

## **Výroční zpráva o realizaci protidrogové politiky v kraji za rok 2017**

**Kraj: Jihočeský**

**Zpracoval /jméno a funkce/:**

**Mgr. Marek Nerud, krajský protidrogový koordinátor**

**Projednáno a/nebo schváleno (kým):**

**schváleno usnesením zastupitelstva Jihočeského kraje č. 362/2018/ZK-18 ze dne 13. 12. 2018**

**Odkaz na internetovou prezentaci kraje, věnovanou drogám:**

**[http://www.kraj-jihocesky.cz/346/informace\\_k\\_drogove\\_problematice\\_v\\_jihoceskem\\_kraji.htm](http://www.kraj-jihocesky.cz/346/informace_k_drogove_problematice_v_jihoceskem_kraji.htm)**

## Obsah a struktura výroční zprávy:

1	Drogová scéna – situace v kraji .....	3
2	Koordinace protidrogové politiky .....	19
2.1	Institucionální zajištění .....	22
2.1.1	Krajské institucionální zajištění koordinace .....	22
2.1.2	Místní zajištění koordinace protidrogové politiky .....	24
2.2	Strategické dokumenty protidrogové politiky kraje .....	25
2.2.1	Koncepce, strategie, akční plány a jejich zaměření .....	25
2.2.2	Hodnocení strategických dokumentů/protidrogové politiky kraje .....	26
2.3	Zadané/realizované analýzy/studie v oblasti drogové politiky a drogové situace .....	26
2.4	Další významné aktivity v oblasti protidrogové politiky v r. 2017 na krajské i místní úrovni .....	26
3	Finanční zajištění služeb pro uživatele drog .....	27
4	Služby poskytované uživatelům drog a osobám ohroženým drogami .....	32
5	Různé - další údaje .....	<b>Chyba! Záložka není definována.</b>

## 1 Drogová scéna – situace v kraji

### 1.1 Užívání návykových látek v obecné populaci, ve školní populaci

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

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

**Stručně shrnuto: Jihočeský kraj ani v roce 2017 žádnou vlastní studii či analýzu na téma užívání drog (případně rozšíření jiných forem závislostního chování) nerealizoval, a co se týče regionálních, místních výzkumů, nemáme za rok 2017 informaci o tom, že by takové akce byly na území Jihočeského kraje realizovány (například na úrovni jednotlivých obcí, či menších regionů).**

Pro úplnost uvádíme popis mechanismu, který považujeme za postačující pro práci s tímto typem informací (viz dokument Minimální síť protidrogových služeb na území Jihočeského kraje 2015 – 2017), a dlouhodobě jej využíváme (aktuálně například za rok 2016 pro potřeby tvorby nového Střednědobého plánu rozvoje sociálních služeb Jihočeského kraje na období 2019 - 2021).

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

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

- VZ ČR 2012<sup>1</sup> – 8,2 % dospělé populace<sup>2</sup>, po přepočtu cca **5,5 % obecné<sup>3</sup> populace;**
- Koncepce rozvoje adiktologických služeb- na 100 000 obyvatel cca 1 500 osob závislých na alkoholu, tedy cca **1,5 % populace.**

**Uživatelé konopí** (vysoké riziko užívání)

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

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

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

**Gambling** (vysoké riziko, tedy riziko vzniku závislosti):

- Hazardní hraní NMS 2014<sup>4</sup> – 0,6 – 1,0 % dospělé populace po přepočtu cca **0,5 % obecné populace;**
- Koncepce rozvoje adiktologických služeb- na 100 000 obyvatel cca 500 patologických hráčů, tedy cca **0,5 % populace.**

<sup>1</sup> Výroční zpráva o stavu ve věcech drog v ČR v roce 2012, Národní monitorovací středisko pro drogy a drogové závislosti (dále jen VZ ČR letopočet, NMS)

<sup>2</sup> Mířena zjevně dospělá populace (věková skupina 15 – 64 let)

<sup>3</sup> Přepočet na obecnou populaci je vždy uváděn pro jednodušší práci s dalšími přepočty, ty jsou již prováděny se celkovými počty obyvatel obcí/ území/ regionů

<sup>4</sup> Publikace hazardní hraní v České republice a jeho dopady, Národní monitorovací středisko pro drogy a drogové závislosti, Praha 2014

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

Vzhledem k tomu, že u některé skupiny se sklony k jednotlivým způsobům rizikového chování se překrývají (alkohol s gamblingem i nelegálními návykovými látkami, část uživatelů>NNL - především pervitinu - s gamblingem, atd.), nejví se jako odpovídající realitě pracovat s pouhým součtem jednotlivých údajů. Vzhledem k co nejobektivnějšímu pojetí dalších výpočtů/ odhadů považujeme za dostatečně konzervativní (a současně blízký realitě) odhad, že **cca 5 % obyvatel kraje**<sup>6</sup> je rizikovým chováním ohroženo. Tyto osoby by mohly být, vzhledem k popsaným rizikovým faktorům, pacienty/ klienty odborných adiktologických služeb.

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

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

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

Do tohoto počtu je nutno pro potřebu návrhu kapacity především ambulantních služeb zahrnout (do odhadu nejsou zahrnuti) sociální okolí PP, tedy především rodiče, partnery a případně další blízké, kteří budou také intervenci/ pomoc/ podporu potřebovat buď individuálně, nebo budou zapojeni do poradenského/ terapeutického procesu společně s osobami, které vykazují rysy rizikového chování<sup>7</sup>.

#### **Výstupy z terénního průzkumu mezi dospívající populací v některých oblastech města České Budějovice. Hlavní informace/ zjištění:**

*V rámci projektu byl vytvořen preventivní a informační materiál zaměřený na rizika užívání alkoholu. Konkrétně se jednalo o 3 druhy informačních letáků: Otrava alkoholem, Zodpovědná konzumace alkoholu, Kombinace drog a alkoholu. Tento materiál byl distribuován osloveným osobám. Letáky byly psány jazykem cílové skupiny a během kontaktů se cílová skupina se zájmem na některé věci pracovníků doptávala.*

*Terénní pracovníci (Jihočeský streetwork Prevent a Salesiánské středisko mládeže CB) mapovali lokality a místa, ve kterých se schází cílová skupina projektu a zda na těchto místech dochází ke zneužívání alkoholu či návykových látek. Z pozorování a rozhovorů s cílovou skupinou se pak pracovníci zaměřili na lokalitu Sokolský ostrov a Suché Vrbné. Byl vytvořen dotazník, který mapoval užívání alkoholu v cílové skupině projektu. Dotazník s pracovníky vyplnili celkem 45 osob. Z celkem 45 vyplněných dotazníků, bylo 63 % dívek a 37 % chlapců. S alkoholem měla zkušenost velká většina dotázaných, konkrétně 97,8 %. Průměrný věk dotázaných byl 17,2 roku. Celkem 17 dotázaných, tedy 37,8 %, odpovědělo, že alkohol konzumuje více než třikrát za měsíc, přičemž nejčastěji to jsou kombinace s destiláty, celkově v 46,7 % odpovědí. Nejčastěji alkohol konzumuje cílová skupina s kamarády, celkem 77,8 % dotázaných. Obsahem rozhovorů byly informace o rizicích užívání alkoholu či návykových látek, informace o službě NZDM a terénním programu. V průběhu projektu proběhlo celkem 117 kontaktů s cílovou skupinou.*

*Potvrdila se hypotéza, že pro cílovou skupinu není obtížné sehnat alkohol. Celkem 77,4 % dotázaných uvedlo, že jim byl prodán alkohol v době, kdy jim ještě nebylo 18 let. Celkem 28,9 % dotázaných si shání alkohol v obchodech či večerkách, nejčastěji pak bylo uváděno, že se jedná o vietnamské večerky.*

*Dále se zjišťovalo, jaký druh alkoholu cílová skupina konzumuje ve chvíli, kdy vypije největší množství alkoholu. Nejčastěji byla zmiňována konzumace destilátů (whisky, tuzemák, vodka atd.). Často se jednalo o jednu láhev alkoholu v kombinaci s pivem či vínem. Na tyto zjištěné informace byla poskytnuta intervence zaměřená na možnou otravu alkoholem. Mezi odpověďmi se také objevilo, že v 11,1 % případů dotázaný vypil láhev destilátu sám.*

*V rámci dotazníku byly také zjišťovány zážitky spojené s alkoholem, ať už se jednalo o zážitky pozitivní či negativní. Cílem bylo reagovat na zmíněné negativní zážitky intervencí a rozhovorem. Mezi nejčastější negativní zážitky bylo uváděno následující: nevolnost dotázaného, nevolnost někoho dalšího a kocovina. V rámci vyplňování dotazníků probíhal zároveň informační servis např. jak poznat otravu alkoholem a co dělat pokud dojde k nevolnosti po požití alkoholu. Také byla poskytnuta informace o „bezpečnější konzumaci alkoholu“ a informace o možnostech jak se bavit, aniž by člověk musel pít alkohol.*

*Zdroj: MPK stat. města Č. Budějovice*

<sup>5</sup> Úmyslně se vyhýbáme užívání pojmu závislost, respektive pojmu spojeného s přístupem, že teprve závislost je hodná péče či léčby. Sužby, aby byly dostatečně efektivní, mají mít i preventivní rozměr, je vhodnější umět oslovit i osoby ve zvýšeném riziku a věnovat se řešení jejich problému než čekat, až se závislost rozvine, jejímu vzniku je výhodně předcházet...

<sup>6</sup> Jihočeské kraje, ale i ČR...

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

## 1.2 Užívání drog v prostředí zábavy, nočního života

I pro rok 2017 platí, že informace z tohoto prostředí jsou spíše nahodilé, útržkovité. Stále není k dispozici nástroj, který by nahradil v minulosti realizované intervence zaměřené do této oblasti, například a především kvalitativní testování tablet tzv. extáze. Ani občasná, nárazová intervence služeb harm reduction v tomto prostředí nemohou zjistit dostatečně relevantní informace, které by dokázaly toto prostředí podrobně zmapovat. Jsme odkázáni na zprostředkované informace, které nejsou vždy dostatečně podložené. Je nepochybné, že se v tomto prostředí návykové látky objevují (včetně těch legálních). V minulých letech, vzhledem k tomu, že látky, prodávané jako „extáze“ byly uživateli hodnoceny jako nedostatečně kvalitní (snižující se obsah MDMA, její nahrazování jinými látkami; jedná se o období cca kolem roku 2010 - 2012), byl i v Jihočeském kraji zaznamenán trend „přestupu“ uživatelů ke známějšímu a předvídatelnějšímu pervitinu, jehož především nazální užívání je v tomto prostředí poměrně rozšířené. V poslední době objevují náznaky o experimentech s tzv. „novými drogami“, v prostředí skupin osob s vyšším sociálním statutem pak není vzácným jevem užívání kokainu (v některých případech kokain slouží jako symbol tohoto statusu, nebo jeho předstírání). Nyní již dlouhodoběji platí trend, že se „Extáze“ vrací, patrně v souvislosti se zlepšením její kvality, což považujeme za potvrzené i díky záchytům PCR v Jihočeském kraji.

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

V prostředí zábavy nebo nočního života služby pro uživatele drog v Jihočeském kraji systematicky nepracují (mapují situaci na jednotlivých akcích – festivaly, slavnosti, koncerty), hlavními důvody tohoto nahodilého přístupu jsou jednak nedostatek finančních prostředků, jednak skutečnost, že uživatelé v tomto specifickém prostředí mají zájem přednostně o to „užít si“, nikoli řešit problém<sup>8</sup>, který momentálně necítí. Tím se vracíme oblohou k začátku této kapitoly – službám chybí specifický nástroj, kterým by mohly tyto skupiny oslovit (mimo klasického informačního servisu, např. již výměnný program na těchto akcích nebývá nabízen, neboť zkušenost pracovníků služeb je taková, že o něj není zájem).

## 1.3 Problémové formy užívání drog

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

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

**za rok 2017 činí odhad (dlouhodobý a spíše konzervativní) za Jihočeský kraj:**

**počet PUD<sup>9</sup> v Jihočeském kraji cca 2 100 osob**

**z toho IUD cca 1 800 osob**

<sup>8</sup> Což ovšem neznamená, že tyto aktivity nemají smysl – pro řadu návštěvníků to může být první kontakt se službami, a důvod k tomu začít uvažovat o své situaci, případně pak službu kontaktovat. Pro službu samotnou pak znamená mapování místní drogové scény v jiném kontextu, možnost oslovení té části uživatelů, kteří jinak s (především) terénním programem v místě do kontaktu nepřijdou.

<sup>9</sup> PUD = problémový uživatel drog; IUD = injekční uživatel drog

Komentář: Vycházíme v této souvislosti z dlouhodobého sledování počtu klientů nízkoprahových služeb. Považujeme Jihočeský kraj dlouhodobě za poměrně uspokojivě pokrytý relativně dostupnými službami. V uplynulých letech jsme při vědomí možných překryvů mezi regionálními službami (týkalo se čtyř ze sedmi okresů kraje, kde zároveň dlouhodobě působily souběžně<sup>10</sup> terénní program a kontaktní centrum) prováděli cílené dotazování na možnost, zda se klienti ve zmíněných službách vyskytují souběžně, využívají obě služby (podrobně za roky 2012 a 2013<sup>11</sup>). Po revizi celkového počtu některých zásadních kategorií uživatelů těchto služeb jsme došli k tomu, že toto překrytí není nevýznamné, a z jeho výsledků jsme odhadli pomocí multiplikační metody reálný počet problémových uživatelů drog v Jihočeském kraji. V uplynulých třech letech se snižuje počet uživatelů metamfetaminu a opiátů, kteří jsou v kontaktu s nízkoprahovými službami (platí i pro injekční uživatele). Trend je setrvalý, ale prozatím nikoli dramatický. Zda znamená skutečné snižování počtu problémových uživatelů, nebo pouze snížený zájem o využívání těchto služeb bude nutné analyzovat.

V dokumentu Výroční zpráva o stavu ve věcech drog v České republice za rok 2016 je pro Jihočeský kraj uveden odhad **2 700 problémových uživatelů drog (2 000 IUD)**. Vzhledem k poněkud odlišné metodologii získávání vstupních dat, a vzhledem k tomu, že významná část této populace zůstává někdy významně dlouho skrytá (především v počátcích své drogové kariéry) nepovažujeme tento nesoulad za zásadní.

#### 1.4 Užívání drog ve specifických skupinách

Trvá stav popsaný za poslední léta, tedy informace o užívání (včetně nitrožilního) pervitinu v romské populaci, které je intenzivnější než v populaci běžné. Zprávy přichází od organizací, které s Romy přímo pracují, nebo z dílčích výzkumů na toto téma. Situace se pravděpodobně liší podle konkrétních komunit, nicméně některé informace terénních programů s dobrou znalostí místa a cílové skupiny hovoří v některých místech až o cca 10 % uživatelů (včetně injekčních) pervitinu, především v mladších věkových skupinách, což je více než desetinásobek dlouhodobého celorepublikového průměru v běžné populaci. Jedná se o stav obvykle spojený se sociálním vyloučením, zapojením do šedé ekonomiky, a dalšími negativní jevy – např. typicky prostituce. Například v Českých Budějovicích tvoří romští uživatelé drog cca 27 % klientely terénního programu. U ostatních specifických skupin obyvatel kraje není k tomuto tématu dostatek informací, nicméně vzhledem k problematice výroby a distribuce drog ve skupině cizinců především vietnamské státní příslušnosti, lze předpokládat nárůst užívání i uvnitř této populace, prozatím jsou viditelné spíše ojedinělé případy.

#### 1.5 Sociálně vyloučené lokality

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

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

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

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

<sup>10</sup> Okresy České Budějovice, Strakonice, Prachatice a Písek. V okresech Český Krumlov a Jindřichův Hradec působí pouze terénní programy. V okrese Tábor se terénní program teprve postupně rozjíždí, dlouhodobě na jeho území působí pouze kontaktní centrum.

<sup>11</sup> Jednalo se o cca 250 – 300 osob. Pro přípravu nových strategických dokumentů kraje v této oblasti předpokládáme ověření těchto údajů podle aktuální situace.

- **Kaplice** – čtyři lokality, do 200 obyvatel
- **Prachatice** – tři lokality; do 100 obyvatel
- **Strakonice** – čtyři lokality, 200 - 300 obyvatel
- **Vimperk** – tři lokality; do 100 obyvatel
- **Volary** – jedna lokalita; cca 100 – 150 obyvatel...
- **Třeboň** – čtyři lokality; 100 - 200 obyvatel

V současné době na území ORP Třeboň působí Agentura pro sociální začleňování, město České Velenice (lokalita do cca 100 obyvatel ohrožených sociálním vyloučením. Počátkem roku 2017 zahájily činnost sociální služby, které byly identifikovány jako potřebné pro naplňování místní strategie sociálního začleňování. Mezi nimi jsou i služby určené pro cílovou skupinu osob, ohrožených závislostí – odborné sociální poradenství, poskytovatel Spolek 3P. Tyto služby jsou financovány z OP Z.

V druhé polovině roku 2017 zahájila Agentura pro sociální začleňování spolupráci s městem Písek. První výstupy budou známy nejdříve v polovině roku 2018.

V podstatě ve všech identifikovaných vyloučených lokalitách Jihočeského kraje působí protidrogové služby, především terénní programy a lze konstatovat, že každý terénní program v Jihočeském kraji působí v některé z lokalit. Počet služeb, respektive jejich kapacita, zůstávají konstantní. Vzhledem k velikosti lokalit nepovažujeme za potřebné, pro nejbližší období, navyšovat speciálně kvůli lokalitám významně kapacitu služeb, nebo dokonce iniciovat vznik specializovaných služeb.

## 1.6 Uživatelé drog v léčbě a ve službách

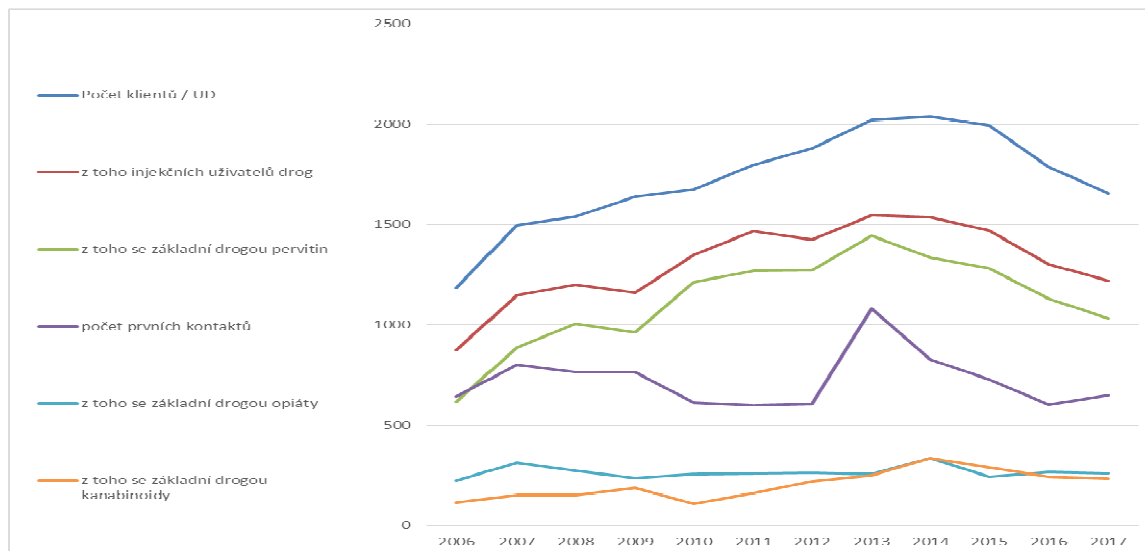
### NÍZKOPRAHOVÉ SLUŽBY

**Tabulka 1.6.1:** Počet uživatelů drog (IUD a ostatní kategorie, pouze TP a KC – prosté součty), vývoj 2004 až 2017

	2004	2008	2010	2012	2014	2015	2016	2017
Počet klientů / UD	1 207	1 540	1 675	1 880	2 038	1 994	1 787	1 655
<b>z toho INJEKČNÍCH uživatelů drog</b>	<b>879</b>	<b>1 200</b>	<b>1 347</b>	<b>1 422</b>	<b>1 535</b>	<b>1 469</b>	<b>1 303</b>	<b>1 218</b>
<b>z toho se základní drogou PERVITIN</b>	<b>512</b>	<b>1 004</b>	<b>1 212</b>	<b>1 272</b>	<b>1 335</b>	<b>1 282</b>	<b>1 129</b>	<b>1 032</b>
z toho se základní drogou heroin	122	38	40	14	91	13	13	17
z toho se základní drogou Subutex <sup>12</sup>	-	235	215	250	178	229	252	242
<b>... OPIÁTY celkem</b>	<b>-</b>	<b>273</b>	<b>255</b>	<b>264</b>	<b>269</b>	<b>242</b>	<b>265</b>	<b>259</b>
z toho se základní drogou kanabinoidy	<b>107</b>	152	109	221	334	290	243	232
Průměrný věk klienta	23,8	<b>25,7</b>	<b>27,5</b>	<b>26</b>	<b>29</b>	<b>31</b>	<b>30</b>	<b>32</b>
Počet neuživatelů, kteří využili alespoň jednu službu programu	356	310	339	272	283	223	386	239

**Komentář k tabulce:** V tabulce jsou uvedeny výhradně součty za nízkoprahové služby (terénní programy a kontaktní centra), působící v Jihočeském kraji. Výhradně nízkoprahové služby jsou vybrány proto, aby nedocházelo k nadměrným duplicitám (jednotlivý klient by neměl být počítán dvakrát, aby nedošlo ke zkreslování reálné situace), neboť lze důvodně předpokládat, že by jeden klient mohl během jednoho roku ve statistice vyskytnout vícekrát – typickým příkladem by byl klient KC, který by v průběhu roku zahájil ambulantní léčbu (nebo by využil jakoukoli jinou službu – substituce, pobytová léčba apod.). V této tabulce jsou uvedeny prosté součty klientů služeb. Vzhledem k tomu, že ve většině regionů/ území okresu (tedy v mezích přiměřené dostupnosti) bývají realizované dva nízkoprahové programy, KC i TP, může však i zde docházet k přesahům. Ty dlouhodobě odhadujeme na cca 250 – 300 osob v rámci celého kraje, především se jedná o kategorii pravidelných/ dlouhodobých uživatelů pervitinu a opiátů, kteří souběžně užívají injekční formou.

**GRAF 1.6.1:** Vývoj klientely nízkoprahových služeb v Jihočeském kraji 2006 - 2017



**Komentář ke grafu:** V grafu je shrnut trend počtu klientů (a jejich kategorií) nízkoprahových služeb za období 2006 až 2017. Počáteční počty klientů (cca do roku 2010) pocházejí z období, kdy se síť služeb teprve konstitovala, a především dostupnost terénních programů byla na výrazně nižší úrovni než nyní, sestupný trend za poslední období pak bude nutné teprve analyzovat. Možnými příčinami jsou buď klesající počty uživatelů nelegálních návykových látek, ale mnohem spíše omezující formát služeb (prioritní zaměření na nitrožilní uživatele) v kombinaci se zlepšující se situací na trhu práce a v sociální oblasti obecně.

<sup>12</sup> ...a další opiáty



## AMBULANTNÍ LÉČBA

**Tabulka 1.6.2:** Struktura pacientů psychiatrických ambulancí v Jihočeském kraji 2005 – 2016

	2005	2007	2009	2011	2013	2015	2016
<b>opiáty a opioidy</b>	<b>143</b>	<b>59</b>	<b>39</b>	<b>136</b>	<b>86</b>	<b>91</b>	<b>80</b>
z toho: heroin	100	18	3	7	5	5	10
<b>canabinoidy</b>	<b>34</b>	<b>14</b>	<b>18</b>	<b>9</b>	<b>20</b>	<b>54</b>	<b>24</b>
sedativa, hypnotika	52	36	11	36	35	31	47
kokain	0	1	0	0	1	0	0
ostatní stimulantia	48	26	22	52	43	177	55
<b>z toho: metamfetamin</b>	<b>13</b>	<b>18</b>	<b>20</b>	<b>46</b>	<b>37</b>	<b>50</b>	<b>18</b>
halucinogeny	1	3	0	0	3	0	3
prchavá rozpustidla	1	0	0	0	3	2	2
<b>kombinace drog</b>	<b>148</b>	<b>63</b>	<b>68</b>	<b>143</b>	<b>85</b>	<b>166</b>	<b>113</b>
<b>nealko drogy bez tabáku</b>	<b>427</b>	<b>202</b>	<b>158</b>	<b>376</b>	<b>277</b>	<b>525</b>	<b>327</b>
tabák	0	0	104	19	10	22	30
<b>alkohol</b>	<b>664</b>	<b>597</b>	<b>431</b>	<b>540</b>	<b>581</b>	<b>597</b>	<b>676</b>

zdroj: ÚZIS

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

Dlouhodobě platí stav, že počet léčených uživatelů alkoholu i nealkoholových drog je v Jihočeském kraji výrazně pod průměrem ČR. V přepočtu na 10 000 obyvatel je kraj v celorepublikovém srovnání za rok 2016 na předposledním místě u uživatelů alkoholu (poslední je kraj Středočeský), léčených v ambulantních zařízeních; u léčených uživatelů nealkoholových drog na místě dvanáctém (se zhruba šestinovým podílem počtu léčených osob oproti Praze, resp. třetinovým podílem oproti průměru ČR). Takto velký výkyv patrně není možné vysvětlit pouze lepší situací v této oblasti, tedy menším výskytem osob, ohrožených závislostí, pravděpodobněji se spíše jedná o důkaz nikoli optimální dostupnosti ambulantní léčby na území kraje. Viz Zdravotnická ročenka ČR 2015 (ÚZIS 2016).

Pro srovnání **POBYTOVÁ LÉČBA** v psychiatrických léčebných zařízeních: V roce 2016 bylo v psychiatrických lůžkových zařízeních s diagnózou závislost (F.10 až F.19) hospitalizováno celkem 692 pacientů z Jihočeského kraje<sup>13</sup>, z toho 358 s diagnózou F.10 (alkohol), 334 s diagnózou závislosti na nealkoholových drogách (bez tabáku; nejvíce ostatní stimulantia – 110 osob a kombinace látek – 113 osob). Co se týče hospitalizací v oblasti závislosti na alkoholu, i zde je Jihočeský kraj na posledním místě v porovnání s celou ČR (polovina hospitalizací oproti Olomouckému kraji, 2/3 průměru celé ČR), u nealkoholových závislostí na 7. místě (mírně pod průměrem ČR).

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

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

**V roce 2016 to bylo** 130 uživatelů alkoholu, 78 uživatelů pervitinu, 129 uživatelů opiátů 40 kanabinoidy, 10 sedativa a hypnotika a 5 klientů s diagnózou gambling. **Celkem 400 osob.**

<sup>13</sup> ... z toho v PL Červený Dvůr 167 pacientů, dále viz kap. Pobytová léčba

Z toho prvožadatelé – alkohol 64, pervitin 38, opiáty 8 osob. Celkem 142 osob/ klientů.

S výjimkou kategorie „opioidy“ údaje nepochybně nejsou reprezentativní. Tato kategorie se blíží realitě minimálně v tom ohledu, že by měla věrně zobrazovat stav v oblasti substituční léčby (NRLUD vznikl mj. sloučením registru hygienické stanice hl. m. Prahy, a **registru substituční léčby** – NRULISL, kam zařízení, poskytující substituční léčbu hlásí své pacienty již dlouhodobě).

Podrobněji viz publikace „Léčba uživatelů drog v ČR v roce 2015“ a „Léčba uživatelů drog v ČR v roce 2016“, publikační řada „Aktuální informace“, ÚZIS ČR 2016 a 2017 (vzhledem k tomu, že tyto publikace vycházejí vždy na podzim následujícího roku, údaje za rok 2017 budou k dispozici pravděpodobně na podzim 2018).

### Specifické služby ambulantní léčby (dle Standardů RVKPP)

**Tabulka 1.6.3:** Struktura klientů vybraných služeb ambulantní léčby v Jihočeském kraji, Adiktologická poradna Prevent (2011 – 2017)

	počet klientů celkem	z toho NNL	z toho alkohol	z toho gambling	z toho prvních kontaktů	z toho neuživatelé
<b>2017</b>	<b>418</b>	<b>199</b>	<b>79</b>	<b>0</b>	<b>178</b>	<b>140</b>
2016	396	181	56	18	164	141
2015	359	177	29	22	153	153
2014	272	141	13	13	113	105
2013	251	116	14	2	101	119
2012	245	112	16	4	73	113
2011	174	70	9	6	45	89

*Pozn.: Údaje za část služby, zaměřené výhradně na oblast gamblingu (projekt RVKPP) jsou do roku 2016 uvedeny v celkovém souhrnu. Tito klienti byli v průběhu druhé poloviny roku 2016 referováni do nově vzniklé Poradny pro nelátkové závislosti PREVENT, z důvodu jednodušší práce s daty je uvádíme pro rok 2016 ještě na tomto místě. Od roku 2017 již přehled níže.*

**Tabulka 1.6.4:** Struktura klientů vybraných služeb ambulantní léčby v Jihočeském kraji, Poradna pro nelátkové závislosti Prevent (2017)

	počet klientů nelátkové závislosti <b>CELKEM</b>	z toho patologičtí hráči	z toho jiná nelátková závislost	z toho prvních kontaktů	<b>CELKEM</b> neuživatelé
<b>2017</b>	<b>53</b>	<b>50</b>	<b>3</b>	<b>43</b>	<b>37</b>

**Tabulka 1.6.5:** Struktura klientů vybraných služeb ambulantní léčby v Jihočeském kraji, Auritus Tábor – ambulantní léčba (2011 – 2017)

	klienti				výkony	
	počet klientů celkem	z toho NNL	Z toho gambling	neuživatelé	individuální terapie (30 min.)	poradenství pro rodiče (30 min.)
<b>2017</b>	<b>171</b>	<b>79</b>	<b>12</b>	<b>80</b>	<b>1 621</b>	<b>426</b>
2016	143	63	9	71	924	387
2015	118	57	5	56	680	297
2014	113	54	3	56	251	117
2013	126	60		66	254	126
2012	125	61		64	318	93
2011	86	36		50	194	64

*Pozn.: Údaje o klientech i výkonech jsou vypreparovány ze souhrnných údajů za službu Farní charity Tábor: Auritus – centrum pro lidi ohrožené drogou. Jedná se primárně o Kontaktní a poradenské služby dle standardů RVKPP, nicméně organizace má i certifikovanou službu Ambulantní léčba. Klienti obou služeb jsou souhrnně vykazováni za službu kontaktní centrum, je to proto, že žadatel obě služby, tedy kontaktní centrum a ambulantní léčbu od sebe neodděluje, z důvodu snížení administrativní zátěže s tím spojené.*

## SUBSTITUČNÍ LÉČBA

**Tabulka 1.6.7:** Struktura klientů substituční léčby v Jihočeském kraji, Jihočeské substituční centrum Prevent (2012 – 2017)

	KLIENTI								
	počet klientů	z toho injekčních UD	z toho ZD heroin	z toho ZD buprenorfin nelegálně	z toho ZD ostatní opiáty	substituce buprenorfinem	substituce metadonem	první kontakt	neuživatelé
<b>2017</b>	<b>26</b>	<b>24</b>	<b>1</b>	<b>4</b>	<b>21</b>	<b>13</b>	<b>13</b>	<b>4</b>	<b>18</b>
2016	29	9	1	5	23	21	15	8	2
2015	28	26	4	15	9	11	17	6	5
2014	28	28	20	3	3	7	21	6	4
2013	24	23	18	5	0	3	21	1	0
2012	32	31	27	4	0	7	27	11	4

Substituční centrum PREVENT je jedinou službou v Jihočeském kraji, která poskytuje komplexní program substituční léčby dle Standardu MZ, tedy včetně podpurné psychosociální složky léčby. Je současně jediným zařízením na území kraje, který poskytuje substituční léčbu metadonem. Ve všech ostatních případech substituční léčby se obvykle jedná o předepisování substituční látky ze strany lékařů. V některých případech toto může být doprovázeno další terapií, ale nebývá to obvyklé. Substituční látky (z větší části Subutex, Suboxone) si obvykle hradí pacienti sami, tato léčba není hrazena ze strany zdravotních pojišťoven; terapie metadonem je poskytována zdarma.

Celkový počet pacientů v substituční léčbě v Jihočeském kraji (zdroj: „Substituční léčba závislosti na opiátech/ opioidech v ČR za období 2013 až 2016“, edice „Aktuální informace“, ÚZIS ČR):

- 2013: celkem 108 osob, nově nahlášeno 21 osob;
- 2014: celkem 108 osob, nově nahlášeno 27 osob, léčba byla ukončena u 26 osob;
- 2015: celkem 110 osob, nově nahlášeno 25 osob, léčba byla ukončena u 19 osob;
- 2016: celkem 116 osob, nově nahlášeny 3 osoby, léčba byla ukončena u 20 osob.

**Pro srovnání za celou ČR:** V roce 2016 bylo léčeno 2 266 osob, převažuje léčba buprenorfinem – celkem 1 575 osob (z toho Subuxone 702 osob, Subutex 772 osob...), metadon – 691 osob. Léčba byla ukončena v roce 2016 v 536 případech u 482 osob. Za rok 2016 v léčbě (nejvyšší počty léčených podle krajů): Praha 889 osob; STČ kraj – 391 osob; Ústecký – 345 osob, Jihomoravský – 139 osob.

## NÁSLEDNÁ PÉČE

**Tabulka 1.6.8:** Struktura klientů následné péče v Jihočeském kraji, Centrum následné péče Prevent (2012 – 2017)

	KLIENTI							
	počet klientů	z toho NNL	z toho alkohol	z toho gambling	z toho prvních kontaktů	z toho chráněné bydlení	z toho matky s dětmi	úspěšně dokončili program
<b>2017</b>	<b>58</b>	<b>15</b>	<b>20</b>	<b>13</b>	<b>36</b>	<b>30</b>	<b>1 CHB</b>	<b>8</b>
2016	48	21	16	11	44	26	2 CHB	21
2015	41	21	14	6	27	33	1 AMB, 2 CHB	12
2014	45	34	10	1	30	32	2 AMB, 2 CHB	17
2013	49	28	19	2	33	34	x	19
2012	49	36	11	2	32	41	4 CHB	11

**Poznámky:** Od roku 2015 jsou sčítány údaje ze dvou součástí služeb: klienti gambling a klienti ostatní závislosti. Použité zkratky: **AMB** = ambulantní léčba **CHB** = ambulantní léčba s chráněným bydlením. Kapacita chráněného bydlení v roce 2017 činila 13 míst.

## POBYTOVÁ LÉČBA

Jediné souhrnné údaje o počtech pacientů/ klientů – obyvatel Jihočeského kraje v pobytové léčbě, které jsou k dispozici pro potřebu zpracování této zprávy, obsahuje publikace Psychiatrická péče 2016 (ÚZIS 2017). Pro ilustraci uvádíme údaje o počtu pacientů/ klientů s místem bydliště v Jihočeském kraji za roky 2015 a 2016 v léčebných zařízeních na území ČR (s diagnózou F10 – F 19).

Za rok 2016 se ve zdravotnických pobytových zařízeních léčilo, **podle místa bydliště Jihočeský kraj**, 692 pacientů (358 alkohol, 334 nealkoholové drogy bez tabáku):

- na **psychiatrických odděleních nemocnic** bylo v r. 2016 hospitalizováno celkem 214 pacientů (105 alkohol, 109 nealkoholové drogy bez tabáku);
  - v roce 2015 celkem 181 pacientů (92 alkohol, 89 nealkoholové drogy bez tabáku)
- v **psychiatrických nemocnicích/ léčebnách pro dospělé** bylo v r. 2016 hospitalizováno celkem 476 pacientů s diagnózou F10 – F 19 (253 alkohol, 223 nealkoholové drogy bez tabáku); v léčebnách pro děti pak dvě osoby (1 léčená osoba konopí, jedna kombinace drog)
  - v roce 2015 celkem 484 pacientů s diagnózou F10 – F 19 (264 alkohol, 220 nealkoholové drogy bez tabáku)
- v **psychiatrických lůžkových zařízeních** nebyli v roce 2016 hospitalizováni žádní pacienti s diagnózou F10 – F 19 **ve věku do 15 let**;

Jedná se o souhrnná data, tedy o pacienty z Jihočeského kraje, léčené na diagnózy F 10 – F 19, bez ohledu na sídlo léčebného zařízení. Jediný podrobnější údaj, který máme k dispozici, je údaj z PL Červený Dvůr, kde se v roce 2016 léčilo se stejnou skupinou diagnóz celkem 809 pacientů/ z toho **167 pacientů z Jihočeského kraje** (podrobněji samostatná kapitola zprávy). To znamená, že PL Červený Dvůr v tomto ohledu uspokojuje potřebu léčby obyvatel kraje z cca jedné čtvrtiny (cca 25 % z 692 léčených dospělých osob).

Pokud na tomto místě uvádíme údaje za rok 2016, pro srovnání ještě údaje za terapeutické komunity (dále jen TK) na území kraje za stejný rok (meziročně se tyto údaje významně nemění, kapacita služeb je víceméně stejná již řadu let):

- TK Němčice: celkem 51 klientů (z toho obvykle dva až tři klienti z Jihočeského kraje);
- TK Karlov: celkem 66 klientů, plus 29 dětí s matkou (z toho obvykle každoročně jedna nebo dvě matky z Jihočeského kraje, plus děti);
- TK Podcestný mlýn: celkem 55 klientů (obvykle cca dva až tři klienti z Jihočeského kraje).

## 1.7 Infekční onemocnění v souvislosti s užíváním drog

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

**Tabulka 1.7.1:** Vybrané virové hepatitidy v Jihočeském kraji v období 2012 až 2017 (srovnání; vývoj)

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

ZDROJ: KHS Č. Budějovice - Epidat

**Tabulka 1.7.2:** Počet onemocnění virovými hepatitidami v Jihočeském kraji – rok 2017 celkem, jednotlivé okresy

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

ZDROJ: KHS Č. Budějovice - Epidat

**Tabulka 1.7.3:** Počet onemocnění virovými hepatitidami v Jihočeském kraji – rok 2017, i.v. narkomani

	VHA	VHB akut	VHC akut	VHE	VHB chron	VHC chron	celkem
Č. Budějovice	4	0	0	0	0	11	15
Č. Krumlov	0	0	0	0	0	33	33
J. Hradec	0	0	0	0	0	12	12
Písek	0	0	0	0	0	2	2
Prachatice	0	0	0	0	0	2	2
Strakonice	0	0	0	0	0	0	0
Tábor	0	0	0	0	0	3	3
<b>celkem 2016</b>	<b>4</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>63</b>	<b>67</b>

ZDROJ: KHS Č. Budějovice - Epidat

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

**Tabulka 1.7.4:** Celkový počet onemocnění virovými hepatitidami v Jihočeském kraji, vybrané věkové skupiny, rok 2017 (a srovnání od roku 2013)

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

ZDROJ: KHS Č. Budějovice - Epidat

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

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

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

Z měsíčních přehledů za rok 2017 vyplývá, že:

- **V Jihočeském kraji bylo k 31. prosinci 2017** (kumulativně za období od 1. 10. 1985) zaznamenáno 99 případů HIV infekce, z toho 28 osob s nemocí AIDS;  
Pro porovnání:
  - k 31. prosinci **2016** bylo v Jihočeském kraji zaznamenáno 91 HIV pozitivních osob, z toho 25 osob s nemocí AIDS;
  - k 31. prosinci **2015** bylo v Jihočeském kraji zaznamenáno 84 HIV pozitivních osob, z toho 21 osob s nemocí AIDS;
  - k 31. prosinci **2014** bylo v Jihočeském kraji zaznamenáno 73 HIV pozitivních osob, z toho 17 osob s nemocí AIDS;
  
- Jihočeský kraj se v absolutním počtu osob, nakažených virem HIV nachází na 8. místě mezi kraji ČR (první Praha – 1 540 případů, nejnižší výskyt kraj Vysočina – 42 osob). V roce 2017 se v počtu nově zjištěných nakažených osob (8 osob) Jihočeský kraj umístil na 8 místě mezi ostatními kraji (relativně, tedy vzhledem k přepočtu případů infekcí na počet obyvatel). V absolutních počtech je to celkem 7. místo.
  - v celé ČR je zaznamenán<sup>14</sup> celkový počet aktuálně 3 160 případů HIV+, z toho 590 AIDS, za rok 2017 v celé ČR přibylo 254 nových případů HIV (občané ČR a cizinci s trvalým pobytem);
  - podíl přenosu prostřednictvím injekčního užívání drog je v ČR na rozdíl od přenosu sexuálního setrvale dlouhodobě nízký (za rok 2017 celkem 5 nových případů; za období od 1. 10. 1985 bylo zaznamenáno v ČR celkem 114 případů přenosu HIV+ touto cestou).
  
- **Za rok 2017 přibylo** v Jihočeském kraji **8 nových případů** (7 mužů, jedna žena, přenos převážně sexuální cestou – homosexuální/ bisexuální – celkem 6 případů, 1 přenos heterosexuální, 1 případ – způsob přenosu nezjištěn; nebyl zaznamenán žádný přenos v souvislosti s injekčním užíváním drog);  
Pro porovnání:
  - Za rok **2016** přibylo v Jihočeském kraji 8 nových případů (7 mužů, jedna žena, přenos převážně sexuální cestou – homosexuální/ bisexuální – celkem 5 případů, dva případy heterosexuální, jeden přenos matka – dítě; **nebyl zaznamenán žádný přenos injekčním užíváním drog**);
  - Za rok **2015** přibylo v kraji 11 nových případů (celkem 11 mužů, žádné ženy, přenos převážně sexuální cestou – homosexuální/ bisexuální – celkem 8 případů, dva případy kombinace injekčního užívání drog a homo/ bisexuální, jeden případ heterosexuální – **nebyl zaznamenán žádný přenos injekčním užíváním drog**);
  - Za rok **2014** přibylo v kraji 7 nových případů (celkem 5 mužů, dvě ženy, přenos sexuální cestou – homosexuální, heterosexuální – **nebyl zaznamenán žádný přenos injekčním užíváním drog**);

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

## 1.8 Předávkování, včetně smrtelných

O úmrtích v přímé souvislosti s užíváním NNL za rok 2017 nemáme informace

## 1.9 Další zdravotní komplikace v souvislosti s užíváním drog

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

<sup>14</sup> Od roku 1985, z tohoto počtu již 398 osob zemřelo

## 1.10 Jiné nové trendy a fenomény

Dlouhodobý trend, popsaný již v minulých zprávách, se ani v roce 2017 významně nezměnil. Jihočeská drogová scéna je poměrně konzervativní, významnější nové trendy nepozorujeme. Vycházíme-li z údajů od protidrogových služeb, je na trvalé vysoké úrovni užívání pervitinu, stabilní je situace v užívání opiátů. Jak již bylo zmíněno, počty uživatelů, respektive klientů nízkoprahových služeb, z těchto kategorií poslední tři roky mírně klesají, nicméně mírně, ale setrvale narůstal, až do roku 2016, počet vyměněného injekčního materiálu.

V roce 2014 vzrostl, především v hustě osídlených regionech (Táborsko, Českobudějovicko) počet vyměněného injekčního materiálu (především KC Auritus Tábor o cca 1/3 a KC České Budějovice ve srovnání s rokem 2013 cca o 1/4), za roky 2015 a 2016 jsme obdobné dramatické výkyvy nepozorovali, nicméně byl patrný další mírný nárůst výměn za rok 2016. Počet vydaných JIS v roce 2017 oproti roku 2016 klesl z 343 376 ks na 326 240 ks.

V oblasti opiátů je dlouhodobě patrný trend zneužívání léčiv na předpis, především se jedná o přípravek Vendal Retard. První signály se začaly objevovat v roce 2011, stále se jedná o poměrně rozšířený fenomén. Dle poznatků, které mají k dispozici pracovníci nízkoprahových služeb a substitučního programu, především v Českých Budějovicích, se jedná o léky, které uživatelé získávají na předpisy, vydané lékaři. Co se týče v jiných krajích „populárního“ zneužívání fentanylových náplastí, v podmínkách Jihočeského kraje se jedná spíše o ojedinělý fenomén, podrobněji je toto uvedeno v kapitole věnované úmrtím v přímé souvislosti s užíváním drog, Závěrečná zpráva za rok 2016. V roce 2017 jsme v této souvislosti nezaznamenali významné signály.

## 1.11 Nové drogy

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

## 1.12 Hazardní hraní

V roce 2016 nebyla na území Jihočeského kraje realizována žádná studie nebo průzkum, věnovaný této problematice, z důvodů, popsaných na jiných místech této zprávy (*stručně: při hodnocení potřeb realizace či podpory těchto služeb vycházíme z údajů, publikovaných na národní úrovni, za druhé využíváme údaje přímo od služeb, které s touto cílovou skupinou pracují. Prioritou Jihočeského kraje je především podpora přímé práce, finanční zdroje vyčleněné na problematiku závislosti nedovolují realizovat jiné aktivity*).

V relevantních adiktologických službách na území Jihočeského kraje tvořili hazardní hráči vždy spíše marginální skupinu uživatelů, v průběhu roku 2016 se situace poněkud změnila v důsledku vzniku specializované služby Poradna pro nelátkové závislosti Prevent, v Českých Budějovicích. Ta má aktuálně cca 50 klientů, menší cílovou skupinu, cca 10 osob, má v péči ambulantní léčba centra Auritus v Táboře.

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

Vzhledem k tomu, že na území Jihočeského kraje nebyl realizován žádný průzkum nebo studie na téma hazardní hraní, lze jen obtížně specifikovat rozšíření tohoto fenoménu v jednotlivých cílových skupinách, nebo regionech. Ze zpráv místních protidrogových koordinátorů vyplývá, stejně jako v předchozích letech, že se ve své běžné praxi sociálních pracovníků, kurátorů apod. s touto problematikou ve velké většině nesetkávají, stejně jako jejich kolegové na sociálních odborech. To ale pochopitelně může vyplývat z jisté citlivosti problému, neochoty klientů přiznat důvod (nebo jeden z důvodů) složité sociální situace apod. Nicméně ze zpráv za rok 2017 vyplynulo i to, že na rozdíl od let minulých již nějaké případy na některých sociálních odborech řešeny byly. Sociální pracovníci jsou informováni o možnostech pomoci, kromě již citované nové ambulantní služby pro cílovou skupinu hazardních hráčů bývají obvykle využívány pro řešení souvisejících problémů (finančních) dluhové poradny, zřídka pak odborná pomoc, zaměřená na příčiny, tedy psychologové, psychiatři, krizové poradny. Informace jsou stále prozatím spíše kusé, ojedinělé.

Jak je zmíněno na dalších místech této zprávy, patologičtí hráči byli v Jihočeském kraji vždy akceptovanými klienty služeb. Za předchozí léta (do roku 2016) se počty jak v ambulantních službách (ambulantní léčba a doléčování), tak v pobytových službách (především PL Červený Dvůr) pohybovaly spíše v řádu do dvou desítek osob ročně, v případě PL mezi 30 – 40 osobami, ovšem z celé ČR. V souvislosti se vznikem nové, specializované služby došlo k nárůstu pacientů v léčbě ambulantní, druhotně se nárůst může projevit i referováním klientů do pobytových služeb. Nicméně tato služba vznikla, respektive zahájila plnohodnotný provoz až ve druhé polovině roku 2016, čili je prozatím na nějaké generalizace nebo zobecnění dopadů její činnosti, a dalších souvisejících okolností ještě brzy.

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

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

Z oblasti kriminality páchané samotnými hráči, spojené s hazardním hraním nemáme, k dispozici žádné konkrétní informace.

Problematika nelegálních heren se v průběhu roku 2017 řešila, na různých místech kraje, s různými výsledky. Nicméně lze konstatovat, že Celní správa ČR našla způsob, jak tuto problematiku efektivně a rychle řešit.

### 1.13 Drogová kriminalita:

#### TRESTNÉ ČINY

**Aktuální statistické údaje jsou za rok 2016** (údaje za rok 2017 nebyly v době přípravy této zprávy k dispozici)

**Tabulka 1.13.1:** Počty a struktura stíhaných osob za drogové trestné činy (srovnání 2010 – 2016)

období / struktura pachatelů	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
stíhaných osob	178*	193	188	259	252	216	190*
osoby do 15 let	1	2	1	5	1	4	3
osoby 16-18 let	10	17	11	7	8	5	14
dospělí	167	174	182	247	243	207	173
muži	145	168	163	198	207	192	158
ženy	33	25	31	49	45	24	32

Zdroj: NPDC (výroční zprávy 2010 – 2016); Krajské ředitelství policie Jihočeského kraje

\* **pozn. k tabulce výše:** Co se týče státní příslušnosti, převažují občané ČR (181 osob). 2 osoby - Slovensko, Vietnam, Rakousko. Po jedné osobě – Čína, Nizozemí a Srbsko.

**Tabulka 1.13.2:** Trestné činy dle paragrafů / zahájeno trestní řízení, Jihočeský kraj 2016 (srovnání od 2010)

§	283	284	285	286	287	288
Počet TČ 2010	130	20	16	12	0	0
Počet TČ 2011	152	27	19	8	2	0
Počet TČ 2012	167	20	12	10	1	0
Počet TČ 2013	190	30	17	26	12	0
Počet TČ 2014	203	45	18	9	4	0
Počet TČ 2015	165	36	11	16	0	0
Počet TČ 2016	144	45	14	8	0	0

Zdroj: NPDC (výroční zprávy 2010 – 2016); Krajské ředitelství policie Jihočeského kraje

Pozn. k tabulce 1:



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

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

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

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

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

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

#### Pozn. a doplnění k tabulce 2:

Za rok 2010 celkem trestné činy dle starší verze Trestního zákoníku/ zákon č. 140/1961/ Sb. (nový trestní zákoník; zákon č 40/2009 Sb., vešel v platnost od 1. 1. 2010; jedná se tedy o dokončení již zahájených trestních řízení) – TČ podle § 187 – celkem 17 (kdo neoprávněně vyrobí, doveze, vyveze, proveze, nabízí, zprostředkuje, prodá nebo jinak jinému opatří nebo pro jiného přechovává omamnou nebo psychotropní látku...); § 187a – celkem 2 TČ (kdo bez povolení přechovává omamnou nebo psychotropní látku nebo jed v množství větším než malé....); § 188a – 1 TČ (kdo svádí jiného ke zneužívání jiné návykové látky než alkoholu nebo ho v tom podporuje...). Rok 2011 - § 187 – 1 TČ.

**Tabulka 1.13.3:** Trestné činy a pachatelé podle okresů (srovnání mezi lety 2013 - 2016)

rok	Realizace				Pachatelé			
	2013	2014	2015	2016	2013	2014	2015	2016
České Budějovice	55	60	60	46	59	61	59	54
Český Krumlov	20	13	14	15	24	15	19	17
Jindřichův Hradec	17	20	20	21	23	25	22	24
Písek	33	30	27	22	52	34	32	28
Prachatice	11	17	6	7	20	19	10	10
Strakonice	11	13	16	10	12	33	22	10
Tábor	17	30	19	16	29	48	39	36
KŘ	3	3	3	2	11	6	9	8
Celní správa		13	3	5		11	4	3
<b>CELKEM</b>	167	199	168	139	230	252	216	187

Zdroj: NPDC (výroční zprávy 2012 – 2016); Krajské ředitelství policie Jihočeského kraje

**Tabulka 1.13.4:** Množství zadržených OPL, Jihočeský kraj 2016 (srovnání od 2010)

rok	cannabis (g)	cannabis - rostliny (ks)	cannabis - pěstírna	hašíš (g)	heroin (g)	metamfetamin (g)	metamfetamin - varna
2010	27 094,80	3 289	13	0	0	110,73	13
2011	40 113,15	885	7	0	0	386,13	14
2012	54 201,20	5 107	8	0	0	23,21 + 92,20 pseudoefedrin	12
2013	24 501,30	2 343	12	0	0	324,30	16
2014	59 569,80	1 111	18	0	0	60,6	10
2015	12 206,90	1 037	13	0	299,4	868,5	16
<b>2016</b>	<b>28 254,10</b>	<b>983</b>	<b>15</b>	<b>3,6</b>	<b>0</b>	<b>355,3 + 540</b> pseudoefedrin	<b>11</b>

Zdroj: NPDC (výroční zprávy 2010 – 2016); Krajské ředitelství policie Jihočeského kraje

Pozn. k tabulce:

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

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

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

**Komentář:** V Jihočeském kraji zůstává i nadále výrazným problémem masová nelegální výroba metamfetaminu v domácích, tzv. „kuchyňských“ laboratořích. Trvá vysoký podíl zapojení vietnamských občanů do velkoobjemové výroby a distribuce metamfetaminu, jež je orientována na pokrytí zvýšené poptávky v příhraničních oblastech se SRN a Rakouskem. Relativně běžným jevem v Jihočeském příhraničí je spojení „sexturistiky“ s „drogovou turistikou“, zákazníci, převážně z německy mluvících zemí, často požadují obojí. Dalším, již ustáleným trendem v rámci kraje je skutečnost, že romská populace je standardně zapojena do obchodu s metamfetaminem (a to včetně výroby, jev před několika málo lety vzácný).

Setrvalým stavem posledních let (první zprávy cca v polovině roku 2012) je v oblasti opiátů významný příliv „legálních“ léčiv na drogovou scénu, zvláště se jedná o lék Vendal Retard, byť se v Jihočeských policejních statistikách za rok 2016 mezi zadrženými drogami neobjevuje. Podle zpráv z terénu se jedná (v převážné většině) o lék vydaný na předpis, získaný od lékaře (tedy nikoli získaný trestnou činností samotných uživatelů - krádeže, falšování receptů apod.).

Podle pravidelně aktualizované „mapy pěstíren“ (NPDC, <http://mapavarenapestiren.cz/#9/49.1170/14.4333>) bylo v roce 2017 na území Jihočeského kraje v roce 2017 odhaleno 18 pěstíren konopí a 10 varen pervitinu. V případě pěstíren jde o nárůst případů oproti trendům minulých let, počet odhalených varen zůstává víceméně stabilní.

Nemáme k dispozici věrohodné a relevantní údaje o tzv. sekundární „drogové kriminalitě“<sup>15</sup>, jedná se o metodologicky složitou oblast. Pokud je nám známo, aktivitu v přípravě metodického postupu při zjišťování těchto údajů, tak aby byla zajištěna věrohodnost a reálnost kvalifikovaných odhadů v této oblasti, připravuje Národní protidrogová centrála.

## PŘESTUPKY V TÉTO OBLASTI

Celkový počet přestupků (přijatých) ke zpracování v r. 2017: **721**

Celkový počet přestupků **projednaných** v r. 2017: **646**

Do 30.6.2017 byly drogové přestupky uvedeny v § 30, odst. 1, písm. j) a písm. k) zákona o přestupcích a poté od 1.7.2017 byly přesunuty do § 39, odst. 2, písm. a) a písm. b) zákona č. 167/1998 Sb., o návykových látkách.

Tabulka 1.13.5: Počet osob/pachatelů přestupků **projednaných** v r. 2017 v rozdělení podle věku pachatele a drogy:

Přestupky držení drog	Věk osoby	
	Do 18 let	Přes 18 let
Konopné drogy	4	55
Pervitin	0	14
Extáze	0	1
Heroin	0	0
Kokain	0	0
Subutex/Suboxone	0	0
Houby obsahující OPL	0	0
Jiná OPL	0	1
<b>Celkem osob</b>	<b>4</b>	<b>71</b>

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

Tabulka 1.13.6: Počet osob/pachatelů přestupků **projednaných** v r. 2017 podle věku pachatele a drog

Rostliny/houby	Věk osoby	
	Do 18 let	Přes 18 let
Rostliny konopí	<b>1</b>	<b>21</b>
Jiné rostliny nebo houby obsahující OPL	<b>0</b>	<b>0</b>
<b>Celkem osob</b>	<b>1</b>	<b>21</b>

**Poznámka:** "Celkem osob" nemusí být součtem osob ve sloupci, protože jedna osoba mohla být sankcionována za držení více drog zároveň.

<sup>15</sup> Týká se především opatřování si prostředků na návykové látky prostřednictvím trestné činnosti.

Tabulka 1.13.7: Množství drog zajištěných v r. 2017 v rámci **projednaných** přestupků v rozdělení podle drog

Druh drogy	Celkové množství
Konopné drogy (g)	353,5 + 1 ks jointa*
Rostliny konopí (ks rostlin)	15
Pervitin (g)	7,469
Extáze (ks tablet)	3 ks
Heroin (g)	0
Kokain (g)	0
Subutex/Suboxone (ks tablet)	0
Houby obsahující OPL (ks)	0
Jiné rostliny obsahující OPL (ks)	0

\* doslovná citace ze zprávy ORP

Tabulka 1.13.8: Počet osob/pachatelů přestupků projednaných v r. 2017 na úseku ochrany před alkoholismem a jinými toxikomaniemi podle § 30 odst. 1, zákona č. 200/1990 Sb., o přestupcích.

Přestupek	Počet osob/pachatelů přestupků
§ 30, odst. 1, písm. a)	17
§ 30, odst. 1, písm. b)	0
§ 30, odst. 1, písm. d)	1
§ 30, odst. 1, písm. e)	0
§ 30, odst. 1, písm. f)	2
§ 30, odst. 1, písm. p)	3

Tabulka 1.13.9: Počet osob/pachatelů správních deliktů podle zákona č. 379/2005 o opatřeních k ochraně před škodami způsobenými tabákovými výrobky, alkoholem a jinými návykovými látkami.

Správní delikt	Počet osob/pachatelů správního deliktu
§ 4: Prodej tabáku pomocí automatu, u kterého nelze vyloučit prodej osobě mladší 18 let věku	0
§ 6 Prodej tabáku osobám mladším 18 let	1
§ 8 Zákaz kouření na veřejných a jiných zákonem specifikovaných místech	0
§ 12 Zákaz prodeje alkoholu (mladším 18 let, pomocí automatů apod.)	1
§ 13 Zákaz prodeje alkoholu na veřejných akcích s důvodným rizikem nárůstu problémů	0
§ 15 Zákaz vstupu osob zjevně pod vlivem alkoholu nebo jiných návykových látek	0

Tabulka 1.13.10: Počet osob/pachatelů přestupků projednaných v r. 2017 zákona č. 65/2017 Sb., o ochraně zdraví před škodlivými účinky návykových látek

Přestupek	Počet osob/pachatelů přestupků
§ 35, odst. 1, písm. c	0
§ 35, odst. 1, písm. j	21
§ 35, odst. 1, písm. k	0
§ 35, odst. 1, písm. l	0
§ 35, odst. 1, písm. n	3
§ 35, odst. 1, písm. o	0
§ 36, odst. 1, písm. b	0
§ 36, odst. 1, písm. c	0
§ 36, odst. 1, písm. d	0
§ 36, odst. 1, písm. k	0

§ 36, odst. 1, písm. l	1
§ 36, odst. 1, písm. m	0
§ 36, odst. 1, písm. n	10
§ 36, odst. 1, písm. q	0

Tabulka 1.13.11: Počet osob/pachatelů přestupků podle zákona č. 361/2000 Sb. o silničním provozu

Přestupek	Počet osob/pachatelů přestupku	
	Alkohol	Ostatní drogy
§ 125c, odst. 1, písm. b) – pod vlivem	540	307
§ 125c, odst. 1, písm. c) – stav vylučující způsobilost	31	5

### SAMOSTATNÁ KAPITOLA

PROBLEMATIKA nelegálních návykových látek z pohledu Probační a mediační služby

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

V roce 2017 bylo na střediscích PMS v Jihočeském soudním kraji evidováno celkem 139 spisů klientů (118 mužů, 21 žen/127 dospělých a 12 mladistvých), u kterých byla zaznamenána trestná činnost v souvislosti s drogovou problematikou. Ze statistiky vyplývá, že celkem 95 evidovaných klientů spáchalo trestné činy vymezené pod označením nedovolená výroba a jiné nakládání s OPL, přechovávání OPL, nedovolené pěstování rostlin obsahující OPL, výroba a držení předmětu k nedovolené výrobě OPL. Další skupinu (tj. ostatní tr. činnost) tvoří odsouzení, kteří spáchali např. tr. čin krádeže z důvodu opatření finančních zdrojů na nákup drog. Do ostatní tr. činnosti spadají také tr. činy – maření výkonu úředního rozhodnutí a vykázání, ohrožení pod vlivem návykové látky, porušování domovní svobody, výtržnictví apod. V tabulce je uveden i poměr mezi celkovým nápadem nových případů v jednotlivých okresech a počtem klientů evidovaných s drogovou problematikou.

Uvedené případy byly u PMS evidovány ve fázi: podmíněné odsouzení s dohledem (36), podmíněné propuštění z výkonu trestu odnětí svobody s dohledem (28), ZRK – zprostředkování řešení konfliktu (24), obecně prospěšné práce (14), náhrada vazby dohledem probačního úředníka (10), ostatní (27).

**Tabulka:** Přehled trestné činnosti a počet evidovaných klientů v rámci jednotlivých soudních okresů, rok 2017

	Tr. činy spojené s drog. kriminalitou	Ostatní trestná činnost	Počet klientů – CELKEM (nápad nových případů)
České Budějovice	29	12	583
Český Krumlov	8	8	179
Jindřichův Hradec	21	6	274
Písek	3	6	119
Prachatice	6	4	115
Strakonice	9	5	231
Tábor	19	3	187

#### Závěr:

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

vyhodnocení informací při zjišťování rizik a potřeb klientů. Hodnocení rizik a potřeb pachatele není vnímáno jako cíl sám o sobě, ale jako prostředek pro další zacházení a působení na hodnocenou osobu. Z tohoto důvodu je možné při sestavování probačního plánu dohledu zapracovat na základě dobrovolnosti ze strany klienta systém namátkového testování na přítomnost alkoholu. Veškeré informace jsou do elektronického systému AIS PMS (Lotus Notes) zaznamenávány pouze s ohledem na výsledek rozhovoru s klientem. Z tohoto důvodu se může některá informace související s popsáním tématem do systému zadat později a tím se v aktuální statistice neobjeví.

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

V současnosti jsou všechna střediska PMS v JČ kraji (i republikově) vybavena dechovými testery na alkohol.

Od roku 2011 jsou všichni pracovníci JČ soudního kraje proškoleni v dovednosti použití a vyhodnocení uvedených testů (spolu s dalšími tématy např. komunikace s klientem, celková etika testování – průběh, hygiena a další). Testy jsou využívány jak během konzultací na střediscích PMS, tak i v terénu, během konzultací např. v bydlišti klientů, v místě výkonu trestu obecně prospěšných prací apod. Průběžně jsou proškoleni noví zaměstnanci a zároveň jsou realizovány semináře s drogovou problematikou.

Lze konstatovat, že testování se stalo běžnou součástí praxe pracovníků PMS. Testy jsou využívány zcela napříč spektrem klientů PMS, ať již v oblasti přípravného řízení (před rozhodnutím soudu nebo státního zástupce) nebo v průběhu vykonávacího řízení (po pravomocném rozhodnutí soudu). Testy jsou využívány jako účinný kontrolní nástroj, ale i jako nástroj motivační, a to zejména u klientů mladistvých a dětí mladších 15 let.

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

## 2 Koordinace protidrogové politiky

### 2.1 Institucionální zajištění

#### 2.1.1 Krajské institucionální zajištění koordinace

##### 2.1.1.1 Krajský protidrogový koordinátor

Jméno Mgr. Marek Nerud Kontaktní údaje: [nerud@kraj-jihocesky.cz](mailto:nerud@kraj-jihocesky.cz), mob. 606 792 318. Vykonává funkci KPK od květen 2006 Zařazení ve struktuře úřadu kraje: Odbor sociálních věcí, oddělení prevence a humanitních činností, Přímý nadřízený (jméno, funkce): Mgr. Pavla Doubková, vedoucí Odboru sociálních věcí. Velikost pracovního úvazku KPK: 1,0, jiné agendy vykonávané KPK: vedoucí oddělení.

##### 2.1.1.2 Krajská protidrogová komise

Název komise: Krajská protidrogová koordinační skupina, vznikla v roce 2002. Zařazení komise - poradní orgán náměstka hejtmanky pro sociální oblast

Tabulka 2.1.1: Složení komise (seznam členů)

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

Pozn.: Vzhledem ke změnám na postech především místních protidrogových koordinátorů je uvedeno aktuální složení v době přípravy této zprávy

- počet jednání komise v r. 2017 **2 jednání**
- nejdůležitější projednávaná témata v roce 2017:
  - **dotační řízení Jihočeského kraje na rok 2017 a 2018;**
  - **dotační řízení na centrální úrovni na rok 2017 a 2018;**
  - **příprava VZ za rok 2016;**
  - **změny ve financování sociálních služeb;**
  - **příprava strategie protidrogové politiky Jihočeského kraje 2018 – 2020;**
  - **spolupráce na tvorbě Střednědobého plánu rozvoje sociálních služeb na období 2019 – 2021.**

- změny, které proběhly v r. 2017 - změny na postech místních koordinátorů. Během roku 2017/ počátku roku 2018 celkem 6 změn.

#### 2.1.1.3 Přehled pracovních skupin v oblasti protidrogové politiky

- **Pro tvorbu SPRSS Jihočeského kraje byla po dobu přípravy plánu zřízena dočasná pracovní skupina pro cílovou skupinu Osoby ohrožené závislostí.**

Rok vzniku skupiny: 2016

Počet jednání v r. 2017: 8 jednání

Stručný popis její činnosti: **Příprava části SPRSS Jihočeského kraje, a návrh kapacit krajské sítě sociálních služeb, pro osoby ohrožené závislostí.**

Tabulka 2.1.2: Složení pracovní skupiny (seznam členů)

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

Pozn.: V tabulce jsou uvedeni jmenovaní členové pracovní skupiny, jednání se ovšem účastnili – dle svých zájmů a možností, i další odborníci z oblasti závislostí (především zástupci služeb a místní protidrogoví koordinátoři).

#### 2.1.1.4 Vzájemná spolupráce subjektů protidrogové politiky na krajské úrovni

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

- *zhodnocení kvality spolupráce*

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

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

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

## 2.1.1 Místní zajištění koordinace protidrogové politiky

Tabulka 2.1.3: Seznam místních protidrogových koordinátorů

Obec	Jméno	Úvazek	Zařazení ve struktuře obecního úřadu	Kontakt
Vodňany	Mgr. Júsuř Traore	není stanoven	vedoucí Odboru SVaZ	tel.: 383 379 150 traore@muvodnany.cz
Písek	Bc. Burzalová Alice	není stanoven	Sociální pracovník - OSV	tel.: 382 330 821 burzalova@mupisek.cz
Soběslav	Mgr. Marcela Matějková	není stanoven	Odbor sociálně zdravotní – soc. prac.	381 508 137 matejkova@musobeslav.cz
Kaplice	Mgr. Pavel Petr	není stanoven	kurátor - Odbor SVaZ	tel.: 380 303 186 pavel.petr@mestokaplice.cz
Trhové Sviny	Jana Průková, DiS.	0,025	referent - Odbor SVaZ	tel.: 386 301 444 socpece@tsviny.cz
Blatná	Bc. Kateřina Malečková	není stanoven	starostka města Blatná	tel.: 383 416 401 starosta@mesto-blatna.cz
Vimperk	Bc. Lenka Tomanová	0,1	sociální pracovník - Odbor SVaZ	tel.: 388 459 024 lenka.tomanova@mesto.vimperk.cz
Milevsko	Mgr. Jana Krihová, DiS	0,05	referent - Odbor soc. věci	tel.: 382 504 148 jana.krihova@milevsko-mesto.cz
Týn nad Vltavou	Bc. Edita Cíchová	0,05	kurátor - Odbor sociálních věcí	tel.: 385 772 296 edita.cichova@tnv.cz
Třeboň	Bc. Barbora Dědičová	0,1	soc. pracovník - Odbor školství a soc. věci	tel.: 384 342 109 barbora.dedicova@mesto-trebon.cz
České Budějovice	Mgr. Miroslav Dobiáš	0,5	Referent – Odbor soc. věci	tel.: 386 804 234 dobiasm@c-budejovice.cz
Český Krumlov	Ing. Jiří Čermák	není stanoven	referent OSVZ	tel.: 380 766 488 jiri.cermak@mu.ckrumlov.cz
Dačice	Bc. Miroslav Luks	není stanoven	kurátor - Odbor sociálních věcí	tel.: 384 401 250 kurator@dacice.cz
Jindřichův Hradec	Dita Jírová, DiS	0,1	kurátor - Odbor sociálních věcí	tel.: 384 351 323 jirova@jh.cz
Strakonice	Michal Němec	300 hod./rok DPP	referent - Odbor sociálních věcí	tel.: 602 716 904 nemec@prevent99.cz
Tábor	Bc. Bohumila Turnovcová	není stanoven	referent, kurátor - Odbor soc. věci	tel.: 381 486 405 bohumila.turnovcova@mutabor.cz
Prachatice	Hana Rabenhauptová	není stanoven	referent - Odbor kancelář starosty	tel.: 388 607 533 hrabenhauptova@mupt.cz

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

V Jihočeském kraji jsou všichni místní protidrogoví koordinátoři členy krajské protidrogové koordináční skupiny. Výhodou tohoto stavu je pravidelný kontakt, přímé předávání informací, možnost osobních konzultací pro efektivní řešení problémů/ potřeb koordinace protidrogové politiky na místní úrovni, apod. Zároveň se místní koordinátoři aktivně zapojují, pokud je potřeba aktuální, do přípravy strategických dokumentů kraje v oblasti protidrogové politiky, ale i v dalších, souvisejících oblastech (za rok 2017 především příprava SPRSS Jihočeského kraje 2019 – 2021, kdy někteří MPK jsou členy pracovní skupiny pro osoby ohrožené závislostí). Spolupráci považujeme za bezproblémovou a oboustranně prospěšnou. Jako každý rok se na pozicích místních koordinátorů vystřídalo několik pracovníků (za rok 2017 celkem šest změn, v roce 2015 pět změn; v roce 2016 čtyři změny)...

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

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



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

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

Vzájemná spolupráce je na různých městských úřadech v rámci kraje obecně velmi podobná, v jednotlivostech rozdílná. Prvotní spolupráce se týká především sociálního odboru, kde místní protidrogoví koordinátoři zpravidla přímo působí, pak městského úřadu jako celku, a dalších subjektů, vyvíjejících činnost v této oblasti (především poskytovatelé protidrogových služeb, v podmínkách Jihočeského kraje jsou to zejména NNO, spolupráce se zdravotnickým sektorem je spíše ojedinělá). Spolupráce s dalšími organizacemi/ institucemi (zdravotnické, vzdělávací, případně represivní) obvykle závisí na lidském faktoru, a prioritách protidrogové/ sociální politiky daného regionu, politické vůli samosprávy k řešení této problematiky. Strategické plánování, případně i samotná podpora služeb probíhá obvykle v rámci procesů střednědobého plánování rozvoje sociálních služeb.

## 2.2 Strategické dokumenty protidrogové politiky kraje

### 2.2.1 Koncepce, strategie, akční plány a jejich zaměření

#### 2.2.1.1. Specifické strategické dokumenty protidrogové politiky kraje

Název: **Strategie protidrogové politiky Jihočeského kraje na období 2018 - 2020**

- *Období platnosti: 2018 - 2020*
- *Schváleno dne: 22. 2. 2018*
- *www stránky dokumentu ke stažení: [http://www.kraj-jihocesky.cz/346/informace\\_k\\_drogove\\_problematice\\_v\\_jihoceskem\\_kraji.htm](http://www.kraj-jihocesky.cz/346/informace_k_drogove_problematice_v_jihoceskem_kraji.htm)*

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

- *Oblast nelegálních drog, okrajově hazardní hraní a alkoholu, s významným důrazem na **zajištění dostupnosti služeb pro uživatele, ohrožené osoby a jejich sociální okolí**. Primárně se jedná především o nízkoprahové služby (které nemají ekvivalent v jiných systémech pomoci). Tvorba a správa sítě protidrogových služeb na území kraje;*
  - *Oblast **prevence rizikového chování, především ve školském prostředí**, oblast nelegálních drog. Další závislosti;*
  - *Oblast **koordinace na místní úrovni**, spolupráce s obcemi a místními samosprávami;*
  - *Oblast **koordinace na národní úrovni** (především spolupráce s RVKPP);*
  - *Oblast financování (**spolufinancování služeb z vlastního rozpočtu kraje**, spolupráce s obcemi při spolufinancování služeb z jejich strany, účast na dotačních řízeních centrálních orgánů a obecně spolupráce s nimi v této oblasti).*
- *změny v r. 2017: V průběhu roku 2017 byla připravována nová podoba krajské strategie. Je součástí strategického dokumentu Koncepce oddělení prevence a humanitních činností na období 2018 – 2020, který dále obsahuje strategické dokumenty k oblasti koordinace primární prevence rizikového chování ve školství, prevenci kriminality a oblasti romské menšiny a problematiky začleňování. **Důležitá poznámka: Se Strategií protidrogové politiky je úzce spojen další obdobný dokument, Minimální síť protidrogových služeb na území Jihočeského kraje, který se věnuje otázce dostupnosti adiktologických služeb mnohem podrobněji. Aktuálně je zpracován tento dokument na období 2015 – 2017, na následující období bude zpracován během roku 2018 (toto zpoždění souvisí s přípravou SPRSS Jihočeského kraje, který mimo jiné popisuje podobu sítě **sociálních služeb**, určených osobám ohroženým závislostí, a kde budou již uvedeny konkrétní kapacity odpovídajících druhů sociálních služeb).***

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

Název: *Koncepce oddělení prevence a humanitních činností*

- *Období platnosti: 2018 - 2020*
- *Schváleno dne: 22. 2. 2018*
- *www stránky dokumentu ke stažení: [http://www.kraj-jihocesky.cz/346/informace\\_k\\_drogove\\_problematice\\_v\\_jihoceskem\\_kraji.htm](http://www.kraj-jihocesky.cz/346/informace_k_drogove_problematice_v_jihoceskem_kraji.htm)*

Mimo zmíněné *Koncepce OPHČ 2018 – 2020* byl v roce 2017 připravován nový **Střednědobý plán rozvoje sociálních služeb Jihočeského kraje na období 2019 – 2021**. Jeho příprava začala, ve spolupráci s poskytovateli služeb a obcemi (MPK) v roce 2016, dokument je aktuálně předložen ke schválení samosprávě kraje. Jednou z oblastí, kterou řeší, je síť sociálních služeb pro osoby, ohrožené závislostí.

## 2.2.2 Hodnocení strategických dokumentů/protidrogové politiky kraje

*Název evaluovaného dokumentu: Strategie protidrogové politiky Jihočeského kraje na období 2015 – 2017 (hodnocení za rok 2016).*

- *Kdo hodnocení provedl: Krajský protidrogový koordinátor, ve spolupráci s místními protidrogovými koordinátory.*
- *předmět hodnocení: Faktické naplnění/ nenaplnění stanovených cílů/ úkolů.*
- *metody použité při hodnocení: Konzultace, monitoring, expertní názor.*
- *hlavní výsledky hodnocení: Viz Závěrečná zpráva o plnění Koncepce oddělení prevence a humanitních činností.*
- *www stránky dokumentu evaluace ke stažení: [http://www.kraj-jihocesky.cz/346/informace\\_k\\_drogove\\_problematice\\_v\\_jihoceskem\\_kraji.htm](http://www.kraj-jihocesky.cz/346/informace_k_drogove_problematice_v_jihoceskem_kraji.htm)*

## 2.3 Zadané/realizované analýzy/studie v oblasti drogové politiky a drogové situace

### 2.3.1 V roce 2017 nebyly zadané žádné analýzy/ studie.

## 2.4 Další významné aktivity v oblasti protidrogové politiky v r. 2017 na krajské i místní úrovni

Tabulka 2.4.1: Aktivity v oblasti protidrogové politiky (např. konference, semináře, včetně vzdělávání pořádané v rámci kraje např. pro místní koordinátory, poskytovatele služeb, úředníky atp.)

Název aktivity	Realizátor	Cílová skupina	Popis aktivity
XI. Adiktologická konference Jihočeského kraje	Jihočeský kraj, organizační a odborné zajištění PREVENT99	Pracovníci adiktologických služeb, protidrogoví koordinátoři, pracovníci v souvisejících odbornostech.	Dvoudenní odborná, oborová konference.
VI. Krajská konference primární prevence rizikového chování	Jihočeský kraj, oddělení prevence a humanitních činností	Pracovníci ve školství, metodici prevence rizikového chování, spolupracující organizace.	Dvoudenní odborná konference, se zaměřením na celou šíři projevů rizikového chování.

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

#### 3.1 Způsob financování služeb krajem (popis)

V roce 2017 si poskytovatelé služeb pro osoby ohrožené závislostí mohli na zajištění spolufinancování těchto služeb požádat především v grantovém programu „Podpora a rozvoj protidrogové politiky Jihočeského kraje v roce 2017“. Celková alokace GP činila 7,5 mil. Kč.

Program byl vyhlášen 2. 1. 2017, výsledky DP byly schváleny samosprávou kraje 23. 3. 2017.

#### Definované dotační priority pro r. 2017

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

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

##### Opatření 2: Podpora sekundární a terciární prevence (služby pro UD, alokace 6,2 mil. Kč)

Stabilizace a podpora programů a projektů, zařazených do Minimální sítě protidrogových služeb na území Jihočeského kraje v oblasti sekundární a terciární prevence drogových závislostí

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

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

Jedná se o běžné dotační řízení (programová dotace dle 250/2000 Sb.), náklady projektu byly uznatelné za celý kalendářní rok (od 1. 1. 2017 do 31. 12. 2017). Financování je jednoleté. Jedná se o standardní, dlouhodobý způsob spolufinancování protidrogových služeb v Jihočeském kraji.

Nově byl v roce 2017 vyhlášen dotační program „**Podpora prevence kriminality v Jihočeském kraji**“. Zmiňujeme jej na tomto místě proto, že z celkové alokace DP bylo vyhrazeno 300 000 Kč na podporu projektů v oblasti primární prevence. Žadatelé mohly být pouze menší školy (které nesplňují limity dotačního řízení MŠMT, školy mohly žádat jak na realizaci programů primární prevence v oblasti prevence kriminality pro žáky, tak na vzdělávání učitelů). Vzhledem k tomu, že bylo možné žádat pouze na programy, zajištěné certifikovanými poskytovateli PP (případně akreditovanými vzdělavateli), považujeme tento DP za nevelký, co se týče alokace, nicméně v současné situaci v oblasti PP je to další dílčí krok k podpoře/ stabilizaci odborně zajištěných aktivit na území kraje. Vzhledem k zaměření DP není alokovaná částka zahrnuta do výdajů kraje na podporu protidrogové politiky celá, ale pouze z 50 %, byť je zřejmé, že s touto oblastí úzce souvisí.

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

- DP „**Krajský dotační program na podporu sociálních služeb pro rok 2017**“. Program byl určen na podporu a spolufinancování sociálních služeb (z vlastních prostředků kraje), které jsou poskytovány na území Jihočeského kraje v souladu se Střednědobým plánem rozvoje sociálních služeb Jihočeského kraje na období 2014 – 2016 a Akčním plánem Střednědobého plánu rozvoje sociálních služeb Jihočeského kraje pro rok 2017.

*Ze služeb, určených cílové skupině osob ohrožených závislostí byl v roce 2017 podpořen pouze projekt organizace Arkáda – sociálně psychologické centrum, sociální služba Následná péče. Výše dotace činila 60 200 Kč.*

- DP „**Podpora služeb nedefinovaných v zákoně č. 108/2006 Sb., o sociálních službách**“. Program je určen na podporu projektů/činností, které nejsou definovány v zákoně č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů, jako základní druhy a základní činnosti sociálních služeb, ale které sociální služby poskytované podle tohoto zákona na území Jihočeského kraje rozšiřují, navazují na ně a kooperují s nimi. *Z adiktologických služeb nebyl v roce 2017 podpořen žádný projekt.*

### **3.2 Způsob zajištění financování drogových služeb ze strany obcí**

V roce 2014 byl v Jihočeském kraji uveden do praxe tzv. „Model spolufinancování protidrogových služeb obcemi Jihočeského kraje“. (podrobnější údaje na webu kraje, část věnovaná protidrogové problematice – popis „Modelu“ apod.). „Model“ byl připraven ve spolupráci se zástupci samospráv obcí v průběhu roku 2013, týká se místně/regionálně dostupných služeb pro UD, které jsou součástí Minimální sítě protidrogových služeb na území Jihočeského kraje. Výše příspěvku obcí byla navržena v částce na jednoho obyvatele, podle konkrétního druhu služby. Celková výše příspěvku obce je vypočtena jako součet výše prostředků podle služeb, které v regionu reálně působí (a jsou tudíž jeho obyvatelům dostupné) krát počet aktuálních obyvatel obce. Účast obce v „modelu“ je pochopitelně dobrovolná, komunikace mezi obcemi a krajem probíhá na úrovni samosprávy, tedy subjekty nejsou sobě podřízeny či nadřizeny, jsou partneři. Jihočeský kraj má aktuálně 624 obcí, a do „modelu“ se zapojilo v roce 2014 celkem 185 obcí, v roce 2016 pak 135 obcí, tedy asi 21,6 % všech obcí v kraji.

**Za rok 2017 činily finanční příspěvky od obcí Jihočeského kraje podle tohoto modelu celkem 2 213 223 Kč** (rok 2014 – 2 319 264 Kč) pro celkem 12 služeb. Největším přispěvatelem do „Modelu“ bylo tradičně Statutární město České Budějovice. Oproti roku 2013, kdy se na financování popsanych služeb podílely víceméně pouze obce s rozšířenou působností, bylo pro služby v Jihočeském kraji získáno v roce 2017 navíc 474 176 Kč.

Podrobnější informace budou uvedeny v dokumentu „Souhrnná zpráva o praktické realizaci modelu spolufinancování protidrogové politiky Jihočeského kraje z rozpočtu obcí v roce 2017“, který je zpracováván každoročně, po projednání v samosprávě kraje bude zveřejněn na jeho webových stránkách (cca v říjnu 2017).

**Celkem se ale obce na spolufinancování služeb podílely o něco vyšší částkou, do modelu není zahrnuta poradna pro nelátkové závislosti, ani odborné sociální poradenství (J. Hradec), což činí nárůst o dalších cca 108 000 Kč. Identifikovaný podíl obcí na spolufinancování adiktologických služeb v Jihočeském kraji činí 2 322 224 Kč.**

### **3.3 Financování služeb evropskými fondy (popis)**

V Jihočeském kraji v roce 2017 platilo, stejně jako ve většině krajů ČR, že financování z ESF (především OP Z) nemělo na standardní provoz protidrogových služeb významnější vliv, z těchto fondů nebylo v minulosti (OP LZZ) možné běžný provoz většiny adiktologických služeb financovat/ spolufinancovat.

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

V minulých letech byly v Jihočeském kraji z celého spektra adiktologických služeb v rámci Individuálních projektů Jihočeského kraje spolufinancovány výhradně terénní programy. Pro tento segment služeb měla podpora z IP Jihočeského kraje významný stabilizační dopad.

Aktuálně probíhající IP Jihočeského kraje: „Podpora sociálních služeb v Jihočeském kraji IV“, realizace 1. 11. 2015 až 30. 4. 2019. Přímá finanční podpora zapojených služeb započala ke dni 1. 4. 2016, její ukončení se předpokládá k 31. 12. 2018. **Za rok 2017 činila podpora terénních programů z tohoto zdroje celkem 4 041 183 Kč.**

### 3.4 Analýza potřebnosti sítě služeb kraje a její finanční náročnost

V roce 2017 nebyla žádná obdobná analýza realizována.

### 3.5 Rozpočtové výdaje na protidrogovou politiku v kraji

Tabulka 3.5.1: Rozpočtové zdroje kraje na protidrogovou politiku v roce 2017

Rozpočtový zdroj/dotační program	Popis	Specifický / obecný titul	Podmínka certifikace	Jednoletá/ víceletá podpora	Výše výdajů (v Kč) na návykové látky	Výše výdajů (v Kč) na hazardní hraní
DP Podpora a rozvoj protidrogové politiky Jihočeského kraje v roce 2017	Adiktologické služby, zařazené do sítě protidrogových služeb	specifický	ano	jednoletá	7 430 068	0
DP Podpora prevence kriminality v Jihočeském kraji	Primární prevence, realizovaná školami	specifický	ano	jednoletá	150 000	0
Krajský dotační program na podporu sociálních služeb pro rok 2017	Podpora SSL, zařazených do krajské sítě sociálních služeb, dofinancování nad rámec dotace („MPSV“)	obecný	ne	jednoletá	60 200	0
Rozpočet na podporu zdravotních služeb	Podpora zřizovaných organizací – PL, záchytná stanice ZZS	-	-	jednoletá	6 373 116	0
Rozpočet OSOV	Adiktologická konference Jihočeského kraje 2017	výběrové řízení	-	-	120 000	0
<b>Celkem</b>						

Tabulka 3.5.2: Výdaje z rozpočtu obcí v roce 2017

Obec	Popis (typ podporované aktivity)	Výše výdajů (v Kč) na protidrogovou politiku	Výše výdajů (v Kč) na hazardní hraní
<b>Město J. Hradec</b>	Odborné soc. poradenství	6 000	0
<b>Obce Jihočeského kraje</b>	podpora terénních programů	801 233	0
<b>Obce Jihočeského kraje</b>	podpora kontaktních center	643 962	0
<b>Obce Jihočeského kraje</b>	podpora ambulantní léčby	137 207	
<b>Obce Jihočeského kraje</b>	podpora substituční léčby	166 212	0
<b>České Budějovice</b>	Poradna pro nelátkové závislosti	0	100 000
<b>České Budějovice</b>	Doléčování	180 000	0
<b>České Budějovice</b>	Primární prevence	350 000	0
<b>Blatná</b>	Primární prevence	32 000	0
<b>Kaplice</b>	Primární prevence	5 000	0
<b>Milevsko</b>	Primární prevence	15 000	0
<b>Třeboň</b>	Primární prevence	45 000	0
<b>Vodňany</b>	Primární prevence	100 000	0
<b>Celkem</b>	...	<b>2 481 613</b>	<b>100 000</b>

Tabulka 3.5.3: Výdaje z rozpočtu evropských fondů v roce 2017

Operační program	Nástroj	Celková výše výdajů (v Kč) za kraj	Výše výdajů (v Kč) na protidrogovou politiku	Výše výdajů (v Kč) na hazardní hraní
OP Z	Individuální projekt kraje	-	4 041 000 Kč	0
<b>Celkem</b>	...		4 041 000 Kč	

Tabulka 3.5.4: Souhrn výdajů podle typu služeb/podle účelu (v Kč)

Typ služeb	2016			2017		
	rozpočty		Evropské	rozpočty		Evropské
	krajů	obcí	fondy	krajů	obcí	fondy
<b>Primární prevence*</b>	<b>1 300 000</b>	<b>71 000</b>	<b>0</b>	<b>1 380 068</b>	<b>547 000</b>	<b>0</b>
Primárně-preventivní programy realizované školami a školskými zařízeními	0	61 000	0	150 000	152 000	0
Primárně-preventivní programy realizované jinými subjekty	1 300 000	10 000	0	1 230 068	395 000	0
Jiné a nezařazené preventivní programy	0	0	0	0	0	0
<b>Harm reduction</b>	<b>3 740 000</b>	<b>1 613 875</b>	<b>3 254 882</b>	<b>3 830 000</b>	<b>1 445 195</b>	<b>4 041 183</b>
Terénní programy	1 000 000	1 016 337	3 254 882	1 070 000	801 233	4 041 183
Kontaktní centra	2 740 000	597 538	0	2 760 000	643 962	0
Sloučené programy kontaktních center a TP	0	0	0	0	0	0
Jiné a nezařazené harm reduction programy	0	0	0	0	0	0
<b>Ambulantní služby</b>	<b>1 260 000</b>	<b>418 516</b>	<b>0</b>	<b>1 090 000</b>	<b>409 418</b>	<b>0</b>
Ambulantní služby zdravotní	630 000	220 411	0	580 000	166 212	0
Ambulantní služby sociální	80 000	0	0	0	6 000	0
Jiné a nezařazené ambulantní služby	550 000	198 105	0	510 000	237 207	0
<b>Preventivní a léčebné služby ve vězení</b>	<b>90 000</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>100 000</b>	<b>0</b>	<b>0</b>
<b>Rezidenční služby</b>	<b>670 000</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>810 000</b>	<b>0</b>	<b>0</b>
Lůžkové zdravotní služby	190 000	0	0	230 000	0	0
Terapeutické komunity	480 000	0	0	580 000	0	0
Jiné a nezařazené rezidenční služby**	0	0	0	0	0	0
<b>Služby následná péče</b>	<b>630 000</b>	<b>200 000</b>	<b>0</b>	<b>660 200</b>	<b>180 000</b>	<b>0</b>
Následná péče ambulantní	630 000	200 000	0	660 200	180 000	0
Následná péče pobytová	0	0	0	0	0	0
Jiné a nezařazené služby následné péče	0	0	0	0	0	0
<b>Sociální podniky</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>
<b>Záchytné stanice a ošetření intoxikovaných osob</b>	<b>4 000 000</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>6 143 116</b>	<b>0</b>	<b>0</b>
<b>Prevence drogové kriminality</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>
<b>Koordinace/výzkum/informace</b>	<b>115 000</b>	<b>54 000</b>	<b>0</b>	<b>120 000</b>	<b>0</b>	<b>0</b>
<b>Jiné nezařazené***</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>
<b>CELKEM</b>	<b>11 805 000</b>	<b>2 357 391</b>	<b>3 254 882</b>	<b>14 133 384</b>	<b>2 581 613</b>	<b>0</b>

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

\*\* dle zákona 108/2006 Sb.

\*\*\* Specifikujte

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

### 3.6 Další důležité informace / změny proběhlé v r. 2017

Dotační program „Podpora a rozvoj protidrogové politiky v roce 2017“

**Tabulka 3.6.1:** Služby primární prevence, podpora Jihočeského kraje za období 2015 – 2017 (v Kč)

poskytovatel	působnost - region	2015	2016	2017
METHA	Primární prevence pro region <b>Jindřichův Hradec</b>	150 000	<b>212 285</b>	<b>196 000</b>
METHA	Selektivní primární prevence	90 000	<b>0</b>	<b>0</b>
Arkáda	Primární prevence pro region <b>Písek</b>	170 000	<b>170 000</b>	<b>*103 300</b>
Do Světa	Primární prevence pro region <b>Strakonice</b>	210 000	<b>203 195</b>	<b>242 600</b>
Do Světa	Primární prevence pro region <b>České Budějovice</b>	220 000	<b>240 000</b>	<b>242 600</b>
Do Světa	Primární prevence pro region <b>Tábor</b>	160 000	<b>138 235</b>	<b>165 300</b>
Portus	Primární prevence pro region <b>Prachatice</b>	180 000	<b>142 285</b>	<b>158 200</b>
Portus	Selektivní primární prevence	0	<b>70 000</b>	<b>100 000</b>
PorCeTa	Primární prevence pro region <b>Tábor</b>	120 000	<b>124 000</b>	<b>92 000</b>
<b>Jihočeský kraj CELKEM</b>		<b>1 300 000</b>	<b>1 300 000</b>	<b>1 300 000</b>

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

**Tabulka 3.6.2:** Služby pro osoby ohrožené závislostí (s krajskou spádovostí), podpora ze strany Jihočeského kraje za období 2015 – 2017 (v Kč)

poskytovatel	popis služby	2015	2016	2017
CPDM	<b>Terénní program Českokrumlovsko</b>	210 000	230 000	<b>190 000</b>
METHA	<b>TP Jindřichohradecko</b>	210 000	165 000	<b>220 000</b>
Arkáda	<b>Kontaktní centrum (KC) Písek</b>	500 000	480 000	<b>500 000</b>
Arkáda	<b>TP Písecko</b>	160 000	115 000	<b>80 000</b>
FCH Tábor	<b>KC Tábor</b>	700 000	700 000	<b>700 000</b>
PREVENT 99	<b>KC České Budějovice</b>	700 000	640 000	<b>600 000</b>
PREVENT 99	<b>KC Prachatice</b>	500 000	420 000	<b>460 000</b>
PREVENT 99	<b>KC Strakonice</b>	500 000	500 000	<b>500 000</b>
PREVENT 99	<b>TP ČB, PT, ST, Tábořsko</b>	520 000	490 000	<b>580 000</b>
PREVENT 99	<b>Substituční centrum Prevent</b>	580 000	630 000	<b>580 000</b>
PREVENT 99	<b>Doléčovací centrum Prevent</b>	580 000	630 000	<b>600 000</b>
PREVENT 99	<b>Adiktologická poradna Prevent</b>	550 000	550 000	<b>510 000</b>
PREVENT 99	<b>Adiktologické služby ve vězeňství</b>	0	90 000	<b>100 000</b>
METHA	<b>Odborné poradenství</b>	60 000	80 000	<b>0</b>
<b>CELKEM</b>		<b>5 770 000</b>	<b>5 720 000</b>	<b>5 620 000</b>

**Tabulka 3.6.3:** Služby pro osoby ohrožené závislostí (s celostátní spádovostí), podpora ze strany Jihočeského kraje za období 2015 – 2017 (v Kč)

poskytovatel	popis služby	2015	2016	2017
Sananim	<b>TK Němčice</b>	130 000	160 000	<b>180 000</b>
Sananim	<b>TK Karlov</b>	170 000	160 000	<b>200 000</b>
Společnost Podané ruce	<b>TK v Podcestném mlýně</b>	130 000	160 000	<b>200 000</b>
<b>CELKEM</b>		<b>430 000</b>	<b>480 000</b>	<b>580 000</b>

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

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

Název dokumentu: *Minimální síť protidrogových služeb na území Jihočeského kraje 2015 - 2017* Období platnosti: 2015 - 2017 *www stránky ke stažení:*

[http://www.kraj-jihocesky.cz/346/informace\\_k\\_drogove\\_problematice\\_v\\_jihoceskem\\_kraji.htm](http://www.kraj-jihocesky.cz/346/informace_k_drogove_problematice_v_jihoceskem_kraji.htm)



## 4.2 Popis situace podle jednotlivých typů (standardů) služeb

Tabulka 4.2.1: Programy primární prevence realizované v r. 2017 (mimo prevence realizované školami a školskými zařízeními)

Název projektu/programu	Realizátor	Typ služby	Cílová skupina	Charakteristika aktivit	Počet akcí/osob	Certifikace (ano/ne)
<b>Systém primární prevence v regionu Písek a Milevsko</b>	Arkáda-sociálně psychologické centrum, z.ú. Písek	VP	žáci ZŠ, SŠ, pedagogové, rodiče	besedy a semináře, dlouhodobé programy	<b>16/ 366</b> ***	ANO
<b>Specifická prevence pro školy a školská zařízení okresu Jindřichův Hradec</b>	Metha, z.ú. Jindřichův Hradec	VP	žáci ZŠ, SŠ, pedagogové, rodiče	besedy a interaktivní semináře	<b>41/ 1088</b>	ANO
<b>Primární všeobecná prevence Phénix</b>	Portus Prachatice, o.p.s.	VP	žáci ZŠ a SŠ	interaktivní semináře, besedy	<b>46/ 849</b>	ANO
<b>Primární selektivní prevence Phénix</b>	Portus Prachatice, o.p.s.	SP	žáci ZŠ a SŠ	interaktivní semináře	<b>24/ 443</b>	ANO
<b>Primární drogová prevence Českobudějovicko, Českokrumlovsko</b>	Do Světa, z.s., Strakonice	VP	žáci ZŠ, SŠ, pedagogové	interaktivní semináře	<b>44/ 874</b> (+ 41 ped.)	ANO
<b>Primární drogová prevence Strakonicko, Prachaticko, Písecko</b>	Do Světa, z.s., Strakonice	VP	žáci ZŠ, SŠ, pedagogové	interaktivní semináře	<b>40/ 710</b> (+ 54 ped.)	ANO
<b>Primární drogová prevence Tábořsko, Jindřichohradecko</b>	Do Světa, z.s., Strakonice	VP	žáci ZŠ, SŠ, pedagogové	interaktivní semináře	<b>31/ 619</b> (+ 36 ped.)	ANO
<b>Dlouhodobé programy školské všeobecné... *</b>	PorCeTa, o.p.s., Tábor	VP	žáci ZŠ, SŠ, pedagogové, rodiče	besedy a semináře	<b>20/ 350</b>	ANO
<b>Program indikované prevence v adiktologické oblasti **</b>	PorCeTa, o.p.s., Tábor	IP	děti do 15 let, mládež	individuální konzultace	<b>15</b> osob/ <b>81</b> hodin (schůzek)	ANO

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

\* Plný název projektu „Dlouhodobé programy školské všeobecné primární a indikované prevence se zaměřením na prevenci užívání návykových látek pro žáky a studenty v regionu Tábořska v roce 2016“

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

\*\*\* Realizátor ukončil činnost k 10. 5. 2017 z důvodu nedostatku finančních prostředků

**Názvy programů** vychází z názvů jednotlivých projektů, tak jak jsou poskytovateli předkládány do dotačního řízení Jihočeského kraje, tedy v dělení na jednotlivé regiony kraje, kde je program převážně realizován. Nejsou oficiálními názvy služeb.

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

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

Jihočeský kraj je svou rozlohou druhý největší kraj v ČR a zabírá cca 13 % její rozlohy, a zároveň je krajem s poměrně roztroušenou sídelní strukturou, s nejmenší hustotou osídlení. Proto je jedním z aspektů sítě primární prevence snaha trvat alespoň částečně na regionální distribuci služeb, pokrytí jednotlivých regionů/ okresů certifikovanými, odbornými službami. V roce 2017 Jihočeský kraj podpořil pět (viz. Tab. 4-1) realizátorů programů primární prevence, kteří víceméně rovnoměrně pokrývají území kraje. V menších regionech si lze představit

jednoho dominantního poskytovatele služeb primární prevence, v Jihočeském kraji nevidíme tuto alternativu jako efektivní, ekonomicky únosnou, právě s ohledem na vysoké dojezdové vzdálenosti.

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

Základní podmínkou pro zajištění optimální dostupnosti služeb primární prevence jsou tedy finanční prostředky. V roce 2017 činily hlavní zdroje spolufinancování PP z veřejných zdrojů celkem na Jihočeský kraj<sup>16</sup> cca 2 až 2,5 mil. Kč.<sup>17</sup> K tomu je nutné připočítat ještě zdroje MŠMT, jako dalšího poskytovatele finančních prostředků, výše získaných finančních prostředků na tuto oblast lze dlouhodobě odhadovat na cca 1,5 mil. Kč. Ve skutečnosti by ovšem byla odhadovaná potřebná (personální) kapacita služeb mnohem vyšší než aktuální stav, dle odhadu cca minimálně čtyřnásobná, s tím souvisí i obdobná výše odhadu na finanční zajištění služeb (míněny pouze programy všeobecné primární prevence, odhad potřeb pro služby selektivní a indikované prevence jsou ještě složitější).

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

#### *- hlavní změny v poskytování služeb, zaniklé nebo nové programy v kraji v roce 2017*

V roce 2017 se v této oblasti naplno projeví důsledky nedostatku finančních prostředků, které chybí především na kvalitní personální zajištění programů. Poskyvatelé služeb PP reagovali již v minulých letech na významné faktické snížení svých rozpočtů personálními změnami, hledáním nových způsobů, jak získat finanční prostředky na svůj provoz apod., nicméně v roce 2017 se již nepodařilo udržet všechny služby/ nabídky programů na úrovni let předcházejících.

Během prvního pololetí roku ukončila svou činnost v oblasti primární prevence organizace Arkáda – sociálně psychologické centrum, působící v regionu Písecko. Důvodem byl především nedostatek finančních prostředků na zajištění její činnosti, svůj vliv měly i personální důvody.

Projekty na realizaci selektivní a indikované prevence jsou spíše ojedinělé, v kraji jsou celkem tři poskyvatelé, kteří naplňují podmínky odborné způsobilosti pro tyto aktivity.

Co se týče nových programů, objevují se v oblasti primární prevence sice noví poskyvatelé, nicméně tyto aktivity směřují do jiných oblastí, než je téma závislosti, a v řadě případů asi ani nelze o primární prevenci v pravém slova smyslu hovořit.

#### *- hlavní nedostatky v poskytování služeb v kraji v roce 2017*

V souladu s předcházejícími komentáři lze konstatovat, že hlavním nedostatkem je, nejen z pohledu samotných poskytovatelů služeb a jednotlivých škol, nedostatek finančních prostředků, věnovaných z veřejných rozpočtů na tuto problematiku (čímž míníme i rozpočty zřizovatelů). S tím souvisí tradiční každoroční nejistota poskytovatelů, zda budou moci vyvíjet svou činnost i v dalším roce, a zároveň nejistota jejich klientů, tedy škol, zda se podaří plánované aktivity pro jejich žáky uskutečnit. V průběhu roku 2017 toto téma začalo rezonovat mnohem výrazněji, vzhledem k celkovému ekonomickému oživení ve všech oblastech, s čímž souvisí nárůst mezd v řadě sektorů, včetně těch veřejných, a na tuto skutečnost zatím neumí reagovat nejen poskyvatelé služeb, ale ani jejich zadavatelé. Na trhu práce se tyto (nejen) služby stávají nekonkurenceschopnými, je velmi obtížné získat odborně schopné pracovníky...

<sup>16</sup> Prostředky krajů a obcí

<sup>17</sup> Pouze certifikovaní poskyvatelé služeb, nejen programy protidrogové prevence (celá šíře projevů rizikového chování)

Tabulka 4.2.2: Služby v oblasti snižování rizik poskytované v r. 2017 (včetně programů snižování rizik na tanečních akcích, v klubech a prostředí noční zábavy)

Název projektu/ programu	Realizátor	Typ služby*	Cílová skupina	Počet osob, kt. služby využily /z toho UD	Počet kontaktů <sup>18</sup>	Počet výměn <sup>19</sup>	Počet vydaných inj. stř.	Územní působnost, spádovost	Certifikace (ano/ne)
Kontaktní centrum Prevent České Budějovice	PREVENT 99	KPS	UD	467/ 327	7 773	3 599	82 929	Česko budějovicko	ANO
Kontaktní centrum Prevent Prachatice	PREVENT 99	KPS	UD	165/ 122	1 082	541	27 256	Prachaticko	ANO
Kontaktní centrum Prevent Strakonice	PREVENT 99	KPS	UD	233/ 176	1 580	522	14 639	Strakonicko	ANO
Jihočeský streetwork Prevent	PREVENT 99	TP	UD	429/ 373	2 658	1 601	42 292	ČB, St, Pt, Tábor	ANO
Kontaktní centrum Arkáda	Arkáda – soc. psych. centrum	KPS	UD	92/ 79	2 513	1 490	46 922	Písecko	ANO
Terénní program Arkáda	Arkáda – soc. psych. centrum	TP	UD	93/ 75	1 531	402	20 083	Písecko	ANO
Auritus – centrum pro lidi ohrožené drogou	Farní charita Tábor	KPS	UD	281/ 166	2 873	861	43 799	Táborsko	ANO
Streetwork pro města Č. Krumlov a Kaplici	CPDM, o.p.s.	TP	UD	288/ 230	2 354	732	29 476	Česko krumlovsko	ANO
Terénní program pro okres J. Hradec	Sdružení META	TP	UD	114/ 107	655	551	18 844	Jinřicho hradecko	ANO

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

- zhodnocení sítě služeb v oblasti snižování rizik

Síť nízkoprahových služeb považujeme za blízkou optimálnímu stavu, pokrývá podstatnou část území kraje z pohledu počtu obyvatel, hustoty osídlení. V Jihočeském kraji se sice dlouhodobě daří udržet služby, tak jak na základě potřeby vznikaly v průběhu uplynulých let, ale vzhledem k neustále se fakticky<sup>20</sup> snižujícím prostředkům na jejich provoz dochází k pomalému, ale setrvalému snižování úvazků pracovníků v přímé práci s klienty, což dostupnost, respektive kvalitu práce do jisté míry omezuje.

<sup>18</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>19</sup> **Výměna:** Kontakt, při kterém dochází k výměně (příp. jen odevzdání či výdeji) jedné nebo více injekčních jehel.

<sup>20</sup> Celkový objem finančních prostředků se v průběhu uplynulých cca 10 let významně nemění, což ovšem znamená, že vzhledem k rostoucím provozním nákladům (energie, ceny materiálů, ale i výše mezd apod.) není fakticky možné za tytéž finanční prostředky realizovat službu ve stejném rozsahu.

Jihočeský kraj se skládá ze sedmi okresů, přičemž za optimální z hlediska dostupnosti/ pokrytí kraje považujeme kontaktní centrum v přirozeném centru okresu<sup>21</sup>, doplněné terénním programem. Tento model aktuálně plně funguje v pěti okresech (České Budějovice, Písek, Strakonice, Prachatice, Tábor).

- *hlavní změny v poskytování služeb, zaniklé nebo nové programy v kraji v roce 2017*

V roce 2017 nedošlo k významnějším změnám. Přes dlouhodobě nepříliš příznivou finanční situaci se podařilo udržet základní služby minimální sítě. Nedošlo ke vzniku nové služby, ani k zániku dlouhodobě poskytovaných služeb.

- *hlavní nedostatky v poskytování služeb v kraji v roce 2017*

O vzniku zcela nové služby v oblasti harm reduction v Jihočeském kraji neuvažujeme, nejví se jako akutně potřebná. Za potřebné bychom považovali posílení stávajících služeb o úvazky v přímé práci (zminěná KC Strakonice a Prachatice, posílení úvazků TP – přednostně Jindřichohradecko, Tábořsko, Českokrumlovsko). Základním nedostatkem sítě služeb HARM REDUCTION v kraji je nedostatek finančních prostředků na jejich provoz, především personální náklady. Lze odhadnout, že chybí prostředky na cca 6 úvazků v přímé práci, tedy navýšení nákladů celkem o cca 3 mil. Kč/ rok.

Tabulka 4.3.1: Služby v oblasti ambulantní léčby v r. 2017

Název projektu/programu	Realizátor	Typ služby*	Cílová skupina	Kapacita <sup>22</sup>	Počet osob, kt. služby zař. využily	Počet nově evid. žádostí o léčbu	Územní působnost, spádovost	Certifikace (ano/ne)
Adiktologická poradna Prevent	PREVENT 99	AL	UD, sociální okolí	2 <sup>23</sup>	418	178	Českobudějovicko, ale i širší – území kraje	ANO
Poradna pro nelátkové závislosti Prevent	PREVENT 99	AL	Osoby ohrožené nelátkovými závislostmi, soc. okolí	2 <sup>24</sup>	90	43	Českobudějovicko, ale i širší – území kraje	NE
Substituční centrum Prevent	PREVENT 99	SL	UD - uživatelé opiátů	25 <sup>25</sup>	44	4	Především Českobudějovicko	ANO
Auritus – centrum pro lidi ohrožené drogou	Farní charita Tábor	AL	UD, sociální okolí	program Poradenské centrum 79 klientů – UD a gambling, 80 rod. příslušníků (údaje jsou obsaženy ve společné statistice KPS)			Tábořsko, ale i širší okolí	ANO

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

**Komentář k Poradně pro nelátkové závislosti Prevent.** Služba se průběžně etablovala v průběhu roku 2016, začala pracovat s klienty, ale jednalo se spíše o pilotní, zkušební provoz. Během roku 2017 služba zahájila standardní, plnohodnotný provoz.

<sup>21</sup> Pokud ovšem lze odhadnout, že se v hranicích dostupnosti služby vyskytuje dostatečné množství potenciálních klientů

<sup>22</sup> **Kapacita:** Uvádí se u těch služeb, kde je to relevantní. Kapacita znamená, pro kolik klientů současně je program maximálně určen; počet míst v zařízení/programu. Nejedná se o denní ani roční kapacitu. Jde o stav, kdy další nový zájemce o službu (klient), již musí být zařazen do pořadníku či odkázán do jiné služby.

<sup>23</sup> Okamžitá kapacita, služba má dva pracovníky v přímé péči.

<sup>24</sup> Okamžitá kapacita, služba má dva pracovníky v přímé péči.

<sup>25</sup> Maximální počet klientů v programu

- *zhodnocení sítě služeb v oblasti ambulantní léčby*

Obecně již dlouhodobě platí, že ambulantní léčba není v Jihočeském kraji optimálně dostupná (např. viz VZ Jihočeského kraje za rok 2016), síť služeb není dostačující. Ideální stav sítě je popsán v dokumentu „Minimální síť protidrogových služeb v Jihočeském kraji 2015 – 2017“, návrh optimálního zajištění dostupnosti AL byl zpracován i pro potřeby tzv. „reformy psychiatrické péče“. Pro další období plánujeme kritickou revizi/ doplnění stávajícího modelu „minimální sítě“ na další období, v této chvíli není návrh ještě zcela dopracován.

- *hlavní změny v poskytování služeb, zaniklé nebo nové programy v kraji v roce 2017*

V roce 2017 nedošlo k významnějším změnám oproti situaci, popsané ve VZ za rok 2016.

- *hlavní nedostatky v poskytování služeb v kraji v roce 2017*

Obecně již dlouhodobě platí, že ambulantní léčba není v Jihočeském kraji optimálně dostupná (např. viz VZ Jihočeského kraje za rok 2016), především co se týče ambulantní léčby, realizované v lékařských (psychiatrických) ambulancích. V roce 2015 byl realizován rychlý průzkum prostřednictvím jednoduchých dotazníků, které rozeslal a následně vyhodnotil protidrogový koordinátor (jednoduchost jsme považovali za nutný předpoklad k alespoň nějaké návratnosti, na základě předchozích zkušeností), který potvrdil závěry z průzkumů předchozích, tj. že:

- údaje o ambulantní léčbě (mimo služeb certifikovaných podle Standardů RVKPP) jsou obtížně zjistitelné;
- převážná většina těchto zařízení má velmi málo pacientů s adiktologickou poruchou;
- regionální distribuce těchto služeb se velmi liší, jsou regiony, kde nejsou psychiatři, ochotní se této cílové skupině věnovat, a když, tak pouze omezenému spektru činností nebo pacientů (pouze alkoholici, léčba ambulantní pouze po absolvování pobytové léčby – tj. spíše doléčování apod.)...

Tyto závěry potvrzují i statistické údaje ÚZIS, viz kapitola „Uživatelé drog v léčbě a ve službách“, srovnání údajů o pacientech v Jihočeském kraji se zbytkem ČR.

Podrobnější údaje o stavu, který se meziročně významně nezměnil, jsou obsaženy ve VZ za rok 2016.

V podstatě chybí v této oblasti především reálná správa sítě, kde by odpovědné instituce (v tomto případě jednoznačně zdravotní pojišťovny, neboť pouze ty disponují nástroji, kterými mohou síť regulovat a řídit) měly mít zájem zajistit optimální místní dostupnost služby v potřebném rozsahu činností.

Tabulka 4.2.4: Služby v oblasti rezidenční léčby v r. 2017

Název projektu/programu	Realizátor	Typ služby*	Cílová skupina	Kapacita <sup>26</sup>	Počet osob, kt. služby zař. využily	Počet nově evid. žádostí o léčbu	Územní působnost, spádovost	Certifikace (ano/ne)
TK Němčice **	Sananim	RPTK	UD (23+) muži a ženy	celkem 20 lůžek	-	-	ČR	ANO
TK Karlov **	Sananim	RPTK	UD 1/ matky s dětmi; 2/ mladiství 16 – 25 let	1/ 9 lůžek matky, 10 dětí, 2/ 12 lůžek celkem 31 lůžek	-	-	ČR	ANO
TK v Podcestném mlýně **	Společnost Podané ruce	RPTK	UD (18+); muži a ženy	celkem 15 lůžek	-	-	ČR	ANO
PL Červený Dvůr	PL Č. Dvůr	LZS	Osoby závislé (alko, NNL, gambling)	celkem 109 lůžek	882	vzhledem k charakteru programu obdobné číslo	ČR	NE

<sup>26</sup> Kapacita – pro kolik klientů současně je program maximálně určen; počet míst v zařízení/programu. V tomto případě jde o počet lůžek.

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

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

- *zhodnocení sítě služeb v oblasti rezidenční léčby*

V oblasti rezidenční léčby pro širší cílovou skupinu (nelegální návykové látky, alkohol, gambling) má Jihočeském kraji vůdčí postavení Psychiatrická léčebna Červený Dvůr. V kraji existují další tři psychiatrické léčebny (PL U Honzíčka, PL Lnáře, PL Opařany – dětská léčebna), které ve víceméně omezené míře přijímají i pacienty s diagnózou závislosti. K těmto zařízením patří ještě tři terapeutické komunity, které zde poskytují služby, v převážné míře pro osoby z celé ČR, klienti z kraje se v nich léčí spíše výjimečně.

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

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

- *hlavní změny v poskytování služeb, zaniklé nebo nové programy v kraji v roce 2017*

Bez významných změn.

- *hlavní nedostatky v poskytování služeb v kraji v roce 2017*

Co se pobytové léčby týče, kapacita služeb v kraji je dostatečná, viz komentář výše. Tato kapacita ovšem není určena pouze pro občany kraje, proto jsou v některých obdobích obtíže s umístěním především osob, indikovaných k dlouhodobé léčbě (především v terapeutických komunitách). Totéž se týká ojedinělých případů, kdy je klient, i vzhledem k souběžné vážné psychiatrické diagnóze a celkovému zdravotnímu stavu spíše indikován pro pobyt v Domovu se zvláštním režimem (někdy až k paliativní péči – tyto případy budou v budoucnosti s nejvyšší pravděpodobností přibývat – i u výrazně mladších cílových skupin). Při přípravě SPRSS Jihočeského kraje na období 2019 – 2021 byl tento problém identifikován a popsán, budeme se do budoucna pokoušet tuto situaci řešit.

#### 4.2.1 SAMOSTATNÁ KAPITOLA - PL Červený Dvůr

##### Podrobné informace o léčebně

Psychiatrická léčebna Červený Dvůr je zařízení plně specializované na střednědobou ústavní léčbu závislostí na návykových látkách a patologického hráčství. Byla založena v roce 1966. V současnosti je kapacita léčebny 109 lůžek, ročně absolvuje terapeutický program v léčebně 750 až 850 pacientů. Léčebna má 4 oddělení - oddělení 3D (oddělení detoxikace, diagnostiky a diferencované péče) a tři oddělení psychoterapeuticko-režimová A, B a C. Léčebna je celorepublikové zařízení, léčí se zde muži a ženy starší 18 let (výjimečně i od 16 let). V roce 2011 léčebna úspěšně prošla akreditací Spojené akreditační komise ČR, v roce 2014 a v dubnu 2017 ji opět úspěšně obhájila.

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

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

Léčebna poskytuje:

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

##### Podmínky přijetí do léčby:

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

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

Nejčastější léčené primární diagnózy jsou:

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

**Tabulka 4.2.1.1:** Celkový počet pacientů za období 2011 – 2017

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

**Tabulka 4.2.1.2:** Zastoupení jednotlivých skupin diagnóz 2011 – 2017 (podíl z celkového počtu pacientů)

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

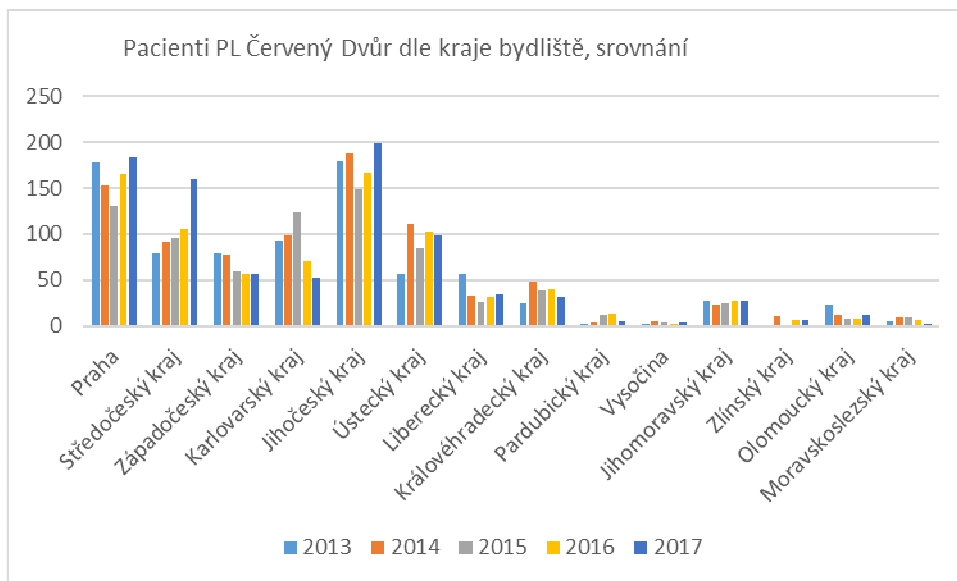
**Komentář k tabulce:** Zastoupení jednotlivých skupin diagnóz podstupuje vývoj (pravděpodobně v důsledku výskytu jednotlivých závislostí v republice). V roce 1994 byla léčebna téměř výhradně určena pro léčbu závislých na alkoholu, v následujících letech se razantně zvyšoval počet léčených pacientů se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

Krajové zastoupení pacientů v léčbě v roce 2017 ukazuje následující tabulka a graf. Meziročně je nejvyšší počet pacientů z Jihočeského kraje.

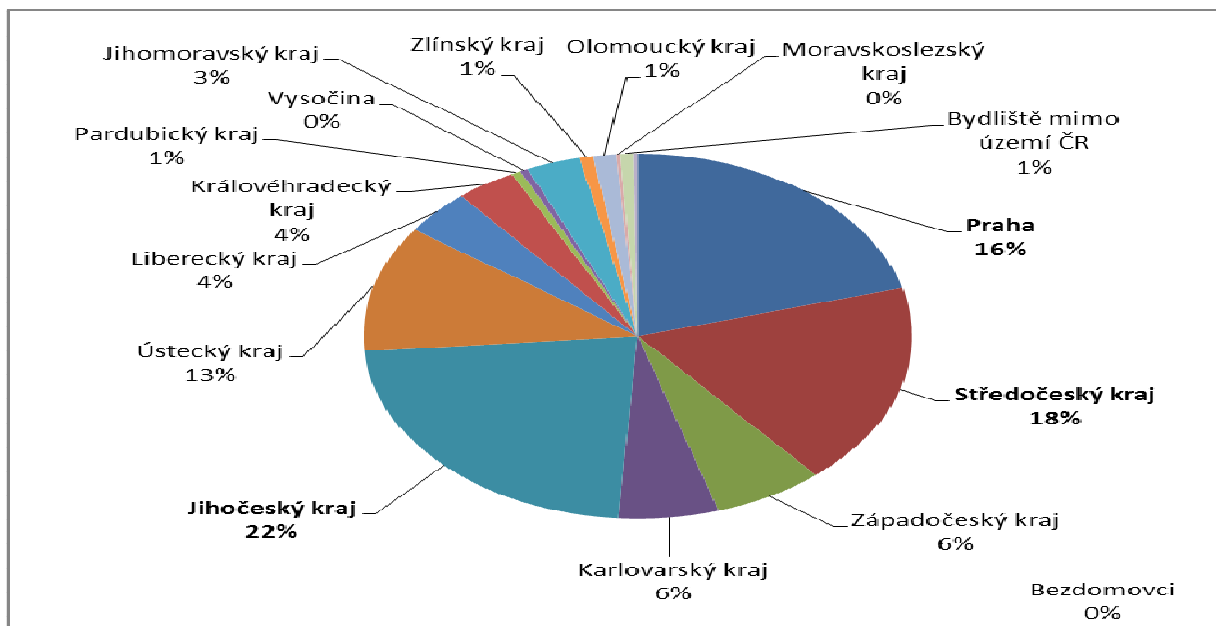
**Tabulka 4.2.1.3:** Počet pacientů v léčbě podle jednotlivých krajů: rok 2013 - 2017

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

**Graf 4.2.1.1:** Podíl pacientů v léčbě podle jednotlivých krajů, porovnání 2013 – 2017



**Graf 4.2.1.2:** Podíl pacientů v léčbě podle jednotlivých krajů, 2017



Zdroj: MUDr. Jiří Dvořáček, ředitel PL Červený Dvůr



Tabulka 4.2.5: Služby v oblasti následné péče v r. 2017

Název projektu/ programu	Realizátor	Typ služby*	Cílová skupina	Kapacita* amb. / pobyt.	Počet osob, kt. služby zař. využily	Počet nově evid. žádostí o léčbu	Územní působnost, spádovost	Certifikace (ano/ne)
Doléčovací centrum Prevent	PREVENT 99	Ambulantní, s chráněným bydlením	Osoby, které absolvovaly léčbu závislosti (NNL, alkohol,), vč. rodičů s dětmi	13 lůžek v pobytové složce (9M, 4Ž), 8 klientů současně v ambulantní složce	<b>37/ 35 uživatelů NNL</b>	<b>29</b>	ČR – pobytová. Ambulantní – převážně Česko budějovicko	ANO
Doléčovací centrum Prevent - <b>GAMBLING</b>	PREVENT 99	Ambulantní, s chráněným bydlením	Osoby, které absolvovaly léčbu závislosti (gambling)	2 lůžka v pobytové složce	<b>13/ 13 nelátkové závislosti</b>	<b>7</b>	ČR – pobytová. Ambulantní – převážně Česko budějovicko	
Program následné péče	Arkáda – sociálně psychologické centrum	Ambulantní	Osoby, které absolvovaly léčbu závislosti	60 osob/ rok	-		okres Písek	NE. registrovaná sociální služba

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

- *zhodnocení sítě služeb v oblasti následné péče*

Pobytová následná péče je dostupná ve městě České Budějovice, kde ji zajišťuje s kapacitou 13 lůžek chráněného bydlení organizace PREVENT 99. Zhodnotit dostupnost této služby si bez údajů od ostatních poskytovatelů této služby v ČR netroufáme, nicméně z informací, které jsou k dispozici od poskytovatele této služby, vyplývá, že zájem o tuto službu mnohonásobně převyšuje její kapacitu. Jedná se o typickou službu s celostátní spádovostí, a nelze jednoznačně a odpovědně popsat potřebu dalších kapacit; to považujeme za náplň koordinace služeb tohoto typu na celostátní úrovni. Mj. i vzhledem k tomu, že ne všechny kraje na svém území tuto službu mají, respektive mají ji v dostatečné kapacitě, a např. s pobytovou složkou.

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

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

- *hlavní nedostatky v poskytování služeb v kraji v roce 2017*

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

Tabulka 4.2.6: Ostatní specializované programy v r. 2017

Název projektu/programu	Realizátor	Typ služby*	Cílová skupina	Kapacita <sup>4</sup>	Počet osob, kt. služby zař. využily	Počet nově evid. žádostí o léčbu	Územní působnost, spádovost	Certifikace (ano/ne)
Protialkoholní záchytná stanice	ZZS Jihočeského kraje	Záchytná stanice	Uživatelé alkohol	9 lůžek	1 357	X	Jihočeský kraj	NE
Program adiktologických služeb pro vězněné osoby	PREVENT 99	Služby ve vězení	Osoby, obviněné nebo vězněné	0,55 úvazku (přímá práce s klienty)	45 klientů/ z toho 40 VTOS Č. B., 5 koresp.	45	Vazební věznice České Budějovice	NE (je plánována)

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

- zhodnocení sítě služeb

Co se týče obou popsaných služeb, vyhovují, podle informací, které jsou k dispozici, víceméně poptávce.

- hlavní nedostatky v poskytování služeb v kraji v roce 2017

Za hlavní nedostatek považujeme, a to již dlouhodobě a ve shodě s odbornou veřejností, chybějící definici náplně služeb typu protialkoholní záchytná stanice, především co se týče návaznosti na další adiktologické služby v systému, a nesystémové financování. Především neexistence standardů péče, neprovázanost do zbytku systému činí z těchto zařízení spíše než zdravotnické zařízení službu na udržení veřejného pořádku.

#### 4.2.2 SAMOSTATNÁ KAPITOLA - PROTIALKOHOLNÍ ZÁCHYTNÁ STANICE A AKUTNÍ DETOXIKAČNÍ CENTRUM ZA ROK 2017, ZZS JIHOČESKÉHO KRAJE

##### Počet pacientů protialkoholní záchytné stanice v roce 2017: 1 357 osob

Věková struktura hospitalizovaných osob

- do 19 let: **14 pacientů**
- 20 – 64 let: **957 pacientů**
- nad 64 let: **54 pacientů**

**Komentář:** ZZS provozuje jedinou protialkoholní záchytnou stanici v Jihočeském kraji, kde je i zřízené oddělení pro děti a mládež. Pacienti s podezřením na intoxikaci jinými látkami než alkoholem nejsou převáženi na PZS, ale jsou rovnou umístováni na specializovaná oddělení příslušných nemocnic (děti na dětské odd.). Sami pracovníci ZZS zpravidla intoxikované pacienty nevyhledávají, ty jim předává Policie ČR, případně městská policie. V zařízení je 9 lůžek. Zdrojem finančních prostředků jsou úhrady pacientů, na činnost PZS přispívá Jihočeský kraj v rámci provozního příspěvku poskytovaného ZZS na její činnost. V roce 2017 činily úhrady od pacientů 469 tis. Kč, což představuje 38,13 % z celkové vyfakturované částky za hospitalizaci na PZS ve výši 1 230 tis. Kč. Náklady na provoz Protialkoholní záchytné stanice v roce 2017 činily 7 428 tis. Kč.

Tabulka 4.2.2.1: Počet pacientů Protialkoholní záchytné stanice - srovnání rok 2016 a 2017

	počet hospitalizovaných pacientů		počet ambulantních pacientů		počet pacientů celkem	
	2016	2017	2016	2017	2016	2017
Leden	93	71	31	36	124	107
Únor	85	70	27	36	112	106
Březen	96	85	30	35	126	120
Duben	82	81	26	33	108	114
Květen	79	94	24	27	103	121
Červen	90	90	28	30	118	120

Červenec	94	88	29	18	123	106
Srpen	89	98	22	25	111	123
Září	96	79	42	21	138	100
Říjen	91	83	28	16	119	99
Listopad	86	85	35	23	121	108
Prosinec	100	101	32	32	132	133
<b>Celkem</b>	<b>1 081</b>	<b>1 025</b>	<b>354</b>	<b>332</b>	<b>1 435</b>	<b>1 357</b>

**Tabulka 4.2.2.2: Pacienti Protialkoholní záchytné stanice - podíl mužů a žen, srovnání rok 2016 a 2017**

	<b>2016</b>	<b>2017</b>
<b>muži</b>	1 225	1 129
<b>ženy</b>	210	228
<b>celkem</b>	<b>1 435</b>	<b>1 357</b>

Zdroj: Ing. Foltín Jiří, ZZS JČK