

## Výroční zpráva o realizaci protidrogové politiky kraje v r. 2010

Kraj: Jihočeský

Výroční zpráva za rok: 2010

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

Dne: 31. 5. 2010

Projednáno a/nebo schváleno (kým): projednáno s vedoucím Odboru sociálních věcí a zdravotnictví, rozšířená podoba této zprávy bude (pravděpodobně) v měsíci červnu předložena samosprávě Jihočeského kraje.

|   |   |    |
|---|---|----|
| 1 | SOUHRN .....  | 2  |
| 2 | OBECNÁ CHARAKTERISTIKA KRAJE (DEMOGRAFICKÉ A SOCIOEKONOMICKÉ UKAZATELE) ..... | 3  |
| 3 | SITUACE NA DROGOVÉ SCÉNĚ .....  | 5  |
| 4 | KOORDINACE PROTIDROGOVÉ POLITIKY .....  | 18 |
| 5 | SLUŽBY POSKYTOVANÉ UŽIVATELŮM DROG A OSOBÁM OHROŽENÝM DROGOU .....            | 28 |
| 6 | DALŠÍ ÚDAJE – RŮZNÉ .....   | 37 |
|   | SPECIÁLNÍ KAPITOLA .....  | 38 |

### **Pozn:**

Z krajských výročních zpráv sestavuje sekretariát Rady vlády pro koordinaci protidrogové politiky souhrnnou zprávu o realizaci protidrogové politiky v krajích, kterou předkládá do RVKPP.

Je proto důležité, aby informace obsažené v této výroční zprávě krajů byly jednotné a měly stejnou strukturu a obsah.

Prosíme tedy, dodržujte strukturu zprávy. Ke každému bodu (odrážce) v jednotlivých kapitolách uveďte informace nebo komentář podle struktury, která je uvedena v odrážce. V případě, že nemáte k danému bodu informace, napište „nejsou k dispozici informace“, případně něco podobného k danému bodu.

Ke každé kapitole jasně uveďte, zda došlo ke změnám v dané oblasti oproti předchozímu roku a tyto změny popište (zhoršení/zlepšení situace/situace stabilní). Pokud nedošlo ke změnám, jasně to, prosím, uveďte - „oproti roku 2009 nedošlo ke změnám“.

Dle vlastního uvážení uveďte jakékoliv další důležité informace o drogové situaci nebo realizaci protidrogové politiky v kraji, vč. nejdůležitějších změn a trendů týkající se současné situace, tzn. v r. 2011. Prosíme o stručnost, přehlednost, věcnost, komplexní a pragmatičtý pohled.

- stručná charakteristika drogové scény kraje za uplynulý rok (vč. drog legálních) v porovnání s rokem předchozím

Oproti stavu, popsaném ve zprávě za rok 2009 se situace nikterak významně nezměnila. Co se poněkud změnilo, je náš pohled na situaci v oblasti užívání pervitinu, především intravenózně a v menších, odlehlejších regionech kraje. Podrobněji je tento fenomén popsán v příslušných kapitolách zprávy, jedná se o nové poznatky, které přineslo významné rozšíření terénních programů, podpořených z prostředků Individuálního projektu Jihočeského kraje. Výsledkem je upravený – směrem vzhůru – počet problémových uživatelů drog v Jihočeském kraji.

**Počet problémových uživatelů drog (PUD) v Jihočeském kraji, pokud vycházíme ze všech těchto informací, aktuálně odhadujeme takto:**

- **počet PUD v Jihočeském kraji na cca 1 900 osob**
  - **z toho IUD na cca 1 700 osob.**

Žádné další údaje, které máme k dispozici, nás neopravňují ke změně náhledu na celkovou situaci v Jihočeském kraji v oblasti užívání/ zneužívání legálních i nelegálních drog. Co se týče užívání v obecné populaci, nemáme důvod (nebo důkaz) k domněnkám, že se nějak významně liší od celostátních údajů.

- celoživotní prevalence užití legální drogy (tj. užití alespoň 1\* za život) v ČR dělá 55 % tabák, 93 % alkohol. V Jihočeském kraji můžeme předpokládat, že tuto zkušenost zažilo cca 230 000 osob/ tabák, 390 000/ alkohol<sup>1</sup>;
- celoživotní prevalence užití nelegální drogy (tj. užití alespoň 1\* za život) v ČR činí 22% (nejvíce je zastoupeno konopí). V Jihočeském kraji můžeme předpokládat, že tuto zkušenost zažilo cca **100 000 osob**;
- z toho co se týče nelegálních drog, mezi kategoriemi „celoživotní prevalence – minimálně jedna zkušenost s užitím“ a „problémový uživatel drog“ se nachází celá řada osob, u kterých patří opakované užití/ víceméně pravidelné užívání nelegálních návykových látek (pochopitelně v řadě případů společně s těmi legálními) k jejich životnímu stylu. Pro tyto skupiny používáme v odborné terminologii názvy experimentátoři, rekreační uživatelé, pravidelní uživatelé nebo již problémoví uživatelé drog, kteří ovšem nespádají pod vymezení EMCDDA (užívají „problémově“ jiné látky než opiáty, kokain, amfetaminy). Je velmi obtížné přesně vyčíslit, kolik osob v Jihočeském kraji by spadalo do těchto kategorií, přesto se domníváme, že kvalifikovaný odhad incidence opakovaného užívání nelegálních drog by mohl činit až cca **30 000 osob**.

- trendy v užívání drog (nové syntetické drogy, „amsterdam shops“)

V podstatě nezměněný stav oproti minulým letům, žádné zásadní nové trendy jsme nezachytili, problematika amsterdam shopů se Jihočeského kraje v roce 2010 nedotkla (tedy v tom smyslu, že by se zde objevily). Snad jako jediný trend, který je doložen ovšem pouze empiricky, poznatky pracovníků drogových služeb (i když se částečně odráží i ve statistikách služeb), je přechod (pravděpodobně) uživatelů pervitinu, kteří jej dlouhodobě užívali šňupáním, na injekční aplikaci.

- nejdůležitější změny v koordinaci

Rok 2010 bez podstatných změn v této oblasti.

- nejdůležitější změny v síti služeb

Změna poskytovatele služby kontaktní centrum v Českých Budějovicích; místo Občanského sdružení Háječek nyní poskytuje tuto službu občanské sdružení Prevent.

<sup>1</sup> pro tyto výpočty byly využity údaje z Výběrového šetření o zdravotním stavu a životním stylu obyvatel ČR zaměřené na zneužívání drog, ÚZIS ČR 2006

## 2 Obecná charakteristika kraje (demografické a socioekonomické ukazatele)

- počet obyvatel (střední stav)

- **638 706 obyvatel** (636 328 obyvatel k 31.12.2008)
- průměrný věk 40,7 roku
- hustota osídlení 63 obyvatel/km<sup>2</sup>

**Rozlohou 10 057 km<sup>2</sup> představuje kraj 12,8 % z celé České republiky. Jihočeský kraj je krajem s nejmenší hustotou zalidnění z celé České republiky.** Koncem roku 2009 v kraji žilo více než 637,6 tis. obyvatel, tedy 63 obyvatel na 1 km<sup>2</sup>. Z jeho sedmi okresů má největší hustotu obyvatelstva okres České Budějovice, kde žije téměř 30 % obyvatel kraje. Je to dáno především soustředěním do samotného města České Budějovice, v němž bydlí 94,9 tis. osob. Dalšími velkými městy jsou Tábor (35,5 tis. obyvatel), Písek (29,9 tis. obyvatel), Strakonice (23,1 tis. obyvatel) a Jindřichův Hradec (22,5 tis. obyvatel). V těchto 5 městech žije třetina Jihočechů. Naproti tomu nejmenší obce do 200 obyvatel představují 38,2 % z celkového počtu obcí, ale žije v nich pouze 4,2 % celkového počtu obyvatel kraje. Celkem je v kraji v současné době 623 samosprávných obcí (53 z nich má statut města). Podíl městského obyvatelstva dosáhl k 31. 12. 2009 celkem 64,5 %. Věková struktura obyvatel kraje je obdobná jako v celé České republice; průměrný věk v kraji i ČR je 40,7 roku. Od demografické struktury kraje se výrazněji odlišuje pohraniční okres Český Krumlov s pestřejším národnostním složením. Je zde mladší věková struktura, nejvyšší hodnoty porodnosti a téměř nejnižší úmrtnost. Okres Český Krumlov společně s okresem České Budějovice zaznamenával trvalý růst početních stavů obyvatel. Naproti tomu v ostatních okresech počty obyvatel spíše stagnovaly. **V Jihočeském kraji bylo k 1. 1. 2003 zřízeno 17 správních obvodů obcí s rozšířenou působností a 37 správních obvodů obcí s pověřeným úřadem.** Pověřené obecní úřady spravují obce v území, které je od 1.1.2007 plně skladebné do okresů i do správních obvodů obcí s rozšířenou působností. **Sít' školských zařízení tvoří 294 mateřských škol, 254 základních škol a 97 středních škol, včetně 26 gymnázií.** Vysokoškolské vzdělání je možno získat na některé z osmi fakult Jihočeská univerzity v Českých Budějovicích. V Jindřichově Hradci pak sídlí Fakulta managementu Vysoké školy ekonomické Praha. Kromě toho je možno studovat na 3 soukromých vysokých školách. Na vysokých školách v kraji studuje v prezenčním studiu téměř 16 000 studentů. **Zdravotnická péče je koncentrována především v 9 nemocnicích** s 3,5 tis. lůžky, dále v 6 odborných léčebných ústavech a 4 léčebnách pro dlouhodobě nemocné. Ambulantní péči pak zajišťuje (včetně detašovaných pracovišť) téměř 400 ordinací praktického lékaře pro dospělé, cca 210 ordinací dětského lékaře. Zařízení sociální péče disponují téměř 4,7 tis. místy.

Zdroj: ČSÚ, <http://www.czso.cz>

- nezaměstnanost k 31.12.2010

- míra nezaměstnanosti **8,50 %** (nejnižší v r. 2007 – 4,47 %)
- obecná míra nezaměstnanosti byla za rok 2010 pátá nejnižší ze všech krajů ČR
- neumístění uchazeči o zaměstnání: **29 549 osob** (rok 2007 - 16 026)
- nejvyšší míra registrované nezaměstnanosti (**okres Český Krumlov**):
  - **11,41 %** (rok 2008 - 6,78 %; nad 10 % aktuálně i okresy Strakonice, Tábor)
- nejnižší míra registrované nezaměstnanosti (**okres České Budějovice**):
  - **6,47 %** (rok 2008 - 3,62 %)
- Úřady práce evidovaly k 31. 12. 2010 celkem 1 850 volných pracovních míst (4 188 v roce 2008). Na jedno volné pracovní místo v současné době připadá v průměru 16 uchazeče (2,5 v roce 2007).

- kriminalita (trestná činnost v Jihočeském kraji v roce 2010)

Zjištěné trestné činy absolutně: **15 298**

**Časová řada: 14 283 (2009) - 15 928 (rok 2008) - 16 106 (rok 2006) - 18 641 (rok 2000)**

Poměr objasněných trestných činů (7 538) vzhledem ke zjištěným trestným činům dosáhl v Jihočeském kraji na konci roku 2010 počtu podílu 49,3 % (54,6 % v roce 2009). Z dlouhodobějšího pohledu bylo nejvyšší procento objasněnosti zaznamenáno v roce 2000 (57,6 %) a nejnižší v roce 2004 (48,0 %). Počet zjištěných trestných činů hodnocených v rámci obecné kriminality se průběžně mezi roky 2000 a 2009 snižoval, v roce 2010 opět vzrostl. Nejčastějším projevem obecné trestné činnosti je majetková trestná činnost.

- rizikové regiony

Z pohledu na drogovou scénu kraje vyplývá, že míra užívání nelegálních drog se jeví jako víceméně stabilní, rovnoměrně rozložená po celém území kraje, mezi všechny regiony. Nejvyšší koncentrace uživatelů drog, nejsnazší dostupnost drog, největší doprovodné problémy spojené s užíváním se koncentrují, vcelku logicky, v regionu českobudějovickém, a především přímo v krajském městě. Celý okres obývá cca 1/3 občanů kraje, krajské město má téměř 100 000 obyvatel, k tomu každodenně přibývají tisíce lidí, dojíždějící do škol nebo za prací. Z menších regionů se všeobecným trendům vymykají tři, všechny se zvýšenou mírou užívání nelegálních látek. Kaplicko (i část Českokrumlovska) a Vimpersko z důvodu spojení drogové scény s pouliční prostitucí, Blatensko z důvodů pravděpodobně historických (vždy se jednalo o region, kde byl ve vyšší míře konzumován alkohol).

### 3 Situace na drogové scéně

- rozsah užívání drog v obecné populaci (výsledky průzkumů, školních studií apod.)

#### Odhad PUD 2010:

##### 1/ Statistický odhad, podle údajů, uvedených ve Výroční zprávě ČR – 2010<sup>2</sup>

|                                       |                                     |             |
|---------------------------------------|-------------------------------------|-------------|
| Obyvatelé ČR celkem 10 532 770 osob   | odhad PUD ČR na 2010 celkem         | 38 000 osob |
|                                       | odhad injekčních uživatelů celkem   | 30 300 osob |
| obyvatelé Jihočeský kraj 638 706 osob |                                     |             |
| tedy obyvatelé Jihočeský kraj 6,06%   | tedy odhad PUD Jihočeský kraj       | 2 302 osob  |
|                                       | odhad inj. uživatelů Jihočeský kraj | 1 836 osob  |

Podíl injekčních uživatelů na celkovém počtu PUD ČR: **cca 80%**

##### 2/ Statistický odhad podle výkonů služeb HR v kraji, podle metodiky NMS<sup>3</sup>

Trendy v odhadech počtu problémových uživatelů drog jsou vzhledem k použitým metodám citlivé na změny vstupních údajů: ve vztahu k počtu klientů nízkoprahových služeb platí přímá úměra, hodnota *multiplikátoru* (multiplikátor – podíl problémových uživatelů drog, kteří jsou v kontaktu s některým nízkoprahovým zařízením) pak ovlivňuje odhady nepřímo úměrně. Hodnoty multiplikátoru pro jednotlivé kraje získané v samostatných studiích. Multiplikátor 2008 a 2010 uvádí tabulka 4-1. Aktualizovaná hodnota multiplikátoru pro celou ČR bez Hl. m. Prahy vyjádřená v procentech činila 67 %. Pro Jihočeský kraj v roce 2010 činila střední hodnota 77%.

Počet injekčních uživatelů v Jihočeském kraji v kontaktu s nízkoprahovými zařízeními činil v roce 2010 **1133 osob** (celkem bylo s jednotlivými službami v součtu 1 353 osob, nicméně byl na základě konzultací s pracovníky jednotlivých služeb odhadnut přesah mezi místními KC a TP – Č. Budějovice, Strakonice, Prachatice, Písek – na 220 osob – to jsou osoby využívající v místě obou služeb současně).

TEDY podle této metodiky by činil počet problémových injekčních uživatelů drog v Jihočeském kraji **1 471 osob**, tedy cca 80% odhadu podle situace v ČR.

Počet PUD v kontaktu s nízkoprahovými zařízeními, tedy uživatelé opiátů, amfetaminů nebo kokainu činil v roce 2010 **1 237 osob** (také očištěno o přesahy, viz výše).

TEDY počet PUD v Jihočeském kraji by činil podle této metodiky **1 606 osob**, tedy cca 70% odhadu podle situace v ČR.

Podíl injekčních uživatelů na celkovém počtu PUD (v kontaktu) Jihočeský kraj: **cca 90%**

##### 3/ CELKOVÝ ODHAD problémových uživatelů drog v Jihočeském kraji

Je ovlivněn několika faktory: Jihočeský kraj nepochybně dlouhodobě nepatří mezi regiony postižené nejvyšší mírou užívání nelegálních drog v ČR; je zde poměrně rovnoměrně rozložená síť nízkoprahových služeb (z čehož vyplývá, že bychom mohli předpokládat vysoké procento uživatelů drog v kontaktu); oproti tomu se ale jedná o velmi řídké osídlený region, v některých oblastech značné dojezdové vzdálenosti nebo nikoli ideální pokrytí veřejnou dopravou, což je obé na překážku optimální dostupnosti služeb... Pro minulá léta jsme odhadovali počet problémových uživatelů drog v Jihočeském kraji na cca 1 550 osob. Nicméně vzhledem k situaci na drogové scéně v uplynulých letech, a s ohledem na výstupy z terénních programů (především Jihočeský streetwork Prevent a Arkáda Písek) můžeme dovozovat, že v Jihočeském kraji je ve venkovských oblastech početnější skupina problémových/ rizikových uživatelů drog, než jsme dosud usuzovali (pro srovnání několik údajů z výstupů TP Jihočeský streetwork: obec o 4 000 obyvatelích – 18 injekčních uživatelů v kontaktu, obec 7 000 obyv. – 21 IUD v kontaktu, další 7 000 obyv. – 13 IUD, obec 5 000 obyv. – 11 IUD, obec 8 000 obyv. – 28 IUD v kontaktu s TP + speciálně v této obci vysoký podíl uživatelů pervitinu, aplikujících šňupáním - celkem 42). Vzali-li bychom jenom údaje z posledně zmiňované obce jako vzorek za celý Jihočeský kraj, dostali bychom se přepočtem přes %

<sup>2</sup> Incidence, prevalence, zdravotní dopady a trendy léčených uživatelů drog (Hyg.stanice Hl.m.Prahy, duben 2010)

<sup>3</sup> Výroční zpráva o stavu ve věcech drog v České republice v roce 2009, Národní monitorovací středisko pro drogy a drogové závislosti, Praha, září 2010

uživatelů v kontaktu na odhad cca 2 871 IUD v Jihočeském kraji, a tomu úměrně vyšší počet samotných problémových uživatelů drog. Což samo o sobě není pochopitelně korektní metoda, navíc se jedná o vcelku specifickou situaci v místě (spojení užívání drog s prostitucí).

**Co se týče zvýšení odhadu PUD v Jihočeském kraji, pokud vycházíme ze všech těchto informací, aktuálně odhadujeme:**

- **počet PUD v Jihočeském kraji na cca 1 900 osob**
  - **z toho IUD na cca 1 700 osob.**

V roce 2010 nebyly na území Jihočeského kraje provedeny žádné relevantní průzkumy užívání drog v obecné populaci, stejně jako v minulých letech. Pro interní potřeby využíváme celostátní průzkumy, přičemž vycházíme z empirické zkušenosti, zprostředkované především poskytovateli služeb, že rozsah užívání nelegálních drog se nijak zásadně neliší od situace v České republice. Samotné průzkumy by byly v situaci, kdy kraj nedisponuje dostatečnými prostředky na podporu samotných služeb, příliš velkým luxusem. V tomto ohledu je pro nás vodítkem jednak Celopopulační studie užívání psychotropních látek v ČR (NMS; údaje publikovány ve Výročních zprávách o situaci ve věcech drog v ČR v roce 2008 a 2009) a závěry Evropského dotazníkového šetření o zdraví (ÚZIS 2008).

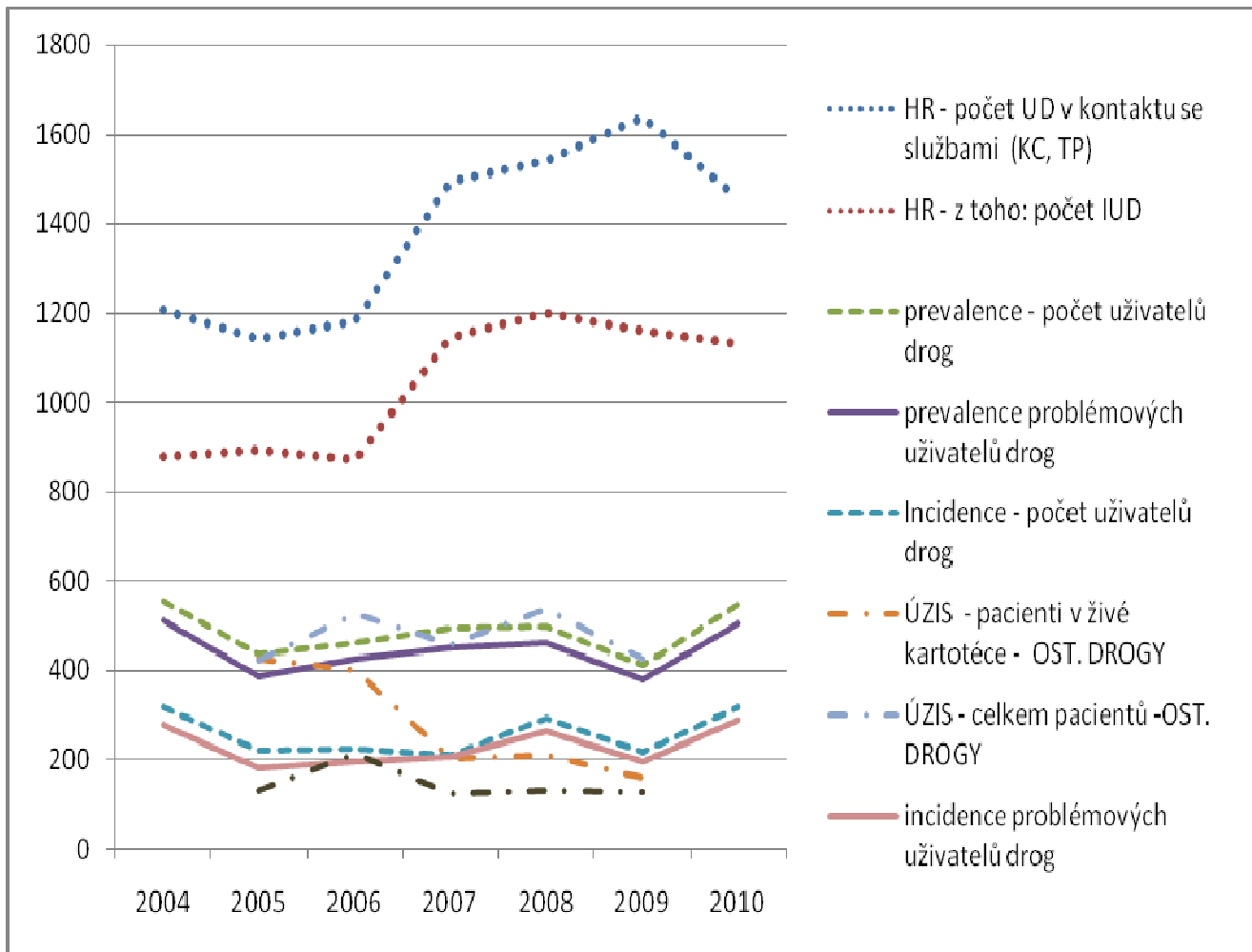
V roce 2010 proběhlo z iniciativy pracovní skupiny při příležitosti tvorby Střednědobého plánu rozvoje sociálních služeb Jihočeského kraje na období 2011 – 2013 menší šetření mezi jednotlivými pracovišti OSPOD. Bylo zjišťováno, jaké mají tato pracoviště zkušenosti s užíváním drog mezi jejich klienty, jaké mají zkušenosti se spoluprací s drogovými službami. Podařilo se shromáždit údaje od většiny pracovišť v kraji, výstupy nejsou zcela jednoznačné, nicméně lze konstatovat, že problematika užívání drog není sice speciálně sledována, ale je v práci OSPOD vsudypřítomná, nikterak nevybočuje z předpokládaného rámce, samotné užívání především tzv. „tvrdých drog“ mezi mladistvými klienty není nikterak alarmující (i když ani uklidňující). Spolupráce se službami se liší podle místních podmínek, zvyklostí, dlouhodobých zkušeností. Zároveň byli osloveni poskyvatelé služeb, aby se pokusili identifikovat (odhadnout) míru jednotlivých problémů/ potřeb klientů/ UD v jednotlivých oblastech (sociální, právní, zdravotní apod...). Závěry obou výzkumů byly použity pro zpracování strategické části SPRSS, věnované cílové skupině uživatelů drog.

**Tabulka 3.1: Statistické výstupy, ovlivňující odhady PUD v Jihočeském kraji (výkonnost služeb apod., srovnání a vývoj 2004 – 2010)**

|             | HR - počet UD v kontaktu se službami (KC, TP) | HR - z toho: počet IUD | prevalence - počet uživatelů drog | prevalence problémových uživatelů drog | ÚZIS celkem pacientů - OST. DROGY | Incidence - počet uživatelů drog | Incidence problém. uživatelů drog | AT pacienti v živé kartotéce - OST. DROGY | ÚZIS - z toho nově zjištěných - OST. DROGY |
|-------------|---|------------------------|-----------------------------------|--|-----------------------------------|----------------------------------|-----------------------------------|---|--|
| 2004        | 1207  | 879                    | 555                               | 514                                    | X                                 | 317                              | 279                               | X   | X  |
| 2005        | 1142  | 894                    | 434                               | 385                                    | 423                               | 221                              | 180                               | 427                                       | 133  |
| 2006        | 1182  | 872                    | 461                               | 426                                    | 528                               | 222                              | 193                               | 401                                       | 212  |
| 2007        | 1495  | 1147                   | 494                               | 451                                    | 459                               | 209                              | 207                               | 202                                       | 125  |
| 2008        | 1540  | 1200                   | 497                               | 463                                    | 537                               | 294                              | 265                               | 209                                       | 131  |
| 2009        | 1637  | 1160                   | 410                               | 379                                    | 427                               | 215                              | 193                               | 158                                       | 130  |
| <b>2010</b> | <b>1455</b>                                   | <b>1133</b>            | <b>547</b>                        | <b>507</b>                             | <b>X</b>                          | <b>318</b>                       | <b>291</b>                        | <b>X</b>                                  | <b>X</b>                                   |

- **HR - počet UD v kontaktu se službami (KC, TP):** znamená počet uživatelů drog, uvedených v závěrečných zprávách kontaktních center a terénních programů na území Jihočeského kraje (údaj za rok 2010 očištěn o předpokládaný přesah mezi službami místních KC a TP);
- **HR - z toho: počet IUD:** znamená počet injekčních uživatelů drog... (dále viz výše);
- **prevalence - počet uživatelů drog:** zdroj Hygienická stanice Hl.m.Prahy (Výroční zpráva ČR 20010 a starší);
- **prevalence problémových uživatelů drog:** zdroj Hygienická stanice Hl.m.Prahy (Výroční zpráva ČR 20010 a starší);
- **ÚZIS - celkem pacientů - OST. DROGY** (znamená mimo alkohol a tabák): (Duševní onemocnění a psychiatrická vyšetření v ambulantní péči, tab.2.12.1), zdroj Zdravotnická ročenka Jihočeského kraje, ÚZIS 2010 a starší;
- **Incidence - počet uživatelů drog:** zdroj Hygienická stanice Hl.m.Prahy (Výroční zpráva ČR 20010 a starší);
- **Incidence problémových uživatelů drog:** zdroj Hygienická stanice Hl.m.Prahy (Výroční zpráva ČR 20010 a starší);
- **AT - pacienti v živé kartotéce - OST. DROGY:** (Pacienti užívající psychoaktivní látky evidovaní na ambulantních psychiatrických pracovištích, se záznamem v „živé kartotéce“, ne starším než jeden rok, tab. 2.12.3), zdroj Zdravotnická ročenka Jihočeského kraje, ÚZIS 2010 a starší;
- **ÚZIS - z toho nově zjištěných - OST. DROGY:** zdroj Zdravotnická ročenka Jihočeského kraje, ÚZIS 2010 a starší;

**Graf 3.1: Statistické výstupy, ovlivňující odhady PUD v Jihočeském kraji (výkonnost služeb apod., srovnání a vývoj 2004 – 2010)**



**Komentář PK:**

Že se trendy v meziročním srovnání – jde především o klienty v kontaktu s nízkoprahovými službami a prevalenci a incidenci uživatelů drog (nebo PUD) víceméně shodují, není nikterak podivné – nízkoprahové služby tyto údaje hygienické stanici hl.m. Prahy hlásí, tedy jsou to spojené nádoby. Co je poněkud znepokojující, je zaostávání zdravotnického sektoru v této oblasti. Jak patrně především z posledních dvou křivek grafu, setrvale klesá počet pacientů, jimž se dostane v této oblasti zdravotní péče, přestože počet uživatelů drog v Jihočeském kraji ve sledovaném období rozhodně neklesá. Je navíc velmi zajímavé, že minimálně ve srovnání s rokem 2009 klesl i počet identifikovaných infekčních onemocnění (především VHC) mezi i.v. uživateli drog. Z obou srovnání lze teoreticky dovozovat minimálně dva diametrálně odlišné závěry:

- 1/ **Snižuje se počet osob s problémy** v oblasti zneužívání drog, nepotřebují odbornou péči, situace se zdánlivě zlepšuje  
– nebo -
- 2/ **Snižuje se dostupnost zdravotních služeb...** vzhledem k výše popsanému se přikláníme k druhé variantě, podrobněji v příslušné subkapitole této zprávy.

- zkušenosti se skrytými uživateli drog (cizinci, etnické menšiny, skryté populace)

Co se týče užívání drog mezi cizinci, poskytovatelé služeb významný počet kontaktů nehlásí; je nepochybné, že existuje, ale věrohodné informace nemáme. Významně rostoucí se jeví užívání drog, především intravenózní užívání především pervitinu, mezi Rómy (ale i sniffing, zejména mezi ženami nebo poučenějšími, opatrnějšími uživateli). Můžeme-li označit nějakou populaci jako skrytou v pravém slova smyslu, tj. že předpokládáme její existenci, ale nemáme o ní věrohodné a dostatečně vypovídající informace, pak to jsou nepochybně uživatelé/ zneuživatelé léčiv (z údajů ÚZIS vyplývá, že v kontaktu s tzv. AT ambulancemi bylo v roce 2009 11 osob, což je velmi malé číslo z předpokládané/ odhadované míry zneužívání); a pak to jsou uživatelé kokainu (velmi málo se jich objevuje v jakýchkoli přehledech nebo statistikách, nicméně informace z terénu naznačují, že by jich mohl být nezanedbatelný počet. Toto se ale děje především v sociálně vyšších vrstvách, tyto uživatelé obvykle nevyhledávají pomoc u nízkoprahových služeb a zdá se ani ve zdravotnických zařízeních na území kraje; pokud ano, jsou často léčeni pod jinými diagnózami).

- incidence a prevalence uživatelů drog – žadatelů o léčbu

**Tabulka 3.2: Prevalence<sup>4</sup> a incidence<sup>5</sup>, uživatelé drog – žadatelé o léčbu, Jihočeský kraj**

| období      | prevalence - počet uživatelů drog | prevalence na 100 000 obyv. | incidence - počet uživatelů drog | incidence na 100 000 obyv. |
|-------------|-----------------------------------|-----------------------------|----------------------------------|----------------------------|
| <b>2010</b> | <b>547</b>                        | <b>86,6</b>                 | <b>318</b>                       | <b>50,4</b>                |
| 2009        | 410                               | 64,9                        | 215                              | 34,1                       |
| 2008        | 497                               | 79,3                        | 294                              | 46,9                       |
| 2007        | 494                               | 78,4                        | 209                              | 33,1                       |
| 2006        | 461                               | 73,7                        | 222                              | 35,5                       |
| 2005        | 434                               | 69,4                        | 221                              | 35,4                       |
| 2004        | 555                               | 88,8                        | 317                              | 50,7                       |

Zdroj: Hygienická stanice Hl.m.Prahy (Výroční zpráva ČR 2010 a starší)

- incidence a prevalence léčených problémových uživatelů drog<sup>6</sup>

**Tabulka 3.3: Prevalence a incidence problémových uživatelů drog, Jihočeský kraj**

| období      | prevalence problémových uživatelů drog | prevalence na 100 000 obyv. | incidence problémových uživatelů drog | incidence na 100 000 obyv. |
|-------------|--|-----------------------------|---------------------------------------|----------------------------|
| <b>2010</b> | <b>507</b>                             | <b>80,3</b>                 | <b>291</b>                            | <b>46,1</b>                |
| 2009        | 379                                    | 60,0                        | 193                                   | 30,6                       |
| 2008        | 463                                    | 73,9                        | 265                                   | 42,3                       |
| 2007        | 451                                    | 72,2                        | 207                                   | 33,1                       |
| 2006        | 426                                    | 68,2                        | 193                                   | 30,9                       |
| 2005        | 385                                    | 61,6                        | 180                                   | 28,8                       |
| 2004        | 514                                    | 82,3                        | 279                                   | 44,7                       |

Zdroj: Hygienická stanice Hl.m.Prahy (Výroční zpráva ČR 2010 a starší)

- užívané drogy

Beze změn. Nejvyšší míra zneužívání, v souladu s celorepublikovými trendy – alkohol (tabák), následuje marihuana. Výrazně převažují uživatelé pervitinu nad uživateli opiátů (a u těch vede Subutex nad heroinem velmi výrazně). V kontaktu se službami je nezvykle malý počet uživatelů extáze a tanečních drog obecně – to ale nepochybně souvisí jednak s tím, že klasická taneční scéna

<sup>4</sup> Prevalence = součet počtu uživatelů za daný rok

<sup>5</sup> Incidence = součet prvních žádostí o léčbu v daném roce

<sup>6</sup> podle definice EMCDDA, tj. injekční užívání jakékoli drogy a/nebo dlouhodobé a pravidelné užívání opiátů a/nebo kokainu a /nebo drog amfetaminového typu



v Jihočeském kraji nemá velkou tradici; a jednak také s tím, že nedisponujeme vhodnými intervencemi pro tento model zneužívání návykových látek). Nejeví se jako příliš rozšířené ani vysoce nebezpečné zneužívání těkavých látek, zdá se, že marihuana je přece jen vnímána jako bezpečnější volba (ovšem tady se situace může výrazně rychle měnit, místo od místa, rok od roku; ohrožené budou vyloučené lokality stejně jako velká sídliště).

Z problémového užívání v Jihočeském kraji tedy jednoznačně vede pervitin. Druhý model, výrazně rozšířený mezi mládeží, je polymorfní užívání drog, přesněji řečeno, cílem není užít specifickou drogu kvůli specifickým účinkům, ale jde o to prostě „užít“ (pervitin, subutex, alkohol, prášky, marihuanu atd...) - prostě to, co je momentálně dostupné, nárazově včetně těkavých látek.

- způsob aplikace

V Jihočeském kraji pozorujeme velmi výrazný podíl injekčních uživatelů mezi klienty nízkoprahových služeb. K tomu poznámka: od poskytovatelů služeb, specificky terénních programů, jsme někdy v roce 2009 získali informace, že se v terénu jeví, že nepřibývají noví intravenózní uživatelé, především pervitinu. Nicméně užívání pervitinu nijak významně nepokleslo, pouze noví uživatelé dávali přednost šňupání. Jak se jeví nyní, a odráží se toto i v odhadovaném navýšení PUD na území kraje, část této populace u relativně bezpečnější aplikace nevydržela, a přešla na intravenózní užívání.

- infekční onemocnění v souvislosti s užíváním drog

**Tab. 3.4:** Celkový počet onemocnění virovými hepatitidami v Jihočeském kraji – rok 2010

| OHS                  | VHA       | VHB akut  | VHC akut | VHE      | VHB chron | VHC chron | Celkem     |
|----------------------|-----------|-----------|----------|----------|-----------|-----------|------------|
| Č. Budějovice        | 0         | 1         | 0        | 2        | 9         | 10        | 22         |
| Č. Krumlov           | 6         | 0         | 0        | 0        | 3         | 42        | 51         |
| J. Hradec            | 0         | 1         | 0        | 0        | 2         | 2         | 5          |
| Písek                | 0         | 0         | 1        | 0        | 0         | 0         | 1          |
| Prachatice           | 0         | 0         | 0        | 0        | 3         | 6         | 9          |
| Strakonice           | 1         | 3         | 1        | 0        | 2         | 3         | 10         |
| Tábor                | 2         | 0         | 1        | 1        | 0         | 2         | 6          |
| <b>Celkem 2010</b>   | <b>9</b>  | <b>5</b>  | <b>3</b> | <b>3</b> | <b>19</b> | <b>65</b> | <b>106</b> |
| <i>srovnání 2009</i> | <i>13</i> | <i>13</i> | <i>7</i> | <i>8</i> | <i>22</i> | <i>87</i> | <i>150</i> |

**Tab. 3.5:** Celkový počet onemocnění virovými hepatitidami v JČk u i.v. narkomanů – rok 2010 (a srovnání 2009)

| OHS           | VHA      |          | VHB akut |          | VHC akut |          | VHB chron |          | VHC chron       |           | Celkem    |           |
|---------------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|-----------|----------|-----------------|-----------|-----------|-----------|
|               | 2009     | 2010     | 2009     | 2010     | 2009     | 2010     | 2009      | 2010     | 2009            | 2010      | 2009      | 2010      |
| Č. Budějovice | 0        | 0        | 6        | 0        | 1        | 0        | 1         | 1        | 1               | 5         | 8         | 6         |
| Č. Krumlov    | 1        | 0        | 2        | 0        | 1        | 0        | 2         | 0        | 71 <sup>7</sup> | 42        | 77        | 42        |
| J. Hradec     | 1        | 0        | 0        | 0        | 0        | 0        | 0         | 0        | 1               | 2         | 2         | 2         |
| Písek         | x        | x        | x        | x        | x        | x        | x         | x        | x               | x         | x         | x         |
| Prachatice    | 0        | 0        | 0        | 0        | 2        | 0        | 0         | 0        | 2               | 4         | 4         | 4         |
| Strakonice    | 0        | 1        | 0        | 0        | 0        | 0        | 0         | 0        | 2               | 2         | 2         | 3         |
| Tábor         | 0        | 0        | 0        | 0        | 1        | 0        | 0         | 0        | 2               | 2         | 3         | 2         |
| <b>celkem</b> | <b>2</b> | <b>1</b> | <b>8</b> | <b>0</b> | <b>5</b> | <b>0</b> | <b>2</b>  | <b>1</b> | <b>79</b>       | <b>57</b> | <b>96</b> | <b>59</b> |

<sup>7</sup> Souvisí s existencí Psychiatrické léčebny Červený Dvůr (nachází se v okrese Český Krumlov). Léčilo se v ní v roce 2009 462 uživatelů drog; v roce 2010 jich bylo celkem 369.

**Tab. 3.6:** Celkový počet onemocnělých virovými hepatitidami v Jihočeském kraji, vybrané věkové skupiny, rok 2010 (a srovnání 2009)

| Věková skupina / rok | Celkový počet |           | Z toho: i.v. narkomani |           |
|----------------------|---------------|-----------|------------------------|-----------|
|                      | 2009          | 2010      | 2009                   | 2010      |
| 15 - 19              | 9             | 8         | 7                      | 6         |
| 20 - 24              | 32            | 15        | 23                     | 12        |
| 25 - 34              | 69            | 37        | 55                     | 24        |
| 35 - 44              | 20            | 29        | 11                     | 15        |
| 45 - 54              | 10            | 7         | x                      | 2         |
| <b>celkem</b>        | <b>140</b>    | <b>96</b> | <b>96</b>              | <b>59</b> |

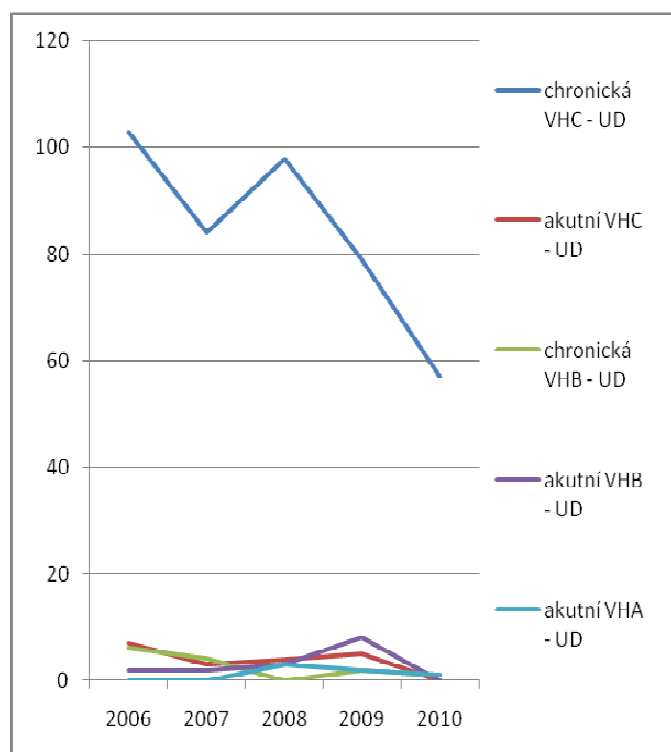
Za rok 2010 jsme neobdrželi údaje od KHS v Českých Budějovicích odborný komentář k této problematice, tak jako v minulých letech. Z toho důvodu ani nečiníme žádné závěry ohledně nápadného meziročního poklesu ve všech sledovaných oblastech. Nicméně nepochybně se na počtu VHC chron. u i.v. uživatelů drog významně podepisuje existence PL Červený Dvůr (v roce 2009 cca sedm desítek ze zaznamenaných případů, léčebna má celostátní spádovost); toto je zjevné i z výše zmíněné zprávy – Jihočeský kraj by se ocitl v případě mechanického srovnání těchto údajů na třetím místě mezi všemi kraji (po Ústeckém kraji a Praze), což pochopitelně neodpovídá reálné/ demografické situaci (v krajích s dvojnásobným počtem obyvatelstva – Jihomoravský, Středočeský se tyto počty pohybují v na polovičních hodnotách – 24, resp. 34 osob, v téměř srovnatelně velkém Plzeňském kraji jsou to 4 osoby).

Z toho ale pochopitelně nevyplývá, že by byl důvod k optimismu. Lze důvodně předpokládat, že skutečný stav v této oblasti nejen u i.v. uživatelů, ale třeba i u cizinců, obyvatel vyloučených lokalit, bezdomovců apod. bude někde úplně jinde – a v první řadě to bude souviset s dostupností testování a následných zdravotních služeb a vlastní léčby (kupříkladu podle našich informací se nemalá část UD z Jihočeského kraje léčí na VHC mimo kraj – především Remedis Praha). Specifické informace k situaci v kraji ohledně HIV/AIDS nemáme k dispozici.

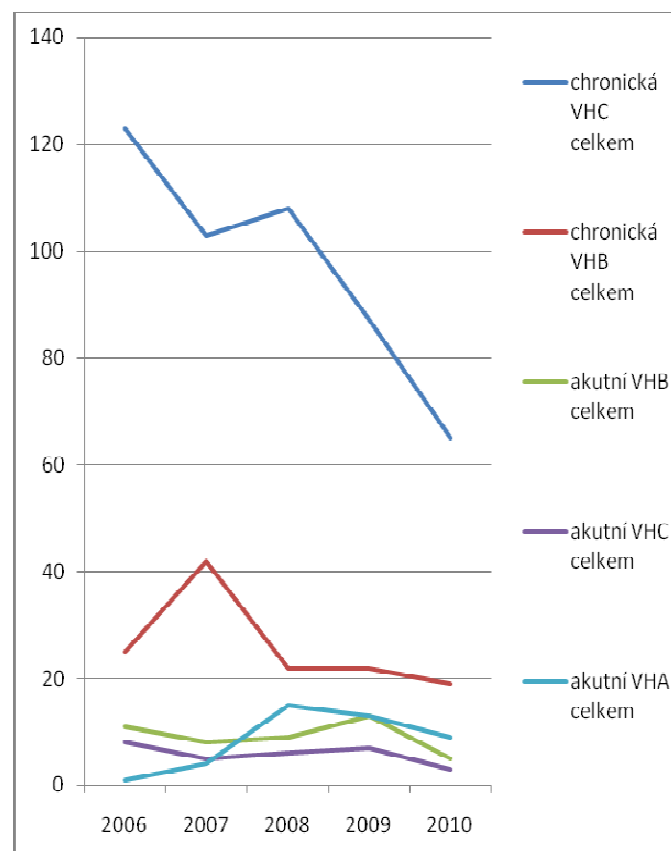
**Tab. 3.7:** Virové hepatitidy v Jihočeském kraji v období 2006 až 2010 (srovnání; vývoj)

| DG / rok          | počet onemocnění celkem |     |     |     |     | v anamnéze i.v. aplikace drog |    |     |    |    | v anamnéze kontakt s i.v. narkomanem |    |    |    |    | podíl i.v. narkomanů v % |    |    |    |    |
|-------------------|-------------------------|-----|-----|-----|-----|-------------------------------|----|-----|----|----|--------------------------------------|----|----|----|----|--------------------------|----|----|----|----|
|                   | 06                      | 07  | 08  | 09  | 10  | 06                            | 07 | 08  | 09 | 10 | 06                                   | 07 | 08 | 09 | 10 | 06                       | 07 | 08 | 09 | 10 |
| <b>akutní VHA</b> | 1                       | 4   | 15  | 13  | 9   | 0                             | 0  | 3   | 2  | 1  | 0                                    | 0  | 0  | 0  | 0  | 0                        | 0  | 20 | 15 | 11 |
| <b>akutní VHB</b> | 11                      | 8   | 9   | 13  | 5   | 2                             | 2  | 3   | 8  | 0  | 0                                    | 0  | 0  | 1  | 0  | 18                       | 25 | 33 | 62 | 0  |
| <b>chron. VHB</b> | 25                      | 42  | 22  | 22  | 19  | 6                             | 4  | 0   | 2  | 1  | 2                                    | 0  | 0  | 0  | 0  | 24                       | 10 | 0  | 9  | 5  |
| <b>akutní VHC</b> | 8                       | 5   | 6   | 7   | 3   | 7                             | 3  | 4   | 5  | 0  | 0                                    | 1  | 0  | 0  | 0  | 88                       | 60 | 66 | 71 | 0  |
| <b>chron. VHC</b> | 123                     | 103 | 108 | 87  | 65  | 103                           | 84 | 98  | 79 | 57 | 0                                    | 1  | 1  | 1  | 1  | 84                       | 82 | 91 | 91 | 87 |
| <b>celkem</b>     | 167                     | 158 | 160 | 142 | 101 | 111                           | 90 | 108 | 96 | 59 | 2                                    | 2  | 1  | 2  | 1  | 66                       | 57 | 68 | 68 | 57 |

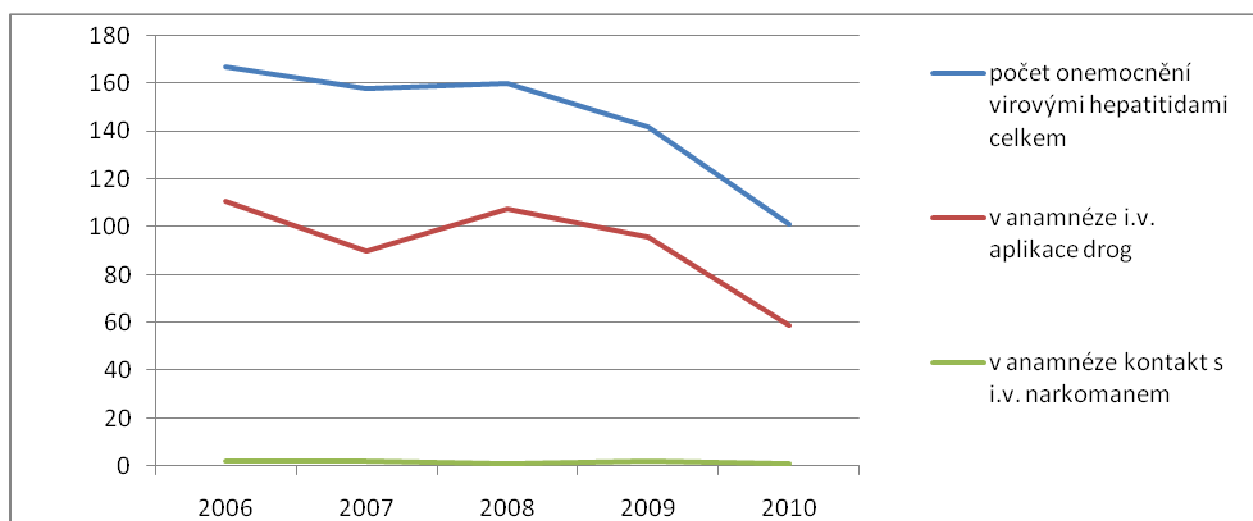
Graf 3.2: Virové hepatitidy, v anamnéze i.v. užívání drog, JČ kraj, srovnání vývoje 2006 – 2010



Graf 3.3: Virové hepatitidy celkem, JČ kraj



Graf 3.4: Vývoj virové hepatitidy Jihočeský kraj, tendence 2006 – 2010 (hlavní skupiny)



## Údaje, poskytnuté službami pro uživatele drog v Jihočeském kraji:

**Tab. 3.8:** Celkový počet testů na infekční onemocnění v Jihočeském kraji provedených poskytovateli drogových služeb - rok 2010 (a srovnání 2009, 2008)

| Název projektu/<br>programu  | údaje<br>za rok | Počet<br>klientů /z<br>toho UD | Přímo<br>provádějí<br>testy na<br>hepatitidy<br>/ HIV | Přímo<br>zprostředk<br>ovávají<br>testy<br>(asist.) | Počet<br>proveden<br>ých testů<br>HBC | Počet<br>provedený<br>ch testů<br>HCV/ HIV | Počet<br>pozitivníc<br>h testů<br>HCV /<br>HIV | Odhad pozit. HCV<br>klientů (%) / počet<br>klientů pozit. HCV<br>v kontaktu |
|--|-----------------|--------------------------------|---|---|---------------------------------------|--|--|---|
| <b>Kontaktní centrum<br/>Prevent Prachatice</b>  | 2008            | 222/165                        | ANO   | 0   | 0                                     | 6/ 2                                       |  | 0 / 0   |
|  | 2009            | 220/178                        | ANO   | 0   | 0                                     | 20/5                                       | 4/0  | 40%*/ 17  |
|  | <b>2010</b>     | <b>167/105</b>                 | <b>ANO</b>  | <b>0</b>  | <b>2<sup>8</sup></b>                  | <b>5/5</b>                                 | <b>0/0</b>                                     | <b>40%/16</b>   |
| <b>Auritus – centrum pro<br/>lidi ohrožené drogou,<br/>Tábor</b>   | 2008            | 272/190                        | ANO   | 0   | 0                                     | 3/2  |  | 30-40% / 0  |
|  | 2009            | 222/156                        | ANO   | 0   | 0                                     | 22/13                                      | 1/0  | 30-40% / 50   |
|  | <b>2010</b>     | <b>230/178</b>                 | <b>ANO</b>  | <b>0</b>  | <b>0</b>                              | <b>19/14</b>                               | <b>2/0</b>                                     | <b>30%/60</b>   |
| <b>K - centrum Arkáda,<br/>Písek</b>   | 2008            | 118/31                         | ANO   | 0   | 0                                     | 19   |  | 0 / 0   |
|  | 2009            | 130/105                        | AN  | ANO   | 0                                     | 30   | 2 / 0  | 16% / 25  |
|  | <b>2010</b>     | <b>150/117</b>                 | <b>ANO</b>  | <b>0</b>  | <b>0</b>                              | <b>18/17</b>                               | <b>1/0</b>                                     | <b>20% / 28</b>   |
| Kontaktní a doléčovací<br>centrum pro drogovou<br>závislost, OS Háječek<br>ČB (do r. 2009)<br><b>KC Prevent České<br/>Budějovice (od 2010)</b> | 2008            | 337/314                        | 0   | 0   | 0                                     | 0  |  | 0 / 28  |
|  | 2009            | 356/327                        | 0   | 0   | 0                                     | 0  | 0  | 0   |
|  | <b>2010</b>     | <b>286/243</b>                 | <b>NE<sup>9</sup></b>                                 | <b>NE</b>   | <b>0</b>                              | <b>0</b>                                   | <b>0</b>                                       | <b>0</b>  |
| <b>Streetwork pro města<br/>Český Krumlov a<br/>Kaplice / CPDM o.p.s</b>   | 2008            | 166/134                        | ANO   | ANO   | 8                                     | 10/ 8                                      |  | 20-30%  |
|  | 2009            | 161/136                        | ANO   | ANO   | 15                                    | 15/13                                      | 1/0  | 20-30%  |
|  | <b>2010</b>     | <b>167/144</b>                 | <b>ANO</b>  | <b>ANO</b>  | <b>16</b>                             | <b>16/17</b>                               | <b>0/0</b>                                     | <b>30% / 8</b>  |
| <b>Kontaktní centrum<br/>Prevent Strakonice</b>  | 2008            | 249/171                        | ANO   | 0   | 0                                     | 10/ 15                                     | 0  | 30% / 12  |
|  | 2009            | 180/141                        | Ano   | 0   | 5                                     | 25/20                                      | 2  | 30% / 6   |
|  | <b>2010</b>     | <b>160/116</b>                 | <b>ANO</b>  | <b>0</b>  | <b>10<sup>10</sup></b>                | <b>10/10</b>                               | <b>0/0</b>                                     | <b>30%/10</b>   |
| <b>Jihočeský streetwork<br/>Prevent</b>  | 2008            | 459/441                        | 0   | ANO   | 0                                     | 12 / 9                                     | 0  | 0   |
|  | 2009            | 432/412                        | ANO   | ANO   | 0                                     | 21 <sup>4</sup> /17 <sup>4</sup>           | 1/0  | 20% / 28  |
|  | <b>2010</b>     | <b>710/655</b>                 | <b>ANO</b>  | <b>0</b>  | <b>44</b>                             | <b>44/44</b>                               | <b>5/0</b>                                     | <b>20%</b>  |
| <b>P.Centrum J.Hradec,<br/>(od r. 2010 pouze TP)</b>   | 2008            | 70/38                          | 0   | 0   | 0                                     | 0/ 2                                       | 0  | 0   |
|  | 2009            | 300/157                        | 0   | 0   | 0                                     | 0  | 0  | 0   |
|  | <b>2010</b>     | <b>29/ 0</b>                   | <b>NE</b>   | <b>NE</b>   | <b>0</b>                              | <b>0</b>                                   | <b>0</b>                                       | <b>X</b>  |
| <b>Doléčovací centrum<br/>Prevent, ČB</b>  | 2008            | 39 / bývalí                    | 0 <sup>11</sup>                                       | ANO   | 0                                     | 0  |  | 30%   |
|  | 2009            | 40                             | 0   | ano   | 0                                     | 0  |  | 30% / 12  |
|  | <b>2010</b>     | <b>46/42</b>                   | <b>NE</b>   | <b>ANO</b>  | <b>0</b>                              | <b>0</b>                                   | <b>0</b>                                       | <b>40%/17</b>   |
| <b>Substituční centrum<br/>Prevent, ČB</b>   | 2008            | 39/ 35                         | ANO   | ANO   | 0                                     | 2/ 2                                       | 1/0  | 75%   |
|  | 2009            |                                | ANO   | ANO   | 0                                     | 1/1  | 0/0  | 40%   |
|  | <b>2010</b>     | <b>26/ 0</b>                   | <b>NE</b>   | <b>NE</b>   | <b>0</b>                              | <b>0</b>                                   | <b>0</b>                                       | <b>X</b>  |
| <b>Drogová poradna<br/>Prevent, ČB</b>   | 2008            | 153/70                         | 0   | 0   | 0                                     | 2/2  | 0  | 0   |
|  | 2009            | 169/77                         | 13  | 0   | 0                                     | 7/6  | 1/0  | 0   |
|  | <b>2010</b>     | <b>77 UD</b>                   | <b>ANO</b>  | <b>ANO</b>  | <b>3</b>                              | <b>12/10</b>                               | <b>0/1</b>                                     | <b>25%/ 17%</b>   |

Shrnutí: V roce 2010 provedly drogové služby v Jihočeském kraji **75 testů na VHB, 124 testů na VHC** (z toho 8 pozitivních, nejedná se nutně o průkaznou chronickou chorobu - pozit. PCR, může se jednat pouze o zvýšení hodnot protilátek - antiHCV, testy jsou screeningové, nikoli potvrzovací), **117 testů na HIV/AIDS** (jeden pozitivní test; dle pracovníků služby klient o své pozitivitě již věděl. Nicméně předpokládají mnohem vyšší promořenost mezi svými klienty).

<sup>8</sup> certifikované testy z plné kapilární krve od firmy Exbio Olomouc na HIV, hepatitidy B, C (rychlejší výsledek, snadnější manipulace, není třeba odstředovat...)

<sup>9</sup> omezený rozpočet v roce 2010 neumožnil testování

<sup>10</sup> certifikované testy z plné kapilární krve od firmy Exbio Olomouc na HIV, hepatitidy B, C (rychlejší výsledek, snadnější manipulace, není třeba odstředovat...)

<sup>11</sup> standardně nastupují klienti s provedenými testy (CNP, JSC)

K tomu několik komentářů přímo od pracovníků služeb:

- Během roku 2010 se profesionalizoval přístup k testování (vyjádření NMS k technikám testování);
- Předpokládáme sníženou motivaci klientů k návštěvě odborníka v případě reaktivních testů...
- Snížila se dostupnost pro realizaci testů pro klienty vzhledem k personálně technickým změnám – ne vždy je provozně možné udělat testy zájemcům okamžitě, přičemž odkazy na jiný termín většinou nefungují (klienti nedorazí);
- Preference klientů testy realizovat přímo v terénu než v KC;
- Řada klientů KC PT má testy zařízené u svých obvodních lékařů popř. byli v nedávné době testováni ve výkonu testu;
- Dostupnost léčby na hepatitidy hodnotí poskytovatelé různě – podle svých konkrétních zkušeností. Dobrou spoluprací zpravidla popisují s infekčním oddělením Nemocnice ČB a Remedisem Praha;

V podstatě ale setrvale platí komentáře, uvedené v minulé zprávě (za rok 2009, pozn.PK)

- předávkování a zdravotní komplikace v souvislosti užíváním drog

Nemáme o tomto fenoménu žádné věrohodné informace.

- drogová kriminalita - realizované studie/kvalifikované odhady

V roce 2010 bylo v tomto kraji, stejně jako v minulém období, nejvíce realizovaných případů v oblasti přírodních a polosyntetických drog spojených s indoor pěstováním konopí (do kterého je zapojena vietnamská komunita žijící v tomto regionu). V oblasti heroínu je situace stále stejná. Poptávka po něm je minimální. Uživatelé opiátů přešli na substituční lék SUBUTEX. Zde registrujeme nelegální obchodování s lékařskými recepty na uvedené léčivo. V oblasti kokainu byl opětovně zaznamenán zvýšený nárůst poptávky. Příčinou je větší dostupnost této drogy, ale hlavně fakt, že cena kokainu se velmi přiblížila ceně metamfetaminu. V oblasti syntetických drog a prekurzorů bylo nejvíce realizovaných pachatelů v Jihočeském kraji zapojeno do výroby a následné distribuce metamfetaminu. Metamfetamin je vyráběn z volně dostupných léčiv v malých, tzv. „domácích“ laboratořích, které výrobci neustále stěhují z obavy před prozrazením. Vývoj trestné činnosti v této oblasti je co do způsobu páchaní téměř neměnný. Celkově přetrvává trend obchodování v malém množství, kdy jednotliví odběratelé jedou k dodavateli častěji pro menší odběry této drogy, čímž snižují negativní dopad následného trestního řízení v případě zadržení Policií ČR.

Dalším trendem v rámci tohoto kraje je skutečnost, že romská populace se stále častěji zapojuje do obchodu s metamfetaminem. K samotné distribuci dochází především na městských sídlištích, v zábavních a nákupních centrech, hernách a barech.

Zdroj: NPDC, Výroční zpráva za rok 2010

Několik statistických údajů za rok 2010:

**Tab. 3.9:** Počty a struktura stíhaných osob za drogové trestné činy (srovnání 2004 – 2009)

| TOXI CELKEM     | 2004 | 2005 | 2006 | 2007 | 2008 | 2009 | 2010 |
|-----------------|------|------|------|------|------|------|------|
| stíhaných osob  | 201  | 175  | 161  | 152  | 178  | 127  | 178* |
| osoby do 15 let | 11   | 15   | 9    | 8    | 6    | 3    | 1    |
| osoby 16-18 let | 26   | 31   | 25   | 14   | 18   | 10   | 10   |
| dospělí         | 164  | 129  | 127  | 130  | 154  | 114  | 167  |
| muži            | 169  | 148  | 141  | 131  | 139  | 104  | 145  |
| ženy            | 32   | 27   | 20   | 21   | 29   | 23   | 33   |

\* v tom plus pět pachatelů Celní správa

**Tab. 3.7:** Trestné činy dle paragrafů / zahájeno trestní řízení, Jihočeský kraj 2010 (srovnání 2009)

| §          | 187 | 187a | 188 | 188a | 283 | 284 | 285 | 286 | 287 |
|------------|-----|------|-----|------|-----|-----|-----|-----|-----|
| Počet 2009 | 135 | 27   | 13  | 4    |     |     |     |     |     |
| Počet 2010 | 17  | 2    | 0   | 1    | 130 | 20  | 16  | 12  | 0   |

**Tab. 3.10:** Trestné čina a pachatelé dle okresů (srovnání 2009 - 2010)

| okres             | Realizace 2009 | Realizace 2010 | Pachatelé 2009 | Pachatelé 2010 |
|-------------------|----------------|----------------|----------------|----------------|
| České Budějovice  | 55             | 59             | 58             | 63             |
| Český Krumlov     | 10             | 10             | 12             | 16             |
| Jindřichův Hradec | 6              | 12             | 6              | 16             |
| Písek             | 14             | 14             | 20             | 15             |
| Prachatice        | 17             | 8              | 23             | 11             |
| Strakonice        | 7              | 9              | 8              | 9              |
| Tábor             | 13             | 7              | 31             | 28             |
| KŘ                | 1              | 5              | 6              | 15             |
| <b>CELKEM</b>     | 123            | <b>124</b>     | 164            | <b>173*</b>    |

\* navíc plus pět pachatelů Celní správa

**Tab. 3.11:** Zadržené OPL, Jihočeský kraj 2010 (srovnání 2009)

| OPL           | cannabis (g) | cannabis - rostliny (ks) | cannabis - pěstírna | hašiš (g) | heroin (g) | metamfetamin (g) | metamfetamin - varna |
|---------------|--------------|--------------------------|---------------------|-----------|------------|------------------|----------------------|
| Množství 2009 | 13 058       | 1 406                    | 4                   | 0,5       | 49,4       | 72,7             | 10                   |
| Množství 2010 | 27 094,8     | 3 289                    | 13                  | 0         | 0          | 110,73           | 13                   |

### - drogová kriminalita - PŘESTUPKY

**Rok 2009:** Následující tabulky vypovídají o schopnosti získávat na úrovni kraje věrohodná data. Údaje do první tabulky byly získány při tvorbě této závěrečné zprávy. Tabulka 3.12 udává přehled, zjištěný protidrogovým koordinátorem, tabulka (3.13) byla publikována ve Výroční zprávě Jihočeského kraje za rok 2009, poslední dvě tabulky za rok 2009 (3.14 a 3.15) vycházejí z údajů získaných oddělením zdravotnictví OSVZ pro potřeby Ministerstva zdravotnictví (březen – duben 2011). Bylo možné dospět k závěru, že minimálně<sup>12</sup> bylo v Jihočeském kraji v roce 2009 zjištěno u přestupců podle uvedeného paragrafu **4,97 g pervitinu** (+ dvě injekční stříkačky, pravděpodobně míněno s obsahem metamfetaminu) a celkem **287,55 g konopných drog (včetně dvou ks rostlin)**. Tyto přestupky v tomto množství byly projednány v 33 případech, z toho čtyři u osoby mladší 18 let. Celkem bylo ale stíháno 40 přestupků (tab. 3.12), (údaje dodalo celkem 16 ze 17 obcí s rozšířenou působností).

**Tabulka 3.12:** rok 2009: počet jednotlivých přestupků podle ustanovení § 30, odst. 1, písm. j), tj. držení drogy v malém množství pro vlastní potřebu, projednaných za rok 2009

| druh drogy*          | Počet stíhaných osob celkem              | Z toho: počet osob ml. 18 let | Množství (v gramech, nebo počet)  |
|----------------------|--|-------------------------------|-----------------------------------|
| <b>pervitin</b>      | <b>4</b><br>(+ 2 metamfetamin a konopí)  | <b>0</b>                      | <b>4,97 g (+ 2 stříkačky?)</b>    |
| <b>konopné drogy</b> | <b>27</b><br>(vč. metamfetamin a konopí) | <b>5</b>                      | <b>287,55 g (+ 2 ks rostliny)</b> |

**Tabulka 3.13: Pro srovnání:** ZZ Jčk za rok 2009, Tabulka 4.16: počet jednotlivých přestupků podle ustanovení § 30, odst. 1, písm. j), tj. držení drogy v malém množství pro vlastní potřebu, projednaných za rok 2009, Jihočeský kraj

| Obec                           | Počet přestupků § 30 celkem | Počet přestupků § 30, písm. j) | Z toho: počet osob | Z toho: počet osob ml. 18 let |                 |
|--------------------------------|-----------------------------|--------------------------------|--------------------|-------------------------------|-----------------|
| Celkem počet osob              | <b>73</b>                   | <b>21</b>                      | <b>22</b>          | <b>2</b>                      |                 |
| Celkem množství zadržené látky |                             |                                |                    | <b>marihuana</b>              | <b>269,36 g</b> |
|                                |                             |                                |                    | <b>pervitin</b>               | <b>0,26 g</b>   |

<sup>12</sup> ani obě dvě tabulky nedávají dohromady součet všech přestupků v této oblasti, některé obce nedodaly podklad ani pro jednu verzi; na druhou stranu u těch, co daly podklady pro VZ 2009 v podstatě dvakrát, se údaje až na jednu obec nelišily – tedy údaje za rok 2009 nebyly úplné, ale byly věrohodné s popsány omezeními

**Tabulka 3.14: Počty přestupků podle věku přestupce, rok 2009**

| Místo projednání | Věk přestupce |             | Celkem osob |
|------------------|---------------|-------------|-------------|
|                  | Do 18 let     | Přes 18 let |             |
| Krajský úřad     | 0             | 0           | 0           |
| Obec             | 5             | 36          | 41          |
| <b>Celkem</b>    | 5             | 36          | 41          |

**Tabulka 3.15: Počty přestupců podle druhu drogy, rok 2009**

| Typ drogy          | Osob |
|--------------------|------|
| Konopné drogy      | 9    |
| Rostliny konopí    | 26   |
| Pervitin           | 5    |
| Jiná droga         | 2    |
| <b>Celkem osob</b> | 32   |

**Rok 2010: tyto údaje jsou již podrobnější, nicméně také neúplné. Údaje za rok 2010 poskytlo všech 17 obcí s rozšířenou působností.**

**Tabulka 3.16: Rok 2010 - počet jednotlivých přestupků podle ustanovení § 30, odst. 1, písm. j), tj. držení drogy v malém množství pro vlastní potřebu, OÚ ORP**

| druh drogy           | Počet stíhaných osob celkem              | Z toho: počet osob ml. 18 let | Množství (v gramech, nebo počet)     |
|----------------------|--|-------------------------------|--------------------------------------|
| <b>pervitin</b>      | <b>8</b><br>(+ 3 metamfetamin a konopí)  | <b>0</b>                      | <b>9,775 g</b>                       |
| <b>konopné drogy</b> | <b>50</b><br>(vč. metamfetamin a konopí) | <b>12</b>                     | <b>1258,75 g (+12 ks – rostliny)</b> |

- udělená sankce:
  - zpravidla řešeno pokutou, v krajním rozpětí 500 až 7 000 Kč (max.). Běžné rozpětí 1 000 až 2 000 Kč.
- způsob ukončení ve známých případech (celkem 55):
  - uložení sankce (pokuta, plus propadnutí věci nebo náhrada řízení) 29 případů
  - odloženo 15 případů (§ 66/2; § 66/3a; § 66/3e; § 66/3d, § 76/1h)
  - postoupeno 6 případů; dva případy dosud v řízení; dva případy zastaveny (zast.§ 76/1h p.z., prop. věci). U třech případů podrobnější nemáme informace.

**Tabulka 3.17: Rok 2010 - počet jednotlivých přestupků podle ustanovení § 30, odst. 1, písm. k), tj. „kdo neoprávněně pěstuje pro vlastní potřebu v malém množství rostlinu nebo houbu obsahující omamnou nebo psychotropní látku“**

| druh drogy             | Počet stíhaných osob celkem | Z toho: počet osob ml. 18 let | Množství (v gramech, nebo počet)    |
|------------------------|-----------------------------|-------------------------------|-------------------------------------|
| <b>rostliny konopí</b> | <b>9</b>                    | <b>1</b>                      | <b>5887,57 g + 10 ks (rostliny)</b> |

- udělená sankce v rozpětí 1 000 – 3 000 Kč
- způsob ukončení ve známých případech (celkem 9 případů, 10 osob):
  - uložení sankce (pokuta, plus propadnutí věci) 7 případů
  - jeden případ napomenutí, propadnutí věci
  - jeden případ odložen

- drogová kriminalita v působnosti probační a mediační služby (alternativní tresty, probační programy, spolupráce s neziskovými organizacemi)

### Drogová problematika klientů PMS ČR – Jihočeský soudní kraj

V roce 2010 bylo na střediscích PMS ČR v Jihočeském soudním kraji evidováno celkem 69 spisů klientů, u kterých byla zaznamenána trestná činnost v souvislosti s drogovou problematikou. Ze statistiky vyplývá, že celkem 45 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, šíření toxikomanie. 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 – porušování domovní svobody, ohrožení pod vlivem návykové látky, neoprávněné užívání cizí věci apod. V tabulce je uveden i poměr mezi celkovým nápadem nových případů v jednotlivých okresech a počtem klientů evidovaných s drogovou problematikou. V souvislosti s účinností nového tr. zákoníku č. 40/2009 Sb. (od 1.1.2010) došlo k přečíslování tr. činů (např. v minulosti tr. činy nedovolená výroba a držení OPL pod kategorií § 187, 187a 188 a 188a máme v novém tr. zákoníku uvedeny pod kategorií §§283-287). Z toho vyplývá, že technické zpracování statistiky ze systému LOTUS NOTES je velmi problematické.

**Tabulka 3.18:** Přehled trestné činnosti a počet evidovaných klientů v rámci jednotlivých soudních okresů, rok 2010

|                   | Tr. činy spojené s drog. kriminalitou | Ostatní trestná činnost | Počet klientů –CELKEM (nápad nových případů) |
|-------------------|---------------------------------------|-------------------------|--|
| České Budějovice  | 23                                    | 0                       | 588  |
| Český Krumlov     | 2                                     | 9                       | 211  |
| Jindřichův Hradec | 3                                     | 3                       | 258  |
| Písek             | 2                                     | 0                       | 116  |
| Prachatice        | 0                                     | 11                      | 144  |
| Strakonice        | 6                                     | 0                       | 174  |
| Tábor             | 9                                     | 1                       | 233  |

#### Závěr:

Při vycházení ze základního předpokladu, že pracovníci PMS ČR přistupují ke všem klientům rovnoměrně, docházíme k tomuto výsledku. Činnost Probační a mediační služby ČR se odvíjí ze základních cílů: a) integrace pachatelů, b) podpora obětí trestné činnosti, c) ochrana společnosti. 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 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 a 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. Pracovníci PMS ČR nejsou zatím školeni na rozpoznání různých závislostí a veškeré informace jsou do elektronického systému LOTUS NOTES zaznamenávány pouze na výsledku rozhovoru s klientem. Z tohoto důvodu se může některá informace související s popsáním tématem do systému zadat později a tím se v aktuální statistice neobjeví.

Jiná situace se nabízí s možností ukládání nových institutů tr. zákoníku (tj. trest domácího vězení, trest zákazu vstupu na sportovní, kulturní a jiné společenské akce a možnosti propuštění z ochranného léčení dle §99, odst. 6 tr. zákoníku). Na základě přijetí nových národních metodických standardů



mohou pracovníci vykonávat svou činnost ještě ve fázi před rozhodnutím soudu (např. institut předběžného šetření před uložením trestu domácího vězení). Při této činnosti na základě analýzy rizik obviněného můžeme příslušnému soudci navrhnout, aby klientovi byl určitý typ trestu zpřísněn formou přiměřeného omezení a přiměřené povinnosti – např. podrobit se namátkovému testování na přítomnost OPL, které provádí PMS ČR, popř. zdržet se požívání alkoholických nápojů nebo jiných návykových látek.

V rámci pilotního projektu v roce 2010 ředitelství PMS ČR vybavilo některá střediska drogovými testy. V únoru 2011 byli všichni pracovníci JČ soudního kraje proškoleni na možnost namátkového testování u klientů, kteří mají tuto povinnost uloženu v rozhodnutí soudu. Střediska využívají k této činnosti testy, které jsou schopny detekovat přítomnost drog ze slin a moči (např. Saliva Direct Cup Drugtest a Urine Cup Complete). Pro možnost sekundárního testování mají střediska v JČ kraji tuto činnost domluvenou s Nemocnicí v Českých Budějovicích (pracoviště klinické a soudní toxikologie).

Zdroj: Mgr. Martin Pilný, regionální vedoucí PMS Jihočeského soudního kraje

- informace o drogové scéně ve věznicích - (interní programy pro uživatele drog, spolupráce s neziskovými organizacemi, realizované studie/kvalifikované odhady - prevalence infekčních onemocnění, užívání drog ve věznicích apod.), další důležité informace

### **Drogová problematika ve Vazební věznici České Budějovice**

Drogová prevence a oblast drogové politiky se ve VS ČR řídí nařízením generálního ředitele VS ČR č. 36/2010. Toto nařízení vychází z nařízení vlády a činnosti Národního monitorovacího centra ČR.

Součástí této politiky je zejména prevence průniku drog a ostatních návykových látek do věznic ČR, dále pravidelný monitoring drog ve věznicích mezi vězněnými osobami prováděné vyškolenými pracovníky spolu se zdravotním střediskem věznice. Dále se v této oblasti provádí besedy na drogová témata.

Mezi služby, které nabízíme a provádíme patří:

- individuální poradenství
- informační servis
- krizová intervence
- pracovní terapie
- sociální práce
- skupinové terapie pro uživatele drog z řad obviněných osob

Pro odsouzené osoby máme zřízené tzv. Bezdrogové zóny, kam se po jejich písemném souhlasu, že nebudou během výkonu trestu zneužívat drogy a budou dobrovolně abstinovat., přijímají tito odsouzení. V minulém roce bylo zaznamenáno celkem 7 zneužití drog vězněnými osobami. 2x zneužití marihuany (odsouzení); 1x hašíš (obviněný) a 4x pervitin (obvinění). Tato zneužití jsme zjistili v rámci provádění pravidelných náhodných systematických testování u vězněných osob, nebo na základě informací od vrchních dozorců o možném výskytu drog u vězněných osob - v tomto případě se pak jedná o cílené testování. Můžeme zkonstatovat, že se v podstatě velmi zřídka jedná jen o jednu zneužívanou látku, většinou se jedná o kombinaci látek, např. benzodiazepiny a metamfetaminy nebo buprenorfin a další. Za posledních pár let se ve věznici nevyskytl případ užívání omamné látky intravenózně, a to jen díky důsledným kontrolám, které se provádí každý den. Cesty, kterými se do věznice drogy nebo léky dostanou, jsou většinou prostřednictvím návštěv příbuzných, kteří za vězněnými osobami dochází, nebo v balících, které dostávají. Další cesta je od vězněných osob, které mají léky předepsané a ti pak s nimi „kšeftují“. Neděláme si iluze, že mezi vězněnými osobami drogy nejsou a nebudou, neboť i zde pro toto prostředí platí, že skutečnost a stav drogové scény venku se odráží i v tomto prostředí, ale snažíme se co nejvíce jim toto znemožnit. Jedná se totiž o velmi zájmovou oblast činnosti VS ČR, neboť se toto zneužívání může velmi negativním způsobem projevit v otázce bezpečnosti ve věznicích.

Pomoc těmto vězněným lidem ve vazební věznici podávají odborní zaměstnanci věznice - 2 speciální pedagogové, dvě psychologičky, zdravotnické středisko věznice, sociální pracovníce a ostatní personál věznice.

Zdroj: vedoucí Poradny drogové prevence Mgr. Vladimír Horváth, 24. 5. 2011

## 4 Koordinace protidrogové politiky

### 4.1 Institucionální zajištění

#### 4.1.1 Krajské

- krajský protidrogový koordinátor (jméno, titul, kontaktní údaje, zařazení ve struktuře úřadu kraje, přímý nadřízený, velikost pracovního úvazku, jiné agendy-jaké),

protidrogový koordinátor: Mgr. Marek Nerud  
Adresa: KÚ Jihočeského kraje, U Zimního stadionu 1952/2, Č. Budějovice  
e-mail: nerud@kraj-jihocesky.cz  
tel.: 386 720 649  
Zařazení: Odbor sociálních věcí a zdravotnictví  
Oddělení prevence a humanitních činností  
Nadřízený: Mgr. Petr Studenovský, vedoucí OSVZ  
Úvazek: 1,0  
Jiná agenda: vedoucí oddělení prevence a humanitních činností

- krajská protidrogová komise (její statut, seznam-jméno, kontakt, funkce; základní/nejdůležitější projednávaná témata v r. 2010),

V Jihočeském kraji pracuje „Krajská protidrogová koordinační skupina“ (poradní orgán náměstkyně hejtmána Jihočeského kraje Mgr. Ivany Stráské); Vzhledem k průběžným obměnám platí tento stav k 1. 5. 2011; oproti roku 2010 pouze personální obměny na postech místních protidrogových koordinátorů (pět změn meziročně).

**Tabulka 4.1.1:** Složení Krajské protidrogové koordinační skupiny (k měsíci květnu 2011)

| jméno                            | organizace                        | pevná linka | E-mail                          |
|----------------------------------|-----------------------------------|-------------|---------------------------------|
| Nerud Marek, Mgr., předseda      | KÚ JČK, PK*                       | 386 720 649 | nerud@kraj-jihocesky.cz         |
| Čalounová Pavlína, Mgr.          | KÚ JČK, školský koord. prevence   | 386 720 756 | calounovap@kraj-jihocesky.cz    |
| Frydrych Michal, kpt.            | PČR Správa JČ kraje               | 974 221 498 |                                 |
| Šulista Petr, Mgr.               | PPP České Budějovice              | 387314503   | poradna @pppcb.cz               |
| Čermáková Dagmar                 | MěÚ Dačice, PK                    | 384 401 250 | kurator@dacice.cz               |
| Hrdličková Jana, Mgr.            | MěÚ Tábor, PK                     | 381 486 424 | jana.hrdlickova@mutabor.cz      |
| Janoušková Václava Bc.           | MěÚ Kaplice, PK                   | 380 303 191 | janouskova@mestokaplice.cz      |
| Šťastná Ladislava, Bc.           | MěÚ Vodňany, PK                   | 383 379 153 | stastna@muvodnany.cz            |
| Hlavínová Věra                   | MěÚ Písek, PK                     | 382 330 804 | vera.hlavinova@mupisek.cz       |
| Kostohryz David, Mgr.            | Magistrát města Č. Budějovice, PK | 386 801 624 | kostohryzd@c-budejovice.cz      |
| Dvořáková Jana                   | MěÚ Milevsko, PK                  | 382 504 139 | dvorakova@milevsko-mesto.cz     |
| Vlásek Vladislav                 | MěÚ Trhové Sviny PK               | 386 301 444 | socpece@tsviny.cz               |
| Malečková Kateřina               | MěÚ Blatná, PK                    | 383 416 210 | maleckovak@mesto-blatna.cz      |
| Němec Michal                     | MěÚ Strakonice, PK                | 383 377 324 | michal.nemec@mu-st.cz           |
| Bezlerová Marta                  | MěÚ Týn nad Vltavou, PK           | 385 772 291 | marta.bezlerova@tnv.cz          |
| Šedivá Alena                     | MěÚ Třeboň, PK                    | 384 342 105 | alena.sediva@mesto-trebon.cz    |
| Lenka Špilauerová, Mgr.          | MěÚ Prachatice, PK                | 388 607 212 | lenka.spilauerova@mupt.cz       |
| Šindelářová Zdeňka, Mgr.         | MěÚ Jindřichův Hradec, PK         | 384 351 300 | sindelarova@jh.cz               |
| Bláhová Zuzana Bc.               | MěÚ Vimperk, PK                   | 388 459 021 | zuzana.blahova@mesto.vimperk.cz |
| Čermák Jiří Ing.                 | MěÚ Český Krumlov, PK             | 380 766 401 | jiri.cermak@mu.ckrumlov.cz      |
| MUDr. Květoslava Kotrbová, Ph.D. | KHS Č. Budějovice                 | 387 712 117 | kvetoslava.kotrbova@khsceb.cz   |

\*PK – protidrogový koordinátor

Nejdůležitější témata, projednávaná v roce 2010:

- Závěrečná zpráva o realizaci protidrogové politiky Jihočeského kraje za rok 2009
- Zpráva o naplňování celé minulé koncepce (Strategie protidrogové politiky Jihočeského kraje 2005 – 2009)
- Strategie protidrogové politiky Jihočeského kraje na období 2010 – 2011 – naplňování vybraných priorit

- Střednědobý plán rozvoje sociálních služeb Jihočeského kraje na období 2011 – 2013 (příprava, v příslušné pracovní skupině se na jeho tvorbě podíleli i někteří členové KPKS)
- Financování protidrogové politiky v roce 2010
- Výhled financování na rok 2011
- Prohloubení spolupráce s obcemi, respektive jejich samosprávami: v roce 2009 byla při přípravě krajské protidrogové strategie identifikována potřeba obcí, respektive jejich samospráv, být více informováni o situaci jak v užívání drog na jejich území, tak o možnostech řešení této situace pomocí služeb prevence. Vzhledem k tomu, že rok 2010 byl volebním rokem do místních samospráv, proběhla na základě zájmu obcí jedna taková konzultace, a to ve městě Prachatice. Těžiště této aktivity se proto přesunulo do roku 2011.

Důležitou okolností pro práci KPKS je i konání krajské konference – ta je skutečně určená primárně odborníkům z kraje, témata a příspěvky mají blízký vztah ke kraji. Konference slouží i jako prostředí k neformálnímu setkání členů KPKS (převážně místních koordinátorů) s pracovníky služeb a ostatních profesí, které mají vztah k řešení drogové problematiky.

- přehled pracovních skupin v oblasti protidrogové politiky,

V Jihočeském kraji nejsou ustanoveny žádné další stálé pracovní skupiny, jejichž náplň práce by měla primární vztah k drogové problematice.

- vzájemná spolupráce subjektů protidrogové politiky na krajské úrovni - koordinátor prevence kriminality, školský metodik prevence, koordinátor střednědobého plánování sociálních služeb, příp. další instituce – orgány sociálně právní ochrany dětí, sociální kurátoři (ve kterých odborech jsou koordinátoři zařazeni, forma vzájemné spolupráce – uveďte, zda jde o formalizovanou/neformální spolupráci, četnost vzájemných jednání, spolupráce při přípravě strategických dokumentů, projednávání témata, zhodnocení kvality spolupráce),

Koordinátor prevence kriminality, romský koordinátor a krajský školský metodik prevence jsou zařazeni na stejném oddělení, jako krajský protidrogový koordinátor. Spolupráce je pravidelná, podle aktuálních potřeb. Koordinátor plánování sociálních služeb je zařazen taktéž na odbor sociálních věcí a zdravotnictví, protidrogový koordinátor je kvalifikován jako metodik plánování sociálních služeb. Spolupráce je vzájemná, na velmi dobré úrovni.

Co se týče spolupráce při tvorbě strategických dokumentů, krajská protidrogová strategie je součástí „Koncepce oddělení prevence a humanitních činností“, která obsahuje strategie i v dalších oblastech činnosti oddělení – prevence rizikového chování, kriminality, záležitostí romské komunity, a azylantů, migrantů na území kraje. Výstupy krajské strategie jsou zohledňovány při tvorbě střednědobého plánu rozvoje sociálních služeb kraje, aktuálně SPRSS Jihočeského kraje na období 2011 – 2013. Při přípravě tohoto plánu krajský koordinátor působil jednak jako metodik celého procesu plánování, jednak jako člen pracovní skupiny pro osoby ohrožené drogami nebo na drogách závislé, z toho vyplývá velmi úzká provázanost obou strategických dokumentů.

- spolupráce s dalšími institucemi - probační a mediační služba, policie, NNO, státní zařízení apod.,

Spolupráce s ostatními institucemi probíhá dle potřeby, lze ji považovat za bezproblémovou.

- vzdělávání pořádané v rámci kraje (např. pro místní koordinátory, poskytovatele služeb, úředníky, atp.)

Z krátkodobých vzdělávacích akcí se na půdě Jihočeského kraje v tomto roce konal seminář ve spolupráci s firmou Schering-Plough, pod názvem „Aktuální mezioborová témata - Virové hepatitidy u uživatelů drog“. Seminář proběhl 17. 6. 2010. Účastnili se místní koordinátoři, lékaři, zájemci z řad ostatních pomáhajících profesí (PMS atp.). Cca 30 účastníků; lékaři, místní koordinátoři, spolupracující profese, pracovníci drogových služeb. Přednášející: MUDr. Vratislav Řehák, Remedis, s.r.o. Témata:

Úvod do problematiky VHC; Virová hepatitida B; Virová hepatitida C; Virová hepatitida D; Specifika prevence, diagnostiky a léčby u uživatelů drog.

Ve dnech 21. - 22. října 2010 se v Jihočeském kraji uskutečnila IV. Krajská konference protidrogových profesionálů Jihočeského kraje, realizátorem akce bylo občanské sdružení Prevent, ve spolupráci a za finančního zajištění ze strany Jihočeského kraje. Název konference: „*Vývojové trendy jihočeských drogových služeb a programů očima poskytovatelů a zadavatelů aneb Kde jsme byli a kde jsme? (...a kde budeme?)*“. Mezi účastníky konference, která byla zaměřena na specifické otázky koordinace protidrogové politiky v Jihočeském kraji, převažovali pracovníci drogových služeb a místní protidrogoví koordinátoři. Konference se zúčastnilo 79 posluchačů, kteří mohli vyslechnout celkem 23 odborných referátů. Program, kromě úvodního a závěrečného bloku, probíhal ve dvou paralelních sekcích. Nadpoloviční většinu přednesených referátů tvořila sdělení lokálních, tedy Jihočeských odborníků, ale nechyběly ani referáty externích odborníků, a to jak z řad praktiků, tak z řad úředníků či výzkumníků Rady vlády pro koordinaci protidrogové politiky.

Podrobnější údaje o této konferenci, včetně plného znění většiny přednesených příspěvků, lze nalézt na webových stránkách Jihočeského kraje ([www.kraj-jihocesky.cz](http://www.kraj-jihocesky.cz); Krajský úřad, Odbor sociálních věcí a zdravotnictví, Informace k drogové problematice v Jihočeském kraji.

Přímý odkaz: [http://www.kraj-jihocesky.cz/index.php?par\[id\\_v\]=346&par\[lang\]=CS](http://www.kraj-jihocesky.cz/index.php?par[id_v]=346&par[lang]=CS))

#### 4.1.2 Místní

- místní protidrogoví koordinátoři (obec, jméno, titul, kontaktní údaje, zařazení ve struktuře obecního úřadu)

**Tab. 4.1.2:** Přehled místních protidrogových koordinátorů v Jihočeském kraji (stav ke květnu 2011)

| jméno                    | obec           | pevná linka | E-mail                          | zařazení    |
|--------------------------|----------------|-------------|---------------------------------|-------------|
| Čermáková Dagmar         | Dačice         | 384 401 250 | kurator@dacice.cz               | referent*   |
| Hrdličková Jana, Mgr     | Tábor          | 381 486 424 | jana.hrdlickova@mutabor.cz      | referent    |
| Janoušková Václava Bc.   | Kaplice        | 380 303 191 | janouskova@mestokaplice.cz      | referent    |
| Šťastná Ladislava, Bc.   | Vodňany        | 383 379 153 | stastna@muvodnany.cz            | referent    |
| Hlavínová Věra           | Písek          | 382 330 804 | vera.hlavinoва@mupisek.cz       | referent    |
| Kostohryz David, Mgr     | Č. Budějovice  | 386 801 624 | kostohryzd@c-budejovice.cz      | referent    |
| Dvořáková Jana           | Milevsko       | 382 504 139 | dvorakova@milevsko-mesto.cz     | referent    |
| Vlásek Vladislav         | Trhové Sviny   | 386 301 444 | socpece@tsviny.cz               | referent    |
| Malečková Kateřina       | Blatná         | 383 416 210 | maleckovak@mesto-blatna.cz      | vedoucí OSV |
| Němec Michal             | Strakonice     | 383 377 324 | michal.nemec@mu-st.cz           | externě     |
| Bezlerová Marta          | Týn n. Vltavou | 385 772 291 | marta.bezlerova@tnv.cz          | vedoucí OSV |
| Šedivá Alena             | Třeboň         | 384 342 105 | alena.sediva@mesto-trebon.cz    | referent    |
| Lenka Špilauerová, Mgr.  | Prachatice     | 388 607 212 | lenka.spilauerova@mupt.cz       | referent    |
| Šindelářová Zdeňka, Mgr. | Jindř. Hradec  | 384 351 300 | sindelarova@jh.cz               | vedoucí OSV |
| Bláhová Zuzana Bc.       | Vimperk        | 388 459 021 | zuzana.blahova@mesto.vimperk.cz | referent    |
| Čermák Jiří Ing.         | Český Krumlov  | 380 766 401 | jiri.cermak@mu.ckrumlov.cz      | referent    |

\* - výhradně na odboru sociálních věcí

\*\* - protidrogový koordinátor je ustanoven na 16 ze 17 ORP v kraji, v ORP Soběslav dlouhodobě tato funkce není ustanovena/ obsazena

- popis systému spolupráce kpk a pk, zhodnocení kvality spolupráce;

Spolupráce mezi krajem a protidrogovými koordinátory obcí se odehrává ve třech rovinách. Za prvé, všichni místní protidrogoví koordinátoři jsou členy krajské protidrogové koordinační skupiny, čili stojíme o to, aby byl hlas jednotlivých obcí slyšet přímo v poradním orgánu kraje. Za druhé – probíhají individuální konzultace na základě formulovaných potřeb místních koordinátorů i samospráv obecně (nicméně, co se týká samospráv, se jejich těžiště vzhledem k volebnímu podzimu roku 2010 přesunulo do roku 2011), a v rámci možností zprostředkováváme vzdělání místních koordinátorů (informacemi o realizaci takovýchto akcí, v rámci jednání KPKS; protidrogoví koordinátoři místní se pravidelně účastní každoroční krajské konference a jiných vzdělávacích nebo informativních akcí, pořádaných krajem).

Nedostatky a potřeby jsou téma, které si vzhledem k systému zajištění koordinace na místní úrovni, tak jak je nastaven, nedovolujeme příliš kriticky komentovat. V Jihočeském kraji jsou protidrogoví

koordinátoři ustanoveni na 16 ze 17 obcí s rozšířenou působností. Podle zákona to jsou ale pracovníci v samosprávě, tedy nemají žádné kompetence směrem k ostatním obcím a jiným subjektům v regionu, kde působí (ORP). Dalším omezením, které z jejich současného postavení vyplývá, je jejich pracovní úvazek, všichni místní PK vykonávají tuto činnost pouze na část úvazku, jinak mají obvykle přidruжено několik dalších agend – romští poradci, kurátoři pro dospělé, komunitní plánování sociálních služeb, příspěvky v sociální oblasti apod. U některých PK se těchto náplní kumuluje i více než pět nebo šest. V několika případech jsou PK i přímo vedoucí sociálních odborů. Z tohoto vyplývá reálně malá možnost plně se soustředit jednak na samotný výkon práce (i když pochopitelně nepředpokládáme, že by bylo reálně ani potřebné vykonávat funkci místního PK v malém městě do 100 000 obyvatel na plný úvazek), ale zároveň se jim nedostává časového prostoru ani na vlastní vzdělávání (i v jejich ostatních agendách je totiž tato potřeba značná, i vzhledem k překotně se měnícím zákonům v sociální oblasti). Jen jako další informace – mezi lety 2010 a 2011 došlo na postech místních PK v kraji k pěti obměnám, mezi lety 2007 až 2011 celkem k cca dvanácti (z 16 PK). Na několika obcích i vícekrát, na svých místech setrvalo pět místních PK. A to je problém především ve vztahu ke vzdělávání, odbornosti PK. Není v silách kraje každé tři měsíce vzdělat nového PK, snažíme se tuto situaci sice řešit operativně a individuálně, ale upřímně řečeno, také nouzově. Chybí zajištění opravdu kvalitního, rozsahem a cenou rozumně nastaveného vzdělávacího programu v rámci ČR. Koneckonců, toto mělo být i jedním z výstupů předešlé protidrogové strategie ČR, ale nepovedlo se... Hlavní potřebou je tedy z našeho pohledu především zajištění vzdělávání PK.

- zhodnocení činnosti pk v jednotlivých obcích, vč. popisu potřeb, příp. nedostatků;

Necítíme potřebu hodnotit práci jednotlivých PK v obcích, i z objektivních důvodů, popsaných výše. Spolupráci hodnotíme všeobecně jako odpovídající potřebám, v rámci možností.

- vzájemná spolupráce subjektů protidrogové politiky na místní úrovni;

Spolupráce probíhá rozličnými způsoby, podle aktuálních potřeb jak kraje, tak ostatních spolupracujících subjektů. Základem je vždy vyjádřená potřeba v konkrétní oblasti. Vzhledem k charakteru roku 2010 jako roku, kdy se drogové služby dostaly vzhledem k úsporám ve veřejných rozpočtech do finančních potíží, bylo převažujícím tématem této spolupráce hledání finančních zdrojů na zajištění alespoň krizového, omezeného fungování těchto služeb (z tohoto pohledu je totéž i ústředním tématem roku 2011).

## **4.2 Hlavní zaměření strategických dokumentů protidrogové politiky kraje**

- Seznam důležitých strategických dokumentů protidrogové politiky v kraji;

### A/ Strategie protidrogové politiky Jihočeského kraje na období 2010 – 2011

Je součástí Koncepce oddělení prevence a humanitních činností na období 2010 – 2011, navazuje na Národní strategii protidrogové politiky na období 2005 až 2009. Odborný garant PhDr. Josef Radimecký, Ph.D., MSc., Centrum adiktologie, 1. LF UK; garant za Jihočeský kraj - krajský protidrogový koordinátor. Schválena usnesením zastupitelstva Jihočeského kraje č. 500/2009/ZK

### B/ Minimální síť protidrogových služeb na území Jihočeského kraje na období 2008 – 2010

Základem této sítě není idea, postavená na konkrétních organizacích, poskytujících služby v oblasti prevence a léčby drogových závislostí. Tyto organizace mohou zanikat a nové vznikat. Jako efektivnější a dlouhodobě výhodnější se jeví systém, opřený o rozdělení finančních prostředků, které budou primárně určeny na podporu konkrétních služeb způsobilých poskytovatelů (kteří splní podmínky dále specifikované), kteří budou pokrývat potřeby skutečných nebo potenciálních uživatelů služeb v konkrétních regionech, pochopitelně s ohledem na efektivitu a odbornost poskytování těchto služeb.

Plné znění obou strategických dokumentů lze nalézt na webových stránkách Jihočeského kraje ([www.kraj-jihocesky.cz](http://www.kraj-jihocesky.cz); Krajský úřad, Odbor sociálních věcí a zdravotnictví, Informace k drogové problematice v Jihočeském kraji.

Přímý odkaz: [http://www.kraj-jihocesky.cz/index.php?parfid\\_vl=346&par\[lang\]=CS](http://www.kraj-jihocesky.cz/index.php?parfid_vl=346&par[lang]=CS))

### C/ Střednědobý plán rozvoje sociálních služeb Jihočeského kraje na období 2008 – 2010

Dokument lze nalézt na webových stránkách Jihočeského kraje ([www.kraj-jihocesky.cz](http://www.kraj-jihocesky.cz); Krajský úřad, Odbor sociálních věcí a zdravotnictví, Střednědobý plán rozvoje sociálních služeb Jihočeského kraje).

Přímý odkaz: [http://www.kraj-jihocesky.cz/index.php?par\[jid\\_v\]=1225&par\[lang\]=CS](http://www.kraj-jihocesky.cz/index.php?par[jid_v]=1225&par[lang]=CS)

- Charakteristika uvedených dokumentů

Hlavním úkolem Strategie je stanovit priority protidrogové politiky, realizované Jihočeským krajem, na období let 2010 – 2011. Je klíčovým dokumentem, který ve spojení s ostatními platnými strategickými dokumenty v působnosti kraje (Střednědobý plán rozvoje sociálních služeb; Minimální síť protidrogových služeb na území Jihočeského kraje) a v návaznosti na předcházející strategii (období 2005 – 2009) pojmenovává hlavní oblasti, kde se kraj má a může angažovat. Zároveň tato strategie odráží vliv obdobných zásadních dokumentů na národní úrovni (Národní strategie protidrogové politiky na období 2005 – 2009 a základní stavební kameny strategie navazující).

#### 1. Oblast primární prevence / služby a aktivity zaměřené na neuživitele návykových látek

- Podpora odborně způsobilých služeb zařazených na základě jejich potřebnosti do minimální sítě protidrogových služeb na území Jihočeského kraje
- Evaluace výkonnosti a dostupnosti služeb, zařazených v síti. Průběžná identifikace případných nových potřeb (zjišťování potřebnosti) v oblasti primární prevence.

#### 2. Oblast zdravotně sociálních služeb / služby pro uživatele drog

- Podpora odborně způsobilých služeb zařazených na základě jejich potřebnosti do minimální sítě protidrogových služeb
- Evaluace výkonnosti a dostupnosti služeb, zařazených v síti služeb. Průběžná identifikace případných nových potřeb (zjišťování potřebnosti) v oblasti primární prevence.

#### 3. Oblast snižování nabídky drog a prosazování práva

- Zprostředkování informací obcím k efektivnější realizaci opatření ke snižování dostupnosti tabáku a alkoholu, především směrem k dětem a mládeži

#### 4. Oblast koordinace a vzdělávání

- Udržení a optimalizace stávajícího systému koordinace protidrogové politiky Jihočeského kraje
- Aktivní spolupráce s obcemi na rozvoji koordinace protidrogové politiky na místní úrovni
- Vzdělávání – iniciace a podpora

#### 5. Oblast Informace - výzkum – hodnocení

- Zvyšování informovanosti veřejnosti a dalších subjektů o realizaci protidrogové politiky Jihočeského kraje
- Aktivní spolupráce s obcemi na zvyšování informovanosti samospráv, veřejnosti a dalších subjektů o realizaci protidrogové politiky obcí Jihočeského kraje
- Udržet stávající systém sběru dat o situaci v oblasti protidrogové politiky Jihočeského kraje (viz VZ kraje)

#### 6. Oblast Financování

- Zajištění spolufinancování služeb v oblasti protidrogové politiky z rozpočtu Jihočeského kraje
- Zajištění spolufinancování služeb v oblasti protidrogové politiky z ostatních zdrojů
  - **Hodnocení strategických dokumentů/protidrogové politiky kraje**
    - o název evaluovaného strategického dokumentu, za jaké období;

#### A/ Strategie protidrogové politiky JČK na období 2005-2009 (dále jen A/ STRATEGIE)

#### B/ Střednědobý plán rozvoje sociálních služeb Jihočeského kraje na období 2008 – 2010 (dále jen B/ PLÁN)

- o typ hodnocení;

A/ STRATEGIE: průběžné a interní; konzultované s místními experty (KPKS); závěrečné hodnocení Strategie 2005 – 2009 interní

B/ PLÁN: průběžné a interní; konzultované s místními experty (členy pracovní skupiny SPRSS pro osoby ohrožené drogami...); závěrečné hodnocení SPRSS 2008 - 2010 interní



- o předmět hodnocení;

A/ STRATEGIE; B/ PLÁN: implementace jednotlivých aktivit (počet splněných/nesplněných úkolů), hodnocení procesu implementace (faktory působící na proces), hodnocení dosažení cílů

- o metody použité při hodnocení;

A/ STRATEGIE; B/ PLÁN: expertní názory

- o hlavní výsledky hodnocení;

STRATEGIE, PLÁN: Podařilo se, i pomocí obou strategických dokumentů, stabilizovat základní, minimální síť služeb a udržet systém koordinace protidrogové politiky v Jihočeském kraji na funkční úrovni. Plusem je i zajištění kvality služeb, jejich rozvoj, co se týče zajištění dostupnosti pro obyvatele kraje, především v segmentu služeb podle standardů RVKPP. Naopak největší nedostatky vidíme v oblasti financování (reálný pokles spolufinancování služeb z centrální úrovně) a malých možnostech kraje ovlivňovat centrální úroveň, především nepředvídatelné důsledky legislativních změn, případně obtížný vstup kraje v samostatné působnosti do centrálně řízených procesů a činností (zdravotnictví – hlavně politika zdravotních pojišťoven, oblast prosazování práva, školství).

- o odkaz, kde je možné výsledky hodnocení nalézt;

A/ STRATEGIE: web kraje, odkaz: [http://www.kraj-jihocesky.cz/index.php?parfid\\_vj=346&parflangj=CS](http://www.kraj-jihocesky.cz/index.php?parfid_vj=346&parflangj=CS)

B/ PLÁN: dosud není zveřejněno, vypracoval ve spolupráci se členy pracovní skupiny SPRSS metodik procesu plánování (KPK)

- Identifikované nedostatky/ slabé oblasti v celkové realizaci protidrogové politiky kraje, vč. případných návrhů na zlepšení;

A/ STRATEGIE: Oblast snižování nabídky a prosazování práva se ukázala jako nejproblematictější. Na rozdíl od RVKPP, která má funkci koordinační a má prostřednictvím svých členů – ministrů konkrétních rezortů pravomoci ovlivňovat práci těchto rezortů, kraj v samosprávné působnosti tuto přímou, bezprostřední pravomoc nemá. A zvláště v této oblasti, která se dotýká působnosti PČR je velmi obtížné, ne-li nemožné nastavit vzájemnou spolupráci jinak než jako spolupráci v oblasti předávání informací nebo zprostředkování vzdělávání, což se také stalo jádrem přístupu v aktuální strategii kraje. V ostatních položkách se podařilo převážnou většinu úkolů splnit. Výjimkou bylo zřízení centra primární prevence (byl projektový záměr, nenašel se ale vhodný realizátor), systém hodnocení efektivity projektů a sběr dat (byl přejat zcela systém certifikací a data jsou využívána ze Závěrečných zpráv pro RVKPP; tedy žádné nové, paralelní systémy) a podpora vzniku víceúčelových agentur (také nebylo splněno). Plné znění vyhodnocení; přímý odkaz:

[http://www.kraj-jihocesky.cz/index.php?parfid\\_vj=346&parflangj=CS](http://www.kraj-jihocesky.cz/index.php?parfid_vj=346&parflangj=CS)

B/ PLÁN: Stručné shrnutí – nepodařilo se především naplnit odhadovanou míru financování drogových služeb v Jihočeském kraji, u centrálních orgánů se nepodařilo (zpravidla) naplnit míru kofinancování služeb za celé období trvání plánu, u finančních prostředků kraje se to v letech 2008 a 2009 podařilo, ovšem v roce 2010 nebyl plán v tomto ohledu naplněn, z důvodu omezení výdajů kraje v souvislosti s předpokládanými dopady ekonomické krize (u protidrogových služeb pokles v míře spolufinancování ze strany kraje o cca 20%).

### 4.3 Nejvýznamnější aktivity v oblasti protidrogové politiky v uplynulém roce na krajské i místní úrovni

**Tab. 4.3.1:** Aktivity v oblasti protidrogové politiky (např. konference, semináře, výzkumy, analýzy apod.)

| Název aktivity   | Realizátor  | Cílová skupina  | Popis aktivity     |
|--|---|---|--------------------|
| IV. krajská konference drogových profesionálů                    | OS Prevent ve spolupráci s Jihočeským krajem        | Pracovníci ve službách, protidrogoví koordinátoři apod.         | Odborná konference |
| Aktuální mezioborová témata - Virové hepatitidy u uživatelů drog | Schering – Plough ve spolupráci s Jihočeským krajem | Pracovníci ve službách, protidrogoví koordinátoři, lékaři apod. | Odborný seminář    |

#### 4.4 Finanční zajištění protidrogové politiky

- způsob financování služeb v kraji,

Formou dotačního řízení. Již dlouhodobě jsou na podporu realizace protidrogové politiky vyhlašovány dva grantové programy:

- GP Podpora minimální sítě protidrogových služeb na území Jihočeského kraje, administrovaný odborem sociálních věcí a zdravotnictví
- GP Podpora protidrogové politiky Jihočeského kraje, administrovaný Odborem evropských záležitostí, odborná garance OSVZ

- popis dotačního řízení kraje,

Jedná se o standardní dotační řízení, na základě podané žádosti/ projektu. Jednoleté financování, finanční prostředky mohou být poskytnuty žadateli na základě řádného vyúčtování předchozích dotací, splnění závazků vůči kraji. Na jeden projekt nebo jednu aktivitu mohou být prostředky kraje v kalendářním roce konkrétnímu žadateli poskytnuty pouze jednou.

- víceleté financování služeb,

Jihočeský kraj nemá zavedený systém víceletého financování služeb v této oblasti.

- dotační priority,

Služby primární prevence, nízkoprahové služby (Harm reduction), léčba a doléčování. Pouze služby splňující podmínku odborné způsobilosti (certifikace RVKPP, registrované sociální služby atp.), popsané v Minimální síti protidrogových služeb na území Jihočeského kraje.

- využití (uplatnění) systému certifikací odborné způsobilosti

Dotace poskytuje v této oblasti Jihočeský kraj pouze na certifikované služby (se zohledněním konkrétní situace, tedy akceptováním případných změn na centrální úrovni – např. pozastavení certifikačního procesu, zohlednění vzniku nových služeb atp.)

- provedená analýza finančních potřeb drogových služeb kraje

Byla provedena, ovšem nikoli samostatně, ale v rámci tvorby Střednědobého plánu rozvoje sociálních služeb Jihočeského kraje (jak ve starším plánu na období 2008 – 2010; tak v aktuální verzi na 2011 – 2013). Byla vytvořena v rámci pracovní skupiny, kde se účastnili jak zástupci poskytovatelů služeb, tak zadavatelů; výstupy byly zohledněny v definitivní verzi SPRSS.

- další důležité informace

Zásadní informací v tomto kontextu je skutečnost, že dotační systém kraje (tedy jeden z GP) dosáhl vzhledem k možnostem danými zákonnými ustanoveními a vnitřními předpisy kraje svého maxima. Vyhlašujeme tento GP na stejném zasedání zastupitelstva, které schvaluje rozpočet kraje na daný kalendářní rok, a jsme schopni uzavřít dotační řízení během cca dvou měsíců, a zaslat finanční prostředky na účty úspěšných žadatelů dříve než ostatní poskytovatelé (mimo MPSV), tedy v roce 2010 počátkem měsíce května. Co je ale problém, je financování z centrální úrovně, které se v roce 2010 vyznačovalo snad ještě většími problémy, než v letech předcházejících. Platby přicházely poskytovatelům služeb pozdě, samotná dotační řízení se protahovala, v některých dotačních titulech nebyla respektována doporučení místních samospráv (kraj, obec – dotační řízení RVKPP), dokonce byly již schválené finanční prostředky, na které bylo vydáno rozhodnutí, nevyplaceny (MZ, prevence HIV). Vždy jsme vnímali roli kraje jako poslední instance, která je na základě znalostí místní situace schopna ve svém dotačním řízení korigovat případné výkyvy ve financování z centrální úrovně tak, aby nebyla ohrožena existence potřebných služeb. Rok 2010 byl z tohoto pohledu velmi složitým rokem.



#### 4.4.1 Rozpočtové výdaje na protidrogovou politiku

Jedná se o výdaje z veřejných rozpočtů (především kraje, obcí, evropských fondů apod.). Vzhledem k tomu, že systém financování je v krajích různý, drogové služby jsou financovány v rámci větších systémů (sociální služby, zdravotní služby, prevence kriminality apod.), tabulky níže představují „inventář“ výdajů, které se drog týkají úplně nebo zčásti. Poslední sloupeček slouží pro kvalifikovaný odhad, kolik prostředků z daného zdroje bylo určeno na podporu aktivit týkajících se drog, a to jak legálních (alkoholu, tabáku), tak nelegálních - např. školské programy mají část týkající se návykových látek, ale i část týkající se ostatních sociálně nežádoucích jevů. Prosím, uveďte výši této „drogově specifické“ části na základě reálných dat nebo odhadu/znalostí/zkušeností.

**Pozn.: Výdaje z rozpočtu krajů a obcí uvádějte, prosím, pokud možno až po finančním vypořádání, tzn. skutečně vyčerpané finanční prostředky snížené o případné vratky do rozpočtu krajů a obcí.**

Tab. 4.4.1: Výdaje z rozpočtu Jihočeského kraje

| Výdaje  | Popis  | Výše (v Kč)   | Výše (v Kč) na vrub nelegálních drog |
|---------|--|---------------|--------------------------------------|
| Zdroj 1 | GP AP Programu rozvoje Jihočeského kraje: Podpora rozvoje protidrogové politiky              | 3,5 mil Kč    | 3,5 mil.Kč                           |
| Zdroj 2 | GP Jihočeského kraje Podpora minimální sítě protidrogových služeb na území Jihočeského kraje | 2,4 mil.Kč    | 2,4 mil.Kč                           |
| Zdroj 3 | Příspěvek zřizovatele – protialkoholní záchytná stanice ZZS JČK                              | 2 mil.Kč      | 0                                    |
| Zdroj 4 | Příspěvek zřizovatele – PL Lnáře   | 0,38 mil.Kč   | 0,12 mil.Kč*                         |
| Zdroj 5 | Koordinace (Krajská konference – drogy)  | 0,098 mil.Kč  | 0,098                                |
| Celkem  |  | 8,378 mil. Kč | 6,118 mil. Kč                        |

\* poměrná část, dle vyjádření ředitele PL, cca 1/3 pacientů má problémy s nelegálními drogami

Tab. 4.4.2: Výdaje z rozpočtu obcí

| Výdaje   | Popis                           | Výše (v Kč)  | Výše (v Kč) na vrub drog |
|----------|---------------------------------|--------------|--------------------------|
| Obce JČK | Primární prevence               | 348 172 Kč   | 348 172 Kč               |
| Obce JČK | Sekundární a terciární prevence | 1 344 038 Kč | 1 344 038 Kč             |
| Celkem   | ...                             | 1 632 210 Kč | 1 632 210 Kč             |

- Pozn.: nejsou započteny, protože nedodány, v této verzi zprávy od dvou obcí (odhadem celkem, podle běžného úzu, navíc cca 200 000 Kč)

Tab. 4.4.3: Ostatní zdroje (nikoliv však prostředky vydávané přímo ze státního rozpočtu, ty se zjišťují prostřednictvím ČSÚ)

| Výdaje   | Popis  | Výše (v Kč) | Výše (v Kč) na vrub drog |
|--|--|-------------|--------------------------|
| IP Jihočeského kraje; Podpora služeb sociální prevence | Finanční zdroje z ESF, pouze terénní programy pro UD | 3 213 861   | 3 213 861                |
| Celkem   |  | 3 213 861   | 3 213 861                |

**Tab. 4.4.4:** Souhrn výdajů podle typu služeb/podle účelu (v Kč)

Pozn.: Jedná se o souhrnné zpracování dat z tabulek uvedených výše

| Typ služeb  | 2009              |                  |                                 | 2010                    |                             |                                |
|---|-------------------|------------------|---------------------------------|-------------------------|-----------------------------|--------------------------------|
|   | rozpočet kraje    | rozpočty obcí    | ostatní zdroje distrib. krajem* | rozpočet kraje          | rozpočty obcí               | ostatní zdroje distrib. krajem |
| Primárně-preventivní programy škol a školských zařízení     | 510 000           | 0                |                                 | 0                       | 0 <sup>13</sup>             |                                |
| Primárně-preventivní programy NNO, případně jiných subjektů | 1 390 000         | 800 096          |                                 | 1 001 107               | 348 172                     |                                |
| <b>Primární prevence celkem</b>                             | <b>1 556 980</b>  | <b>800 096</b>   |                                 | <b>1 001 107</b>        | <b>348 172<sup>14</sup></b> |                                |
| Terénní programy  | 862 439           | 457 398          | 202 104 <sup>15</sup>           | 550 000                 | 336 810                     | 3 213 861 <sup>16</sup>        |
| Kontaktní centra  | 2 937 561         | 438 000          |                                 | 2 530 000 <sub>17</sub> | 657 228                     |                                |
| <b>Harm reduction celkem</b>                                | <b>3 800 000</b>  | <b>895 398</b>   |                                 | <b>3 080 000</b>        | <b>994 038</b>              |                                |
| Ambulantní léčba NNO  | 350 000           | 200 000          |                                 | 400 000                 | 100 000                     |                                |
| Substituční léčba   | 350 000           | 100 000          |                                 | 380 000                 | 100 000                     |                                |
| Ostatní ambulantní AT/medicínská léčba                      | 0                 | 0                |                                 | 0                       | 0                           |                                |
| Lůžková AT/medicínská léčba                                 | 600 000           | 0                |                                 | 380 000 <sup>18</sup>   | 0                           |                                |
| Terapeutické komunity                                       | 550 000           | 0                |                                 | 450 000                 | 0                           |                                |
| Služby NNO ve vězení  | 0                 | 0                |                                 | 0                       | 0                           |                                |
| <b>Léčba celkem</b>   | <b>1 850 000</b>  | <b>300 000</b>   |                                 | <b>1 610 000</b>        | <b>200 000</b>              |                                |
| Následná péče   | 700 000           | 200 000          |                                 | 588 893                 | 100 000                     |                                |
| Záchytné stanice a ošetření intoxikovaných osob             | 2 000 000         | 0                |                                 | 2 000 000               | 00                          |                                |
| Informace/výzkum/koordinace* <sup>19</sup>                  | 114 075           | 46 500           |                                 | 98 000                  | 0                           |                                |
| Ostatní*  | 0                 | 0                |                                 | 0                       | 50 000                      |                                |
| <b>CELKEM</b>   | <b>10 021 055</b> | <b>2 241 994</b> |                                 | <b>8 378 000</b>        | <b>1 692 210</b>            |                                |

\* Prosím, specifikujte

**Poznámka PK:** Stejně jako v minulých letech upozorňujeme především na možnou disproporci mezi zde popsanými výdaji především obcí, ale možná i kraje – a realitou, na realizace programů primární prevence. Jedná se o zpravidla jednorázové aktivity, realizované externími subjekty, které zpravidla zapadají do dlouhodobé strategie školy (Minimální preventivní program). Prostředky na tyto aktivity bývají v celkovém rozpočtu školy povětšinou marginální, a zpravidla je nelze oddělit z balíku financí, který může mít v účetnictví třeba obce nebo i kraje název „provozní příspěvek zřizovatele“ nebo podobně.

<sup>13</sup> Tyto aktivity jsou shrnuty na další řádce – naprostá většina primárně preventivních aktivit je realizována na školách ve spolupráci s NNO; naprostá většina těchto aktivit ze strany NNO je směřována k žákům a studentům škol v rámci školní docházky

<sup>14</sup> Oproti roku 2009 dva významné rozdíly u měst Tábor a Č.Budějovice – snížení příspěvku o cca 400 000 Kč (krize)

<sup>15</sup> Individuální projekt Jihočeského kraje – Podpora sociálních služeb v Jihočeském kraji

<sup>16</sup> IP. Týká se v drogové oblasti pouze terénních programů, celkem 4 organizace. Za rok 2009 činila celková částka výrazně méně vzhledem k tomu, že se prvního kola výběrového řízení účastnily pouze dvě organizace, navíc bylo možné realizaci projektu zahájit až od 1.7.2009 (tedy na pololetí). Odlišnosti ze závěrečných zpráv poskytovatelů mohou být způsobeny tím, že poslední splátka za rok 2010 byla doručena na jejich účty až začátkem roku 2011, nebo tím, že některé aktivity projektu se nekryjí s drogovými službami na 100% (část projektu je pro jinou cílovou skupinu – CPDM Č.Krumlov), nebo že jsou důsledně odděleny „nové“ a „staré služby“ (případ OS Prevent – Streetwork v Českých Budějovicích vs. ostatní regiony)

<sup>17</sup> Z toho 130 000 OS Meta Jindřichův Hradec, služba Odborné sociální poradenství; zřízena jako ambulantní náhrada KC

<sup>18</sup> Provozní příspěvek PL Lnáře (zřizovaná organizace, psychiatrická léčebna; část klientely tvoří i osoby léčící se ze závislosti – zpravidla alkohol)

<sup>19</sup> Publikace, letáky, konference, semináře, analýzy, koncepce apod.

A není jiný způsob, jak tyto vydané prostředky identifikovat, než se ptát přímo škol. Což ovšem v Jihočeském kraji, kde je 351 základních a středních škol, není úplně reálné. Pro ilustraci konkrétní případ: Ze zprávy místní protidrogové koordinátorky ve městě Blatná vyplývá, že tři místní školy v průběhu roku zrealizovaly 9 jednorázových akcí za spolupráce externích subjektů, za které nepochybně finanční prostředky vydaly (NNO, pracující v oblasti PP), a dalších 6 akcí, kde není jisté, zda nějaké prostředky vynaložily (PČR, ASVP). Aktivita na téma protidrogové prevence, prevence kriminality, šikany, HIV... Odhadem mohla každá škola vynaložit cca 10 – 20 000 Kč (akce probíhaly souběžně ve více třídách, není jasný jejich přesný rozsah ani vynaložené prostředky). Žádná škola, pokud je nám známo, nezískala na tyto aktivity finanční prostředky zvenčí. Ze všech výše uvedených důvodů považujeme za reálné, že finanční prostředky vydané na primární prevenci v Jihočeském kraji jsou mnohem vyšší, možná i několikanásobně (351 škol, pokud by každá vydala z vlastního rozpočtu pouze 10 000 Kč na tyto aktivity, znamenalo by to navíc cca 3,5 mil.Kč). Jen jsou obtížně dohledatelné.

**Tabulka 4.4.5:** Výše podpor Jihočeského kraje pro jednotlivé programy protidrogové politiky v roce 2010 (na základě výsledků dotačních řízení, prostředky pouze z rozpočtu Jihočeského kraje)

| REALIZÁTOR  | PROJEKT   | VÝŠE DOTACE         |
|---|---|---------------------|
| <b>Podpora specifické primární protidrogové prevence celkem 1 001 107 Kč</b><br><i>(2009 celkem 1 390 000 Kč)</i>                       |   |                     |
| Sdružení META o.s.  | Specifická prevence pro školy a školská zařízení okresu J.Hradec                              | 199 107 Kč          |
| Arkáda - sociálně psychologické centrum, o.s.   | Systém primární prevence v regionu Písek a Milevsko   | 152 000 Kč          |
| OS Prevent  | Primární drogová prevence pro regiony Strakonicka, Prachaticka a Písecka                      | 200 000 Kč          |
| OS Prevent  | Primární drogová prevence pro Českobudějovicko, Českokrumlovsko, Jindřichohradecko a Táborsko | 200 000 Kč          |
| OS Portus Prachatice  | Primární prevence Phénix  | 200 000 Kč          |
| OS Spirála Český Krumlov  | Komplexní program prevence Spirála  | 50 000 Kč           |
| <b>Podpora programů v oblasti Harm reduction celkem 3 080 000 Kč</b><br><i>(2009 celkem 3 800 000 Kč)</i>                               |   |                     |
| OS Prevent  | Kontaktní centrum Prevent České Budějovice  | 600 000 Kč          |
| CPDM o.p.s. Č.Krumlov   | Streetwork pro města Český Krumlov a Kaplice  | 200 000 Kč          |
| Sdružení Meta J.Hradec  | P.Centrum Jindřichův Hradec   | 130 000 Kč          |
| Sdružení Meta J.Hradec  | Terénní program pro okres Jindřichův Hradec   | 70 000 Kč           |
| OS Arkáda Písek   | K-centrum - provoz nízkoprahového zařízení s TP   | 450 000 Kč          |
| OS Arkáda Písek   | Terénní program při Kontaktním centru   | 60 000 Kč           |
| Farní charita Tábor   | Auritus - centrum pro lidi ohrožené drogou  | 500 000 Kč          |
| OS Prevent  | Jihočeský streetwork Prevent  | 220 000 Kč          |
| OS Prevent  | Kontaktní centrum Prevent Strakonice  | 450 000 Kč          |
| OS Prevent  | Kontaktní centrum Prevent Prachatice  | 400 000 Kč          |
| <b>Podpora programů v oblasti léčby a doléčování osob závislých na drogách celkem 1 818 893 Kč</b><br><i>(2009 celkem 2 150 000 Kč)</i> |   |                     |
| SANANIM o.s.  | Sociální práce v Terapeutické komunitě Němčice  | 150 000 Kč          |
| SANANIM o.s.  | Pracovní terapie v Terapeutické komunitě Karlov jako prostředek sociální rehabilitace a léčby | 150 000 Kč          |
| OS Prevent  | Drogová poradna Prevent   | 400 000 Kč          |
| OS Prevent  | Substituční centrum Prevent   | 380 000 Kč          |
| OS Prevent  | Doléčovací centrum Prevent  | 588 893 Kč          |
| Sdružení Podané ruce, o.s.  | Terapeutická komunita Podestný Mlýn   | 150 000 Kč          |
| <b>CELKEM</b>   |   | <b>5 900 000 Kč</b> |

Oproti roku předcházejícímu byly výrazně omezeny dotační možnosti kraje v této oblasti. Zatímco v roce 2009 bylo rozděleno mezi služby celkem 8 230 00 Kč, pro rok 2010 to bylo pouze 5 900 000 Kč. Meziroční pokles tedy činil tedy cca 28%. Důvodem byla úsporná opatření kraje vzhledem k finanční krizi. Ve skutečnosti ale toto snížení nebylo tolik markantní pro páteř minimální sítě protidrogových služeb na území kraje. Z dotačního řízení pro rok 2010 bylo vypuštěno zcela jedno opatření GP Podpora protidrogové politiky, totiž „Podpora specifické primární prevence ostatních sociálně patologických jevů“ ve výši z roku 2009 celkem 890 000 Kč (2008 celkem 1 000 000 Kč). Z tohoto důvodu se základních, nezbytných, certifikovaných služeb přece jen dotkla úsporná opatření v menší míře. Přesto byl pro ně pokles citelný. Pro služby specifické primární prevence se jednalo o meziroční pokles o cca 28%, u služeb Harm reduction se jednalo o pokles o cca 19%, u programů v oblasti léčby a doléčování o cca 15,5%.

## 5 Služby poskytované uživatelům drog a osobám ohroženým drogou

- popis situace podle jednotlivých typů (standardů) služeb (primární prevence, harm reduction (minimalizace rizik), léčba a resocializace), počet zařízení, jejich kapacita, obslužnost/obložnost, uvádějte zařízení, která se zaměřují na cílovou skupinu uživatelů drog, tady vč. těch, která nežadají o dotace
- hlavní změny v poskytování služeb, zaniklé nebo nové programy v kraji v uplynulém roce

Nejvýznamnější změny v roce 2010 jsme zaznamenali tři:

- Počátkem roku byl z Individuálního projektu kraje (finanční prostředky z ESF) významně podpořen terénní program Jihočeský streetwork Prevent, což umožnilo rozšířit jeho záběr na menší regiony a obce v kraji, zlepšit dostupnost služeb pro dosud nezachycené UD a také poněkud upravit náš pohled (viz zmínka v kapitole rozsah užívání nelegálních drog v kraji) na rozsah problémového užívání nelegálních drog;
  - K 4. 1. 2010 bylo zahájeno poskytování služby kontaktní centrum v Českých Budějovicích občanským sdružením Prevent, na základě výsledku poptávkového řízení magistrátu města Č. Budějovice z roku 2009. Dosavadní poskytovatel, Občanské sdružení Háječek, omezilo vzhledem k nedostatečnému financování z veřejných rozpočtů svou činnost (neposkytovalo výměnný program, provozní doba kontaktní místnosti byla omezena na dvě hodiny denně atp...). Počátkem roku 2011 toto sdružení oznámilo přerušování své činnosti, k 1. 4. 2011 zrušilo registraci sociální služby a tím fakticky ukončilo svou činnost. S nedostatkem finančních prostředků se potýkalo po celý rok i OS Prevent, nicméně rok 2010 úspěšně zvládlo;
  - V polovině roku se vzhledem k finančním omezením, plynoucím z „krizových“ úprav veřejných rozpočtů, dostalo do vážných problémů i substituční centrum v Českých Budějovicích. Za spolupráce Jihočeského kraje, Nemocnice ČB, Magistrátu města Č. Budějovice a Ministerstva zdravotnictví se podařilo zvrátit již rozjeté zrušení tohoto zařízení a poskládat finanční prostředky na alespoň minimální zajištění provozu této služby do konce roku;
  - S finančními problémy se ovšem potýkaly v podstatě všechny služby v kraji, k nějakému omezení provozu došlo v podstatě u každé služby, včetně služeb primární prevence. Z tohoto pohledu to nebyl dobrý rok.
- 
- hlavní nedostatky v poskytování služeb v kraji v uplynulém roce – chybějící popř. nadbytečné (kapacitně málo využívané) typy služeb, regionální (ne)dostupnost služeb, populační podskupiny nezachycené sítě služeb v kraji, (ne)provázanost služeb atd.
- 
- Nevidíme v současné době na území kraje nadbytečnou službu, v současné době poskytované služby vnímáme jako naprosto základní minimum potřebného;
  - V roce 2010 došlo k nadbytečnému dublování služeb kontaktní centrum ve městě České Budějovice, viz výše, z důvodu nedostatečné koordinace přístupu jednotlivých garantů protidrogové politiky na různých úrovních, z toho důvodu se ve finančních/ provozních problémech ocitli oba poskytovatelé. Pro rok 2011 je však již situace opět stabilní, jednalo se o přechodný stav;
  - S ohledem na výsledky rozšířeného fungování TP Jihočeský streetwork ve třech okresech kraje vnímáme stále palčivěji neexistenci TP na okrese Tábor, nicméně vzhledem k nedostatku finančních prostředků na všech úrovních nevidíme prostor pro aktuální rozšíření sítě služeb. Nemáme navíc ani v současné době vhodného poskytovatele této služby;
  - Nezachycenou populací z řad uživatelů drog jsou účastníci tanečních párty (uživatelé extáze apod.). To souvisí se striktním odmítnutím do roku 2009 realizovaných programů/ intervencí,

především spojených s testováním tablet extáze, z centrální úrovně. Nicméně musíme na tomto místě konstatovat, že dle všeho se nejedná o nikterak významnou skupinu UD, v Jihočeském kraji nejsou tyto pártý pro mladé lidi významným způsobem trávení volného času;

- Významné nedostatky vnímáme ve špatné dostupnosti skutečné ambulantní léčby (doprovodné substituční léčby apod.) ze strany zdravotnických zařízení na území kraje;
  - **Ale hlavním problémem roku byl fatální nedostatek finančních prostředků pro služby a programy, realizující v praxi protidrogovou politiku státu i kraje.**
- popis a výsledky uskutečněných evaluací a průzkumů preventivních aktivit a aktivit zaměřených na efektivitu služeb pro uživatele drog

V roce 2010 neproběhl žádný speciálně zacílený průzkum či evaluace těchto aktivit. Měření, odhad efektivity poskytování služeb provádí každoročně protidrogový koordinátor, na základě hodnocení závěrečných zpráv poskytovatelů, meziročního srovnání, zpráv z terénu a od obcí.

- zhodnocení sítě služeb, zda je dostačující, jak by měla vypadat ideálně - optimalizace sítě poskytovatelů služeb drogové prevence kraje (na základě provedené analýzy potřeb a služeb)
- Za hlavní nedostatek protidrogové politiky nejen Jihočeského kraje vnímáme čím dále menší podporu potřebným službám, ztenčující se (reálné) výdaje na podporu minimální sítě služeb (nejen těch jihočeských);
- Pokud máme zmínit chybějící služby – otázkou je oprávněnost existence (a tím pádem i spolufinancování) detoxu pro dospělé. V současné době se ale situace jeví tak, že akutní intoxikace (a následná detoxikace) se řeší na oddělení JIP nebo ARO jednotlivých nemocnic. Není ale jednoduché zajištění detoxu pro klienty nastupující léčbu (mimo pacienty PL Č.Dvůr, ta má detox vlastní – tím ovšem ubývají potenciální pacienti pro detox krajský) a pro pacienty, vyžadující specializovaný přístup (lékové závislosti, diferencovaný detox); zpravidla je využíván detox při Apolináři v Praze;
- Potřeba často zmiňovaného detoxu pro děti a mladistvé se stále nejeví jako akutní, ze závěrečné zprávy koordinátora magistrátu města č. Budějovice vyplývá, že místní OSPOD za rok 2010 potřeboval do tohoto zařízení umístit celkem tři klienty (bylo řešeno detoxem v Praze – Nemocnici sv. P. Boromejského). Vzhledem k tomu, že se jednalo o záchyt v oblasti, kde žije cca ¼ obyvatel kraje, nepochybně v současné době lze toto řešit i nadále současnou praxí;
- Síť není zcela dostatečná, je v současné době konstruována – a udržována - jako realistické minimum. Mezery vidíme především v dostupnosti zdravotnických služeb, především ambulantní léčby nealkoholových závislostí a doprovodných programů substituční léčby, případně substituční léčby metadonem. Obtížně dostupné je v mnoha regionech i odborné poradenství pro sociální okolí, rodinné příslušníky uživatelů drog (především mladistvých; pomoc nízkoprahových služeb – typicky kontaktních center – z různých důvodů část z nich není ochotna akceptovat...).

## 5.1 PRIMÁRNÍ PREVENCE

**Tab. 5.1:** Programy primární prevence (mimo škol a školských zařízení)

| Název projektu/programu  | Realizátor programu (pracoviště)          | Cílová skupina   | Charakteristika aktivit   | Počet akcí/osob | Typ PP dle standardů       | PP Všeobecná/ Selektivní/ Indikovaná | Certifikát odb. způs. udělen (typ služby a do... ) |
|--|---|--|---|-----------------|----------------------------|--------------------------------------|--|
| Systém primární prevence v regionu Písek a Milevsko                | Arkáda, soc. psychologické centrum, Písek | žáci ZŠ, SŠ, mládež na internátech, pedagogové, rodiče | besedy a interaktivní semináře, ucelené dlouhodobé programy           | 64/ 1344        | PP v rámci školní docházky | Všeobecná                            | 31.12.2011   |
| Spec. prevence pro školy a škol. zařízení okresu Jindřichův Hradec | Sdružení Meta, J. Hradec                  | žáci ZŠ, SŠ, pedagogové, rodiče                        | besedy a interaktivní semináře  | 79/ 2612        | PP škol. docházka          | Všeobecná                            |  |
| Primární prevence Phénix   | OS PORTUS PRACHATICE                      | žáci ZŠ a SŠ   | interaktivní seminář  | 205/ 3257       | PP škol. docházka          | Všeobecná                            | 31.12.2010   |
| Komplexní program prevence Spirála                                 | OS SPIRÁLA Č. KRUMLOV                     | žáci ZŠ  | blok primární prevence  | 17/ 62          | PP škol. docházka          | Selektivní                           | rok 2010   |
| Primární drogová prevence pro Českobudějovicko, Českokrumlovsko... | O.S. Prevent                              | žáci ZŠ, SŠ, pedagogové                                | blok primární prevence, indikovaná intervence, vzděl. pedagogů (1/15) | 60/ 1285        | PP škol. docházka          | Všeobecná, indikovaná                | 1.1.2011   |
| Primární drogová prevence pro Prachaticko, Strakonicko...          | O.S. Prevent                              | žáci ZŠ, SŠ  | blok primární prevence, indikovaná intervence                         | 68/ 1313        | PP škol. docházka          | Všeobecná, selektivní, indikovaná    | 1.1.2011   |

## 5.2 HARM REDUCTION

**Tab. 5.2:** Služby v oblasti snižování rizik

| Název projektu/<br>programu                   | Realizátor                                   | Cílová skup. | Počet osob, kt. služby využily v r. 2010/z toho UD | Počet kontaktů <sup>20</sup> v r. 2010 | Počet výměn <sup>21</sup> v r. 2010 | Počet vydaných inj. stří. v r. 2010 | Územní působnost, spádovost                    | Certifikát odb. zpús. udělen (typ služby a do ) |
|---|--|--------------|--|--|-------------------------------------|-------------------------------------|--|---|
| Kontaktní centrum Arkáda                      | Arkáda, sociálně psychologické centrum, o.s. | UD           | 150/110  | 2896                                   | 1137                                | 29736                               | Písecko  | 2.12.2014, KPS                                  |
| Terénní program Arkáda                        | Arkáda, sociálně psychologické centrum, o.s. | UD           | 123/95   | 1051                                   | 331                                 | 16570                               | Písecko  | 29.8.2011, TP                                   |
| Auritus – centrum pro lidi ohrožené drogou    | Farní charita Tábor                          | UD           | 240/178  | 4218                                   | 1192                                | 36601                               | Táborsko                                       | 12.12.2011, KPS                                 |
| Kontaktní centrum Prevent Strakonice          | Občanské sdružení Prevent                    | UD           | 168/116  | 1120                                   | 424                                 | 13288                               | Strakonicko                                    | 30.1. 2012, KPS                                 |
| Kontaktní centrum Prevent                     | OS Prevent                                   | UD           | 181/105  | 653                                    | 385                                 | 7093                                | Prachaticko                                    | 5.2.2012, KPS                                   |
| Streetwork pro města Č. Krumlov a Kaplici     | CPDM, o.p.s., Český Krumlov                  | UD           | 167  | 751                                    | 673                                 | 6043                                | Českokrumlovsko                                | 1.7.2012, TP                                    |
| Jihočeský streetwork Prevent                  | OS Prevent                                   | UD           | 710/655  | 6153                                   | 3310                                | 78863                               | Českobudějovicko<br>Strakonicko<br>Prachaticko | 13.2.2012, TP                                   |
| Kontaktní centrum Prevent České Budějovice    | OS Prevent                                   | UD           | 286/ 243   | 3577                                   | 1995                                | 47509                               | Českobudějovicko                               | 25.11.2014, KPS                                 |
| P.Centrum Jindřichův Hradec – Terénní program | Sdružení Meta, o.s.                          | UD           | 29   | 649                                    | 261                                 | 7130                                | Jindřichohradec ko                             | 7.9.2010, TP                                    |

<sup>20</sup> **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.

<sup>21</sup> **Výměna:** Kontakt, při kterém dochází k výměně (příp. jen odevzdání či výdeji) jedné nebo více injekčních jehel.

### 5.3. LÉČBA A RESOCIALIZACE (vč. SUBSTITUČNÍ LÉČBY)

**Tab. 5.3.1:** Služby v oblasti léčby a resocializace

| Název projektu/progr. amu   | Realizátor                | Typ služby | Cílová skupina   | Kapacita /rok | Počet osob, kt. služby zař. využily v r. 2010 | Počet nově evid. žádostí o léčbu v r. 2010 | Územní působnost, spádovost          | Certifikát odb. způs. udělen (typ služby a do...) |
|-----------------------------|---------------------------|------------|--|---------------|---|--|--------------------------------------|---|
| Substituční centrum Prevent | Občanské sdružení Prevent | SL         | Dlouhodobí, v léčbě opakovaně selhávající uživatelé opiátů | 30            | 26/ 31 nástupů                                | 12   | českobudějovicko                     | SL, do 9.2.2012                                   |
| Drogová poradna Prevent     | OS Prevent                | AL         | UD, jejich sociální okolí                                  | -             | 78 UD/ 77 neuživatelů                         | 60 UD                                      | českobudějovicko, okrajově celý kraj | AL, 26.5.2014                                     |
| Doléčovací centrum Prevent  | OS Prevent                | ADP        | UD po absolvování léčby                                    | 16            | 46 UD   | 30   | Celá ČR                              | ADP, 27.1.2015                                    |
|                             |                           |            |  |               |   |  |                                      |   |

#### 5.3.1 problematika AT ambulancí v Jihočeském kraji

##### Údaje ÚZIS, výkaz AT ambulancí v Jihočeském kraji, rok 2009 (a srovnání):

(Zdroje statistických údajů: Zdravotnická ročenka Jihočeského kraje, ÚZIS, 2005, 2007, 2008, 2009)

„Na pracovištích zajišťujících ambulantní péči o alkoholiky a toxikomany evidovali (v Jihočeském kraji) celkem 693 pacientů užívajících psychoaktivní látky, z nich alkohol požívalo 431 osob, přičemž 79 % bylo na alkoholu závislých. Z 262 osob, které užívaly drogy, byla závislost zjištěna u 93 %. V roce 2009 byl zaznamenán pokles počtu alkoholiků o 13 %, u počtu osob užívajících drogy činil pokles 14 %.“ (citace ÚZIS)

Ještě několik poznámek k zajištění AT péče na území kraje:

- v Jihočeském kraji je registrováno 44 NZZ psychiatrických zařízení;
- v registraci má uvedeno AT nebo léčbu alkoholismu, toxikomanie 5 zařízení;
- samostatnou smlouvu na AT (se zdravotní pojišťovnou) má jedno zařízení. Ostatní mají péči o tyto pacienty zahrnutý ve všeobecné smlouvě (bez záruky, na základě tel. dotazování);
- podle ÚZIS 41,24 přepočtených úvazků psychiatrů (vč.AT, rok 2009);
- dále je registrováno 25 NZZ – obor klinická psychologie.

A závěrem: Opět ubylo několik psychiatrů (odchody do důchodu), kteří se této cílové skupině alespoň nějak věnovali. Neznáme odnikud „oficiální“ stav tzv. AT ambulancí na území kraje, v řadě dokumentů se objevuje pouze číslo, znamenající, kolik ambulancí psychiatrických dodává statistické podklady pro ÚZIS. O samotné léčbě toto číslo nevypovídá nic (stejně jako počty pacientů – z rozhovorů se samotnými lékaři lze nabýt dojmu, že nemalá část těchto pacientů se v ordinaci objeví pouze jednou, je jim nabídnuta ústavní léčba a tím kontakt končí. Na druhou stranu je nutné uvést, že ve statistikách ÚZIS se nemalá část pacientů, léčených s diagnózou závislosti vůbec neobjevuje. Lékaři je prostě nehlásí, nebo je vykazují pod jinými diagnózami. A kupříkladu do statistik Hygienické stanice Hl.m.Prahy za celou ČR v roce 2009, vykazovala svou činnost 4 ambulantní zdravotnická zařízení z Jihočeského kraje, z toho jedním je pravděpodobně Substituční centrum Prevent... Tolik ke spolehlivosti zdrojů rozličných statistik.).



Nicméně oproti roku 2008, kdy se k této práci, tj. s osobami závislími, hlásilo 12 lékařů, se jich na jaře 2011 přihlásilo 10, z toho 5 výslovně uvedlo specializaci pro léčbu alkoholismu, ostatní závislosti velmi výjimečně. V adresáři, zveřejněném na webu kraje, jsou uvedeni výslovně pouze ti psychiatři, kteří souhlasili se zveřejněním kontaktu na sebe (tedy se veřejně přihlašují k práci s touto cílovou skupinou). Oslovil jsem jich více (tipy jsem získával od místních koordinátorů, nebo od drogových služeb, ale i od samotných lékařů, o kterých jsem již věděl, že se této cílové skupině alespoň nějak věnují), ale někteří z nich nechtěli být v této souvislosti jmenováni... Obvykle není potíží sehnat psychiatra na doprovodné jevy, jako léčba úzkosti, duální diagnózy, medikace (ale jiná, než substitute – z oslovených psychiatrů jich substituci – výhradně Subutex, Suboxone – poskytují 3).

### Duševní onemocnění a psychiatrická ošetření v ambulantní péči

**Tabulka 5.3.2:** Léčená onemocnění - poruchy vyvolané alkoholem (dg. F 10)

|             | <i>celkem pacientů (prevalence)*</i> | <i>z toho nově zjištěných (incidence)</i> |
|-------------|--------------------------------------|---|
| <b>2009</b> | <b>770</b>                           | <b>245</b>                                |
| 2008        | 912                                  | 295                                       |
| 2007        | 918                                  | 245                                       |
| 2006        | 995                                  | 278                                       |
| 2005        | 787                                  | 245                                       |

**Tabulka 5.3.3:** Léčená onemocnění - poruchy vyvolané ostatními psychoaktivními látkami (dg. F 11 – F 19)

|             | <i>celkem pacientů (prevalence)*</i> | <i>z toho nově zjištěných (incidence)</i> |
|-------------|--------------------------------------|---|
| <b>2009</b> | <b>427</b>                           | <b>130</b>                                |
| 2008        | 537                                  | 131                                       |
| 2007        | 459                                  | 125                                       |
| 2006        | 528                                  | 212                                       |
| 2005        | 423                                  | 133                                       |

\* pacient je započítáván ve všech skupinách onemocnění, pro která byl ve sledovaném roce léčen

**Tabulka 5.3.4:** Struktura evidovaných pacientů\*\* AT ambulancí v Jihočeském kraji v letech 2005 – 2009

|   | <b>2005</b> | <b>2007</b> | <b>2008</b> | <b>2009<br/>celkem</b> | <b>2009<br/>dg. závislost</b> |
|---|-------------|-------------|-------------|------------------------|-------------------------------|
| <b>opiáty a opioidy</b>                 | <b>143</b>  | <b>59</b>   | <b>60</b>   | <b>39</b>              | <b>38</b>                     |
| z toho: heroin                          | 100         | 18          | 9           | 3                      | 3                             |
| <b>canabinoidy</b>                      | <b>34</b>   | <b>14</b>   | <b>16</b>   | <b>18</b>              | <b>15</b>                     |
| <b>sedativa, hypnotika</b>              | <b>52</b>   | <b>36</b>   | <b>26</b>   | <b>11</b>              | <b>11</b>                     |
| z toho: benzodiazepiny                  | 39          | 2           | 2           | 6                      | 6                             |
| <b>kokain</b>                           | <b>0</b>    | <b>1</b>    | <b>0</b>    | <b>0</b>               | <b>0</b>                      |
| <b>stimulancia</b>                      | <b>48</b>   | <b>26</b>   | <b>28</b>   | <b>22</b>              | <b>22</b>                     |
| z toho: metamfetamin (pervitin)         | 13          | 18          | 28          | 20                     | 20                            |
| <b>halucinogeny</b>                     | <b>1</b>    | <b>3</b>    | <b>1</b>    | <b>0</b>               | <b>0</b>                      |
| <b>prchavá rozpustidla</b>              | <b>1</b>    | <b>0</b>    | <b>0</b>    | <b>0</b>               | <b>0</b>                      |
| <b>kombinace drog</b>                   | <b>148</b>  | <b>63</b>   | <b>78</b>   | <b>68</b>              | <b>54</b>                     |
| <b>ost. psychoaktivní látky, součet</b> | <b>427</b>  | <b>202</b>  | <b>209</b>  | <b>158</b>             | <b>140</b>                    |
| <b>tabák</b>                            | -           | -           | -           | <b>104</b>             | <b>104</b>                    |
| <b>alkohol</b>                          | <b>664</b>  | <b>597</b>  | <b>493</b>  | <b>431</b>             | <b>339</b>                    |

\*\* pacienti „živé kartotéky“; tj. se záznamem v dokumentaci ne starším než jeden rok

Pro srovnání, v celé ČR byl pro rok 2009 zaznamenán počet ambulantních pacientů, užívajících psychoaktivní látky celkem u alkoholu 24 206 osob, u nealkoholových psychoaktivních látek (vč. tabáku) celkem 17 213 osob. AT ambulance v Jihočeském kraji se podílejí na těchto číslech u alkoholu 1,8% pacientů (431 osob), u nealkoholových psychoaktivních látek 1,5% pacientů (158 osob). Přitom v Jihočeském kraji žije cca 16% obyvatel ČR. Na 10 000 obyvatel je s počtem 6,8 ambulantně léčených alkoholiků kraj na posledním místě (nejméně léčených), u ostatních psychoaktivních látek třetí od konce (po krajích Zlínském a Pardubickém). Tyto údaje rozhodně nevypovídají o skutečném stavu drogové scény v kraji, kde se odhad problémových uživatelů drog pohybuje jen mírně pod celostátním průměrem.

A ještě jedno srovnání – v roce 2009 vykazala Drogová poradna Prevent, certifikovaná služba ambulantní léčba, léčbu poskytnutou uživatelům drog pro 77 klientů, z toho 52 uživatelů pervitinu, 6 uživatelů heroinu, 12 uživatelům kanabinoidů. To je ve srovnání s výše uvedenou tabulkou téměř polovina všech evidovaných pacientů AT ambulancí v Jihočeském kraji v oblasti péče o tuto cílovou skupinu, tedy uživatele nealkoholových drog, dohromady za rok 2009 (Drogová poradna není zdravotnické zařízení, proto data o své činnosti ÚZISu nevykazuje, k duplicitě v datech dojít nemůže).

**Pozn.:** Údaje za rok 2010 nebyly do doby zpracování této zprávy k dispozici, stejně jako podrobnější informace ke struktuře a objemu péče o pacienty s diagnózami, souvisejícími s abúzem návykových látek. Tyto údaje jsme v minulosti (kdy bylo krajské pracoviště ÚZIS dislokováno přímo v Českých Budějovicích) získávali se záměrem odhadnout reálnou výkonnost jednotlivých pracovišť, a dostupnost tohoto typu péče pro pacienty v Jihočeském kraji. Podrobněji byla tato problematika popsána v příloze VZ Jihočeského kraje za rok 2007, a nemáme žádné signály, které by nás opravňovaly k přesvědčení, že se situace výrazněji změnila k lepšímu, ostatně dlouhodobé porovnání vykazovaných výkonů to naznačuje jednoznačně.

**A tedy závěr, že reálně poskytovaná lékařská péče je v této oblasti výrazně poddimenzovaná, co se týče hlediska dostupnosti těchto služeb, se proto stále jeví jako oprávněný.**

### 5.3.2 problematika substituční léčby v Jihočeském kraji

Podle publikované aktuální informace ÚZIS, z 31. 1. 2011, pod názvem Údaje v Národním registru uživatelů lékařsky indikovaných substitučních látek – rok 2010 je v Jihočeském kraji léčeno tímto způsobem celkem 88 osob (za rok 2008 bylo v NRÚSLISLU za kraj 39 osob, v roce 2009 43 osob), noví klienti za rok 2010 celkem 38 osob. Z toho za rok 2010 substituční centrum Prevent České Budějovice 26 klientů (5 substituováno buprenorfinem, 21 metadonem). V roce 2008 to bylo 35 osob, v roce 2009 celkem 29 osob (v průběhu všech tří let byl vyšší počet nástupů do programu, než počet osob; důvodem bylo zpravidla vyloučení z programu). Komentář substituční centrum (ZZ 2009): *Pokles počtu klientů zejména na Subutexu – pokračující trend od roku 2008. Stále jsou lékaři, kteří lék předepíší na 1-2 týdny, poskytující pouhou harm reduction bez jakékoli psychosociální intervence a klienty nehlásí do elektronického systému, navážou na sebe tak většinu potencionálních klientů, kteří nechtějí být kontrolováni a vedeni ke změně.* Tato služba také jako jediná v kraji nabízí substituci metadonem, a komplexní služby jak podle standardů RVKPP, tak ministerstva zdravotnictví.

K 1. 1. 2010 hlásilo alespoň jednoho pacienta v Jihočeském kraji pouze 1 zařízení (vcelku pravděpodobně se jednalo o Substituční centrum Prevent, České Budějovice), z celkem 12 registrovaných, k 31. 12. 2010 to byla dvě zařízení z celkem 15 registrovaných. Čili v roce 2010 přibylo jedno nové, hlásící zařízení.

Z oslovených psychiatrů, jak zmíněno v předcházející kapitole (AT ambulance) se k předepisování substitute (subutex) přihlásili celkem dva psychiatři. Za poněkud nezvyklé v tomto kontextu považujeme dvě okolnosti:

Za prvé převážná část lékařů odmítá substituci jako vhodnou metodu léčby (v jednom z měst odmítá substituci předepisovat psychiatr, který dle svých vlastních slov provozuje AT ambulanci se vším všudy. K substituci subutexem indikované klienty tedy místní KC řeší ve spolupráci s praktickým lékařem. V jiném městě substituční léčbu předepisoval psychiatr, který ovšem pacienty nehlásil, psychosociální složku léčby opět zajišťovalo místní KC. Odchodem lékaře do důchodu tato péče končí, jeho nástupce nemá zájem o to substituční léčbu dále poskytovat.

Za druhé jeden z těchto dvou lékařů své pacienty do registru nehlásil (nevěděl o papírových hlášenkách, dle jeho slov se toto týkalo cca 20 pacientů/rok).

Co se týče komplexního zhodnocení substituční léčby v kraji, stejně jako ÚZIS ve zmíněném materiálu musíme konstatovat, že „... je nutné upozornit, že do Registru substituční léčby jsou hlášeny pouze osoby léčené v registrovaných zdravotnických zařízeních, která plní svou zákonnou povinnost a hlásí pacienty. Léčivé přípravky na bázi buprenorfinu, které může předepsat každý lékař bez ohledu na specializaci, jsou bohužel stále předepisovány i bez řádného nahlášení pacienta do registru. Proto lze přepokládat, že počty osob léčených těmito přípravky byly ve skutečnosti mnohem vyšší.“ K tomu je nutné dodat, že podle našeho nejhlubšího přesvědčení se o léčbě jako takové nedá v řadě případů vůbec hovořit. O rozsahu substitute podle tzv. základního standardu (podle MZ) si lze alespoň částečný obrázek učinit podle počtu klientů – uživatelů drog, kteří v kontaktu s nízkoprahovými službami uvádějí jako svou základní drogu Subutex (legálně n. nelegálně). Za rok 2010 to bylo podle závěrečných zpráv v Jihočeském kraji 215 klientů, za rok 2009 184 klientů. Lze sice do jisté míry očekávat průnik mezi klienty nízkoprahových programů a uživateli substituční léčby z registru, přesto bude nicméně počet osob, kterým je substituční léčba v kraji ještě vyšší. Předpokládáme, že ne všichni, jimž je Subutex předepisován, jsou aktuálně v takové situaci, aby byli nuceni využívat služeb KC nebo TP.

### 5.3.3: Psychiatrická léčebna Červený Dvůr

**Podrobné informace o léčebně:** Psychiatrická léčebna Červený Dvůr je zařízení specializované na střednědobou ústavní léčbu závislosti na návykových látkách a patologického hráčství. Byla založena v roce 1966. V současnosti je kapacita léčebny 103 lůžek, ročně absolvuje terapeutický program v léčebně 550 až 750 pacientů. Léčebna má v současnosti 4 oddělení - příjmové detoxifikační oddělení (detox) a tři oddělení psychoterapeuticko-režimová.

Léčebna poskytuje:

- Střednědobou ústavní léčbu závislosti na nealkoholových drogách
- Dlouhodobou léčbu závislosti na alkoholu a patologickém hráčství
- 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

Léčebna se podílí na vzdělávání profesionálů v pomáhajících oborech - studentů vyšších sociálně právních a sociálních škol, studentů arteterapie, psychologie, středních zdravotnických škol atd. Léčebna je klinickým pracovištěm zdravotně sociální fakulty Jihočeské Univerzity a pracovištěm zabezpečujícím praxe studentů oboru adiktologie 1. lékařské fakulty a VFN Univerzity Karlovy v Praze.

Klientela léčebny: Léčebna je celorepublikové zařízení.

*Nejčastější léčené primární diagnózy jsou:*

- Syndrom závislosti na alkoholu F 10.2
- Syndrom závislosti na heroinu (případně kodeinu či Subutexu) F 11.2
- Syndrom závislosti na pervitinu F 15.2
- Syndrom patologického hráčství F 63.0
- Syndrom polymorfní závislosti F 19.2

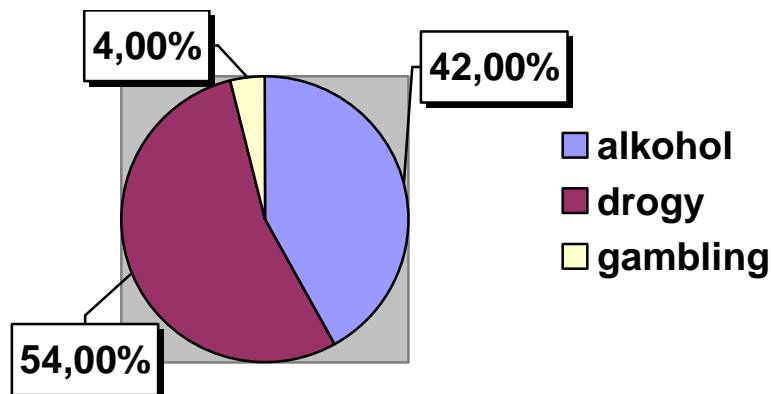
Celkový počet pacientů za rok 2010: **677**

- z toho: muži 445 (508 v roce 2009)  
▪ ženy 242 (226 v roce 2009)

Zastoupení jednotlivých skupin diagnóz

- alkohol 42 % (283) (34 % v roce 2009)
- gambling 4 % (25) ( 3 % v roce 2009)
- **nealkoholové drogy 54 % (369)** (63 % v roce 2009), z toho:
  - cca 47 % zákl. droga pervitin
  - cca 15 % zákl. droga heroin

**Graf 5.3.3.1: Skladba léčených pacientů v roce 2010**



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, tedy opětovný nárůst závislých na alkoholu. Dokončení léčby – dlouhodobě se pohybuje kolem 55 - 60%

Podmínky přijetí do léčby.: věk minimálně 18 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 nutné doporučení psychiatra, ideálně specializujícího se na léčbu závislostí. Podrobnější údaje jsou dostupné na webových stránkách léčebny: <http://cervenydvur.cz/>

Zdroj: MUDr. Jiří Dvořáček, ředitel PL Červený Dvůr

### 5.3.4: Protialkoholní záchytná stanice, ZZS České Budějovice (rok 2010 a srovnání 2009)

Zdravotnická záchranná služba Jihočeského kraje poskytuje odbornou zdravotní péči v těchto oborech: *Záchranná služba (výjezdové skupiny rychlé lékařské pomoci (RLP); výjezdové skupiny rychlé zdravotnické pomoci (RZP); výjezdové skupiny rendez-vous (RV); posádka letecké záchranné služby (LZS), Protialkoholní záchytná stanice (PZS) a akutní detoxikační centrum(ADS), Lékařská služba první pomoci (LSPP) (lékařská služba první pomoci pro děti a dorost; lékařská služba první pomoci pro dospělé; zubní lék. služba první pomoci)*

Počet pacientů protialkoholní záchytné stanice v roce 2010 **1404**  
věková struktura hospitalizovaných osob

- do 19 let: 79 pacientů (rok 2009 - 82)
- 20 – 64 let 996 pacientů (rok 2009 - 950)
- nad 64 let: 42 pacientů (rok 2009 - 38)

ZZS provozuje jedinou protialkoholní záchytnou stanici (PZS) v Jihočeském kraji, kde má i zřízené oddělení pro děti a mladistvé. Pacienti s podezřením na intoxikaci jinými látkami než alkoholem nejsou převáženi na záchytku, ale jsou rovnou umísťováni 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. Jediným zdrojem finančních prostředků jsou úhrady pacientů (2010 – 474 tis. Kč, to je 35,43% ze skutečně vyfakturovaných hospitalizovaných pacientů – 1.338 tis. Kč) a příspěvek Jihočeského kraje (2,000 tis. Kč).

**Tabulka 5.3.4.1: Počet pacientů protialkoholní záchytné stanice (2010 a srovnání 2009)**

|               | Hospitalizovaní klienti |             | Ambulantní klienti |            | Celkem klientů |             |
|---------------|-------------------------|-------------|--------------------|------------|----------------|-------------|
|               | 2009                    | 2010        | 2009               | 2010       | 2009           | 2010        |
| <b>Celkem</b> | <b>1070</b>             | <b>1117</b> | <b>292</b>         | <b>287</b> | <b>1362</b>    | <b>1404</b> |

**Tabulka 5.3.4.2: Podíl mužů a žen - pacientů protialkoholní záchytné stanice (2010 a srovnání 2009)**

|               | Klienti PZS |             |            |            |
|---------------|-------------|-------------|------------|------------|
|               | muži        | muži        | ženy       | ženy       |
|               | 2009        | 2010        | 2009       | 2010       |
| <b>Celkem</b> | <b>1164</b> | <b>1205</b> | <b>198</b> | <b>199</b> |

**Tabulka 5.3.4.3: Náklady a výnosy ZZS JČK, z toho záchytná stanice (2010; v tis. Kč)**

| Činnost        | Náklady      | Výnosy                           | Hosp. výsledek |
|----------------|--------------|----------------------------------|----------------|
| Celkem ZZS JČK | 381 115      | 381 186                          | 71             |
| Z toho PZS     | 5 320        | 3 382                            | -1938          |
| <b>Z toho</b>  | <b>5 320</b> | <b>1 382 pacienti; 2 000 JČK</b> | <b>-1938</b>   |

- **Kontaktní údaje o zařízeních, která působí na území kraje**  
(název, typ služby, adresa, kontaktní osoba, tel., e-mail,...)

**Aktuální adresář drogových služeb, včetně souvisejících kontaktů – metodici PP, místní protidrogoví koordinátoři, AT ambulance tvoří samostatnou přílohu této zprávy.**

- **Link na internetovou prezentaci kraje, věnovanou drogám**  
(např. <http://www.kr-stredocesky.cz/socialni-oblast/protidrogova-politika>)

Plné znění všech strategických dokumentů Jihočeského kraje a další informace k drogové problematice lze nalézt na webových stránkách Jihočeského kraje

([www.kraj-jihocesky.cz](http://www.kraj-jihocesky.cz); Krajský úřad, Odbor sociálních věcí a zdravotnictví, Informace k drogové problematice v Jihočeském kraji).

Přímý odkaz: [http://www.kraj-jihocesky.cz/index.php?par\[id\\_v\]=346&par\[lang\]=CS](http://www.kraj-jihocesky.cz/index.php?par[id_v]=346&par[lang]=CS)

## SPECIÁLNÍ KAPITOLA

### Koordinace protidrogové politiky v oblasti alkoholu na krajské úrovni

Aktuálně platný Akční plán realizace Národní strategie protidrogové politiky na období 2010 až 2012 (dále jen „Akční plán 2010-2012“) si dává za cíl vyšší integraci legálních drog do systému protidrogové politiky. Prvním krokem je však zmapování situace, které bude podkladem pro další rozhodování. Úkol Akčního plánu 2010-2012 č. 20.2. ukládá: *Zmapovat situaci v oblasti koordinačních a právních mechanismů zaměřených na legální drogy a nelegální drogy.*

Uvedený úkol Akčního plánu 2010-2012 je důvodem pro sestavení speciální kapitoly ve Výroční zprávě krajů za r. 2010. Tato speciální kapitola má sloužit pro sběr dat a zmapování situace ohledně politiky v oblasti alkoholu na krajské úrovni.

Prosíme, komentujte každý bod této kapitoly. Pokud nemáte k dispozici potřebné informace a nedokážete je získat, uveďte, že informace nemáte k dispozici.

#### **Koncepční zajištění:**

Jaké strategické dokumenty v oblasti alkoholu na úrovni kraje existují? (Prosíme uveďte název dokumentu/ů a odkaz/y kde ho najdeme). ŽÁDNÉ.

#### **Podrobněji shrnující komentář na závěr této kapitoly (platí i pro ostatní otázky).**

*Jsou otázky týkající se alkoholu součástí krajských protidrogových strategických dokumentů? NE (jakých), nebo existuje samostatný strategický dokument, nebo to není řešeno na koncepční úrovni vůbec? NEXISTUJE SAMOSTATNÝ STRATEGICKÝ DOKUMENT, TÝKAJÍCÍ SE ALKOHOLU.*

#### **Organizační zajištění:**

Kdo nebo jaký organizační útvar se na úrovni kraje věnuje řešení problematiky alkoholu? NIKDO

*Je to součást agendy krajského protidrogového koordinátora? Pokud ne, kdo se otázkami ohledně alkoholu zabývá? Jaké je jeho začlenění v rámci organizační struktury nebo o jaký organizační útvar jde? NENÍ.*

#### **Koordinace:**

Jaké koordinační mechanismy existují pro oblast alkoholu v kraji? ŽÁDNÉ

*Má kraj zřízenou komisi, pracovní skupinu, která se otázkami alkoholu specificky zabývá; nebo je problematika alkoholu řešena v rámci již existujících komisí, pracovních skupin? Jakých, jiných než protidrogových? Kdo je má na starosti? NEJSOU.*

#### **Financování:**

Podporujete projekty nebo programy, které jsou zaměřeny na prevenci nebo léčbu závislosti na alkoholu? ANO. V RÁMCI BĚŽNÉ ČINNOSTI OSTATNÍCH SLUŽEB, PŘEDEVŠÍM PRIMÁRNÍ PREVENCE.

Podporujete projekty nebo programy, které jsou zaměřeny na prevenci kriminality související s užíváním alkoholu nebo v oblasti regulace konzumace alkoholu nebo (podpory) vymáhání práva v souvislosti s konzumací alkoholu? TENTO TYP PROGRAMŮ/ PROJEKTŮ NEBYL DO DOATAČNÍHO PROGRAMU V OBLASTI PREVENCE KRIMINALITY PODÁN, TEDY JSME JEJ/ JE NEMOHLI ANI PODPOŘIT.

Jaké jsou základní typy poskytované podpory?

*Dotace, granty, příspěvky z rozpočtu kraje, jiné, uveďte jaké: PRO OBLAST ALKOHOLU NENÍ SPECIFICKY VYČLENĚNÁ PODPORA.*

Jaký je oficiální název poskytované podpory pro problematiku alkoholu? NENÍ. VIZ VÝŠE.

Uveďte, prosím, název odboru, v rámci kterého je podpora udělována: VIZ. VÝŠE.

Je udělována podpora zaměřena také na:

- a) tabák? Podrobněji shrnující komentář na závěr této kapitoly
- b) nelegální drogy? Podrobněji shrnující komentář na závěr této kapitoly

Označte základní typy podpořených projektů v oblasti alkoholu: **NEJSOU**

Uveďte, prosím, objem vyčleněných finančních prostředků v Kč na projekty týkající se alkoholu v roce 2010: JAKO SAMOSTATNÁ OBLAST POUZE PODPORA KRAJE ZÁCHYTNÉ STANICI (2 mil. Kč v roce 2010), ostatní viz Podrobněji shrnující komentář na závěr této kapitoly

Uveďte, prosím, plánovaný objem vyčleněných finančních prostředků v Kč na projekty týkající se alkoholu v roce 2011: PRAVDĚPODOBŇĚ OBDOBŇĚ JAKO V ROCE 2010.

Jsou informace o dotačním titulu volně přístupné na internetu? Prosíme uveďte odkaz. **NENÍ SAMOSTATNÝ DOTAČNÍ PROGRAM.**

**Máte (má kraj) k dispozici informace/statistické údaje o rozsahu problému (zne)užívání alkoholu v kraji?** (uveďte, prosím, čeho se statistické data týkají a zdroj těchto dat): ČERPÁME INFORMACE Z BĚŽNĚ DOSTUPNÝCH STATISTIK A PŘEHLEDŮ, PLATNÝCH PRO ČR (ÚZIS apod...). SAMOSTATNÉ ZDROJE INFORMACÍ, SPECIFICKÉ PRO JIHOČESKÝ KRAJ, NEMÁME K DISPOZICI.

**Další důležité informace, které by pomohly k zmapování situace v této problematice:**

#### **KOMENTÁŘ PROTIDROGOVÝ KOORDINÁTOR:**

Jihočeský kraj není, jak by se možná zdálo z předcházejících odpovědí, k problematice zneužívání jiných návykových látek než tzv. nelegálních drog, netečný. V podstatě velmi dobře chápeme neoddělitelnost užívání VŠECH škodlivých substancí, tedy i tabáku a alkoholu, od problematiky zneužívání či škodlivého užívání kupříkladu opiátů nebo pervitinu.

V minulosti jsme podporovali, a do budoucna budeme nadále podporovat nejen programy primární prevence, kde odborně zdatní realizátoři nečiní rozdíly mezi alkoholem, tabákem a ostatními substancemi; v dobách, kdy bylo v možnostech kraje věnovat větší finanční prostředky na prevenci jsme tomuto fenoménu (a dalším – šikana, násilí, kriminalita apod.) věnovali jedno z opatření GP Podpora protidrogové politiky (viz kapitola financování – č.4, komentář), už z toho důvodu, že jsme si vědomi souvislosti a mnohdy příčinné souvislosti užívání drog a ostatních projevů rizikového chování. Obdobně nečinil Jihočeský kraj překážky žadatelům o dotace, kteří zároveň s cílovou skupinou uživatelé drog pracovali nebo pracují i s uživateli alkoholu (nebo s jinými závislostmi – gambling) – to byl/ je příklad Psychiatrické léčebny Červený Dvůr, PL Lnáře, Doléčovacího centra Prevent apod.

Nicméně, právě omezené finanční zdroje nás nutí vybírat pro podporu ze strany kraje ty nejrizikovější cílové skupiny, oblasti. A tou nejrizikovější oblastí je z našeho pohledu problémové užívání nelegálních drog. Nejvíce, dle našeho názoru, bezprostředně ohrožuje jak samotné uživatele, tak jejich sociální okolí a celou společnost (co se týče nejen rizik, spojených se šířením infekčních chorob, ale i z hlediska spojení této scény s organizovaným zločinem, kriminalitou, prostitucí, dalšími patologickými jevy...).

Jakékoli rozostření, nebo rozšíření protidrogové politiky kraje bez současného výrazného navýšení finančních prostředků (což nevidíme jako reálné) by v současné době nutně vedlo k podstatnému omezení dostupnosti služeb pro tuto cílovou skupinu, a tím k značnému zvýšení rizik z toho plynoucích. To ostatně může být i problémem nepříliš vzdáleným pro realizaci současné vládní strategie.

Druhou okolností, proč se kraj v této oblasti výrazně neangažuje (vyjma popsané podpory primární prevence) je to, že vnímáme prevenci/ léčbu alkoholové závislosti (obdobně tabák) jako výrazně medicínskou záležitost, pro kterou je v ČR dlouhodobě k dispozici jak odborné, tak materiální zázemí. Že se tato problematika poslední dobou, minimálně posledních dvacet let, vytrácí ze zřetel odpovědných institucí (včetně zdravotních pojišťoven) není vinou žádného kraje, ani Jihočeského. Jak patrně z údajů a komentářů, uvedených v kapitole 3; a podrobněji 5.3.1., jsme si vědomi dobře ústupu zájmu lékařů a těch, kdo jsou za chod zdravotnického systému v ČR odpovědny, o cílovou skupinu uživatelů drog. Z rozličných důvodů, jádrem je nepochybně to, jak je nastavena ekonomika celého

systemu. Z tohoto důvodu podporujeme v kraji z veřejných rozpočtů i služby, které by v civilizovaném světě neměly mít problém být podporovány ze systému veřejného zdravotnictví (minimálně substituace, ambulantní léčba). Z toho důvodu akceptujeme i čím dále vyšší výdaje nízkoprahových služeb, které objektivně vyžadují stále více prostředků na to, aby získali a udrželi odborně erudovaný personál, jehož role již dávno nespočívá pouze v poskytování služeb prvního kontaktu, ale v podstatě nahrazují v roli terapeutů nefunkční nebo přímo neexistující, místně nedostupná zařízení ambulantní léčby. Ale domníváme se, že když už zdá se není pro náš současný zdravotní systém akceptovatelná ambulantní léčba závislých na nealkoholových drogách (což je ostuda), přece není možné požadovat samosprávy, aby přispívaly na léčbu přece jen lépe popsaných (v ČR s dobrou a dlouhodobou tradicí odborného přístupu) problémů s alkoholem. Z toho důvodu, jako shrnutí, jsme přesvědčeni, že budeme do budoucna z výše popsaných důvodů nepochybně podporovat primární prevenci užívání alkoholu/tabáku u dětí a mládeže. Z jiných, také výše popsaných důvodů, nepředpokládáme masivní podporu léčebných intervencí v této oblasti.