

Výroční zpráva o realizaci politiky v oblasti závislostí v kraji za rok 2022

Kraj: Jihočeský

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

Projednáno a/nebo schváleno (kým): zpráva bude předložena samosprávě kraje na podzim 2023

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

SOUHRN

Osoby, ohrožené rizikovým chováním ve vztahu k rizikovým látkám/ činnostem - SHRUTÍ pro Jihočeský kraj

- **alkohol** (uživatelé ve vysokém riziku vzniku závislosti) – **60 000 osob** (cca 9%);
- **užívání konopí** (vysoké riziko užívání) – **12 300 osob** (cca 2%);
- **užívání pervitinu/ opioidů** (problémoví uživatelé NNL) – **3 500 osob** (cca 0,5%);
- **hazardní hraní/ gambling** (vysoké riziko hraní) – **3 600 osob** (cca 0,5%).

Pozn.: Do odhadů nezapočítáváme osoby ohrožené rizikovým užíváním tabáku, a užíváním sedativ/ hypnotik. Co se týče užívání tabáku – riziková hranice je nejasná, intervence prostřednictvím sociálních služeb nejsou v této oblasti v ČR realizovány – sociální dopady užívání tabáku jsou významně nižší než u ostatních kategorií. Užívání sedativ/ hypnotik je rozšířeno spíše u starší populace, obvykle také není řešeno prostřednictvím sociálních služeb.

Prostým součtem výše uvedených čísel (střední hodnoty) se dostaneme k odhadu, že **cca 79 000 (14,7%) obyvatel kraje je výrazně ohroženo rizikovým chováním¹**, spojeným s užíváním alkoholu, nelegálních návykových látek nebo patologickým hráčstvím.

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 10 % obyvatel kraje je rizikovým chováním v této oblasti výrazně ohroženo**. Tyto osoby by mohly být, vzhledem k popsaným rizikovým faktorům, pacienty/ klienty odborných sociálních (adiktologických) služeb. **Podle metody, použité pro rámcové odhady (10 % obyvatel) – odhadujeme počet obyvatel kraje, kteří by měli mít přístup k DOSTUPNÉ odborné péči, na celkem 64 000 osob.**



¹ Úmyslně se vyhýbáme užívání pojmu závislost, započítáváme osoby/ podíl osob ve vysokém riziku spojeném se závislostním chováním.

Obsah a struktura výroční zprávy:

1	Situace v oblasti závislostí v krajích.....	4
1.1	Užívání návykových látek v obecné populaci, ve školní populaci.....	4
1.2	Užívání návykových látek v prostředí zábavy, nočního života.....	5
1.3	Problémové formy užívání návykových látek.....	5
1.4	Užívání návykových látek ve specifických skupinách.....	5
1.5	Návykové látky a hazardní hraní v sociálně vyloučených lokalitách.....	6
1.6	Somatická a psychiatrická komorbidita v souvislosti s užíváním návykových látek, včetně infekčních a dalších onemocnění.....	6
1.7	Předávkování, včetně smrtelných.....	7
1.8	Sociální situace uživatelů návykových látek.....	7
1.9	Hazardní hraní.....	7
1.10	Nové technologie.....	9
1.11	Nové psychoaktivní látky.....	9
1.12	Drogová kriminalita.....	9
2	Koordinační mechanismy politiky v oblasti závislostí na krajské a místní úrovni.....	12
2.1	Institucionální zajištění.....	12
2.1.1	Krajské institucionální zajištění koordinace.....	12
2.1.1	Místní zajištění koordinace politiky v oblasti závislostí.....	14
2.2	Strategické dokumenty politiky v oblasti závislostí kraje.....	16
2.2.1	Koncepce, strategie, akční plány a jejich zaměření.....	16
2.2.1.1.	Specifické strategické dokumenty politiky v oblasti závislostí kraje.....	16
2.2.1.2.	Strategické dokumenty kraje se širším kontextem obsahující také otázky politiky v oblasti závislostí... ..	17
2.2.2	Hodnocení strategických dokumentů/politiky v oblasti závislostí kraje.....	17
2.3	Analýzy/studie v oblasti závislostí v r. 2022.....	18
2.4	Další významné aktivity v oblasti politiky v oblasti závislostí v r. 2022 na krajské i místní úrovni.....	18
3	Finanční zajištění politiky v oblasti závislostí na krajské a místní úrovni.....	19
3.1	Způsob financování služeb krajem (popis).....	19
3.2	Způsob zajištění financování adiktologických služeb ze strany obcí.....	20
3.3	Rozpočtové výdaje na politiku v oblasti závislostí v kraji.....	21
3.4	Další důležité informace / změny ve financování proběhlé v r. 2022, včetně případného zohlednění krize na Ukrajině.....	24
4	Adiktologické služby.....	25
4.1	Popis situace podle jednotlivých typů (standardů) služeb.....	25

1 Situace v oblasti závislostí v krajích

1.1 Užívání návykových látek v obecné populaci, ve školní populaci

Užívání návykových látek v obecné populaci Jihočeského kraje

Užívání alkoholu (vysoce rizikové užívání alkoholu v obecné populaci):

VZ 2021² – situace v ČR

- Rizikově pije alkohol 17–19 % dospělé populace, tj. v přepočtu odhadem 1,5–1,7 mil. obyvatel ČR, z nich téměř 900 tis. (9–10 % populace) spadá do kategorie škodlivé konzumace alkoholu (výskyt mezi muži cca 2 až 3krát vyšší).
 - odhadem cca 11 % osob starších 15 let splňuje diagnostická kritéria pro závislostní poruchu spojenou s konzumací alkoholu

Jihočeský kraj:

- rizikové pití alkoholu – **cca 96 000 osob/ obyvatel kraje**;
 - odhadem 11 % osob starších 15 let splňuje diagnostická kritéria pro závislostní poruchu spojenou s konzumací alkoholu (vysoce rizikové pití) – v podmínkách kraje by to mohlo být až **58,9 tis. osob**

Problémové užívání konopí (rizikové užívání a vysoké riziko užívání)

VZ 2021 – situace v ČR

- podle Národního výzkumu užívání návykových látek 2020 se 4,5 % populace ve věku 15+ let (7,7 % mužů a 1,5 % žen) nacházelo v kategorii rizika v souvislosti s užíváním konopných látek,
 - v tom 2,3 % (3,9 %, resp. 0,8 %) spadalo do kategorie vysokého rizika.
- po extrapolaci na celou populaci jde o přibližně 400 tis. osob, z nich polovina (200 tis.) spadá do kategorie vysokého rizika.

Jihočeský kraj:

- rizikové užívání konopí - odhadem 4,5 % populace ve věku 15+ let se nachází v kategorii rizika v souvislosti s užíváním konopných látek = **24 100 osob/ obyvatel kraje**
 - v tom 2,3 % spadá do kategorie vysokého rizika užívání = **12 300 osob**

Problémové užívání sedativ a hypnotik

VZ 2021 – situace v ČR

- Zkušenost s užitím léků bez důvodu mělo v životě **10,3 % 11–15letých a 17,8 % 15–19letých** (studie UPOL);
- Psychoaktivní léky (získané na lékařský předpis i bez předpisu) užilo v posledních 12 měsících celkem 15,8 % dospělých (Národní výzkum 2020). Léky na uklidnění nebo nespavost (tj. sedativa nebo hypnotika) užilo 12,6 % dospělých, nejčastěji alprazolam (Neurol, Xanax), diazepam, zolpidem (Stilnox). Léky na bázi opioidů užívané proti bolesti užilo 6,8 % dospělých, nejčastěji tramadol (Tramal, Doreta, Zalciar) nebo pethidin (Dolsin);
- Do kategorie problémového užívání psychoaktivních léků (tj. užívali léky déle než 6 týdnů, měli pocit, že v posledních 12 měsících užívali léky ve větším množství nebo léky získali jinak než na lékařský předpis) spadalo celkem 14,9 % dospělých osob starších 15 let (9,9 % mužů a 19,7 % žen), v tom 12,1 % (7,1 % mužů a 17,0 % žen) užívalo problematicky sedativa a hypnotika, 6,1 % (5,1 % mužů a 7,1 % žen) opioidy;
- Při extrapolaci na celou populaci ČR ve věku 15+ let je to celkem 1,35 mil. osob vykazujících známky problémového užívání psychoaktivních léků (15,3 %), v tom 430 tis. mužů a 900 tis. žen.
 - Sedativa a hypnotika užívá problémově 1,1 mil. osob (12,5 % obyvatel ČR), v tom 310 tis. mužů a 780 tis. žen;
 - Opioidní analgetika užívá problémově 550 tis. osob (6,2 % obyvatel ČR), v tom 220 tis. mužů a 330 tis. žen;

² Souhrnná zpráva o závislostech v České republice za rok 2021, případně dílčí zprávy k jednotlivým okruhům (tabák, alkohol, hazard, nelegální návykové látky). NMS 2021

Jihočeský kraj:

- Při extrapolaci na populaci JČK ve věku 15+ let je to cca 81 930 osob/ obyvatel kraje, vykazujících známky rizikového / vysoce rizikového užívání - psychoaktivních léků;
 - Sedativa a hypnotika užívá problémově (může užívat) až 97 000 obyvl.;
 - Opioidní analgetika užívá problémově (může užívat) až 33 100 obyvatel kraje.

1.2 Užívání návykových látek v prostředí zábavy, nočního života

Informace z tohoto prostředí jsou spíše nahodilé, útržkovité. Dlouhodobě není k dispozici nástroj, který by nahradil v minulosti realizované intervence zaměřené do této oblasti, především nabídka testování užívaných látek (aktivita byla v ČR realizovaná v minulosti, v zahraničí se jedná o již poměrně běžnou činnost, která může významně snížit rizika, plynoucí z užívání návykových látek, specificky pak tzv. „nových drog“).

V Jihočeském kraji probíhají občasné intervence služeb harm reduction v prostředí zábavy a nočního života (především terénní program Jihočeský streetwork, PREVENT 99). Nejedná se o systematické intervence, ale spíše o mapování scény a navazování nových kontaktů. Z těchto intervencí nelze vyvozovat obecně platné závěry. Systematičtější práci nedostatek kapacit terénních programů.

1.3 Problémové formy užívání návykových látek

Problémové užívání opioidů a pervitinu (včetně injekčního užívání³)

VZ 2021 – situace v ČR

- v roce 2020 bylo v ČR odhadnuto celkem 44,2 tis. LDR (zkratka: lidé užívajících drogy / dříve PUD – problémoví uživatelé drog), prevalence problémového užívání drog dosáhla v ČR 6,47 osob na 1000 obyvatel ve věku 15–64 let (tj. v této věkové skupině 0,65 % populace);
 - z toho pervitin – 33,1 tis. uživatelů;
 - z toho opiáty 6,4 tis. uživatelů buprenorfinu, 3,3 tis. uživatelů heroinu a 1,45 tis. uživatelů jiných opioidů. Uživatelů opioidů bylo odhadnuto celkem 11,1 tis.;
 - v tom odhadovaný osob užívajících drogy injekčně (LDI) dosáhl 42,2 tis.;

Jihočeský kraj:

- rizikové/ vysoce rizikové užívání - v roce 2020 bylo pro Jihočeský kraj odhadnuto 2 500 LDR/ PUD (komentář: podle průměru ČR by to po přepočtu bylo 3 470 osob = míra problémového užívání je na významně nižší úrovni ve srovnání s údaji za ČR, cca o jednu čtvrtinu);
 - z toho 500 uživatelů opiátů;
 - z toho 2 000 uživatelů pervitinu,
 - v tom 2 300 injekčních UD.

1.4 Užívání návykových látek ve specifických skupinách

Užívání návykových látek ve specifických skupinách je spíše skrytým jevem. Obyvatelstvo Jihočeského kraje je z pohledu národností poměrně homogenní, z cizinců (kromě vietnamské komunity) převažují osoby s krátkodobým pobytem, pracující v manuálních profesích, v této skupině převažuje podle dostupných informací užívání alkoholu. Z ukrajinské komunity, která je v souvislosti s probíhajícím válečným konfliktem nejpočetněji zastoupená, nejsou k dispozici informace o adiktologických problémech, které by se významně lišily od většinové populace. Nejužívanější látkou je tradičně alkohol, adiktologické služby významný počet klientů z této skupiny neregistrují.

Dlouhodobě specifická je situace v romské komunitě, jsou informace o nadměrném užívání pervitinu v této populaci, které je rozšířenější než v ostatní populaci. Zprávy přichází od organizací, které s členy komunity přímo pracují, případně z dílčích výzkumů na toto téma. Situace se liší podle konkrétních regionů, roli hraje i příslušnost k specifickým subskupinám. Rozšířen je i patologické hráčství. Jedná se o stav obvykle spojený se sociálním vyloučením, zapojením do šedé ekonomiky, a dalšími negativní jevy.

³ Cca 90 % problémových uživatelů užívá opioidy a pervitin injekčně

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

1.5 Návykové látky a hazardní hraní v sociálně vyloučených lokalitách

Ve všech identifikovaných vyloučených lokalitách Jihočeského kraje působí nízkoprahové služby, především terénní programy. Aktuálně nastavená kapacita služeb, s ohledem na skutečnost, že jednotlivé lokality nejsou velké, pro práci s touto cílovou skupinou obvykle postačuje, jedinou výjimkou jsou České Budějovice, vzhledem k velikosti lokalit a skutečnosti, že jejich obyvatelé, obvykle Romové, zpravidla nevyhledávají službu kontaktního centra, které je ve městě také dostupné.

Při většině lokalit dále obvykle fungují další sociální, případně komunitně zaměřené služby, řešící oblast sociálního začleňování. Některé tyto programy jsou kromě dotací na poskytování sociálních služeb (fakticky ze státního rozpočtu, ale prostřednictvím kraje) spolufinancované ze strany Rady vlády pro záležitosti romské menšiny, MŠMT a vlastních rozpočtů obcí, a Jihočeského kraje (DP Podpora služeb nedefinovaných v zákoně 108/2006 Sb.).

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

Infekční onemocnění v souvislosti s užíváním drog

Výskyt infekčních onemocnění v letech 2016 – 2021/22 viz tabulky níže. Jihočeský kraj podporuje testování na HIV/AIDS a virové hepatitidy (prioritně VHC), případně pohlavně přenosné nemoci (syfilis) ve všech službách, zařazených do minimální sítě, testování je také v těchto službách dostupné. Od 1. pololetí 2019 probíhá léčba zaměřená na HCV u klientů, především nízkoprahových služeb, na Infekčním oddělení Nemocnice Č. Budějovice, za intenzivní spolupráce adiktologických služeb a infekčního oddělení.

Situace v kraji ohledně virových hepatitid

Tabulka: Počet onemocnění virovými hepatitidami v Jihočeském kraji – roky 2016 až 2022 souhrnně (u vybraných onemocnění jsou uvedeny počty osob, s informací v anamnéze, že se jedná o nitrožilní uživatele)

rok	VHA akut	z toho: v anamnéze i. v. aplikace drog	VHB akut	VHB chron	VHC akut	z toho: v anamnéze i. v. aplikace drog	VHC chron	z toho: v anamnéze i. v. aplikace drog
2022	2	0	1	19	2	1	86	40
2021	148	26	0	16	4	0	72	32
2020	94	1	1	6	2	2	73	26
2019	1	0	13	6	6	4	100	41
2018	8	1	0	12	1	1	78	36
2017	17	4	4	10	0	0	89	63
2016	40	4	1	5	9	3	96	71

ZDROJ: KHS Č. Budějovice – ISIN

Doplnění: Celkem bylo v Jihočeském kraji v roce 2022 zaznamenáno 129 případů virových hepatitid, převážně ve věkové skupině 20 až 64 let. Z toho u i.v. narkomanů 43 případů, neobvykleji pak ve věkové skupině 25 – 44 let (35 případů). Z regionů kraje je nejvýznamnější výskyt tradičně v okrese Český Krumlov (i.v. narkomani 20 případů chron. VHC), což má velmi pravděpodobně souvislost s léčebnou v Červeném Dvoře. Další v pořadí jsou okresy Č. Budějovice a Tábor) shodně po 6 případech chron. VHC).

Situaci v kraji ohledně HIV/AIDS

V Jihočeském kraji bylo k **31. prosinci 2022** (kumulativně za období od 1. 10. 1985) zaznamenáno 144 případů HIV infekce, z toho 36 osob s nemocí AIDS⁴;

Za rok 2022 přibylo v Jihočeském kraji 14 nových případů (10 mužů - přenos homosexuální cestou 5 osob, 3 osoby přenos heterosexuální cestou, jeden injekční uživatel drog, 4 ženy – 2 osoby přenos heterosexuální cestou; jedna osoba injekční uživatel drog, jedna osoba způsob přenosu nezjištěn). **Celkem 2 osoby injekční uživatel NL.**

⁴ Informace k situaci v kraji ohledně HIV/AIDS je zpracována podle statistik Národního programu boje proti AIDS v ČR (<https://szu.cz/publikace/data/vyskyt-a-sireni-hiv-aids/zpravy-o-vyskytu-a-sireni-hiv-aids-za-rok-2022/>)

- Za rok **2021** přibylo v Jihočeském kraji 6 nových případů (z toho 5 mužů, přenos homosexuální cestou 1 osoba, zbývající heterosexuální nebo nezjištěno) a jedna žena (heterosexuální cesta přenosu). **Nebyl zaznamenán žádný přenos injekčním užíváním drog;**
- Za rok **2020** přibylo v Jihočeském kraji 10 nových případů (z toho 6 mužů, přenos homosexuální cestou 5 osob, a **jedna osoba - injekční uživatel NL**; celkem 4 ženy, z toho 3 přenos heterosexuální cestou, jedna osoba – způsob přenosu nezjištěn);
- Za rok **2019** přibyly v Jihočeském kraji 4 nové případy (pouze muži, přenos výhradně sexuální cestou – homosexuální). **Nebyl zaznamenán žádný přenos injekčním užíváním drog;**
- Za rok **2018** přibylo v Jihočeském kraji 11 nových případů (10 mužů, jedna žena, přenos převážně sexuální cestou – homosexuální/ bisexuální – celkem 8 případů, 2 přenos heterosexuální, **jeden případ – způsob přenosu homo/ bisexuální + injekční užívání drog**);
- Za rok **2017** přibylo v Jihočeském kraji 8 nových případů. **Nebyl zaznamenán žádný přenos v souvislosti s injekčním užíváním drog. Obdobně tomu bylo i v letech 2014 - 2016;**

1.7 Předávkování, včetně smrtelných

Data z obecného registru mortality jsou dostupná pouze do r. 2020, aktuálnější informace (konkrétně se vztahující k území kraje) nejsou k dispozici. Pro informaci níže uvádíme data z nedávné historie, která dokládají dlouhodobý trend poměrně nízkého počtu úmrtí vzhledem k míře užívání rizikových látek v kraji.

Úmrtí v přímé souvislosti s užíváním nelegálních návykových látek na území Jihočeského kraje

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

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

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

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

Pozn.: Jedná se o místo úmrtí, nikoli nutně o obyvatele kraje.

1.8 Sociální situace uživatelů návykových látek

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

Speciálně za roky 2020 a 2021, v souvislosti s pandemií Covid-19 zaznamenaly především nízkoprahové služby citelné zhoršení sociální situace klientů. Souvislost spatřují především v nastavení nouzového stavu a dalších protiepidemických opatření, které víceméně znemožňovaly jejich klientům obvyklé legální příjmy (krátkodobé brigády nebo zaměstnání na málo kvalifikovaných, většinou manuálních pozicích; byly významně omezeny i možnosti přivydělat si „načerno“). Tento stav víceméně přetrvává i po zrušení omezujících opatření, významným problémem je vysoká cena energií, s tím související zvyšování nákladů na bydlení, inflace obecně.

1.9 Hazardní hraní

Problémové hraní (gambling)

VZ 2021 – situace v ČR

- Odhady pomocí škály Lie/bet z Výzkumu občanů naznačují v r. 2020 meziroční nárůst prevalence problémového hraní v obecné populaci (z 1,6 % v r. 2019 na 2,9 % v r. 2020). V dlouhodobém horizontu došlo ke snížení – v l. 2013 a 2014 se v riziku nacházelo 3,6 %, resp. 3,9 % dospělé populace;
- Podle škály PGSI použité v l. 2012–2020 prevalence problémového hraní v obecné populaci mírně klesla, a to jak mezi respondenty dotazovanými F2F, tak on-line (z 5,7 % v r. 2016 na 4,5 % v r. 2020, resp. z 10,8 % na 9,2 %);
- Při extrapolaci výsledků získaných v l. 2017–2020 prostřednictvím nástroje Lie/bet na populaci ČR ve věku 15 a více let odpovídal podíl osob v riziku problémového hráčství přibližně 144–254 tis. osob (interval 1,6-2,9%);
 - z toho ve vysokém riziku se nacházelo přibližně 60–110 tis. osob (0,7-1,2%);
- Extrapolace škály PGSI ukazuje, že v riziku se nachází přibližně 400–800 tis. osob (2,3-9,8%);
 - z toho ve vysokém riziku 100–200 tis. osob (1,1%-2,3%);
- Napříč studii se dlouhodobě ukazuje, že nejvyšší zastoupení hráčů v riziku rozvoje problémového hráčství je mezi hráči TH land-based a hráči KS (včetně live sázek) on-line. Přibližně pětina až třetina těch, kteří hráli TH v posledních 12 měsících, se napříč studii nachází v pásmu vysokého rizika měřeno oběma škálami. Mezi hráči on-line HH včetně KS on-line je tento podíl přibližně 10–20 % podle studie.

Jihočeský kraj:

- Pro území Jihočeského kraje nebyla v minulých letech realizována žádná specifická studie. Pokud z odhadu podle obou škál (PGSI a Lie/bet) vybereme střední hodnotu hraničních odhadů, extrapolací na populaci kraj 15+ získáme odhad počtu osob, ohrožených závislostí na hazardním hraní.
- rizikové hraní - 2,3% resp. 6% obyvatel kraje (12,3 tis., resp. 32,1 tis. obyvatel);
- vysoce rizikové hraní - 0,9% resp. 1,7% obyvatel kraje (4,8 tis., resp. 9,1 tis. obyvatel kraje).

V roce 2022 nebyla na území Jihočeského kraje realizována žádná studie nebo průzkum, věnovaný této problematice. V adiktologických službách na území Jihočeského kraje tvořili hazardní hráči vždy spíše marginální skupinu uživatelů, v průběhu roku 2016 se situace změnila v důsledku vzniku specializované služby Poradna pro nelátkové závislosti Prevent, v Českých Budějovicích. Od té doby počet klientů nejen této specializované služby s problémy v oblasti nelátkových závislostí setrvale přibývá.

Z ostatních adiktologických služeb (ambulantní léčba) vykazuje klienty v této kategorii Adiktologická poradna Prevent – jedná se o klienty detašovaných pracovišť poradny v Prachaticích a Strakonících, pro které je obtížné dojet do Českých Budějovic. Obdobně několik klientů s diagnózou patologické hráčství hlásí Adiktologická poradna v Jindřichově Hradci (Metha, z.ú.), adiktologické poradny ANA i Auritus (obě služby Tábor).

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

V oblasti rezidenční léčby pro tuto cílovou skupinu poskytuje v kraji služby především Psychiatrická léčebna Červený Dvůr.

Z oblasti primární prevence se objevují zprávy o nárůstu řešených případů, s tím souvisí zvyšování zájmu škol o preventivní programy v této oblasti, v širším pojetí pak i o témata, související s novými technologiemi, spojenými především s pohybem ve virtuálním prostředí. Z poskytovatelů služeb primární prevence se na toto téma dlouhodobě specializuje především organizace Portus Prachatice, o.p.s. Poradna pro nelátkové závislosti spolupracuje s fotbalovými kluby a fotbalovými akademii, které mají zájem o programy, zaměřené specificky pro oblast kurzového sázení (pro mladé fotbalisty).

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. Na druhou stranu přiznání klienta k tomu, že se do problémů dostal díky hazardní hře či sázení může v kontaktu se sociálními pracovníky působit i kontraproduktivně (nebo se toho může obávat klient).

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

videoterminály, umožňující on-line účast na loteriích a sázkách přímo ve veřejných prostorech, typicky v restauračních zařízeních.

1.10 Nové technologie

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

1.11 Nové psychoaktivní látky

V posledních dvou letech byl nejen mezi klienty některých adiktologických služeb zaznamenán trend užívání kratomu. Jedná se o drogu přírodního původu, pocházející z jihovýchodní Asie, s převažujícím stimulačním účinkem. Kratom nebyl v té době v ČR zařazen na seznam zakázaných látek, a prostřednictvím především internetových obchodů byl dobře dostupný. Důvodem užívání byla snaha nahradit dražší a aktuálně hůře dostupné standardně užívané látky. Zprávy o rozšíření užívání této látky přichází i od preventivních pracovníků ve školství, lze se s nimi setkat i běžném kontaktu s obecnou populací. Popularitu získává především u mladších věkových skupin, důvodem užívání je stimulační účinek (podobně, jako stále populární energetické nápoje).

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

1.12 Drogová kriminalita

TRESTNÉ ČINY: Aktuální statistické údaje za rok 2022 (a srovnání s předchozími roky)

Tabulka: Počty a struktura stíhaných osob za drogové trestné činy, Jihočeský kraj (srovnání 2017–2022)

období / struktura pachatelů	2017	2018	2019	2020	2021	2022
stíhaných osob	154*	227*	231*	231	172	201
osoby do 15 let (nezletilí)	0	3	1	8	0	3
osoby 15-18 let (mladiství)	5	9	6	1	4	8
dospělí	149	207	224	222	168	190
muži	129	199	197	186	134	166
ženy	25	28	34	45	38	35

Zdroj: NPDC (výroční zprávy 2017–2022); Krajské ředitelství policie Jihočeského kraje

* pozn. k tabulce výše:

2020 - - Co se týče státní příslušnosti, převažují občané ČR (221 osob), 6 osob Rakousko, 1 osoba Slovensko, 1 Ukrajina a 2 Vietnam
2021 - Převažují občané ČR (165 osob), 2 osoby Slovensko a Ukrajina, po 1 osobě Maďarsko, Rakousko, Bělorusko
2022 - Převažují občané ČR (195 osob), 3 osoby Slovensko, po 1 osobě Rakousko, Makedonie, Tunisko

Tabulka: Trestné činy dle paragrafů / zahájeno trestní řízení, Jihočeský kraj 2022 (srovnání 2019–2022)

	§ 283	§ 284	§ 285	§ 286	§ 287	§ 288
Počet TČ 2019	179	39	19	2	0	3
Počet TČ 2020	186	41	9	1	0	0
Počet TČ 2021	142	28	4	1	0	0
Počet TČ 2022	169	32	8	2	0	0

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

Pozn. k tabulce (členění podle Trestního zákoníku):

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

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

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

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

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

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

Tabulka: Trestné činy a pachatelé podle okresů (srovnání mezi lety 2019–2022)

rok	Realizace/ tr. spisy				Pachatelé			
	2019	2020	2021	2022	2019	2020	2021	2022
České Budějovice	52	54	27	45	53	56	29	48
Český Krumlov	14	11	8	10	17	13	9	12
Jindřichův Hradec	37	44	36	30	40	43	38	30
Písek	20	20	23	15	21	22	24	15
Prachatice	21	23	9	23	24	25	11	25
Strakonice	10	9	6	13	10	11	6	14
Tábor	32	40	36	47	36	42	37	50
KŘ	15	2	3	3	22	2	15	5
Celní správa	8	10	3	2	8	17	3	2
CELKEM	209	224	151	188	231	231	172	201

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

Tabulka: Množství zadržených OPL, Jihočeský kraj 2022 (srovnání 2019–2022)

rok	cannabis (g)	cannabis – rostliny (ks)	cannabis – pěstirna	hašiš (g)	heroin (g)	metamfetamin (g)	metamfetamin – varna
2019	32 995	1 472	22	26	0	5 248	5
2020	58 597	1 000	11	504,5	0	405,3	5
2021 PČR	33721,68	47	4	0	0	852,565	7
2021 CS	12798,6	0	0	0	0	49,4	0
2022 PČR	37 669,6	1 813	9	0	0	742,55	6
2022 CS	0,40	0	0	0	0	0	0

Zdroj: NPDC (výroční zprávy 2018–2021); Krajské ředitelství policie Jihočeského kraje
PČR = Policie, CS = Celní správa

Doplnění k tabulce (ostatní látky):

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

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

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

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

Rok 2022 - Extáze 0,22 g a 15 tbl. (PČR), kokain 418,999 g (PČR) a 3,219 g (celní správa)

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

(v roce 2019 - 1 026 přestupků)

Počet přestupků podle zákona č. 167/1998 Sb., o návykových látkách: **126 přestupků**

(v roce 2019–121 přestupků)

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

Počet přestupků podle zákona č. 65/2017 Sb., o ochraně zdraví před škodlivými účinky návykových látek –

fyzické osoby; § 35, písm. a) – p): 120 přestupků

(v roce 2019–156 přestupků)

SAMOSTATNÁ KAPITOLA – PROBAČNÍ A MEDIAČNÍ SLUŽBA 2022

Drogová problematika klientů Probační a mediační služby – Jihočeský soudní kraj

V roce 2022 bylo na střediscích Probační a mediační služby v Jihočeském soudním kraji evidováno celkem 226 spisů klientů (173 mužů, 53 žen/221 dospělých a 5 mladistvých), u kterých byla zaznamenána trestná činnost v souvislosti s drogovou problematikou. Ze statistiky vyplývá, že celkem 99 evidovaných klientů spáchalo trestné činy vymezené pod označením nedovolená výroba a jiné nakládání s OPL, přechovávání OPL, nedovolené pěstování rostlin obsahující OPL, výroba a držení předmětu k nedovolené výrobě OPL. Další skupinu (tj. ostatní tr. činnost) tvoří odsouzení, kteří spáchali např. tr. čin krádeže z důvodu opatření finančních zdrojů na nákup drog. Do ostatní tr. činnosti spadají také tr. činy – krádež, maření výkonu úředního rozhodnutí a vykázání, ohrožení pod vlivem návykové látky, porušování domovní svobody, zanedbání povinné výživy apod. V tabulce je uveden i poměr mezi celkovým nápadem nových případů v jednotlivých okresech a počtem klientů evidovaných s drogovou problematikou.

Uvedené případy byly u Služby evidovány ve fázi: podmíněné odsouzení s dohledem (57), podmíněné propuštění z výkonu trestu odnětí svobody s dohledem (48), obecně prospěšné práce (56), ZRK – zprostředkování řešení konfliktu (47), náhrada vazby dohledem probačního úředníka (6), ostatní (12).

Tabulka: Přehled trestné činnosti a počet evidovaných klientů v rámci jednotlivých soudních okresů, rok 2022

	Tr. činy spojené s drog. kriminalitou	Ostatní trestná činnost	Počet klientů – CELKEM (nápad nových případů)
České Budějovice	21	24	457
Český Krumlov	7	29	150
Jindřichův Hradec	17	12	198
Písek	8	7	139
Prachatice	12	33	197
Strakonice	9	9	208
Tábor	25	13	261

Závěr: Při vycházení ze základního předpokladu, že pracovníci Probační a mediační služby přistupují ke všem klientům rovnoměrně, docházíme k tomuto výsledku. Činnost Služby se odvíjí ze základních cílů: a) zprostředkovat účinné a společensky prospěšné řešení konfliktů spojených s trestnou činností, b) poskytnout

pomoc obětem trestné činnosti, c) podporovat pachatele v jejich začlenění do společnosti a v procesu desistence, d) zajistit výkon alternativních trestů a opatření, e) poskytovat relevantní podklady pro rozhodování orgánů činných v trestním řízení, f) podílet se na prevenci trestné činnosti. Z toho vyplývá, že pokud klient nespáchá tr. činnost vymezenou pod označením nedovolená výroba a jiné nakládání s OPL, přechovávání OPL, nedovolené pěstování rostlin obsahující OPL, výroba a držení předmětu k nedovolené výrobě OPL, šíření toxikomanie, popř. zda soud spolu s jiným trestem neukládá ochranné léčení, je obtížně rozpoznatelné, zda další tr. činnost (např. krádež) byla motivována potřebou získat finanční zdroj na nákup OPL. Praxe ukazuje, že u klientů, kterým byl uložen trest OPP (obecně prospěšné práce) není ani vzhledem k menšímu počtu konzultací možné takovou souvislost odhalit. Naproti tomu je zjevné, že při práci s klientem v rámci uloženého probačního dohledu (zkušební doby v průměrné délce 3 – 4 roky) je možno na toto téma s odsouzeným hovořit, i zde je opět naše zjištění závislé pouze na jeho sdělení. Zde se jeví jako účinné vyhodnocení informací při zjišťování rizik a potřeb klientů. Hodnocení rizik a potřeb pachatele není vnímáno jako cíl sám o sobě, ale jako prostředek pro další zacházení a působení na hodnocenou osobu. Z tohoto důvodu je možné při sestavování probačního plánu dohledu zapracovat na základě dobrovolnosti ze strany klienta systém namátkového testování na přítomnost alkoholu. Veškeré informace jsou do elektronického systému AIS PMS (Lotus Notes) zaznamenávány pouze s ohledem na výsledek rozhovoru s klientem. Z tohoto důvodu se může některá informace související s popsáním tématem do systému zadat později a tím se v aktuální statistice neobjeví.

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

V současnosti jsou všechna střediska Probační a mediační služby v JČ kraji (i republikově) vybavena dechovými testery na alkohol, orientačními testy na přítomnost OPL ze slin a z moči.

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

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

zpracoval Mgr. Martin Pilný, krajský vedoucí Jihočeského soudního kraje

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

2.1 Institucionální zajištění

2.1.1 Krajské institucionální zajištění koordinace

2.1.1.1 Krajský protidrogový koordinátor

- *Jméno Mgr. Marek Nerud Kontaktní údaje: nerud@kraj-jihocesky.cz Vykonává funkci KPK od data: 2006 Zařazení ve struktuře úřadu kraje: Odbor sociálních věcí, oddělení sociálních služeb, Přímý nadřízený: Mgr. Alena Schumann, Výše pracovního úvazku KPK: 0,7, Jiné agendy vykonávané KPK: koordinátor prevence rizikového chování*
- *změny v r. 2022 (změna postavení, zařazení KPK, změna úvazku apod.): V roce 2021 bylo z organizačních důvodů zrušeno Oddělení prevence humanitních činností, a koordinátor byl zařazen na oddělení sociálních služeb. Zároveň mu byl přidělen orientačně úvazek koordinátora prevence rizikového chování – původně 0,3 (spíše orientačně, fakticky je to již cca 0,5, v průběhu roku 2022 odešel pracovník, který se na koordinaci prevence rizikového chování také podílel).*

2.1.1.2 Krajská komise pro oblast závislostí

- uveďte, zda je komise zřízená v kraji, zda jde o specifickou komisi pro oblast závislostí, nebo o komisi se širším záběrem, řešící také otázky politiky v oblasti závislostí
- uveďte: Název komise: Krajská protidrogová koordinační skupina, Vznik krajské komise (rok):2002, Zařazení komise (např. jako poradní orgán hejtmána, Rady...): poradní orgán náměstkyně hejtmána pro sociální oblast
- uveďte složení komise (seznam členů) ve struktuře:

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

- tato komise se zabývá problematikou:

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

- počet jednání komise v r. 2022: jedno jednání, 13. 12. 2022
- nejdůležitější projednávaná témata v roce 2022: Informace z centrální úrovně (RVKPP), Informace z krajské úrovně (aktuální strategie v oblasti závislostí, dotační řízení na rok 2023, tvorba sítě služeb v souvislosti s plánováním sociálních služeb), informace z regionů
- změny, které proběhly v r. 2022: (rozšíření/zánik členství, změna statutu apod.) změna na pozici zástupce KŘ PČR

Poznámky a doplnění:

- Jihočeský kraj nemá žádné další stabilní pracovní skupiny ani jiné poradní orgány, které se věnují politice v oblasti závislostí. Nicméně pravidelně je zřizována odborná PS v rámci tvorby SPRSS.
- V roce 2022 započal proces tvorby Střednědobého plánu rozvoje sociálních služeb Jihočeského kraje na období 2025–2027. V Jihočeském kraji je tradičně součástí struktury plánování Pracovní skupina pro osoby ohrožené závislostí. Jedná se sice o pouze o část adiktologických služeb (resp. o jejich sociální složku), nicméně skupina je složena z odborníků na tuto oblast a při samotném plánování zohledňuje komplexní kontext. Na podzim 2022 proběhla úvodní jednání skupiny, podstatná část jednání proběhne v průběhu roku 2023.

2.1.1.3 Vzájemná spolupráce subjektů politiky v oblasti závislostí na krajské úrovni

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

V Jihočeském kraji, v organizační struktuře krajského úřadu, jsou pozice krajský protidrogový koordinátor a koordinátor prevence rizikového chování aktuálně zastávány jednou osobou, manažer prevence kriminality a romský koordinátor jsou také zařazeni na oddělení sociálních služeb (Odbor sociálních věcí). Pracovníci jsou v každodenním kontaktu, spolupráce není nezbytné formalizovat, kontakty, konzultace apod. probíhají podle aktuální potřeby.

Intenzivnější spolupráce probíhá s Oddělením projektů a plánování sociálních služeb, především pak spolupráce na přípravě a naplňování střednědobých plánů rozvoje sociálních služeb kraje.

- forma spolupráce (formalizovaná/neformalizovaná spolupráce)

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

- zhodnocení kvality spolupráce

Spolupráce probíhá standardním, obvykle neformalizovanou formou.

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

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

2.1.1 Místní zajištění koordinace politiky v oblasti závislostí

- Uveďte prosím následující souhrnné informace:

počet obcí s rozšířenou působností v kraji: 17

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

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

- Uveďte seznam místních protidrogových koordinátorů v následující struktuře:

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

Obec	Jméno	Úvazek	Zařazení ve struktuře obecního úřadu	Kontakt
Vodňany	Mgr. Júsuf Traore	0,01	vedoucí odboru SVZŠ	tel.: 383 379 150 traore@muvodnany.cz
Písek	Bc. Burzalová Alice	0,1	sociální pracovník – OSV	tel.: 382 330 821 alice.burzalova@mupisek.cz
Soběslav	Bc. Marcela Matějková	není stanoven	Odbor sociálně zdravotní – soc. prac.	381 508 137 matejkova@musobeslav.cz
Kaplice	Lenka Furišová	0,1	kurátor – Odbor školství a mládeže	tel.: 380 303 186 lenka.furisova@mestokaplice.cz
Trhové Sviny	Mgr. Lenka Řiháčková	0,025	referent – Odbor sociálních věcí	tel.: 386 301 444 lenka.rihakova@tsviny.cz
Blatná	Bc. Kateřina Malečková	není stanoven	starostka města Blatná	tel.: 383 416 114 starosta@mesto-blatna.cz
Vimperk	Bc. Lenka Tomanová	0,1	sociální pracovník – Odbor SVaZ	tel.: 388 459 024 lenka.tomanova@mesto.vimperk.cz
Milevsko	Ing. Ladislav Kotalík	0,01	vedoucí Odboru soc. věcí	tel.: 382 504 106 kotalik@milevsko-mesto.cz
Týn nad Vltavou	Bc. Edita Cíchová	0,05	vedoucí Odboru sociálních věcí	tel.: 385 772 296 edita.cichova@tnv.cz
Třeboň	Mgr. Barbora Dědičová	0,1	soc. pracovník – Odbor školství a soc. věcí	tel.: 384 342 109 barbora.dedicova@mesto-trebon.cz
České Budějovice	Mgr. Miroslav Dobiáš	0,3	odb. referent – Odbor soc. věcí	tel.: 386 804 234 dobiasm@c-budejovice.cz
Český Krumlov	Ing. Jiří Čermák	není stanoven	referent OSVZ	tel.: 380 766 488 jiri.cermak@ckrumlov.cz
Dačice	Bc. Miroslav Luks	0/ úvazek zrušen	kurátor – Odbor sociálních věcí	tel.: 384 401 250 kurator@dacice.cz
Jindřichův Hradec	Mgr. Lucie Papáčková	0,1	Odbor sociálních věcí	tel.: 384 351 329 papackova@jh.cz
Strakonice	Michal Němec	300 hod./rok DPP	externí odborný prac. - Odbor sociální	tel.: 602 716 904 nemec@prevent99.cz
Tábor	Bc. Bohumila Turnovcová	není stanoven	Soc. pracovník – Odbor sociálních věcí	tel.: 381 486 405 bohumila.turnovcova@mutabor.cz
Prachatice	Hana Rabenhauptová	není stanoven	referent – Odbor kancelář starosty	tel.: 388 607 533 hrabenhauptova@mupt.cz

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

V Jihočeském kraji jsou všichni místní protidrogoví koordinátoři členy krajské protidrogové koordinační skupiny, někteří bývají zapojeni i do přípravy krajských strategií, případně SPRSS (jako členové PS pro osoby ohrožené závislostí). Výhodou tohoto stavu je přímé předávání informací, možnost osobních konzultací pro efektivní řešení problémů/ potřeb koordinace protidrogové politiky na místní úrovni apod. Spolupráci považujeme za bezproblémovou a dlouhodobě na dobré úrovni.

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

Vzhledem k reálnému stavu (velmi malé úvazky MPK, případně oficiálně žádné úvazky, obtížně dostupné odborné vzdělávání, odpovídající specifickým potřebám této pozice, rozdílná důležitost, kterou problematice přisuzují jednotlivé samosprávy, častá obměna na jednotlivých pozicích) považujeme spolupráci za poměrně efektivní - v rámci popsanych omezení.

Pokud existují pracovní a poradní orgány samosprávy v této oblasti, mívají obvykle širší záběr (komise zdravotní a sociální, prevence kriminality, proces komunitního plánování sociálních služeb apod.).

- vzájemná spolupráce subjektů politiky v oblasti závislosti 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 adiktologických služeb - 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. Velmi úzká bývá spolupráce s městskými policiemi. Strategické plánování, případně i samotná podpora služeb probíhá obvykle v rámci procesů střednědobého plánování rozvoje sociálních služeb na místní úrovni. Realizace protidrogové politiky jako samostatné veřejné politiky se všemi atributy (dlouhodobá koncepce, vyčleněné subjekty či organizační jednotky, vyčleněné části rozpočtu atp.) není prioritou žádné obce v kraji, obvykle je součástí jiného, širšího pojetí místní veřejné politiky – obvykle je součástí aktivit v oblasti prevence kriminality nebo plánování sociálních služeb.

2.2 Strategické dokumenty politiky v oblasti závislosti kraje

2.2.1 Koncepce, strategie, akční plány a jejich zaměření

2.2.1.1. Specifické strategické dokumenty politiky v oblasti závislosti kraje

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

Název: Strategie prevence a snižování škod spojených se závislostním chováním Jihočeského kraje na období 2022–2024

Období platnosti: 2022 - 2024

Schváleno dne: 31. 3. 2022

Webové stránky dokumentu ke stažení: Odbor sociálních věcí | www.kraj-jihocesky.cz

Uvedený strategický dokument se zabývá problematikou:

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

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

1/ Oblast podpory přímé práce s cílovou skupinou

1. A Oblast primární prevence – služby a aktivity zaměřené na předcházení vzniku závislostního chování

Priorita 1.1/ Podpora dostupnosti odborně způsobilých služeb primární prevence na území Jihočeského kraje

Priorita 1.2/ Evaluace efektivity a dostupnosti služeb prevence, podporovaných Jihočeským krajem. Průběžné zjišťování potřebnosti v oblasti primární prevence.

1. B Oblast adiktologických služeb – zajištění dostupnosti potřebných intervencí v oblasti harm reduction/ snižování rizik a léčby, zaměřených ohrožené osoby a jejich sociální okolí

Priorita 1.3/ Podpora odborně způsobilých služeb na základě potřeb jednotlivých regionů kraje

Priorita 1.4/ Evaluace efektivity a dostupnosti služeb harm reduction a léčby, podporovaných Jihočeským krajem. Průběžné zjišťování potřebnosti v této oblasti.

2/ Oblast koordinace – spolupráce s dalšími subjekty na krajské úrovni

Priorita 2.1/ Udržení efektivní struktury koordinace veřejné politiky v oblasti závislostí v Jihočeském kraji.

Priorita 2.2/ Aktivní spolupráce s obcemi na rozvoji koordinace veřejné politiky v oblasti závislostí na místní úrovni.

3/ Oblast spolupráce s centrálními institucemi

Priorita 3.1/ Udržení a optimalizace stávajícího systému koordinace veřejné politiky Jihočeského kraje v oblasti závislostí ve vztahu k centrálním institucím.

4/ Oblast vzdělávání

Priorita 4.1/ Vzdělávání – iniciace a podpora

5/ Oblast informace, výzkum, hodnocení

Priorita 5.1/ Shromažďování a publikace informací o realizaci krajské politiky v oblasti závislostí.

Opatření:

6/ Oblast financování

Priorita 6.1/ Zajištění spolufinancování adiktologických služeb z rozpočtu Jihočeského kraje

Priorita 6.2/ Aktivní spolupráce na zajištění spolufinancování adiktologických služeb, působících na území kraje, z ostatních zdrojů.

Dokument byl schválen usnesením Zastupitelstva Jihočeského kraje č. 80/2022/ZK-15 ze dne 31. 3. 2022

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

Název: Střednědobý plán rozvoje sociálních služeb Jihočeského kraje na období 2022–2024

Období platnosti: 2022 - 2024

Schváleno dne: Schváleno usnesením Zastupitelstva Jihočeského kraje č. 205/2021/ZK-8 ze dne 24. 6. 2021

Webové stránky dokumentu ke stažení: [Odbor sociálních věcí | www.kraj-jihocesky.cz](https://www.kraj-jihocesky.cz)

Stručná charakteristika dokumentu: SPRSS kraje dle zákona 108/2006 Sb. Součástí dokumentu jsou sociální služby pro osoby ohrožené závislostí. Na přípravě se podíleli zadavatelé i poskytovatelé adiktologických služeb prostřednictvím pracovní skupiny.

2.2.2 Hodnocení strategických dokumentů/politiky v oblasti závislostí kraje

- Uvedte, zda bylo v r. 2022 realizováno hodnocení strategických dokumentů politiky v oblasti závislostí kraje

- Pokud ano, uveďte následující informace:

Název evaluovaného dokumentu:

Typ hodnocení:

průběžně

závěrečně

externí

interní

kombinace obou

- Kdo hodnocení provedl: Krajský protidrogový koordinátor (pozn. KONCEPCE byla dokument se širším záběrem. Její součástí byla – do roku 2021 - i Strategie protidrogové politiky Jihočeského kraje, která byla vlastním předmětem hodnocení)

- předmět hodnocení: Hodnocení dosažení cílů, počet splněných/ nesplněných úkolů

- metody použité při hodnocení: Monitoring

- hlavní výsledky hodnocení: Identifikované nedostatky byly promítnuty do tvorby nového strategického dokumentu kraje
- webové stránky dokumentu evaluace ke stažení:
https://www.kraj-jihocesky.cz/sites/default/files/inline-files/2020/ZZ_Koncepce_OPH%C4%8C_2021.pdf

2.3 Analýzy/studie v oblasti závislostí v r. 2022

V ROCE 2022 NEBYLY REALIZOVÁNY ŽÁDNÉ RELEVANTNÍ ANALÝZY/ STUDIE V TÉTO OBLASTI

2.4 Další významné aktivity v oblasti politiky v oblasti závislostí v r. 2022 na krajské i místní úrovni

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

Název aktivity	Realizátor	Cílová skupina	Popis aktivity
XV. Adiktologická konference Jihočeského kraje	Jihočeský kraj, organizační a odborné zajištění PREVENT 99	Pracovníci adiktologických služeb, protidrogoví koordinátoři, pracovníci v souvisejících odbornostech.	Dvoudenní odborná, oborová konference. Akce se konala ve dnech 19. - 21. 10. 2022

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

3.1 Způsob financování služeb krajem (popis)

Pro rok 2022 si poskytovatelé služeb pro osoby ohrožené závislostí mohli na zajištění spolufinancování těchto služeb požádat o finanční prostředky na zajištění běžného provozu především v dotačním programu „**Podpora a rozvoj protidrogové politiky Jihočeského kraje v roce 2022**“. Celková původní alokace DP činila **8 mil. Kč**. Program byl vyhlášen usnesením Rady Jihočeského kraje č. 1042/2021/RK-24 ze dne 16. 9. 2021. Definované dotační priority pro rok 2022:

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

- dlouhodobé a ucelené programy zacílené prioritně na oblast prevence v adiktologii – kouření, alkohol, léky a netolerované drogy, hráčství, jiné návykové látky“ v regionech Jihočeského kraje, případně další programy, které jsou zaměřeny na prevenci jiných forem rizikového chování;
- vzdělávací a informativní programy pro pedagogy, rodiče, případně další subjekty, zaměřené na prevenci závislostí a dalších forem rizikového chování ve školní populaci;
- programy pro rizikové skupiny mládeže zaměřené na prevenci v adiktologii, realizované mimo školská zařízení.

Částka alokovaná na Opatření 1: **1,2 mil. Kč**

Opatření 2: Stabilizace a podpora adiktologických služeb, zařazených do Sítě sociálních služeb Jihočeského kraje v oblasti prevence látkových i nelátkových závislostí, nebo další odborné služby, splňující následující podmínky, které na území kraje působí (jedná se především o terapeutické komunity). Jedná se o služby realizované podle standardů RVKPP. Tyto služby mohou být souběžně registrované jako služby sociální, podle zákona č. 108/2006 o sociálních službách, případně registrované jako poskytovatelé zdravotnických služeb.

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

Částka alokovaná na adiktologické služby - Opatření 2: **6,8 mil. Kč**

Certifikace odborné způsobilosti dle Standardů RVKPP (v případě preventivních programů pak doložení odborné způsobilosti pracovníků v přímé práci – s ohledem na neplatnost Standardů MŠMT) byla podmínkou pro podporu služby/ projektu v tomto DP.

Do dotačních programů kraje je zařazen dotační program „**Podpora prevence kriminality v Jihočeském kraji**“, kde je možné žádat finanční prostředky na realizaci certifikovaných programů primární prevence (žadatelé jsou školy). Celková alokace DP pro rok 2022 činila 0,5 mil. Kč. Oblasti primární prevence se týká podporovaná aktivita „Vzdělávací programy pro zaměstnance škol a programy specifické primární prevence pro žáky, studenty či rodiče tematicky zaměřených na tyto oblasti: agrese, šikana, kyberšikana, násilí, vandalismus, extremismus, rasismus a xenofobie...“ Úspěšnými žadateli v oblasti primární prevence rizikového chování byly celkem dvě školy, schválená celková částka činila **56 000 Kč**.

DP „**Krajský dotační program na podporu sociálních služeb pro rok 2022**“. Program je dlouhodobě určen na podporu a spolufinancování sociálních služeb (z vlastních prostředků kraje), které jsou poskytovány na území Jihočeského kraje v souladu se Střednědobým plánem rozvoje sociálních služeb Jihočeského kraje a Akčním plánem Střednědobého plánu rozvoje sociálních služeb Jihočeského kraje pro rok 2021.

Ze služeb, určených cílové skupině osob ohrožených závislostí, byly v tomto DP podpořeny adiktologické služby (jejich sociální složka) v souhrnné výši **1 380 000 Kč**. Z toho adiktologické služby s místní dostupností 780 000 Kč, terapeutické komunity působící na území kraje 600 000 Kč (Zřizovatelé komunit nezaregistrovaly neobvykle

brzké vyhlášení DP Podpora a rozvoj protidrogové politiky JČK na rok 2022, z toho důvodu jim bylo umožněno požádat o dotaci kraje z tohoto DP).

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

Jedná se o rozdělení finančních prostředků poskytnutých dle § 101a zákona o sociálních službách ze státního rozpočtu formou dotace Ministerstva práce a sociálních věcí ČR na plnění povinností kraje uvedených v § 95 písm. g) a h) zákona o sociálních službách. Dotace je příjemci poskytnuta jako součást vyrovnávací platby v souvislosti s jeho plněním závazku veřejné služby (dále jen "dotace"). Dotace je neinvestiční. Pro rok 2022 bylo mezi poskytovatele sociálních služeb (které jsou zároveň adiktologickou službou certifikovanou dle Standardů RVKPP), určených pro cílovou skupinu osoby ohrožené závislostí v rámci tohoto dotačního řízení souhrnně rozdělena částka cca **26, 34 mil. Kč**, v roce 2021 to bylo 21,75 mil. Kč.

Ze služeb, zařazených v síti protidrogových služeb na území Jihočeského kraje, nebylo v rámci tohoto dotačního programu (je určený pro služby s regionální působností) podpořeno Doléčovací centrum Prevent. To je jako služba s celostátní působností zařazeno v dotačním řízení MPSV (dotační program A), výše přidělených finančních prostředků činila pro rok 2022 celkem Kč 3, 14 mil. Kč (za rok 2021 to bylo 2, 43 mil. Kč).

CELKOVÉ NÁKLADY NA SÍŤ ADIKTOLOGICKÝCH SLUŽEB V JIHOČESKÉM KRAJI

Za rok 2022 činila výše finančních prostředků, získaných na podporu služeb, zařazených do sítě adiktologických služeb na území Jihočeského kraje, 58 815 016 Kč. Z toho podíl spolufinancování z vlastních prostředků kraje dosáhl výše 7 580 000 Kč, podíl obcí pak 4 465 419 Kč.

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

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

Pozn.: Do tohoto celkového přehledu nejsou zahrnuty finanční prostředky, určené na podporu terapeutických komunit (jedná se o služby s celostátní působností, na území kraje působí tři – TK Němčice, TK Karlov, TK v Podcestném mlýně). Jejich zahrnutí do výpočtu nákladů minimální sítě, včetně kompletních rozpočtů, by obrázek o spolufinancování drogových služeb ze strany kraje významně ovlivnilo. Celkem Jihočeský kraj vydal v roce 2022 ze svých vlastních prostředků na tyto služby dalších 600 000 Kč.

3.2 Způsob zajištění financování adiktologických služeb ze strany obcí

V roce 2014 byl v Jihočeském kraji uveden do praxe "Model spolufinancování protidrogových služeb obcemi Jihočeského kraje". „Model“ byl připraven ve spolupráci se zástupci samospráv obcí v průběhu roku 2013, týká se místně/ regionálně dostupných služeb pro UD, které jsou součástí Minimální sítě protidrogových služeb na území Jihočeského kraje. Výše příspěvku obcí byla navržena v částce na jednoho obyvatele, podle konkrétního druhu služby. Celková výše příspěvku obce je vypočtena jako součet výše prostředků podle služeb, které v regionu reálně působí (a jsou tudíž jeho obyvatelům dostupné) krát počet aktuálních obyvatel obce. Účast obce v „modelu“ je dobrovolná, komunikace mezi obcemi a krajem probíhá na úrovni samosprávy, tedy subjekty nejsou sobě podřízeny či nadřízeny, jsou partneři. Jihočeský kraj má aktuálně 624 obcí, a do „modelu“ se zapojilo v prvním roce jeho realizace (2014) celkem 185 obcí, trend zapojení obcí je kolísavý. V roce 2019 celkem 95 obcí, v roce 2020 to bylo 96 obcí, v letech 2021 a 2022 celkem 101 obcí (16,2 %).

Za rok 2022 činily finanční příspěvky od obcí Jihočeského kraje adiktologickým službám podle tohoto modelu celkem 3 530 419 Kč (v roce 2021 činil příspěvek obcí v souhrnu 2 942 544 Kč, došlo tedy k meziročnímu nárůstu v objemu finančních prostředků). Největším příspěvatelem do „Modelu“ bylo tradičně Statutární město České Budějovice. Oproti roku 2013, kdy se na financování popsanych služeb podílely víceméně pouze obce s rozšířenou působností (obvykle však spíše pouze jejich část – bývalá okresní města), bylo pro služby v Jihočeském kraji získáno v roce 2022 navíc 1 791 259 Kč. Z pohledu faktického ovšem není ani

meziroční nárůst, ani nárůst od roku 2013 nijak vysoký, zvláště bereme-li v úvahu významný nárůst nákladů adiktologických služeb (souvisí především s nárůstem mezd) v uplynulých letech, a rozvoj kapacit sítě adiktologických služeb, včetně například vzniku čtyř nových služeb v roce 2022.

K finančním příspěvkům obcí do „modelu“, které jsou určeny na běžný provoz adiktologických služeb, je nutné připočíst částku 1,0 mil. Kč, které město Jindřichův Hradec poskytlo organizaci Prevent 99 na vznik nového kontaktního centra. To zahájilo provoz k 1. 11. 2021.

Tabulka: Přehled spolufinancování adiktologických služeb podle geografických okresů v Jihočeském kraji, rok 2013 a období 2019–2022 (v Kč)

okres	rok 2013	rok 2019	rok 2020	rok 2021	rok 2022
J. Hradec	105 000	189 099	211 558	246 058	284 639
Český Krumlov	74 600	112 000	160 847	165 397	179 731
Tábor	240 000	208 000	273 000	190 000	453 040
České Budějovice	1 020 000	1 998 308	1 543 004	1 557 426	1 786 743
Prachatice	65 000	137 026	158 716	152 250	170 484
Strakonice	141 560	192 465	329 180	379 414	395 782
Písek	93 000	127 000	255 400	252 000	260 000
CELKEM	1 739 160	2 963 898	2 931 705	2 942 544	3 530 419

Podrobnější informace budou uvedeny v dokumentu „Souhrnná zpráva o praktické realizaci modelu spolufinancování protidrogové politiky Jihočeského kraje z rozpočtu obcí v roce 2022“, který je zpracováván každoročně, po projednání v samosprávě kraje bude zveřejněn na jeho webových stránkách (v průběhu roku 2023).

Mimo spolufinancování adiktologických služeb pro osoby přímo ohrožené závislostí obce ze svých rozpočtů spolufinancují politiku v oblasti prevence závislostí i v dalších oblastech, především se jedná o preventivní programy ve školství. Přesně spočítat objem finančních prostředků, vložených ze strany obcí do této oblasti je složité, chceme-li přesně zjistit, kolik z těchto finančních prostředků bylo vloženo přímo do oblasti prevence závislostí. Obvykle jsou tématy preventivních programů i jiné rizikové jevy, např. prevence kyberšikany a šikany obecně, agresivity, kriminálního jednání a chování. Dále je složité i u identifikovaných programů zaměřených na prevenci závislostí obtížné zjistit, zda byl program realizovaný na odpovídající **odborné úrovni** (což je zvláště složité v situaci, kdy pozbyly platnosti certifikáty odborné způsobilosti preventivních služeb MŠMT, a certifikační řízení RVKPP podle nových standardů ještě nefunguje).

V této zprávě uvedené částky jsou jen částí reálně vynaložených prostředků. Informace máme pouze z některých obcí s rozšířenou působností, a ty se týkají pouze jejich rozpočtů. Nemáme informace ze zbývajících obcí, kterých je přes 600, a bylo by fakticky nemožné od všech tyto informace získat, a především je ověřit. K tomu je nutné připočíst výdaje z rozpočtů samotných škol – i když školy mají svého zřizovatele, mnohdy nemá jejich zřizovatel k dispozici informace o financování těchto aktivit (jedná se o marginální částky v poměru k celému rozpočtu školy). Ze všech těchto důvodů považujeme částku, uvedenou v souhrnné tabulce, za spíše informativní údaj, celkový objem prostředků vydaných ze strany obcí (nebo jejich příspěvkovými organizacemi – školami) kraje na preventivní aktivity ve školství odhadujeme jako výrazně vyšší.

3.3 Rozpočtové výdaje na politiku v oblasti závislostí v kraji

Tabulka 3-1: Rozpočtové zdroje kraje na politiku v oblasti závislostí v roce 2022

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

Rozpočtový zdroj/ dotační program	Popis	Specifický/ obecný titul	Podmínka certifikace	Jednoletá/ víceletá podpora	Výše výdajů (v Kč) na politiku v oblasti závislostí
Dotační program 1	Podpora a rozvoj protidrogové politiky Jihočeského kraje v roce 2022	specifický	ano/ částečně	jednoletá	8 000 000
Dotační program 2	Podpora prevence kriminality v Jihočeském kraji	Obecný	Ne	Jednoletá	56 000
Dotační program 3	Krajský dotační program na podporu sociálních služeb pro rok 2022	Obecný	Ne	Jednoletá	1 380 000
Rozpočet na podporu koordinace	Adiktologická konference JČK	-	Ne	Jednoletá	100 000

Rozpočet na podporu zdravotních služeb	Příspěvek ZZS/ provoz záchytná stanice	-	Ne	Jednoletá	9 311 000
Rozpočet na podporu zdravotních služeb	Příspěvek PL Lnáře/ sociální pracovník	-	Ne	Jednoletá	1 121 000*
Celkem					19 968 000

* Celková výše provozního příspěvku PL Lnáře činila v roce 2022 celkem 2,242 mil. Kč. Vzhledem k tomu, že dle dlouhodobého vývoje struktury pacientů léčebny její vedení odhaduje počet pacientů s adiktologickou poruchou na 50 %, je v tabulce uvedena poměrná část příspěvku.

Tabulka 3-2: Výdaje z rozpočtu obcí v roce 2022

Obec	Popis (typ podporované aktivity)	Výše výdajů (v Kč) na politiku v oblasti závislostí
Město Jindřichův Hradec	Zřízení KC	1 000 000
Obce regionu Českobudějovicko	Adiktologické služby/ regionální síť	1 786 743
Obce regionu Českokrumlovsko	Adiktologické služby/ regionální síť	179 731
Obce regionu Jindřichohradecko	Adiktologické služby/ regionální síť	284 639
Obce regionu Písecko	Adiktologické služby/ regionální síť	260 000
Obce regionu Prachaticko	Adiktologické služby/ regionální síť	170 484
Obce regionu Strakonicko	Adiktologické služby/ regionální síť	395 782
Obce regionu Tábořsko	Adiktologické služby/ regionální síť	453 040
Město Strakonice	Protidrogový vlak	138 000
Město České Budějovice	Poradna pro nelátkové závislosti PREVENT - webináře gameing	65 000*
Město České Budějovice	NePornu, z. s., Olomouc - Školení pro metodiky prevence na ZŠ	85 000
Celkem	...	4 753 419

* částka je již započtena v části financování adiktologických služeb, aktivita je zde samostatně uvedena pro přehlednost

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

Typ služeb	2021			2022		
	rozpočty		MPSV	rozpočty		MPSV
	krajů	obcí	313	krajů	obcí	313
Primární prevence*	1 160 000	130 000	0	1 256 000		0
Primárně-preventivní programy realizované školami a školskými zařízeními	60 000	130 000	0	56 000		0
Primárně-preventivní programy realizované jinými subjekty	1 100 000	0	0	1 200 000		0
Jiné a nezařazené preventivní programy	0	0	0	0		0
Harm reduction	4 006 000	1 830 840	19 020 181	4 955 488	1 595 937	21 347 359
Terénní programy	1 105 000	1 119 885	8 543 125	1 792 267	1 000 233	11 238 359
Kontaktní centra	2 901 000	710 955	10 198 000	3 163 221	1 595 704	10 109 000
Sloučené programy kontaktních center a terénních programů	0	0	0	0	0	0
Jiné a nezařazené harm reduction programy	0	0	0	0	0	0
Ambulantní služby	1 690 000	1 061 705	2 537 000	1 719 240	1 670 443	800 901
Ambulantní služby zdravotní	750 000	294 725	413 000	410 518	643 901	392 000
Ambulantní služby sociální	0	0	0	0	0	0
Jiné a nezařazené ambulantní služby	940 000	766 980	2 124 000	1 308 722	1 026 5420	0
Preventivní a léčebné služby ve vězení	61 000	0	219 000	87 319	0	157 000
Rezidenční služby	580 000	0	5 407 000	1 821 000	0	5 459 000
Lůžkové zdravotní služby	470 000	0	0	1 121 000	0	0
Terapeutické komunity	580 000	0	0	600 000	0	0
Jiné a nezařazené rezidenční služby**	0	0	5 407 000	0	0	5 459 000*
Služby následná péče	400 000	108 000	2 632 802	817 953	264 040	3 967 817
Následná péče ambulantní	400 000	58 000	367 000	363 893	164 040	829 000
Následná péče pobytová	0	50 000	2 429 037	454 060	100 000	3 138 817
Jiné a nezařazené služby následné péče	0	0	0	0	0	0
Sociální podniky	0	0	0	0	0	0
Záchytné stanice a ošetření intoxikovaných osob	7 918 000	0	0	9 311 000	0	0
Prevence drogové kriminality	0	0	0	0	0	0
Koordinace/výzkum/informace	150 000	0	0	100 000	0	0
Jiné nezařazené***	0	0	0	0	0	0
CELKEM	16 285 000	3 130 545	29 815 983	19 968 000	4 530 420	31 732 077

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

3.4 Další důležité informace / změny ve financování proběhlé v r. 2022, včetně případného zohlednění krize na Ukrajině

Dotiční podpora Jihočeského kraje adiktologickým službám, schválené finanční prostředky

Tabulka: Služby primární prevence, podpora Jihočeského kraje za období 2020–2022 (v Kč)

poskytovatel	působnost – region	2020	2021	2022
Do Světa	Primární prevence pro region Strakonice	170 000	200 000	208 506
Do Světa	Primární prevence pro region Č. Budějovice	200 000	200 000	208 506
Do Světa	Primární prevence pro region Tábor	140 000	130 000	139 749
Do Světa	Primární prevence pro region Písecko	150 000	124 700	208 506
Portus	Primární prevence pro region Prachatice	170 000	168 000	271 362
Portus	Selektivní primární prevence	85 000	87 000	nežádali
PorCeTa	Primární prevence pro region Tábor	130 000	100 000	163 371
METHA	PP pro region Jindřichův Hradec	105 000	90 300	nežádali
Jihočeský kraj CELKEM		1 150 000	1 100 000	1 200 000

Tabulka: Služby pro osoby ohrožené závislostí (s krajskou spádovostí), podpora ze strany Jihočeského kraje za období 2020–2022 (v Kč, včetně DP „Krajský dotační program na podporu sociálních služeb pro rok 2022“).

poskytovatel	popis služby	2020	2021	2022
CPDM	Terénní program Českokrumlovsko	200 000	250 000	469 000
Arkáda	Kontaktní centrum (KC) Písek	500 000	500 000	855 039
Arkáda	TP Písecko	100 000	100 000	205 755
Arkáda	Adiktologická poradna	0	0	98 234
FCH Tábor	KC Tábor	1 195 000	991 000	542 416
FCH Tábor	TP Táborsko	0	0	317 512
FCH Tábor	Adiktologická poradna	0	0	0
PREVENT 99	KC České Budějovice	690 000	600 000	800 000
PREVENT 99	KC Prachatice	450 000	550 000	482 883
PREVENT 99	KC Strakonice	600 000	260 000	482 883
PREVENT 99	TP ČB, PT, ST, Táborsko	789 454	755 000	800 000
PREVENT 99	Substituční centrum Prevent	750 000	750 000	410 518
PREVENT 99	Doléčovací centrum Prevent	465 000	400 000	454 060
PREVENT 99	Adiktologická poradna Prevent	1 040 000	805 000	611 234
PREVENT 99	Adiktologické služby ve vězeňství	60 000	61 000	87 319
PREVENT 99	Poradna pro nelátkové závislosti	50 000	50 000	316 872
METHA	Adiktologická poradna (J. Hradec)	85 000	85 000	129 574
ANA, z.ú.	Adiktologická poradna	0	0	152 808
ANA z. ú.	Následná péče	0	0	363 893
CELKEM		6 974 454	6 157 000	7 580 000

Tabulka: Služby pro osoby ohrožené závislostí (s celostátní spádovostí), podpora ze strany Jihočeského kraje za období 2020–2022 (v Kč)

poskytovatel	popis služby	2020	2021	2022
Sananim	TK Němčice	190 000	190 000	200 000
Sananim	TK Karlov	200 000	200 000	200 000
Společnost Podané ruce	TK v Podcestném mlýně	190 000	190 000	200 000
CELKEM		580 000	580 000	600 000

4 Adiktologické služby

4.1 Popis situace podle jednotlivých typů (standardů) služeb

PRIMÁRNÍ PREVENCE

Tabulka 4-1: Programy primární prevence realizované v r. 2022 (mimo prevence realizované školami a školskými zařízeními)

Název projektu/programu	Realizátor	Typ služby*	Cílová skupina	Charakteristika aktivit	Počet akcí/osob	Certifikace (ano/ne)
Dlouhodobé programy školské všeobecné a indikované primární prevence ... pro žáky a studenty v regionu Táborska a Milevska	PorCeTa, o.p.s.	VP, IP	žáci ZŠ, SŠ, pedagogové, rodiče	interaktivní semináře, besedy	38/ 148/ 492 účastníků Indikovaná prevence: 10 klientů/ 70 hodin	aktuálně, vzhledem ke stavu systému certifikací není relevantní
Primární protidrogová prevence Písecko a Prachaticko	DO SVĚTA	VP	žáci ZŠ, SŠ, pedagogové, rodiče	interaktivní semináře, besedy	30 / 427	viz výše
Primární drogová prevence Českobudějovicka a Českokrumlovská	DO SVĚTA	VP	žáci ZŠ, SŠ, pedagogové, rodiče	interaktivní semináře, besedy	25 / 621	viz výše
Primární drogová prevence Strakonicko	DO SVĚTA	VP	žáci ZŠ, SŠ, pedagogové, rodiče	interaktivní semináře, besedy	37 / 744	viz výše
Primární drogová prevence Tábořsko a Jindřichohradecko	DO SVĚTA	VP	žáci ZŠ, SŠ, pedagogové, rodiče	interaktivní semináře, besedy	22 / 294	viz výše
Primární prevence Phénix (region Prachatice)	Portus Prachatice	VP, SP	žáci ZŠ, SŠ, pedagogové, rodiče	interaktivní semináře, besedy	80/1920	viz výše

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

Pozn. k tabulce: Názvy programů vychází z názvů jednotlivých projektů, tak jak jsou poskytovateli předkládány do dotačního řízení Jihočeského kraje, tedy v dělení na jednotlivé regiony kraje, kde je program převážně realizován. Nejsou oficiálními názvy služeb ani programů. Informace o výkonech služeb byly získány od poskytovatelů v průběhu dotačního řízení DP Podpora protidrogové politiky v Jihočeském kraji v roce 2022/2023. Tito poskytovatelé realizují i další programy, podpořené z jiných zdrojů, kde ale nemáme k dispozici jejich výstupy. V Jihočeském kraji působí i jiní poskytovatelé programů primární prevence, od nich výstupy nemáme k dispozici.

zhodnocení sítě služeb v oblasti prevence

Bez významných změn oproti minulým létům.

hlavní nedostatky v poskytování služeb v kraji v roce 2022 (chybějící, popř. nadbytečné (kapacitně málo využívané) typy služeb, regionální (ne)dostupnost služeb, populační podskupiny nezachycené sítě služeb v kraji, (ne)provázanost služeb atd.)

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

Problémem je i nedostatečná kapacita služeb primární prevence, která souvisí se stavem financování této oblasti z veřejných rozpočtů. Od této situace nedostatečná pokrytí poptávky po preventivních aktivitách ze strany škol. Dalším rizikovým faktorem je každoroční nejistota poskytovatelů, zda budou moci vyvíjet svou činnost i v dalším roce, a zároveň nejistota škol, zda se podaří plánované aktivity pro jejich žáky uskutečnit.

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

Jednotný systém výkaznictví a sběru dat ve školské prevenci není v Jihočeském kraji školami příliš využíván, příčinou je dle informací od samotných škol jeho nepřilíživé praktické nastavení a malá vypovídající hodnota požadovaných informací.

informace o primárně preventivních programech v oblasti hazardního hraní

Takto specializované programy jsou standardní součástí nabídky minimálně dvou certifikovaných poskytovatelů primární prevence v kraji, a jsou běžně nabízeny. Do této oblasti patří i aktivity Poradny pro nelátkové závislosti (Prevent 99, České Budějovice, ambulantní léčba), která realizuje ve spolupráci s některými fotbalovými kluby (na základě jejich objednávky/ požadavků) jako doplňkovou aktivitu preventivní programy především pro mladé hráče fotbalu (zaměřené primárně na problematiku sázení na sportovní výsledky).

HARM REDUCTION

Tabulka 4-2: Služby v oblasti minimalizace rizik poskytované v r. 2022 (včetně programů snižování rizik na tanečních akcích, v klubech a prostředí noční zábavy)

Název projektu/ programu	Realizátor	Typ služby*	Cílová skupina	Počet osob, kt. služby využily /z toho UD	Počet kontaktů ⁵	Počet výměn ⁶	Počet vydaných inj. stří.	Územní působnost, spádovost	Certifikace (ano/ne)
Kontaktní centrum Prevent Č. Budějovice	PREVENT 99	KPS	primárně UD	435/ 310	38563	3698	96 061	Česko budějovicko	ANO
KC Prevent Prachatice	PREVENT 99	KPS	primárně UD	184/ 115	5277	865	32 730	Prachaticko	ANO
KC Prevent Strakonice	PREVENT 99	KPS	primárně UD	179/ 135	7890	896	38 368	Strakonicko	ANO
KC Prevent Strakonice	PREVENT 99	KPS	Primárně UD	provoz byl zahájen k 1. 11. 2022, statistické údaje za toto období nejsou významně relevantní				Jindřicho hradecko	Nová služba
Jihočeský streetwork Prevent	PREVENT 99	TP	primárně UD	454/ 409	100003	1905	99 982	ČB, St, Pt, J. Hradec	ANO
KC Arkáda	Arkáda – soc. psych.	KPS	primárně UD	127/ 102	1848	x	45 620	Písecko	ANO

⁵ **Kontakt:** Každá návštěva/situace, při které dochází k interakci mezi klientem a pracovníkem programu (tzn. poskytnutí určité služby, informace, nebo poradenství – včetně skupinového. Příjem telefonického hovoru není kontakt.

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

	centrum								
Terénní program Arkáda	Arkáda – soc. psych. centrum	TP	primárně UD	88/ 77	786	x	33 193	Písecko	ANO
Kontaktní centrum Auritus	Charita Tábor	KPS	primárně UD	317/ 238	3779	1327	85 115	Táborsko	ANO
Street program Auritus	Charita Tábor	TP	primárně UD	141/ 106	932	589	17 594	Táborsko	nová služba
Streetwork pro města Č. Krumlov a Kaplici	CPDM, o.p.s.	TP	primárně UD	280/ 168	932	299	17 594	Česko krumlovsko	ANO

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

zhodnocení sítě služeb v oblasti snižování rizik

Jihočeský kraj se skládá ze sedmi okresů, přičemž za optimální z hlediska dostupnosti/ pokrytí kraje považujeme kontaktní centrum v přirozeném centru okresu, doplněné terénním programem. Tento model aktuálně plně funguje v šesti okresech (České Budějovice, Písek, Strakonice, Prachatice, Tábor, Jindřichův Hradec). Terénními programy je území kraje pokryto, k 1. 1. 2022 se rozběhl plnohodnotný provoz terénního programu na Táborsku. Co se týče sítě kontaktních center, chybí prozatím v regionu Českokrumlovsko, nicméně dle aktualizovaných Standardů RVKPP již bude možné považovat poskytování TP Streetwork pro města Český Krumlov a Kaplice (CPDM, o.p.s.) za plnohodnotný program HR (již dlouhodobě je aktuálně součástí služby TP kontaktní/ poradenská místnost, víceméně chybí pouze zázemí pro poskytování hygienického servisu).

hlavní změny v poskytování služeb, zaniklé nebo nové programy v kraji v roce 2022

K 1. 1. 2022 vznikla v této kategorii nová sociální služba, terénní program na Táborsku (do této doby kontaktní centrum ambulantní i terénní forma – podle zákona o sociálních službách, certifikovány byly v minulosti pouze KPS). K 1. 11. 2022 zahájilo provoz Kontaktní centrum Jindřichův Hradec.

V souladu s kapacitami, nastavenými v SPRSS Jihočeského kraje došlo k navýšení úvazků především v dlouhodobě poddimenzovaných programech kontaktních center v Táboře, Strakonících a Prachaticích, tím byla rozšířena časová dostupnost těchto služeb.

hlavní nedostatky v poskytování služeb v kraji v roce 2022

Hlavními problémy, které brání adekvátnímu naplnění sítě služeb snižování rizik kvalifikovanými pracovníky a případně specifickými programy (TP v prostředí noční zábavy apod.) je trvajícím nedostatek finančních prostředků na jejich financování (platí pro všechny relevantní veřejné rozpočty, aktuálně především pro spolufinancování služeb ze strany samospráv).

AMBULANTNÍ LÉČBA

Tabulka 4-3: Služby v oblasti ambulantní léčby v r. 2022

Název projektu/ programu	Realizátor	Typ služby	Cílová skupina	Kapacita ⁷	Počet osob, kt. služby zař. využily**	Počet nově evid. žádostí o léčbu ⁸	Územní působnost, spádovost	Certifikace (ano/ne)
Adiktologická poradna Prevent	PREVENT 99	AL	osoby ohrožené závislostí	4,62	663	x	Českobudějovicko, Prachatice, Strakonicko	ANO
Poradna pro	PREVENT 99	AL	osoby ohrožené nelátkovými	2,1	369	214	Českobudějovicko, ale i širší území	ANO

⁷ **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. V TOMTO PŘÍPADĚ S EJEDNÁ O ÚVAZKY V PŘÍMÉ PÉČI

⁸ Údaj se týká pouze prvokontaktů – u primárních klientů, např. uživatelů NL, nikoli osob blízkých

nelátkové závislosti Prevent			závislostmi				Významná část kontaktů online.	
Adiktologická poradna J. Hradec	METHA, z. ú.	AL	osoby ohrožené závislostí	0,42	100	73	Jindřichohradecko	ANO
Substituční centrum Prevent	PREVENT 99	SL	UD – uživatelé opiátů	2,37	60	8	Českobudějovicko	ANO
Adiktologická poradna Auritus	Charita Tábor	AL	osoby ohrožené závislostí	0,5	53	53	Táborsko	ANO
ANA-adiktologické centrum	ANA, z.ú.	AL	osoby ohrožené závislostí	2,2	166	90	Táborsko	nová služba
Adiktologická poradna Arkáda	Arkáda – psychosociální centrum	AL	osoby ohrožené závislostí	0,6	62	62	Písecko	nová služba

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

zhodnocení sítě služeb v oblasti ambulantní léčby

Ambulantní léčba není v Jihočeském kraji optimálně dostupná, síť služeb, jejich kapacita není dlouhodobě dostačující. To se týká především zdravotnických služeb, ordinací psychiatrů. Informace ze zdravotnických zařízení (počty pacientů, výkony) nejsou aktuálně dostupné (v členění na jednotlivé regiony nebo ordinace; za celý kraj jsou uvedeny v ročence psychiatrická péče, ÚZIS).

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

hlavní změny v poskytování služeb, zaniklé nebo nové programy v kraji v roce 2022

K 1. 1. 2022 zahájily poskytování nových služeb ambulantní léčby organizace Arkáda – sociálně psychologické centrum, z.ú. (Písek) a ANA, z.ú. (Tábor).

hlavní nedostatky v poskytování služeb v kraji v roce 2022

Postupně se dostupnost ambulantní léčby (ambulantních adiktologických služeb) v Jihočeském kraje zlepšuje. Mimo regionu Českokrumlovsko (zde stále OSP podle zákona 106/2006 Sb.) jsou služby dostupné ve všech větších (bývalých okresních) městech Jihočeského kraje. V Českokrumlovském regionu je nicméně dostupný program ambulantní léčby přímo v psychiatrické léčebně Červený Dvůr.

Co se týče psychiatrických ambulancí nebo ordinací psychologů, kteří se zabývají léčbou závislostí, je situace spíše nepřehledná. Dostupnost tohoto typu péče je v regionech rozdílná, ochota lékařů zabývat se touto cílovou skupinou není obecně velká. Z tohoto pohledu chybí především systémovější přístup zdravotních pojišťoven. Tento stav je dlouhodobě setrvalý.

REZIDENČNÍ LÉČBA

Tabulka 4-4: Služby v oblasti rezidenční léčby v r. 2022

Název projektu / programu	Realizátor	Typ služby*	Cílová skupina	Kapacita ⁹	Počet osob, kt. služby zařízení využily	Počet nově evid. žádostí o léčbu	Územní působnost / spádovost	Certifikace
TK Němčice	Sananim,	RPTK	Osoby ohrožené závislostí nebo	20 lůžek	-	-	ČR	ANO

⁹ Kapacita – pro kolik klientů současně je program maximálně určen; počet míst v zařízení/programu. V tomto případě jde o počet lůžek.

	z.ú.		závislé na návykových látkách					
TK Karlov	Sananim z.ú.	RPTK	Osoby ohrožené závislostí nebo závislé na návykových látkách Rodiny s dítětem/děťmi	31 lůžek	-	-	ČR	ANO
TK v Podcestném mlýně	Společnost Podané ruce	RPTK	Osoby ohrožené závislostí nebo závislé na návykových látkách	39 lůžek , z toho 9 lůžek je určeno pro klienty-rodíče, 18 lůžek pro děti klientů.	-	-	ČR	ANO
PL Červený Dvůr	PL Č. Dvůr	KSLP	osoby závislé F 10-19, F 63.0	109 lůžek	1008	-	ČR	NE
Kotva při strakonické nemocnici	Kotva při strakonické nemocnici, z.s.	DSZR	osoby v krizové situaci, které jsou sociálně vyloučené pro dosavadní životní návyky nebo způsob života, jež vedl ke konfliktu se společností, a které pro zdravotní stav a nesoběstačnost potřebují již pravidelnou pomoc jiné fyzické osoby.	26 lůžek	-	-	Jihočeský kraj	NE

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

zhodnocení sítě služeb v oblasti rezidenční léčby

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

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

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

Co se týče dostupnosti sociální služby domovy se zvláštním režimem, není v Jihočeském kraji pro tuto cílovou skupinu plně specializované zařízení (adiktologická služba), kde byla primárně hlavní charakteristikou cílovou skupinou závislost. Nicméně v kraji je poskytována sociální služba pod názvem „Kotva při strakonické nemocnici, z. s.“. Kapacita, vyčleněná pro osoby ohrožené závislostí činí 26 lůžek. Sociální služba je určena osobám v krizové situaci, které jsou sociálně vyloučené pro dosavadní životní návyky nebo způsob života, jež vedl ke konfliktu se společností, a které pro zdravotní stav a nesoběstačnost potřebují již pravidelnou pomoc jiné fyzické osoby.

hlavní změny v poskytování služeb, zaniklé nebo nové programy v kraji v roce 2022

Bez významných změn.

hlavní nedostatky v poskytování služeb v kraji v roce 2022

Vzhledem k tomu, že shodou historických okolností se na území kraje nachází specializovaná léčebna s největším počtem lůžek pro léčbu závislostí v republice, a celkem tři terapeutické komunity (zatímco na území některých jiných krajů se tyto služby nevyskytují vůbec), je kapacita rezidenční léčby v kraji dostatečná. Tato kapacita však není určena pouze pro občany kraje, proto jsou v některých obdobích obtíže s umístěním osob indikovaných k pobytové léčbě (nejen v terapeutických komunitách). Potíž tedy není v kapacitě služeb, nacházejících se na území kraje, ale spíše v nedostatečných kapacitách pobytových služeb v jiných regionech

ČR, v jejich nerovnoměrném rozdělení. Stejně jako v jiných krajích je vnímána nedostatečná kapacita sociální služby Domovy se zvláštním režimem, pro cílovou skupinu osob, ohrožených závislostí.

Další viz samostatná kapitola PL Červený Dvůr

SAMOSTATNÁ KAPITOLA - PL Červený Dvůr 2022

Podrobné informace o léčebně: Psychiatrická léčebna Červený Dvůr je zařízení plně specializované na krátkodobou a střednědobou ústavní léčbu závislostí na návykových látkách a patologického hráčství. Byla založena v roce 1966. V současnosti je kapacita léčebny 109 lůžek, ročně absolvuje terapeutický program v léčebně průměrně 800 – 1000 pacientů. V roce 2022 to bylo celkem 1008 pacientů. Součástí léčebny je i ambulance adiktologická a lékařská pro léčbu závislostí. Léčebna má 4 oddělení - oddělení 3D (oddělení detoxikace, diagnostiky a diferencované péče) a tři oddělení psychoterapeuticko-režimová A, B a C, a také má dvě ambulance: adiktologickou a lékařskou ambulanci pro návykové nemoci. Léčebna je celorepublikové zařízení, léčí se zde muži a ženy starší 18 let (výjimečně i od 16 let). V roce 2011 léčebna úspěšně prošla akreditací Spojené akreditační komise ČR, v roce 2014, v roce 2017, v roce 2020 a v roce 2023 ji opět úspěšně obhájila. V roce 2016 prošel terapeutický program podstatnou transformací - nové oddělení 3D (nahradilo původní detox) nabízí kromě přípravy na komunitní terapeutický program na dalších odděleních léčebny i léčbu krátkodobou před intenzivním pokračováním v léčbě v původním prostředí a také léčbu individuálně sestavenou (podle možností a potřeb pacienta). Podrobnější údaje jsou dostupné na webových stránkách léčebny: <http://www.cervenydvor.cz/>

Léčebna poskytuje:

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

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

Nejčastější léčené primární diagnózy jsou:

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

Tabulka: Celkový počet pacientů za období 2015 – 2022

rok	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
pacienti	777	809	882	937	914	836	822	1008
...z toho muži	494	493	566	597	589	531	514	613
...z toho ženy	283	316	316	340	325	305	308	395

Tabulka: Zastoupení jednotlivých skupin diagnóz 2015 – 2022 (podíl z celkového počtu pacientů)

rok	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
alkohol podíl	31%	46%	44%	52%	50%	49%	53%	54%
alkohol abs	241	351	435	464	457	411	434	543
gambling podíl	6%	4%	4%	3%	2%	1%	2%	2%
gambling abs.	48	35	32	26	21	12	16	24
nealko drogy podíl	63%	50%	52%	45%	43%	45%	42%	38%
nealko drogy abs.	488	382	373	394	394	374	340	380
..z toho zákl. dr. pervitin	32%	31%	24%	22%	16%	18%	15%	13%

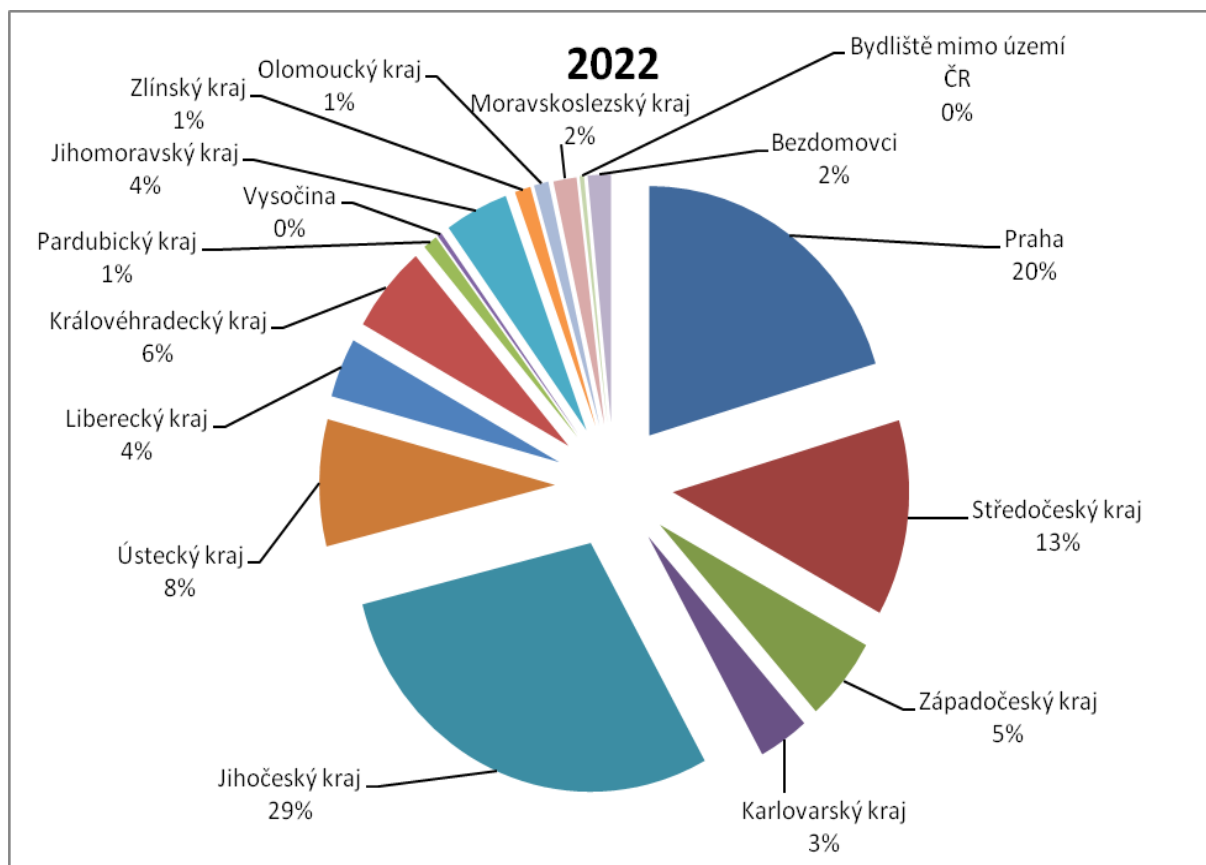
..z toho zákl. dr. pervitin abs.	245	246	215	205	148	150	121	126
..z toho zákl. droga heroin	5%	6%	4%	4%	2%	3%	2%	1%
..z toho zákl. droga heroin abs.	42	51	33	36	22	27	21	15

Komentář k tabulce: Zastoupení jednotlivých skupin diagnóz podstupuje vývoj (pravděpodobně v důsledku výskytu jednotlivých závislostí v republice). Krajské zastoupení pacientů v léčbě v roce 2022 ukazuje následující tabulka a graf. Meziročně je nejvyšší počet pacientů z Jihočeského kraje (29%), následuje Praha (20%) a Středočeský kraj (13%).

Tabulka: Počet pacientů v ústavní léčbě podle jednotlivých krajů: rok 2013 – 2022

	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Praha	178	153	130	165	183	197	171	179	170	205
Středočeský kraj	79	91	95	106	159	143	141	125	121	128
Západočeský kraj	79	78	60	57	57	59	67	49	44	55
Karlovarský kraj	93	99	123	71	52	63	34	44	45	35
Jihočeský kraj	179	188	149	167	199	240	256	232	230	293
Ústecký kraj	57	111	84	103	99	80	69	64	82	83
Liberecký kraj	57	33	26	32	35	41	43	35	35	39
Královéhradecký kraj	25	48	38	40	31	44	41	38	40	57
Pardubický kraj	3	4	12	13	5	7	8	3	5	10
Vysočina	2	5	4	2	4	3	5	5	2	3
Jihomoravský kraj	27	23	25	27	28	31	23	31	27	44
Moravskoslezský kraj	5	9	10	7	2	15	11	6	6	16
Zlínský kraj	1	11	1	7	7	6	4	12	6	11
Olomoucký kraj	24	12	8	8	12	3	10	7	4	10
Bydliště mimo ČR	4	3	7	4	7	5	2	3	3	3
Bezdomovci	1	0	5	0	2	0	2	3	2	16
CELKEM	814	868	777	809	882	937	914	836	822	1008

Graf: Podíl pacientů v ústavní léčbě podle jednotlivých krajů, 2022



V lékařské ambulanci bylo v roce 2022 léčeno 413 osob, v adiktologické 321.

Tabulka: přehled základních diagnóz v lékařské ambulanci

Dg.	%
F101, F102 (alkohol)	71
F112 (opioidy)	1
F122 (kanabinoidy)	0
F132 (hypnotika)	2
F152 (stimulancia)	18
F192 (polymorfni)	6
F71, F172 (tabák)	0
F630 (patol. hráčství)	2
Celkový součet	100%

Tabulka: přehled základních diagnóz v adiktologické ambulanci

Dg.	%
F101, F102 (alkohol)	66
F112 (opioidy)	2
F122 (kanabinoidy)	0
F132 (hypnotika)	1
F152 (stimulancia)	18
F192 (polymorfni)	9
F71, F172 (tabák)	1
F630 (patol. hráčství)	3
Celkový součet	100%

Údaje poskytl MUDr. Jiří Dvořáček, ředitel léčebny

NÁSLEDNÁ PÉČE

Tabulka 4-5: Služby v oblasti následné péče v r. 2022

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	16 lůžek, 13 lůžek na adrese centra + 3 lůžka, 10 klientů v ambulantní složce, 2,6 úvazku	109	35	ČR – pobytová. Ambulantní – Česko budějovicko,	ANO
Program následné	Arkáda – sociálně	Ambulantní	Osoby, které absolvovaly	0,7 úvazku v přímé péči	dlouhodobě cca 50	-	Písecko	NE - registrovaná

péče	psychologické centrum		léčbu závislosti		osob/ rok			sociální služba
Ambulantní doléčovací program	ANA, z.ú.	Ambulantní	Osoby, které absolvovaly léčbu závislosti	1,3 úvazku v přímé péči	71	66	Táborsko	NE - nová služba
Následná péče Auritus	Charita Tábor	Ambulantní	Osoby, jejichž cílem není aktuálně abstinovat, ale kontrolovaně užívat návykové látky za podpory. Osoby, které abstinují a chtějí dále žít život bez návykových látek či škodlivého návykového chování.	0,5 úvazku v přímé péči	x	x	Táborsko	NE - nová služba

**ambulantní – následná péče ambulantní, pobytová – následná péče pobytová*

zhodnocení sítě služeb v oblasti následné péče

Pobytová následná péče pro osoby ohrožené závislostí je dostupná ve městě České Budějovice, kde ji zajišťuje organizace PREVENT 99 (jak látkové, tak nelátkové závislosti). Kapacita je 16 lůžek, jedná se o službu s celostátní působností, a bez dalších informací z národní úrovně (jiných krajů) nelze jednoznačně a odpovědně popsat potřebu dalších kapacit; to považujeme za náplň koordinace služeb tohoto typu na celostátní úrovni. Mj. i vzhledem k tomu, že tento typ služby (s pobytovou složkou) není dostupný ve všech krajích ČR. Ambulantní část programu má kapacitu 10 míst, je dostupná spíše pro obyvatele Českobudějovicka). V regionu Písek tuto službu (jako samostatný program) dlouhodobě nabízí Arkáda – sociálně psychologické centrum – jedná se o registrovanou sociální službu následná péče, převážně uživatelé alkoholu.

hlavní změny v poskytování služeb, zaniklé nebo nové programy v kraji v roce 2022

Vnik nové sociální služby následné péče (provoz zahájen od 1. 1. 2022, registrace soc. služby a zařazení do sítě sociálních služeb Jihočeského kraje v průběhu podzimu 2021). Poskytovatel ANA, z.ú. v Táboře, aktuální kapacita zařazená do sítě 1,3 úvazku v přímé péči. Zároveň ve městě Tábor působí registrovaná sociální služba následné péče při Charitě Tábor. Není zařazena do Sítě sociálních služeb Jihočeského kraje.

hlavní nedostatky v poskytování služeb v kraji v roce 2022

Kapacita pobytové složky následné péče není dle dostupných informací odpovídající, dostupnost ambulantního doléčování je v různých regionech kraje rozdílná, je obtížné zhodnotit, do jaké míry odpovídá potřebám potenciálních klientů – vidíme zde úzkou souvislost s hodnocením dostupnosti ambulantní léčby. V každém případě došlo v průběhu posledních let ke zlepšení dostupnosti této adiktologické služby obyvatelům kraje.

OSTATNÍ SPECIALIZOVANÉ PROGRAMY

Tabulka 4-6: Ostatní specializované programy v r. 2022 (služby ve vězení, sociální podniky, záchytné stanice apod.)

Název projektu/ programu	Realizátor	Typ služby	Cílová skupina	Kapacita	Počet osob, kt. služby zař. využily	Počet nově evid. žádostí o léčbu	Územní působnost, spádovost	Certifikace (ano/ne)
Protialkoholní záchytná stanice	ZZS Jihočeského kraje	Záchytná stanice	Uživatelé alkohol/ dospělí	5 lůžek	1103	X	Jihočeský kraj	NE
Program adiktologických služeb pro vězněné osoby	PREVENT 99	Služby ve vězení	Osoby obviněné nebo vězněné	0,65 úvazku (přímá práce s klienty)	81	39	Vazební věznice České Budějovice	ANO

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

zhodnocení sítě služeb

Co se týče protialkoholní záchytné stanice, je dislokována v Českých Budějovicích, což službu činí významně hůře dostupnou pro potřeby ostatních regionů kraje. Adiktologické služby ve vězeňství, poskytované organizací Prevent 99 ve vazební věznici v Českých Budějovicích, jsou realizované v přímé součinnosti s vedením věznice, není aktuálně identifikován žádný významný nesoulad mezi potřebami zadavatele a nastavenou kapacitou služby.

hlavní změny v poskytování služeb, zaniklé nebo nové programy v kraji v roce 2022

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

SAMOSTATNÁ KAPITOLA – PZS České Budějovice 2022

Zdravotnická záchraná služba Jihočeského kraje – zpráva o činnosti **Protialkoholní a protitoxikomanické záchytné stanice** za rok 2022

Počet pacientů protialkoholní záchytné stanice v roce 2022: 1 103

Věková struktura pacientů:

- do 19 let 13 pacientů
- 20 – 64 let 1 014 pacientů
- nad 64 let 76 pacientů

Komentář: Protialkoholní a protitoxikomanická záchytná stanice je zdravotnické zařízení zřízené Jihočeským krajem a provozované Zdravotnickou záchranou službou Jihočeského kraje na základě smlouvy o zajištění činnosti protialkoholní záchytné stanice. Jedná se o jedinou protialkoholní záchytnou stanici v Jihočeském kraji. Klienti s podezřením na intoxikaci jinými látkami než alkoholem, nejsou převáženi přímo na PZS, ale jsou transportováni na specializovaná oddělení příslušných nemocnic a po vyšetření případně přemístěni na PZS. Osoby ve věku do 18 let jsou při podezření na intoxikaci alkoholem nebo omamnými látkami ošetřeny na dětském oddělení nemocnic a nehrozí-li jakékoli ohrožení nebo zhoršení zdravotního stavu a jejich věk se blíží 18 letům jsou po dohodě umístěny na PZS.

Záchytná stanice disponuje pěti lůžky a poskytuje nepřetržitě služby po dobu 24 hodin, služby jsou zajišťovány odbornými zdravotnickými pracovníky. O přijetí, propuštění osoby z ošetření a délce pobytu na záchytné stanici rozhoduje výlučně lékař. Za hospitalizaci je klientům účtováno 1 200 Kč.

Zdrojem finančních prostředků jsou úhrady pacientů, na činnost PZS přispívá Jihočeský kraj v rámci provozního příspěvku poskytovaného ZZS na její činnost. V roce 2022 činily přijaté platby od pacientů 469 tis. Kč, což představuje 38,2 % z celkové vyfakturované částky za hospitalizaci na PZS ve výši 1 229 tis. Kč.

Náklady na provoz Protialkoholní záchytné stanice v roce 2022 činily 9 311 tis. Kč.

Tabulka: Pacienti Protialkoholní záchytné stanice - podíl mužů a žen - srovnání rok 2022 a 2021

	2021	2022
muži	836	860
ženy	201	243
celkem	1 037	1 103

Tabulka: Počet pacientů Protialkoholní záchytné stanice - srovnání rok 2022 a 2021

měsíc	počet hospitalizovaných pacientů		počet ambulantních pacientů		počet pacientů celkem	
	2021	2022	2021	2022	2021	2022
Leden	66	72	6	4	72	76
Únor	72	65	14	9	86	74
Březen	72	79	2	3	74	82
Duben	73	84	6	5	79	89
Květen	76	109	13	8	89	117
Červen	76	91	9	5	85	96
Červenec	83	96	8	9	91	105
Srpen	86	87	13	9	99	96
Září	94	79	4	5	98	84
Říjen	110	95	11	4	121	99
Listopad	66	91	3	7	69	98
Prosinec	70	76	4	11	74	87
Celkem	944	1 024	93	79	1 037	1 103

V Českých Budějovicích, dne 19.4.2023, zpracovala: Ing. Renata Tesaříková, MBA