podíl	5 %	5 %	5 %	5 %	6%	4%	4%	3%	2%	1%
Gambling abs.	33	35	36	42	48	35	32	26	21	12
nealkoholové drogy podíl	58 %	61 %	54 %	57 %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

Komentář k tabulce: Zastoupení jednotlivých skupin diagnóz podstupuje vývoj (pravděpodobně v důsledku výskytu jednotlivých závislostí v republice). V roce 1994 byla léčebna téměř výhradně určena pro léčbu závislých na alkoholu, v následujících letech se razantně zvyšoval počet léčených pacientů se závislostí na nealkoholových drogách, předpokládaným trendem je stabilizace poměru mezi závislými na alkoholu a závislými na nealkoholových drogách na 1:1. Dokončení léčby – dlouhodobě se pohybuje kolem 55–60%. Krajské zastoupení pacientů v léčebně v roce 2020 ukazuje následující tabulka a graf. Meziročně je nejvyšší počet pacientů z Jihočeského kraje.

Tabulka: Počet pacientů v léčbě podle jednotlivých krajů: rok 2013–2020

	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Praha	178	153	130	165	183	197	171	179
Středočeský kraj	79	91	95	106	159	143	141	125
Západočeský kraj	79	78	60	57	57	59	67	49
Karlovarský kraj	93	99	123	71	52	63	34	44
Jihočeský kraj	179	188	149	167	199	240	256	232
Ústecký kraj	57	111	84	103	99	80	69	64
Liberecký kraj	57	33	26	32	35	41	43	35
Královéhradecký kraj	25	48	38	40	31	44	41	38
Pardubický kraj	3	4	12	13	5	7	8	3
Vysočina	2	5	4	2	4	3	5	5
Jihomoravský kraj	27	23	25	27	28	31	23	31
Zlínský kraj	1	11	1	7	7	6	4	12
Olomoucký kraj	24	12	8	8	12	3	10	7
Moravskoslezský kraj	5	9	10	7	2	15	11	6
Bydliště mimo území ČR	4	3	7	4	7	5	2	3
Bezdomovci	1	0	5	0	2	0	2	3
CELKEM	814	868	777	809	882	937	914	836

Graf: Podíl pacientů v léčbě podle jednotlivých krajů, 2020



Zdroj: MUDr. Jiří Dvořáček, ředitel léčebny

NÁSLEDNÁ PÉČE

Tabulka 4-5: Služby v oblasti následné péče v r. 2020

Název projektu/ programu	Realizátor	Typ služby*	Cílová skupina	Kapacita amb. / pobyt.	Počet osob, kt. služby zař. využily	Počet nově evid. žádostí o léčbu	Územní působnost, spádovost	Certifikace (ano/ne)
Doléčovací centrum Prevent	PREVENT 99	Ambulantní, s chráněným bydlením	Osoby, které absolvovaly léčbu závislosti (NNL, alkohol, gambling), vč. rodičů s dětmi	16 lůžek v pobytové složce (v tom 2 byty), 10 klientů v ambulantní složce	38 klientů pobytový program, 14 klientů ambulantně	35	ČR – pobytová. Ambulantní – převážně Česko budějovicko, nebo bývalí klienti pobytové složky	ANO
Program následné péče	Arkáda – sociálně psychologické centrum	Ambulantní	Osoby, které absolvovaly léčbu závislosti	0,5 úvazku v přímé péči	dlouhodobě cca 50 osob/ rok	-	okres Písek	NE. registrovaná sociální služba

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

- zhodnocení sítě služeb v oblasti následné péče

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

Lze odhadnout, že vzhledem k počtu občanů kraje, kteří absolvovali rezidenční léčbu, by bylo nutné kapacitu navýšit (za roky 2017, 2018 se jedná v každém roce o cca 700–750 osob), ale abychom mohli tento názor podložit nezpochybnitelnými fakty nám chybí údaje o počtech obyvatel Jihočeského kraje, kteří případně absolvují doléčování mimo zařízení na území kraje (otázka reciprocit). Z kapacitních důvodů nicméně nebylo do léčby přijato v roce 2020 celkem 20 klientů (Doléčovací centrum Prevent).

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

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

- *hlavní změny v poskytování služeb, zaniklé nebo nové programy v kraji v roce 2020*

Žádné významné systémové změny. Navýšení kapacity zařízení Doléčovací centrum PREVENT – jeden externí byt pro 1 matku/rodiče s dětmi v Boršově nad Vltavou.

- *hlavní nedostatky v poskytování služeb v kraji v roce 2020*

Kapacita pobytové složky následné péče není dle dostupných informací odpovídající, dostupnost ambulantního doléčování je v různých regionech kraje rozdílná, je obtížné zhodnotit, do jaké míry odpovídá potřebám potenciálních klientů – vidíme zde úzkou souvislost s hodnocením dostupnosti ambulantní léčby čili spíše méně uspokojivý stav.

Tabulka 4-6: Ostatní specializované programy v r. 2020 (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		X	Jihočeský kraj	NE
Program adiktologických služeb pro vězněné osoby	PREVENT 99	Služby ve vězení	Osoby obviněné nebo vězněné	0,45 úvazku (přímá práce s klienty)		28	Vazební věznice České Budějovice	ANO

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

- *zhodnocení sítě služeb*

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

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

- *hlavní změny v poskytování služeb, zaniklé nebo nové programy v kraji v roce 2020*

Bez významných změn v roce 2020.

- *hlavní nedostatky v poskytování služeb v kraji v roce 2020*

Za hlavní nedostatek považujeme, a to již dlouhodobě a ve shodě s odbornou veřejností, chybějící definici náplně služeb typu protialkoholní záchytná stanice, nejasnost její koncepce, smyslu, a návaznosti na další adiktologické služby v systému, a to včetně financování jejich provozu. V principu jsou záchytné stanice závislé na dvou zdrojích – financování ze strany jejich klientů, kdy jsou pohledávky často nevymahatelné (viz následující samostatná kapitola), a v případě Jihočeského kraje příspěvku zřizovatele.

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

SAMOSTATNÁ KAPITOLA – ZÁCHYTNÁ STANICE ZZS Jihočeského kraje

ZDRAVOTNICKÁ ZÁCHRANNÁ SLUŽBA JIHOČESKÉHO KRAJE – ZPRÁVA O ČINNOSTI PROTIALKOHOLNÍ A PROTITOXIKOMANICKÉ ZÁCHYTNÉ STANICE ZA ROK 2020

Počet pacientů protialkoholní záchytné stanice v roce 2020: 834

Věková struktura hospitalizovaných osob

- do 19 let **13 pacientů**
- 20–64 let **632 pacientů**
- nad 64 let **48 pacientů**

Komentář: ZZS provozuje jedinou protialkoholní záchytnou stanici v Jihočeském kraji, kde je i zřízené oddělení pro děti a mládí. 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 2020 činily úhrady od pacientů 322 tis. Kč, což představuje 38,7 % z celkové vyfakturované částky za hospitalizaci na PZS ve výši 830 tis. Kč. Náklady na provoz Protialkoholní záchytné stanice v roce 2020 činily 8 108 tis. Kč.

Tabulka: Počet pacientů Protialkoholní záchytné stanice – srovnání rok 2020 a 2019

měsíc	počet hospitalizovaných pacientů		počet ambulantních pacientů		počet pacientů celkem	
	2019	2020	2019	2020	2019	2020
Leden	77	79	18	18	95	97
Únor	67	69	28	8	95	77
Březen	91	57	22	16	113	73
Duben	92	9	20	0	112	9
Květen	97	78	27	15	124	93
Červen	91	74	17	13	108	87
Červenec	90	78	14	18	104	96
Srpen	94	71	23	17	117	88
Září	72	65	15	16	87	81
Říjen	85	40	16	10	101	50
Listopad	82	0	16	0	98	0
Prosinec	95	73	22	10	117	83
Celkem	1033	693	238	141	1271	834

Tabulka: Pacienti Protialkoholní záchytné stanice – podíl mužů a žen – srovnání rok 2020 a 2019

	2019	2020
muži	1 060	712
ženy	211	122
celkem	1 271	834

Z důvodů epidemiologického rizika COVID 19 byla ve dnech 26.3. – 19.4.2020 a 19.10. – 30.11.2020 Protialkoholní a protitoxikomanická záchytná stanice uzavřena.

Zpracoval: Marta Šmídová, ZZS Jihočeského kraje

4.3 Uved'te dopady pandemie Covid-19 na oblast poskytování služeb

Do cca poloviny března roku 2020 probíhalo poskytování služeb standardně. V souvislosti s vyhlášením nouzového stavu v souvislosti s pandemií Covid-19 a pokyny MPSV k omezení provozu sociálních služeb (u některých i pokyny k jejich úplnému uzavření) došlo v měsících březnu a dubnu k poměrně nepřehledné situaci, kdy různé typy služeb hledaly způsob, jak vyhovět vládním nařízením, a zároveň co nejvíce podpořit své klienty. V tom jim pomohly jak informace z RVKPP/ NMS, tak vzájemná intenzivní komunikace v rámci kraje.

Jihočeský kraj v této fázi vývoje protiepidemických opatření podporoval služby především v oblasti poskytování ochranných prostředků, a podporoval vzájemnou komunikaci, předával informace. Lze snad konstatovat, že již v průběhu měsíce května se služby (s omezením kontaktů skupinových i individuálních, ale při zachování bazální péče o klienty) postupně vracely k normálu.

Omezení ovšem – na různé úrovni v různých službách – způsobovaly i interní komplikace v jednotlivých týmech (především rodiče s malými dětmi a mladšími školáky; v menší míře pak karantény a onemocnění covidem – jejich vlna přišla spíše na podzim).

V principu (opravdu velmi zjednodušeně) se v této fázi (jaro 2020) dostaly služby na úroveň, že:

- Terénní programy neměly v důsledku situace koho v terénu nalézt – obvykle fungovaly na zavolání, své klienty o bezpečnostních opatřeních a změnách v provozu informovaly prostřednictvím facebooku, svých webových stránek a telefonicky. Byl zaznamenán zvýšený zájem o potravinovou pomoc, případně ochranné prostředky;
- Kontaktní centra omezila individuální konzultace, uzavřela kontaktní místnosti. Výdeje injekčního materiálu probíhaly přes „výdejní okénka“, velmi rychle se podařilo nalézt cestu, jak poskytovat hygienický servis a další naléhavé úkony (testování apod.). Konzultace probíhaly obvykle distančně. Byl zaznamenán zvýšený zájem o potravinovou pomoc, případně ochranné prostředky a informace;
- Ambulantní léčba – omezeny individuální a skupinové kontakty, své klienty služby informovaly o bezpečnostních opatřeních a změnách v provozu prostřednictvím facebooku apod., svých webových stránek a telefonicky. Konzultace probíhaly obvykle distančně;
- Rezidenční služby – některé zcela uzavřely provoz (záchytná stanice), většina omezila individuální kontakty, nicméně s klienty stále pracovaly.

Pro všechny služby platilo, že musela zavést přísná bezpečnostní/ protiepidemická opatření, kde to bylo možné dělily se týmy atd. Od cca poloviny června se služby vrátily k plnému provozu, za dodržování základních bezpečnostních opatření. Podzim roku 2020 byl náročnější, objevovaly se častěji zdravotní komplikace přímo v týmech, již neprobíhala plošná a pravidelná distribuce ochranných a dezinfekčních prostředků (ne v míře, jako v jarních měsících). Obvykle ale služby našly způsob, jak s klienty pracovat individuálně, skupinové aktivity ovšem byly zpravidla opět pozastaveny.

Ve výkonech služeb se objevily především tyto tendence:

- **Pokles počtu klientů** (částečný pokus o vysvětlení: významně ubyli klienti z jiných regionů – omezení mobility v populaci obecně, speciálně u TP se klienti méně zdržovali na volných prostranstvích);
- **Poklesl počet výkonů** – především individuálních (u skupinových aktivit ovšem platí totéž) konzultací a poradenství „face to face“ (v řadě případů je adiktologické služby nahradily on-line nebo telefonickými kontakty);
- Naopak narostl počet vyměněného injekčního materiálu (částečný pokus o vysvětlení: lékárny, jako jeden ze zdrojů injekčního materiálu, byly hůře dostupné, současně se zhoršila sociální situace injekčních uživatelů – ubyly významně možnosti získat finanční prostředky prostřednictvím krátkodobých brigád).

Podrobněji jsou dopady nouzového stavu a vládních opatření popsány v závěrečných zprávách konkrétních služeb, na místní úrovni se situace ve stejných typech služeb projevovala v jednotlivostech někdy významně rozdílně, v textu jsou shrnuty zobecněné závěry.