

Výroční zpráva o realizaci protidrogové politiky kraje v r. 2011

Kraj: Jihočeský

Výroční zpráva za rok: 2011

Zpracoval : Mgr. Marek Nerud

Dne: 31. 5. 2012

Projednáno: Mgr. Petr Studenovský, vedoucí Odboru sociálních věcí a zdravotnictví. Následně byla tato zpráva předložena ke schválení samosprávě kraje (prosinec 2012).

Schváleno usnesením zastupitelstva Jihočeského kraje č. 31/2012/ZK-2 ze dne 20. 12. 2012

1	SOUHRN	1
2	OBECNÁ CHARAKTERISTIKA KRAJE (DEMOGRAFICKÉ A SOCIOEKONOMICKÉ UKAZATELE)	2
3	SITUACE NA DROGOVÉ SCÉNĚ	5
4	KOORDINACE PROTIDROGOVÉ POLITIKY	13
5	SLUŽBY POSKYTOVANÉ UŽIVATELŮM DROG A OSOBÁM OHROŽENÝM DROGOU	24
6	DALŠÍ ÚDAJE – RŮZNÉ	31

1 Souhrn

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

Oproti stavu z minulých let se situace nikterak významně nezměnila. Nejmasověji je v Jihočeském kraji rozšířeno užívání marihuany. Z ostatních nelegálních drog (o jejichž uživatelích máme dostatečně věrohodné informace, zpravidla od poskytovatelů služeb a represivních složek) převažují uživatelé pervitinu (velmi často intravenózní), následují uživatelé opiátů, převážně subutexu (často se objevuje intravenózní užívání). Užívání heroinu stagnuje již dlouhodobě na relativně nízké úrovni. Užívání kokainu je okrajovou záležitostí, o extázi a tzv. nových syntetických drog nemáme příliš informací, nicméně z faktu, že se jejich uživatelé neobjevují ve větším množství ani ve drogových službách, ani v péči zdravotnických zařízení lze usuzovat, že problém nebude masivněji rozšířen. Užívání rozpustidel není příliš rozšířeno, zůstává spíše specifíkem místním, někdy v souvislosti s tzv. „vyloučenými lokalitami“.

Co se poněkud změnilo, je náš pohled na situaci v oblasti užívání pervitinu, především intravenózně a v menších, odlehlejších regionech kraje. Jedná se o nové poznatky, které přineslo významné rozšíření terénních programů, podpořených z prostředků Individuálního projektu Jihočeského kraje. Výsledkem je upravený počet problémových uživatelů drog v Jihočeském kraji.

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

- o počet PUD v Jihočeském kraji na cca 1 900 osob (z toho IUD na cca 1 700 osob)

- trendy v užívání drog

Nezměněný stav oproti minulým letům, žádné zásadní nové trendy jsme nezachytili. Jako jediný trend, který je doložen poznatkami pracovníků drogových služeb (i když se částečně odráží i ve statistikách služeb), je přechod (pravděpodobně) uživatelů pervitinu, kteří jej dlouhodobě užívali šňupáním, na injekční aplikaci.

- nové syntetické drogy, „amsterdam shops“

Tzv. „amsterdam shops“ podle posledních zpráv v Jihočeském kraji v roce 2011 – v kamenných obchodech – neprodávaly. V měsíci květnu roku 2011 proběhla především českobudějovickým tiskem zpráva, že se přímo v Českých Budějovicích chystá k otevření obdobný obchod. Nicméně v něm nebyl zahájen prodej, a situace dopadla tak, že majitel objektu (i vlivem mediální kampaně a pravděpodobně i dalších intervencí) vypověděl s provozovatelem smlouvu o pronájmu (pronajímal prostory přes realitní agenturu, o záměrech nájemce nebyl informován). V kraji není dosud jediný.

Co se týče nových syntetických drog, lze důvodně předpokládat, že jsou pro uživatele kraje dostupné v internetových obchodech, a pravděpodobně se sem dostávají i jinými cestami. Důvěryhodné informace o míře jejich užívání, rozšíření apod. nemáme k dispozici.

- nejdůležitější změny v koordinaci

V roce 2011 nenastaly žádné podstatné změny, předpokládáme ovšem větší změny – především na místní úrovni – v průběhu roku 2012 (v souvislosti s reformou sociálního systému). Na základě dostupných informací se neodvažujeme tvrdit, že tyto změny budou pozitivní.

- nejdůležitější změny v síti služeb

V roce 2011 přibyla v kraji Jihočeském nově certifikovaná služba, ambulantní léčba. Realizátorem je Farní charita Tábor. Ve skutečnosti se jedná o stabilní, dlouhodobě poskytovanou službu (v rámci KC Auritus Tábor), doporučení nově si tuto službu certifikovat a oddělit ji tak od komplexu služeb poskytovaných v tomto zařízení vzešlo od RVKPP jako reakce na výsledky dotačního řízení na rok 2011 (ovšem v dotačním řízení na rok 2012 se toto neprojeví).

2 Obecná charakteristika kraje (demografické a socioekonomické ukazatele)

- **638 706 tis. obyvatel** (636 328 obyvatel k 31. 12. 2008);
- **věková kategorie 15 – 64 let: 446 990 obyvatel**
- **průměrný věk 40,9 roku;**
- **hustota osídlení 63 obyvatel/km²;**
- **rozloha 10 057 km²;** (kraj tvoří 12,8 % rozlohy České republiky);
- **Jihočeský kraj má nejmenší hustotou zalidnění z celé České republiky;**
- **členění ze správního hlediska – v Jihočeském kraji je zřízeno 17 správních obvodů obcí s rozšířenou působností** (a 37 správních obvodů obcí s pověřeným úřadem);
- **členění z geografického hlediska - území kraje je rozděleno na 7 okresů;**

CHARAKTERISTIKA KRAJE:

Jihočeský kraj je dlouhodobě vnímán především jako zemědělská oblast s rozvinutým rybníkářstvím a lesnictvím. Až v průběhu minulého století se zde rozvinul průmysl se zaměřením na zpracovatelské činnosti.

Kraj představuje geograficky poměrně uzavřený celek, jehož jádro tvoří jihočeská kotlina. Na jihozápadě je obklopena Šumavou, na severozápadě výběžky Brd, na severu Středočeskou žulovou vrchovinou, na východě Českomoravskou vrchovinou a na jihovýchodě Novohradskými horami. Podstatnou část hranice kraje tvoří státní hranice s Rakouskem a Spolkovou republikou Německo (v celkové délce 323 km), dále sousedí s kraji Plzeňským, Středočeským, Krajem Vysočina a Jihomoravským krajem.

Příhraniční charakter kraje poskytuje možnosti efektivní přeshraniční spolupráce ve výrobní oblasti i v oblasti služeb spolu s rozvojem cestovního ruchu, kde je využívána celková atraktivita kraje s méně narušenou přírodou a množstvím kulturních památek. *(Příhraniční poloha má ovšem své dopady i do jiných oblastí, kterých se dotýká tato koncepce – rozvinutá pouliční prostituce – Kaplicko, Velenicko, Prachaticko; obchod s OPL – kde získávají čím dále větší váhu bývalé tržnice, „drogová turistika“... pozn. Marek Nerud)*

Rozlohou 10 057 km² představuje kraj 12,8 % z celé České republiky. Z tohoto území zaujímají více než třetinu lesy, 4 % pokrývají vodní plochy. Převážná část území leží v nadmořské výšce 400-600 m, s čímž souvisejí poněkud drsnější klimatické podmínky.

Jihočeský kraj není územím bohatým na suroviny, zejména zde nejsou téměř žádné zdroje energetických surovin. Významným přírodním bohatstvím jsou však rozsáhlé lesy, zejména na Šumavě a v Novohradských horách. Jedná se především o lesy jehličnaté, smrkové a borové. Největší surovinové bohatství tvoří ložiska písků a štěrkopísků, cihlářské hlíny, kameniva a sklářských písků. Z ostatních surovin je nejvýznamnější rašelina a v některých lokalitách také vápenec, křemelina a grafit. Území kraje mělo vždy spíše charakter rekreační než průmyslově vyspělé oblasti. Na tvorbě hrubého domácího produktu v České republice se kraj podílí pouze 5,2 %, v přepočtu na 1 obyvatele však dosahuje 85,5 % republikového průměru a je mezi kraji na 5. pozici (po Hl. městě Praze, Jihomoravském, Středočeském a Královéhradeckém kraji). Tvorba hrubého fixního kapitálu představovala v roce 2009 na území kraje hodnotu 42,2 mld. Kč (4,6 % z ČR).

V Jihočeském kraji bylo k 1. 1. 2003 zřízeno 17 správních obvodů obcí s rozšířenou působností a 37 správních obvodů obcí s pověřeným úřadem. Pověřené obecní úřady spravují obce v území, které je od 1. 1. 2007 plně skladebné do okresů i do správních obvodů obcí s rozšířenou působností.

Jihočeský kraj je krajem s nejmenší hustotou zalidnění z celé České republiky. Koncem roku 2010 v kraji žilo více než 638,7 tis. obyvatel, tedy 64 obyvatel na 1 km². Z jeho sedmi okresů má největší hustotu obyvatelstva okres České Budějovice, kde žije téměř 30 % obyvatel kraje. Je to dáno především soustředěním do samotného města České Budějovice, v němž bydlí 94,8 tis. osob. Dalšími velkými městy jsou Tábor (35,3 tis. obyvatel), Písek (29,9 tis. obyvatel), Strakonice (23,0 tis. obyvatel) a Jindřichův Hradec (22,4 tis. obyvatel). V těchto 5 městech žije téměř třetina Jihočechů. Naproti tomu nejmenší obce do 200 obyvatel představují 37,7 % z celkového počtu obcí, ale žije v nich pouze 4,1 % celkového počtu obyvatel kraje. Nejmenší obcí v kraji (i v celé České republice) je obec Vlčkov v okrese České Budějovice s 17 trvale žijícími obyvateli. V roce 2010 se v kraji v 963

statisticky sledovaných hromadných ubytovacích zařízeních ubytovalo téměř 893 tis. návštěvníků, z toho téměř třetinu tvořili zahraniční hosté, převážně ze SRN, Nizozemska a Rakouska. Průměrná doba pobytu jednoho zahraničního návštěvníka dosahovala 3,1 dne. Dále řada zahraničních turistů přijíždí na jednodenní návštěvy, které není zatím možno statisticky sledovat. Navštěvují především centra blízka hranici.

Celkem je v kraji v současné době 623 samosprávných obcí (53 z nich má statut města) s téměř 2 tisíci částmi obcí. Podíl městského obyvatelstva dosáhl k 31. 12. 2010 celkem 64,3 %. Věková struktura obyvatel kraje je obdobná jako v celá České republice; průměrný věk v kraji i ČR je 40,9 roku. Od demografické struktury kraje se výrazněji odlišuje pohraniční okres Český Krumlov s pestřejším národnostním složením. Je zde mladší věková struktura, téměř nejvyšší porodnost a nejnižší úmrtnost. Okres Český Krumlov společně s okresem České Budějovice zaznamenával trvalý růst početních stavů obyvatel. Naproti tomu v ostatních okresech počty obyvatel spíše stagnovaly.

Průmyslová výroba je koncentrována především v českobudějovické aglomeraci, výraznější podíl průmyslu je rovněž v okresech Tábor a Strakonice. V České republice však kraj nepatří mezi rozhodující průmyslové oblasti, podíl na tržbách průmyslových podniků ČR v roce 2010 činil 3,8 %. Z odvětvového hlediska převažuje zpracovatelský průmysl, v jeho rámci pak výroba motorových vozidel (kromě motocyklů), přívěsů a návěsů a výroba potravinářských výrobků. Stavební podniky v kraji zajišťují především práce na nové výstavbě, rekonstrukci a modernizaci (na produkci v ČR se podílely 5,2 %). Podle výběrových šetření pracovních sil je v hospodářství kraje zaměstnáno přes 300 tis. osob, z toho 30 % v průmyslu, 13 % v obchodu a opravách spotřebního zboží, 10 % ve stavebnictví. Průměrná hrubá měsíční mzda v roce 2010 dosáhla 21 400 Kč (přepočteno na plně zaměstnané, včetně podniků do 20 zaměstnanců) a za celorepublikovým průměrem zaostala téměř o 10 % (toto zaostávání je do určité míry dáno strukturou hospodářství kraje). Ke konci roku 2010 bylo v kraji evidováno 29 545 uchazečů o zaměstnání. Míra registrované nezaměstnanosti dosahovala koncem prosince 8,50 % a zařadila v mezikrajovém porovnání Jihočeský kraj na pátou nejvyšší příčku po Hlavním městě Praze, Středočeském, Plzeňském a Královéhradeckém kraji.

V kraji je zaznamenávána stále se zvyšující intenzita dopravy, zejména silniční. V železniční dopravě sice přes jeho území nevedou hlavní železniční koridory, přesto je zde několik důležitých uzlů. Silniční síť zajišťuje dostatečnou základní dopravní dostupnost sídel, území kraje však v současné době není napojeno na republikovou dálniční síť.

Síť školských zařízení tvoří 296 mateřských škol, 254 základních škol a 96 středních škol, včetně 25 gymnázií. Vysokoškolské vzdělání je možno získat v Českých Budějovicích na některé z osmi fakult Jihočeské univerzity (ekonomické, filozofické, pedagogické, přírodovědecké, teologické, zdravotně sociální, zemědělské, rybářství a ochrany vod) nebo na Vysoké škole technické a ekonomické, v Jindřichově Hradci na Fakultě managementu Vysoké školy ekonomické Praha. Kromě toho je možno studovat na 2 soukromých vysokých školách. Na vysokých školách v kraji studuje 17 tisíc studentů.

Zdravotnická péče je koncentrována především v 9 nemocnicích s 3,5 tis. lůžky, dále v 6 odborných léčebných ústavech a 4 léčebnách pro dlouhodobě nemocné. Ambulantní péči pak zajišťuje (včetně detašovaných pracovišť) téměř 400 ordinací praktického lékaře pro dospělé a cca 210 ordinací dětského lékaře a víc než 360 ordinací stomatologa. Zařízení sociální péče disponují téměř 5,2 tis. místy.

CHARAKTERISTIKA JEDNOTLIVÝCH OKRESŮ:

České Budějovice:

- Počet obyvatel celkem 187 799
- Průměrný věk – 40,7
- Hustota osídlení 137,3 obyvk/ km²
- Rozloha 1 368 km²
- Města – 9
- Počet obcí - 109
- Největší obce
- Míra nezaměstnanosti 6,47%

Tábor:

- Počet obyvatel celkem 103 070
- Hustota osídlení 77,7 obyvk/ km²
- Rozloha 1 326 km²
- Města – 8
- Počet obcí - 110
- Největší obce
- Míra nezaměstnanosti 10,05%

Písek:

- Počet obyvatel celkem 70 673
- Hustota osídlení 62,7 obyvk/ km²
- Rozloha 1 127 km²
- Města 5
- Počet obcí - 75
- Největší obce
- Míra nezaměstnanosti 8,17%

Strakonice:

- Počet obyvatel celkem 70 807
- Hustota osídlení 68,6 obyvk/ km²
- Rozloha 1 032 km²

- Města – 6
- Počet obcí 112
- Největší obce
- Míra nezaměstnanosti 10,69%

Prachatice:

- Počet obyvatel celkem 51 471
- Hustota osídlení 37,4 obyvk/ km²
- Rozloha 1 375 km²
- Města 6
- Počet obcí 65
- Největší obce
- Míra nezaměstnanosti 7,27%

Český Krumlov:

- Počet obyvatel celkem 61 706
- Hustota osídlení 38,2 obyvk/ km²
- Rozloha 1 615
- Města – 6
- Počet obcí 46
- Největší obce
- Míra nezaměstnanosti 11,41%

Jindřichův Hradec:

- Počet obyvatel celkem 93 180
- Hustota osídlení 47,9 obyvk/ km²
- Rozloha 1 943 km²
- Města 13
- Počet obcí 106
- Největší obce
- Míra nezaměstnanosti 8,18%

- kriminalita

Zjištěné trestné činy absolutně (2011): **14 820**

Časová řada: **15 298** (2010) **14 283** (2009) - **15 928** (rok 2008) - **16 106** (rok 2006) - **18 641** (rok 2000)

Poměr objasněných trestných činů (7 414) vzhledem ke zjištěným trestným činům dosáhl v Jihočeském kraji na konci roku 2011 počtu podílu 50,02 % (49,3 % v roce 2010). Z dlouhodobějšího pohledu bylo nejvyšší procento objasněnosti zaznamenáno v roce 2000 (57,6 %) a nejnižší v roce 2004 (48,0 %). Počet zjištěných trestných činů hodnocených v rámci obecné kriminality se průběžně mezi roky 2000 a 2009 snižoval, v letech 2010 a 2011 opět vzrostl. Nejčastějším projevem obecné trestné činnosti je majetková trestná činnost.

- rizikové regiony

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

3 Situace na drogové scéně

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

V roce 2011 nebyly na území Jihočeského kraje provedeny žádné významné průzkumy užívání drog v obecné populaci, stejně jako v minulých letech. Pro interní potřeby využíváme celostátní průzkumy, přičemž vycházíme z empirické zkušenosti, zprostředkované především poskytovateli služeb, že rozsah užívání nelegálních drog se nijak zásadně neliší od situace v České republice. Samotné průzkumy jsou v situaci, kdy kraj nedisponuje dostatečnými prostředky na podporu samotných služeb, nerealizovatelné. V tomto ohledu je pro nás vodítkem jednak Celopopulační studie užívání psychotropních látek v ČR (NMS; údaje publikovány ve Výročních zprávách o situaci ve věcech drog v ČR v roce 2008 a 2009) a závěry Evropského dotazníkového šetření o zdraví (ÚZIS 2008). Dále vycházíme z publikovaných statistických údajů (Zdravotnická ročenka Jihočeského kraje 2010, ÚZIS 2011 a Výroční zpráva ČR – 2011, Hygienická stanice hl.m.Prahy).

Zásadním a podstatným údajem, vypovídajícím o situaci na drogové scéně v Jihočeském kraji jsou údaje od poskytovatelů služeb a obcí. Za rok 2011 nemáme k dispozici žádné podstatné informace, které by nás opravňovaly revidovat kvalifikovaný odhad problémového užívání drog v Jihočeském kraji, který byl podrobněji odůvodněn ve Výroční zprávě kraje za rok 2010.

Aktuálně odhadujeme:

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

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

Co se týče užívání drog mezi cizinci, poskytovatelé služeb významný počet kontaktů nehlásí; je nepochybné, že existuje, ale validní informace nejsou k dispozici.

Významně rostoucí se jeví užívání drog, především intravenózní užívání především pervitinu, mezi Rómy (ale i šňupání, zejména mezi ženami nebo poučenějšími, opatrnějšími uživateli). Na tomto nárůstu má ale nepochybně svůj podíl i větší aktivita především terénních služeb. Ve zvýšené míře se tato problematika dotýká vyloučených lokalit v kraji.

Můžeme-li označit nějakou populaci jako skrytou v pravém slova smyslu, tj. že předpokládáme její existenci, ale nemáme o ní věrohodné a dostatečně vypovídající informace, pak to jsou nepochybně uživatelé/ zneuživatelé léčiv (z údajů ÚZIS vyplývá, že v kontaktu s tzv. AT ambulancemi bylo v roce 2010 22 osob, což je velmi malé číslo z předpokládané/ odhadované míry zneužívání).

- incidence a prevalence uživatelů drog – žadatelů o léčbu

Tabulka: Prevalence¹ a incidence², uživatelé drog (UD) – žadatelé o léčbu, Jihočeský kraj

období	prevalence - počet UD	prevalence UD na 100 000 obyv.	incidence - počet nových UD	incidence UD na 100 000 obyv.
2011	539	84,4	292	45,7
2010	547	86,6	318	50,4
2009	410	64,9	215	34,1
2008	497	79,3	294	46,9
2007	494	78,4	209	33,1
2006	461	73,7	222	35,5
2005	434	69,4	221	35,4
2004	555	88,8	317	50,7

Zdroj: Hygienická stanice hl.m.Prahy (Výroční zpráva ČR 2011 a starší)

¹ Prevalence = součet počtu uživatelů za daný rok

² Incidence = součet prvních žádostí o léčbu v daném roce

- incidence a prevalence léčených problémových uživatelů drog³

Tabulka: Prevalence a incidence problémových uživatelů drog (PUD), Jihočeský kraj

období	prevalence PUD	prevalence PUD na 100 000 obyv.	incidence PUD	incidence PUD na 100 000 obyv.
2011	501	78,4	262	41,0
2010	507	80,3	291	46,1
2009	379	60,0	193	30,6
2008	463	73,9	265	42,3
2007	451	72,2	207	33,1
2006	426	68,2	193	30,9
2005	385	61,6	180	28,8
2004	514	82,3	279	44,7

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

- užívané drogy

Beze změn v porovnání s dlouhodobým vývojem. Nejvyšší míra zneužívání, v souladu s celorepublikovými trendy – alkohol (tabák), následuje marihuana. V kraji výrazně převažují uživatelé pervitinu nad uživateli opiátů (a u těch vede Subutex nad heroinem velmi výrazně). V kontaktu se službami je nezvykle malý počet uživatelů extáze a tanečních drog obecně – to ale nepochybně souvisí jednak s tím, že klasická taneční scéna v Jihočeském kraji nemá velkou tradici; a jednak také s tím, že nedisponujeme vhodnými intervencemi pro tento model zneužívání návykových látek, tedy nemáme z terénu dostatečně věrohodné informace. Nejeví se jako příliš rozšířené ani vysoce nebezpečné zneužívání těkavých látek, zdá se, že marihuana je přece jen vnímána jako bezpečnější volba (ovšem tady se situace může výrazně rychle měnit, místo od místa, rok od roku; ohrožené budou vyloučené lokality stejně jako velká sídliště).

Z problémového užívání v Jihočeském kraji tedy jednoznačně vede pervitin, užívaný intravenózně (nicméně u nemalé části populace je stále populární šňupání). Druhý model, výrazně rozšířený mezi mládeží, je polymorfní užívání drog, přesněji řečeno, cílem není užít specifickou drogu kvůli specifickým účinkům, ale jde o to prostě „užít si“ (pervitin, subutex, alkohol, prášky, marihuanu atd....) - prostě to, co je momentálně dostupné, nárazově včetně těkavých látek nebo surového opia.

Odhad PUD (podle středního odhadu Hygienické stanice hl. m. Prahy, VZ 2011; tedy 5,2 PUD na 1 000 obyv.) by pro Jihočeský kraj činil 2 324 PUD a 1 833 IUD.

- způsob aplikace

V Jihočeském kraji pozorujeme velmi výrazný podíl injekčních uživatelů mezi klienty nízkoprahových služeb. K tomu poznámka: od poskytovatelů služeb, specificky terénních programů, jsme někdy v roce 2009 získali informace, že se v terénu jeví, že nepřibývají noví intravenózní uživatelé, především pervitinu. Nicméně užívání pervitinu nijak významně nepokleslo, pouze noví uživatelé dávali přednost šňupání. Jak se jeví nyní, a odráží se toto i v odhadovaném navýšení PUD na území kraje, část této populace u relativně bezpečnější aplikace nevydržela, a přešla na intravenózní užívání. Odhad injekčního užívání drog v Jihočeském kraji (podle Hygienické stanice hl. m. Prahy, VZ 2011) činí **1 785 osob** (na jednoho takto odhadnutého IUD bylo v roce 2011 vyměněno 138 jehel – tedy hrubým odhadem více než 1/3 reálné potřeby injekčního materiálu⁴). V kontaktu se službami bylo přitom v roce 2011 **1 466 IUD** (1 281 se započítáním odhadnutých přesahů – TP a KC v jednom regionu).

³ podle definice EMCDDA, tj. injekční užívání jakékoli drogy a/nebo dlouhodobé a pravidelné užívání opiátů a/nebo kokainu a/nebo drog amfetaminového typu

⁴ Podle Hyg. stanice hl. m. Prahy lze za hrubý odhad považovat potřebu jedné sterilní injekční stříkačky na IUD denně.

Tabulka: Virové hepatitidy v Jihočeském kraji v období 2006 až 2011 (srovnání; vývoj)

DG / rok	počet onemocnění celkem						v anamnéze i.v. aplikace drog						Podíl IUD v %
	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2011
akutní VHA	1	4	15	13	9	4	0	0	3	2	1	0	0
akutní VHB	11	8	9	13	5	2	2	2	3	8	0	0	0
chron. VHB	25	42	22	22	19	13	6	4	0	2	1	1	7,7%
akutní VHC	8	5	6	7	3	1	7	3	4	5	0	1	100%
chron. VHC	123	103	108	87	65	48	103	84	98	79	57	42	87,5%
celkem	167	158	160	142	101	68	111	90	108	96	59	44	

ZDROJ: Výroční zpráva- 2011, Hyg. stanice hl.m. Prahy

Za rok 2011 jsme dosud neobdrželi údaje od KHS v Českých Budějovicích, ani odborný komentář k této problematice (stejně jako v roce 2010). Z toho důvodu ani nečiníme žádné závěry ohledně nápadného, již druhého v pořadí, meziročního poklesu ve všech sledovaných oblastech. Pozn.: Na počtu VHC chronické u i.v. (nitrožilních) uživatelů drog se významně podepisuje existence PL Červený Dvůr (nachází se v okrese Český Krumlov); toto platí stejně jako pro všechna předcházející léta. Stejně jako v přecházejících zprávách lze důvodně předpokládat, že skutečný stav v této oblasti nejen u i.v. uživatelů, ale i u dalších cílových skupin bude poněkud odlišný. V první řadě to bude souviset s dostupností testování a následných zdravotních služeb a vlastní léčby, která není rozhodně ideální.

Informace k situaci v kraji ohledně **HIV/AIDS** z krajských zdrojů nemáme k dispozici, přehled za rok 2011 je zpracován podle statistik SZÚ (www.szu.cz). Z měsíčních přehledů za rok 2011 vyplývá, že:

- **V Jihočeském kraji k prosinci 2011 je popsáno 53 HIV pozitivních osob, z toho 11 AIDS;**
 - v celé ČR je to 1 675 případů;
- **Za rok 2011 přibylo pět nových případů - 4 muži, jedna žena, z toho podle způsobu přenosu jeden IUD – muž;**
 - v celé ČR přibylo za rok 2011 153 nových případů HIV.

Komentář k problematice testování: V měsíci srpnu roku 2011 jsme řešili situaci, kdy KHS v Českých Budějovicích nechtěla schválit provozovateli KC v Českých Budějovicích testování na HIV/AIDS (provozní řád), s odvoláním na „Společné stanovisko Ministerstva zdravotnictví ČR, Státního zdravotního ústavu - Národní referenční laboratoře pro AIDS a Společnosti infekčního lékařství ČLS JEP k testování HIV protilátek“ ze dne 16. 6. 2011, zveřejněné na webových stránkách ministerstva zdravotnictví. Situaci, která by rozhodně nevedla k naplňování jednoho z hlavních cílů protidrogové politiky ČR, se nakonec podařilo vyřešit. Striktní trvání na tomto „výkladu“ zákona bude znamenat, že se ještě více ztíží dostupnost zdravotní péče o rizikové skupiny (koneckonců sami autoři v závěru uvádějí, že „... při pozdním zahájení léčby bývá terapie náročnější a mnohdy již neúspěšná“). I vzhledem k tomu, že se tento text stále nachází na webových stránkách ministerstva, bychom považovali za vhodné, aby bylo možné v ČR dojít definitivně ke stavu, kdy bude sladěna potřeba státní politiky minimalizovat rizika, plynoucí z případných vysokých celospolečenských nákladů, které by souvisely s významným rozšířením HIV/AIDS, s odborností přístupů k řešení této problematiky, přiměřenou dostupností souvisejících služeb pro občany a minimální právní jistotou těch, kdo s rizikovými cílovými skupinami pracují.

Tabulka: Drogové služby Jihočeského kraje, testy na infekční onemocnění, 2008 - 2011

Název projektu/ programu	údaje za rok	Počet klientů /z toho UD	Přímo provádějí testy na hepatitidy / HIV	Přímo zprostředko vávají testy (asistence) ⁵	Počet proveden ých testů HBC	Počet provedený ch testů HCV/ HIV	Počet pozitivníc h testů HCV / HIV	Odhad pozit. HCV klientů (%) / počet klientů pozit. VHC v kontaktu
Kontaktní centrum Prevent Prachatice	2008	222/165	ano	0	0	6/ 2		0 / 0
	2009	220/178	ano	0	0	20/5	4/0	40%*/ 17
	2010	167/105	ano	0	2	5/5	0/0	40%/16
	2011	177/109	ano	0	14	14/14	0/0	30%/ 10
Auritus – centrum pro lidi ohrožené drogou / FCH Tábor	2008	272/190	ano	0	0	3/ 2		30-40% / 0
	2009	222/156	ano	0	0	22/13	1/0	30-40% / 50
	2010	230/178	ano	0	0	19/14	2/0	30%/60
	2011	222/172	ano	0	1	8/4	1/0	30% / 50
K - centrum Arkáda Písek	2008	118/31	ano	0	0	19		0 / 0
	2009	130/105	ano	ano	0	30	2 / 0	16% / 25
	2010	150/117	ano	0	0	18/17	1/0	20% / 28
	2011	147/127	ano	ano	0	16/15	1/0	30% / 35
KC, OS Háječek ČB (do r. 2009) KC Prevent České Budějovice (od 2010)	2008	337/314	0	0	0	0		0 / 28
	2009	356/327	0	0	0	0	0	0
	2010	286/243	ne ⁶	ne	0	0	0	0
	2011	310	ano	ano	14	13/13	1/0	15%
Streetwork pro města Český Krumlov a Kaplice / CPDM o.p.s	2008	166/134	ano	ano	8	10/ 8		20-30%
	2009	161/136	ano	ano	15	15/13	1/0	20-30%
	2010	167/144	ano	ano	16	16/17	0/0	30% / 8
	2011	179/157	ano	ano	22	22/21	1/0	40% / 10
Kontaktní centrum Prevent Strakonice	2008	249/171	ano	0	0	10/ 15	0	30% / 12
	2009	180/141	ano	0	5	25/20	2	30% / 6
	2010	160/116	ano	0	10	10/10	0/0	30%/10
	2011	151/93	ano	0	14	16/14	1/0	30% / 5
Jihočeský streetwork Prevent	2008	459/441	0	ano	0	12/ 9	0	0
	2009	432/412	ano	ano	0	21 ⁴ /17 ⁴	1/0	20% / 28
	2010	710/655	ano	0	44	44/44	5/0	20%
	2011	696/673	ano	Ne	58	58/58	9/0	30%
P.Centrum J.Hradec / Sdružení Meta (od r. 2010 pouze TP)	2008	70/38	0	0	0	0/ 2	0	0
	2009	300/157	0	0	0	0	0	0
	2010	29/ 0	ne	ne	0	0	0	X
	2011							
Doléčovací centrum Prevent	2008	39 / bývalí	0 ⁷	ano	0	0		30%
	2009	40	0	ano	0	0		30% / 12
	2010	46/42	ne	ano	0	0	0	40%/17
	2011	41	ne	ano	0	0	0	40%
Jihočeské substituční centrum / OS Prevent	2008	39/ 35	ano	ano	0	2/ 2	1/0	75%
	2009		ano	ano	0	1/1	0/0	40%
	2010	26/ 0	ne	ne	0	0	0	X
	2011	36/32	ano	ne	2	2	2	55%
Drogová poradna Prevent	2008	153/70	0	0	0	2/2	0	0
	2009	169/77	13	0	0	7/6	1/0	0
	2010	77 UD	ano	ano	3	12/10	0/1	25%/ 17%

Komentáře jednotlivých služeb (zobecněno a shrnuto):

- v některých zařízeních byla v roce 2011 rozšířena nabídka testování o syfilis;
- u některých služeb není důvěra ke kvalitě testů samotných, proto se snaží klienty motivovat a zprostředkovat jim testy na infekčním oddělení;
- v některých i okrajových lokalitách se setkáváme s vysokým výskytem HCV (dosud skrytá populace);
- díky několika „testovacím kampaním“ se podařilo zvýšit počet realizovaných testů oproti roku 2010;

⁵ První test, nikoli potvrzovací

⁶ omezený rozpočet v roce 2010 neumožnil testování

⁷ standardně nastupují klienti s provedenými testy (CNP, JSC)

- Přes velkou snahu se ani v roce 2011 nedařilo dostatečně motivovat klienty k realizaci screeningových testů na inf. onemocnění. Důvody jsou zejména:
 - protestovanost stávajících klientů v předchozích letech;
 - obava některých klientů z výsledků testů;
 - nabídka testů i jinými programy ve spádové lokalitě (např. TP);
 - schopnost některých klientů zařídit si realizaci testů ve zdravotnických zařízeních.

- předávkování a zdravotní komplikace v souvislosti užíváním drog

Na úrovni kraje nemáme k této otázce kvalifikované a věrohodné podklady.

- drogová kriminalita - realizované studie/kvalifikované odhady

V České republice, analogicky i v Jihočeském kraji, zůstává i nadále největším problémem masová nelegální výroba metamfetaminu v domácích, tzv. „kuchyňských“ laboratořích. Oproti minulým letům se zvýšil podíl zapojení vietnamských občanů do velkoobjemové výroby a distribuce metamfetaminu, jejíž produkce je orientována i na pokrytí zvýšené poptávky v příhraničních oblastech se SRN. Poznatky zejména z jiných krajů (jihomoravský) naznačují, že obdobný problém jako na německé hranici by se mohl u metamfetaminu a marihuany plně rozvinout i na hranici s Rakouskem, což by se tedy týkalo i Jihočeského kraje. Poznatky z terénu naznačují, že v menší míře se toto děje již nyní (Vimperko, Českovelenicko atp.). Specifický význam v roce 2011 měla spolupráce s policejními a celními orgány v SRN v oblasti potlačování příhraniční drogové kriminality směřované z ČR do SRN. Rozhodujícím prvkem při páchání trestné činnosti se ukázaly vietnamské příhraniční tržnice na české straně hranic, které zásobují německé zákazníky nejen kvalitní marihuany, ale i metamfetaminem. Jednotliví zákazníci si odvázejí sice většinou relativně malá množství drogy, ale vzhledem k počtům odběratelů se jedná globálně o významná množství. Například za 1. pololetí 2011 množství metamfetaminu zabaveného na německé straně hranice německými orgány tvořilo více než jednu třetinu množství metamfetaminu zadrženého za stejné období v celé České republice. Existují i případy vývozu větších množství drogy, určené pro distribuci v SRN. Relativně známou praxí je i „výjezd expertů – vaříčů“ přímo do Německa, případně jiných příhraničních států. Dalším relativně běžným jevem v Jihočeském příhraničí je spojení „sexturistiky“ s „drogovou turistikou“, zákazníci, převážně z německy mluvících zemí často požadují obojí. Dalším trendem v rámci kraje je skutečnost, že romská populace se stále častěji zapojuje do obchodu s metamfetaminem.

Alarmujícím jevem je setrvalý vzestupný trend průmyslového pěstování netechnického konopí tzv. „indoor“ technologiemi, jehož produkce se vyznačuje stabilní kvalitou sklizně a vysokým obsahem účinné látky THC. Kokain – v JČk 2011 1,23 g kokainu oproti cca 16 kg v celé ČR, o významném užívání kokainu nesvědčí ani zprávy ze služeb pro UD. Pro většinovou populaci UD se tedy jedná v kraji o marginální záležitost.

Nejobvyklejší cena OPL Jihočeský kraj – cannabis cca 200 Kč/gram, metamfetamin (pervitin) 1 500 Kč.

Zdroj: NPDC, Výroční zpráva za rok 2011 (doplněna PK)

Statistické údaje za rok 2011

Tabulka: Počty a struktura stíhaných osob za drogové trestné činy (srovnání 2004 – 2011)

TOXI CELKEM	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011
stíhaných osob	201	175	161	152	178	127	178*	193*
osoby do 15 let	11	15	9	8	6	3	1	2
osoby 16-18 let	26	31	25	14	18	10	10	17
dospělí	164	129	127	130	154	114	167	174
muži	169	148	141	131	139	104	145	168
ženy	32	27	20	21	29	23	33	25

* v tom plus pět pachatelů Celní správa 2010, 1 pachatel 2011

** státní občanství - jeden pachatel Ukrajina, tři Slovensko, ostatní ČR

Tabulka: Trestné činy dle paragrafů / zahájeno trestní řízení, Jihočeský kraj 2011 (srovnání od 2009)

§	187	187a	188	188a	283	284	285	286	287	288
Počet 2009	135	27	13	4						0
Počet 2010	17	2	0	1	130	20	16	12	0	0
Počet 2011	1	0	0	0	152	27	19	8	2	0

Tabulka: Trestné činy a pachatelé dle okresů (srovnání 2009 - 2011)

okres	Realizace			Pachatelé		
	2009	2010	2011	2009	2010	2011
České Budějovice	55	59	48	58	63	56
Český Krumlov	10	10	10	12	16	13
Jindřichův Hradec	6	12	14	6	16	19
Písek	14	14	13	20	15	16
Prachatice	17	8	10	23	11	12
Strakonice	7	9	6	8	9	8
Tábor	13	7	28	31	28	52
KŘ	1	5	4	6	15	16
CELKEM	123	124	133	164	173	192

Tabulka: Zadržené OPL, Jihočeský kraj 2011 (srovnání od 2009)

OPL	cannabis (g)	cannabis - rostliny (ks)	cannabis - pěstírna	hašiš (g)	heroin (g)	metamfetamin (g)	metamfetamin - varna
Množství 2009	13 058	1 406	4	0,5	49,4	72,7	10
Množství 2010	27 094,8	3 289	13	0	0	110,73	13
Množství 2011	40 113,15	885	7	0	0	386,13	14

- drogová kriminalita - PŘESTUPKY

Rok 2011: Údaje jsou částečně neúplné. Za rok 2011 je poskytl 13 ze 17 obcí s rozšířenou působností.

Tabulka 2011/1: údaje o přestupcích podle ustanovení § 30, odst. 1, písm. j), tj. držení drogy v malém množství pro vlastní potřebu, projednaných za rok 2011, OÚ ORP

druh drogy	Počet stíhaných osob celkem	Z toho: počet osob ml. 18 let	Množství (v gramech, nebo počet)
pervitin	3	0	356 mg (+ chlorid sodný se stopovým podílem pervitinu)
konopné drogy	32	11	775,03 g drť Cigareta 1 ks Rostliny 27 ks
lysohlávky	1	1	nespecifikováno

Udělená sankce: zpravidla řešeno pokutou, v krajním rozpětí 200 až 4 000 Kč (max.). Běžné rozpětí 500 až 1 000 Kč. V některých případech bloková pokuta.

Způsob ukončení ve známých případech: Zpravidla uložením sankce (pokuta a/nebo propadnutí věci a/nebo náhrada řízení); několik případů odloženo (§ 66/2). Postoupeny 3 případy; U některých případů nemáme podrobnější o způsobu ukončení informace.

Tabulka 2011/2: údaje o přestupcích podle ustanovení § 30, odst. 1, písm. k), tj. „kdo neoprávněně pěstuje pro vlastní potřebu v malém množství rostlinu nebo houbu obsahující omamnou nebo psychotropní látku“, projednaných za rok 2011, OÚ ORP

druh drogy	Počet stíhaných osob celkem	Z toho: počet osob ml. 18 let	Množství (v gramech, nebo počet)
rostliny konopí	11	0	34 rostlin

Udělená sankce v rozpětí 500 – 1 000 Kč. Způsob ukončení ve známých případech - zpravidla propadnutím věci, dva případy bloková pokuta, jeden napomenutí.

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

V roce 2011 bylo na střediscích PMS ČR v Jihočeském soudním kraji evidováno celkem 96 spisů klientů, u kterých byla zaznamenána trestná činnost v souvislosti s drogovou problematikou. Ze statistiky vyplývá, že celkem 55 evidovaných klientů spáchalo trestné činy vymezené pod označením nedovolená výroba a jiné nakládání s OPL, přechovávání OPL, nedovolené pěstování rostlin obsahující OPL, výroba a držení předmětu k nedovolené výrobě OPL, šíření toxikomanie. Další skupinu (tj. ostatní tr. činnost) tvoří odsouzení, kteří spáchali např. tr. čin krádeže z důvodu opatření finančních zdrojů na nákup drog. Do ostatní tr. činnosti spadají také tr. činy – porušování domovní svobody, ohrožení pod vlivem návykové látky, neoprávněné užívání cizí věci apod. V tabulce je uveden i poměr mezi celkovým nápadem nových případů v jednotlivých okresech a počtem klientů evidovaných s drogovou problematikou. V souvislosti s účinností nového tr. zákoníku č. 40/2009 Sb. (od 1. 1. 2010) došlo k přečíslování tr. činů (např. v minulosti tr. činy nedovolená výroba a držení OPL pod kategorií §§187, 187a 188 a 188a máme v novém tr. zákoníku uvedeny pod kategorií § 283-287). Z toho vyplývá, že technické zpracování statistiky ze systému LOTUS NOTES je velmi problematické.

Tabulka: Přehled TČ a počet evidovaných klientů v rámci jednotlivých soudních okresů, rok 2011

	Tr. činy spojené s drog. kriminalitou	Ostatní trestná činnost	Počet klientů – CELKEM (nápad nových případů)
České Budějovice	17	16	506
Český Krumlov	6	5	285
Jindřichův Hradec	7	5	313
Písek	3	5	148
Prachatice	2	2	167
Strakonice	2	3	174
Tábor	18	5	223

Závěr:

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

sám o sobě, ale jako prostředek pro další zacházení a působení na hodnocenou osobu. Z tohoto důvodu je možné při sestavování probačního plánu dohledu zapracovat na základě dobrovolnosti ze strany klienta systém namátkového testování na přítomnost alkoholu a OPL. Pracovníci PMS ČR nejsou zatím školeni na rozpoznání různých závislostí a veškeré informace jsou do elektronického systému LOTUS NOTES zaznamenávány pouze na výsledku rozhovoru s klientem. Z tohoto důvodu se může některá informace související s popsaným tématem do systému zadat později a tím se v aktuální statistice neobjeví.

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

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

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

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

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

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

Mezi služby, které nabízíme, patří:

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

Pro odsouzené osoby jsou zřízené tzv. Bezdrogové zóny, kam se po jejich písemném souhlasu, že nebudou během výkonu trestu zneužívat drogy a budou dobrovolně abstinovat., Pomoc vězněným lidem ve vazební věznici podávají odborní zaměstnanci věznice - speciální pedagogové, psychologové, zdravotnické středisko věznice, sociální pracovníci a ostatní personál věznice.

Za rok 2011 jsme neobdrželi ze strany vazební věznice v Českých Budějovicích aktuálnější podklady, údaje jsou převzaty ze zprávy za rok 2010.

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

4 Koordinace protidrogové politiky

4.1 Institucionální zajištění

4.1.1 Krajské

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

Krajský protidrogový koordinátor: Mgr. Marek Nerud

Adresa: KÚ Jihočeského kraje, U Zimního stadionu 1952/2, Č. Budějovice

e-mail: nerud@kraj-jihocesky.cz

telefon: 386 720 649

Zařazení: Oddělení prevence a humanitních činností – Odbor sociálních věcí a zdravotnictví – KÚ Jihočeského kraje

Přímý nadřízený: vedoucí odboru sociálních věcí a zdravotnictví, Mgr. Petr Studenovský

Pracovní úvazek na pozici koordinátora: 1,0

Jiné agendy: vedoucí oddělení

- krajská protidrogová komise (její statut, seznam-jméno, kontakt, funkce; základní/nejdůležitější projednávaná témata v r. 2011), počet setkání protidrogové komise;

V Jihočeském kraji „Krajská protidrogová koordinační skupina“ (poradní orgán náměstkyně hejtmána Jihočeského kraje Mgr. Ivany Stráské); Vzhledem k průběžným obměnám platí tento stav k 1. 5. 2012; oproti roku 2011 pouze personální obměny na postech místních protidrogových koordinátorů (šest změn oproti roku 2010).

jméno	funkce	telefon	E-mail	působnost
Nerud Marek, Mgr. předseda	protidrogový koordinátor KÚ	386720649	nerud@kraj-jihocesky.cz	Jihočeský kraj
Čalounová Pavlína, Mgr.	školský koordinátor prevence	386720756	calounovap@kraj-jihocesky.cz	Jihočeský kraj
Frydrych Michal, kpt.	Policie ČR	974221498		Jihočeský kraj
Šulista Petr, Mgr.	Ředitel PPP	387314503	poradna @pppcb.cz	Jihočeský kraj
Čermáková Dagmar	PK obce III	384401250	kurator@dacice.cz	Dačice
Hrdličková Jana, Mgr.	PK obce III	381486424	jana.hrdlickova@mutabor.cz	Tábor
Janoušková Václava Bc.	PK obce III	380303191	janouskova@mestokaplice.cz	Kaplice
Šťastná Ladislava, Bc.	PK obce III	383379153	stastna@muvodnany.cz	Vodňany
Rapant Jaroslav	manažer prevence kriminality	382213185	jaroslav.rapant@mupisek.cz	Písek
Samcová Monika, Bc.	PK obce III	386804234	samcovam@c-budejovice.cz	České Budějovice
Jansová Pavla, DiS	PK obce III	382504141	jansova@milevsko-mesto.cz	Milevsko
Vlásek Vladislav	PK obce III	386301444	socpece@tsviny.cz	Trhové Sviny
Malečková Kateřina	PK obce III	383416210	maleckovak@mesto-blatna.cz	Blatná
Němec Michal	PK obce III	383377324	michal.nemec@mu-st.cz	Strakonice
Bezlerová Marta	PK obce III	385772291	marta.bezlerova@tnv.cz	Týn nad Vltavou
Šedivá Alena	PK obce III	384342105	alena.sediva@mesto-trebon.cz	Třeboň
Rabenhauptová Hana	PK obce III	388607533	hrabenhauptova@mupt.cz	Prachatice
Jírová Dita, DiS.	PK obce III	384351323	jirova@jh.cz	Jindřichův Hradec
Korbelová Jana	PK obce III	388459029	jana.korbelova@mesto.vimperk.cz	Vimperk
Čermák Jiří Ing.	PK obce III	380766401	jiri.cermak@mu.ckrumlov.cz	Český Krumlov
MUDr. Květoslava Kotrbová, Ph.D.	ředitelství KHS	387712117	kvetoslava.kotrbova@khsob.cz	Jihočeský kraj

Nejdůležitější témata, projednávaná v roce 2011:

- Závěrečná zpráva o realizaci protidrogové politiky Jihočeského kraje za rok 2011;
- Strategie protidrogové politiky Jihočeského kraje na období 2010 – 2011 – vyhodnocení účinnosti jednotlivých opatření;
- Financování protidrogové politiky v roce 2011;
- Výhled financování na další období;

- Prohloubení spolupráce s obcemi, respektive jejich samosprávami: V roce 2009 byla při přípravě krajské protidrogové strategie identifikována potřeba obcí, respektive jejich samospráv, být více informováni o situaci jak v užívání drog na jejich území, tak o možnostech řešení této situace pomocí služeb prevence. Vzhledem k tomu, že rok 2010 byl volebním rokem do místních samospráv, proběhla na základě zájmu obcí jedna taková konzultace, a to ve městě Prachatice. Těžiště této aktivity se proto přesunulo do roku 2011. Proběhla řada konzultací se samosprávami jednotlivých obcí (Jindřichův Hradec, Dačice, Vimperk, Blatná, Týn nad Vltavou, sociální komise Magistrátního města České Budějovice). Aktivita bude dále pokračovat;
- Otázka přestupků „držení drogy v malém množství pro vlastní potřebu“, na toto téma proběhl i specializovaný seminář, dále byly předány materiály ze setkání s NPDC apod.;
- Akční plán SPRSS Jihočeského kraje na rok 2011 (oblast pro osoby, ohrožené drogami nebo na drogách závislé);
- Příprava nové Protidrogové strategie Jihočeského kraje (2012 – 2014).

V roce 2011 proběhly dvě řádné pracovní schůzky KPKS (13. 2. 2011 a 13. 12. 2011). Další důležitou okolností pro práci KPKS je i konání specifických aktivit, mimo pravidelná jednání – jednak odborné semináře (v roce 2011 k problematice „drogových přestupků“, jednak krajské konference – ta je určena primárně odborníkům z kraje, témata a příspěvky mají blízký vztah situaci v regionu. Konference slouží i jako prostředí k neformálnímu setkání členů KPKS (tedy převážně místních koordinátorů) s pracovníky služeb a ostatních profesí, které mají vztah k řešení drogové problematiky.

- přehled pracovních skupin v oblasti protidrogové politiky (uveďte, zda jde o stálou nebo ad-hoc PS), seznam členů a stručný popis jejich činnosti (činnost, ke které byla zřízena a nejdůležitější úkoly/témata, kterými se v r. 2011 zabývala);

V Jihočeském kraji nejsou žádné další specializované pracovní skupiny pro tuto oblast.

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

Koordinátor prevence kriminality, romský koordinátor a krajský školský metodik prevence jsou zařazeni na stejném oddělení, jako krajský protidrogový koordinátor (který v roce 2011 zároveň vykonával funkci vedoucího tohoto oddělení). Co se týče spolupráce (uvnitř oddělení) při tvorbě strategických dokumentů, krajská protidrogová strategie je součástí „Koncepce oddělení prevence a humanitních činností“ (aktuálně na období 2012 – 2014), která obsahuje strategie i v dalších oblastech činnosti oddělení – prevence rizikového chování, kriminality, záležitosti romské komunity, osob ohrožených sociálním vyloučením (včetně azylantů, migrantů na území kraje). Spolupráce je pravidelná, podle aktuálních potřeb. Je založena jak na formalizované podobě – porady oddělení, tak na konzultacích podle okamžitých potřeb.

Co se týče dalších, souvisejících strategických dokumentů kraje, jedná se především o Střednědobý plán rozvoje sociálních služeb Jihočeského kraje. Koordinátor plánování sociálních služeb je zařazen taktéž na odboru sociálních věcí a zdravotnictví, protidrogový koordinátor je včleněn do struktury procesu tvorby (a naplňování) SPRSS Jihočeského kraje jako metodik, i jako člen pracovní skupiny pro osoby ohrožené drogami nebo na drogách závislé. Spolupráce je vzájemná, na velmi dobré úrovni. Výstupy krajské strategie jsou zohledňovány při tvorbě střednědobého plánu rozvoje sociálních služeb kraje, aktuálně SPRSS Jihočeského kraje na období 2011 – 2013 (a naopak, vazba je obousměrná).

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

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

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

Z krátkodobých vzdělávacích akcí se na půdě Jihočeského kraje v tomto roce konal seminář ve spolupráci s KŘ PČR jihočeského kraje, pod názvem „... k problematice přestupků / § 30, odst. 1, písm. j) a k) zákona č. 200/1990 Sb.“. Seminář proběhl 18. 10. 2011. Účastnili se místní protidrogoví koordinátoři, úředníci obcí, další zájemci (příslušníci městských policí). Cca 30 účastníků. Přednášející: Mgr. Marek Nerud, kpt. Michal Frydrych, JUDr. Věra Čížková (vedoucí oddělení zdravotnictví OSVZ KÚ JČK).

Ve dnech 20. - 21. října 2011 se v Jihočeském kraji uskutečnila již V. Adiktologická konference Jihočeského kraje, realizátorem akce bylo občanské sdružení Prevent, ve spolupráci a za finančního zajištění ze strany Jihočeského kraje. Název a téma konference: „Zdravotnický kontext adiktologických služeb z cyklu Sojuz a Apollo v galaxii Adiktologie“. Mezi účastníky konference, která byla zaměřena na specifické otázky koordinace protidrogové politiky v Jihočeském kraji, převažovali pracovníci regionálních drogových služeb a místní protidrogoví koordinátoři (ORP). Konference se zúčastnilo téměř 100 posluchačů, kteří mohli vyslechnout celkem 24 odborných příspěvků. Program vzhledem ke značnému množství příspěvků povětšinou probíhal ve dvou paralelních sekcích. Nadpoloviční většinu přednesených referátů tvořila sdělení lokálních, tedy jihočeských odborníků, které se vztahovaly jak k situaci v kraji, tak v jednotlivých službách.

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

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

4.1.2 Místní

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

Tab. 4.1.2: Přehled místních protidrogových koordinátorů v Jihočeském kraji (stav ke květnu 2012)

jméno	obec	E-mail	zařazení
Čermáková Dagmar	Dačice	kurator@dacice.cz	referent*
Hrdličková Jana, Mgr	Tábor	jana.hrdlickova@mutabor.cz	referent
Janoušková Václava Bc.	Kaplice	janouskova@mestokaplice.cz	referent
Šťastná Ladislava, Bc.	Vodňany	stastna@muvodnany.cz	referent
Rapant Jaroslav	Písek	jaroslav.rapant@mupisek.cz	manažer PK, MěPo Písek
Samcová Monika, Bc.	Č. Budějovice	samcovam@c-budejovice.cz	referent
Jansová Pavla, DiS	Milevsko	jansova@milevsko-mesto.cz	referent
Vlásek Vladislav	Trhové Sviny	socpece@tsviny.cz	referent
Malečková Kateřina	Blatná	maleckovak@mesto-blatna.cz	vedoucí OSV
Němec Michal	Strakonice	michal.nemec@mu-st.cz	externě
Bezlerová Marta	Týn n. Vltavou	marta.bezlerova@tnv.cz	vedoucí OSV
Šedivá Alena	Třeboň	alena.sediva@mesto-trebon.cz	referent
Rabenhauptová Hana	Prachatice	hrabenhauptova@mupt.cz	referent
Jírová Dita, DiS.	Jindř. Hradec	jirova@jh.cz	referent
Korbelová Jana	Vimperk	jana.korbelova@mesto.vimperk.cz	referent
Čermák Jiří Ing.	Český Krumlov	jiri.cermak@mu.ckrumlov.cz	referent

* - výhradně na odboru sociálních věcí

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

- popis systému spolupráce kpk a pk, zhodnocení kvality spolupráce, vč. popisu příp. nedostatků a potřeb;

Spolupráce mezi krajem a protidrogovými koordinátory obcí se odehrává ve třech rovinách.

1/ Všichni místní protidrogoví koordinátoři jsou členy krajské protidrogové koordinační skupiny, čili stojíme o to, aby byl hlas jednotlivých obcí slyšet přímo v poradním orgánu kraje.

2/ Probíhají individuální konzultace na základě formulovaných potřeb místních koordinátorů i samospráv obecně (obvykle ve spolupráci s regionálními službami), v rámci možností zprostředkováváme vzdělání místních koordinátorů (informacemi o realizaci takovýchto akcí, v rámci jednání KPKS);

3/ Místní protidrogoví koordinátoři mají možnost se účastnit jednak pracovních jednání KPKS, ale i krajské konference a dalších vzdělávacích nebo informativních akcí, pořádaných krajem; místní

koordinátoři vykonávají i další funkce – kurátoři pro mládež, romští koordinátoři, koordinátoři plánování sociálních služeb, v jejichž rámci se účastní vzdělávacích nebo pracovních akcí, pořádaných OSVZ). Za zmínku stojí i účast jednotlivých místních koordinátorů při plánování sociálních služeb na území kraje, přímo v jednotlivých pracovních skupinách (vzhledem k povaze jejich úvazků i v jiných pracovních skupinách, než pouze ve skupině pro osoby ohrožené drogami nebo na drogách závislími).

Nedostatky a potřeby jsou téma, které si vzhledem k systému zajištění koordinace na místní úrovni, tak jak je v ČR nastaven, nedovolujeme příliš kriticky komentovat. V Jihočeském kraji jsou protidrogoví koordinátoři ustanoveni na 16 ze 17 obcí s rozšířenou působností. Podle zákona to jsou ale pracovníci v samosprávě, tedy nemají žádné kompetence směrem k ostatním obcím a jiným subjektům v regionu, kde působí (tedy celé spádové území obce s rozšířenou působností). Dalším omezením, které z jejich současného postavení vyplývá, je jejich pracovní úvazek, všichni místní PK vykonávají tuto činnost pouze na část úvazku, jinak mají obvykle přidruжено několik dalších agend – romští poradci, kurátoři pro mládež nebo/i dospělé, komunitní plánování sociálních služeb apod. U některých PK se těchto náplní kumuluje i více. V ojedinělých případech jsou PK i přímo vedoucí sociálních odborů. Z těchto okolností vyplývá reálně malá možnost plně se soustředit jednak na samotný výkon práce (i když pochopitelně nepředpokládáme, že by bylo potřebné vykonávat funkci místního PK v malém městě do 100 000 obyvatel na plný úvazek), a zároveň se jim nedostává časového prostoru ani na vlastní vzdělávání (i v jejich ostatních agendách je totiž tato potřeba značná, i vzhledem k překotně se měnícím zákonům v sociální oblasti). Jen jako další informace – mezi lety 2007 až 2012 došlo celkem k cca osmnácti obměnám na těchto pozicích (z 16 funkčních míst PK). Na několika obcích i vícekrát, na svých místech setrvali za popsané období čtyři místní koordinátoři. A to je problém především ve vztahu ke vzdělávání, odbornosti PK. Není v silách kraje zhruba každé tři měsíce kompletně vzdělat nového PK, snažíme se tuto situaci sice řešit operativně a individuálně, ale upřímně řečeno, také nouzově. Chybí zajištění opravdu kvalitního, rozsahem a cenou rozumně nastaveného vzdělávacího programu v rámci ČR. Koneckonců, toto mělo být i jedním z výstupů předešlé protidrogové strategie ČR, ale nepodařilo se zrealizovat. Hlavní potřebou je tedy z našeho pohledu především zajištění odpovídajícího odborného (specializačního) vzdělávání PK (zjišťujeme každodenní praxí, že informace získané při vysokoškolském studiu nestačí).

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

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

- vzájemná spolupráce subjektů protidrogové politiky na místní úrovni (popis způsobu spolupráce, zhodnocení kvality spolupráce, projednávaná témata – adekvátně k popisu spolupráce na krajské úrovni) (informace neopakujte, pokud se prolínají s kapitolou 4.1.1.)

Spolupráce probíhá mnoha způsoby, podle aktuálních potřeb jak kraje, tak ostatních spolupracujících subjektů. Základem je vždy vyjádřená potřeba v konkrétní oblasti. Vzhledem k charakteru roku 2011 jako roku, kdy se drogové služby dostaly vzhledem k úsporám ve veřejných rozpočtech do finančních potíží, bylo převažujícím tématem této spolupráce hledání finančních zdrojů na zajištění alespoň krizového, omezeného fungování těchto služeb (z tohoto pohledu je totéž i ústředním tématem roku 2012; stejně tak bylo totéž nosným tématem v letech předcházejících).

4.2 Hlavní zaměření strategických dokumentů protidrogové politiky kraje

- Seznam důležitých strategických dokumentů protidrogové politiky v kraji (na jaké období). Uveďte odkaz, kde je možné dokumenty najít.

Strategie protidrogové politiky Jihočeského kraje na období 2012 - 2014

Minimální síť protidrogových služeb Jihočeského kraje na období 2008 – 2010 (pozn. v období červenec – září 2012 předpokládáme aktualizaci dokumentu, nikoli v obsahové nebo věcné rovině, ale v otázce procesní, především co se týče zajištění dostupnosti služeb v návaznosti na finanční zdroje, společně s dlouhodobou analýzou finančních toků v této oblasti)

Oba dokumenty lze nalézt na tomto odkazu: [http://www.kraj-jihocesky.cz/index.php?parfid_vj=346&par\[lang\]=CS](http://www.kraj-jihocesky.cz/index.php?parfid_vj=346&par[lang]=CS)

Střednědobý plán rozvoje sociálních služeb Jihočeského kraje na období 2011 – 2013 (dotýká se i oblasti služeb pro uživatele drog).

Odkaz: [http://www.kraj-jihocesky.cz/index.php?parfid_vj=1225&par\[lang\]=CS](http://www.kraj-jihocesky.cz/index.php?parfid_vj=1225&par[lang]=CS), nebo samostatné webové stránky, věnované plánování sociálních služeb v Jihočeském kraji: <http://www.kpjck.cz/>

- Charakteristika uvedených dokumentů – stručně popište, na co se prioritně platné strategické dokumenty zaměřují, tedy jaká je priorita kraje v oblasti protidrogové politiky na následující období a na co klade důraz (0,5 stránky)

Strategie protidrogové politiky Jihočeského kraje na období 2012 – 2014

Strategie je součástí širšího dokumentu „Koncepte oddělení prevence a humanitních činností 2012 - 2014“, jejíž součástí jsou další strategické dokumenty (Strategie prevence rizikového chování Jihočeského kraje, Koncepte sociálního začleňování osob ohrožených sociálním vyloučením na období, Koncepte integrace romské menšiny v Jihočeském kraji, Koncepte prevence kriminality Jihočeského kraje).

Hlavním úkolem Strategie je stanovit priority protidrogové politiky, realizované Jihočeským krajem, na období let 2012 – 2014. Je klíčovým dokumentem, který je propojen s ostatními platnými strategickými dokumenty v působnosti kraje (Střednědobý plán rozvoje sociálních služeb; Minimální síť protidrogových služeb na území Jihočeského kraje) a v těsné návaznosti na předcházející strategii (období 2010 – 2012) pojmenovává hlavní oblasti, kde se kraj má a může angažovat. Zároveň tato strategie odráží vliv obdobných zásadních dokumentů na národní úrovni (Národní strategie protidrogové politiky na období 2010 – 2018 a dokumenty navazující – Akční plán realizace Národní strategie protidrogové politiky na období 2010 až 2012).

Obecný cíl: Snížit a/nebo stabilizovat užívání všech typů drog a potencionální rizika a škody, které mohou jednotlivcům a společnosti v důsledku jejich užívání nastat.

Specifické cíle „strategie“:

- Zastavit případně zmírnit nárůst experimentálního a příležitostného užívání legálních i nelegálních drog;
- Stabilizovat případně snížit spotřebu legálních a nelegálních drog ve společnosti, zejména mezi nezletilými;
- Stabilizovat, případně snížit počet problémových uživatelů drog, alkoholu a tabáku;
- Snížit potenciální rizika užívání všech typů drog, alkoholu a tabáku a ekonomické, zdravotní a sociální dopady jejich užívání na jedince a společnost;
- Zvyšovat kvalitu života uživatelů všech typů drog i alkoholu, jejich rodičů a blízkých prostřednictvím zajištění dostupnosti kvalitních služeb léčby a resocializace;

Snížit dostupnost legálních a nelegálních drog zejména pro nezletilé mladé lidi prostřednictvím efektivnějšího využívání existujících legislativních a institucionálních nástrojů v podmínkách kraje. „Strategie“ se skládá ze sedmi částí, které Jihočeský kraj považuje za zásadní vzhledem k potřebě efektivní realizace moderní protidrogové politiky:

- Oblast primární prevence;
- Oblast sociálně zdravotních služeb;

- Oblast snižování nabídky a prosazování práva;
- Oblast koordinace a vzdělávání;
- Oblast koordinace na národní úrovni;
- Oblast informace – výzkum – hodnocení;
- Oblast financování.

- Hodnocení strategických dokumentů/protidrogové politiky kraje

- o název evaluovaného strategického dokumentu, za jaké období

Strategie protidrogové politiky Jihočeského kraje na období 2010 – 2011

- o typ hodnocení – průběžně, závěrečně; externí, interní, kombinace obou

Tato „Strategie“ byla po dobu své platnosti každoročně vyhodnocována, interně- protidrogovým koordinátorem (se zapojením členů KPKS). Závěrečné zprávy (za rok 2010 a 2011) byly schváleny samosprávou kraje. Zkušenosti s realizací jednotlivých úkolů byly jedním ze zdrojů pro zpracování navazujícího dokumentu.

- o předmět hodnocení – implementace jednotlivých aktivit (počet splněných/nesplněných úkolů), hodnocení procesu implementace (faktory působící na proces), hodnocení dosažení cílů, hodnocení dopadů na cílovou skupinu, na drogovou situaci, hodnoceny všechny cíle (aktivity) nebo jen některé

Předmětem hodnocení byla implementace jednotlivých aktivit. Dopady na drogovou situaci nebo na cílovou skupinu nepovažujeme za reálně měřitelné, tedy minimálně nikoli v podmínkách Jihočeského kraje. Za dobu realizace protidrogové politiky máme velmi málo důvěryhodného srovnávacího materiálu.

- o metody použité při hodnocení – hodnotící dotazník, expertní názor, panely expertů, monitoring, průzkumy, ad-hoc studie

Z nabídnutých možností – expertní názory.

- o hlavní výsledky hodnocení

Tato strategie měla z různých důvodů nastavenou platnost trvání na dva roky. To není k dosažení zásadních změn dlouhá doba, i když můžeme říci, že následující „Strategie“ (2012 – 2014) je víceméně jejím pokračováním (Pouze některé body jsou doplněné nebo pozměněné. Nejvýznamnější změnou je zapracování samostatné oblasti koordinace na národní úrovni- která bude sledovat a popisovat stav plnění úkolů, na kterých má podle Akčního plánu národní strategie kraje spolupracovat. Za další změnu významnou považujeme finanční vyčíslení nákladů na realizaci protidrogové politiky – odhad objemu finančních prostředků kraje, který je minimálně nutné investovat do realizace protidrogových služeb na jeho území – pochopitelně za zachování současných okolností a limitů dalších spolufinancujících subjektů.). Hodnocení se dá shrnout tak, že největší slabinou v naplňování jednotlivých aktivit bylo vyjednávání na obcích (nicméně rok 2010 byl rokem obecních voleb, z toho důvodu tato se aktivita začala naplňovat až v průběhu roku 2011 a pokračuje dosud) a zlepšení informovanosti veřejnosti.

- o odkaz, kde je možné výsledky hodnocení nalézt

Obě zprávy lze nalézt zde: [http://www.kraj-jihocesky.cz/index.php?par\[id_v\]=346&par\[lang\]=CS](http://www.kraj-jihocesky.cz/index.php?par[id_v]=346&par[lang]=CS)

- Identifikované nedostatky/ slabé stránky protidrogové politiky kraje, vč. případných návrhů na zlepšení

Jednoznačně jako nejslabší stránku realizace protidrogové politiky Jihočeského kraje vidíme zajištění financování protidrogových služeb. Dosud z vyložené finanční důvodů nezaujala na území Jihočeského kraje žádná služba, určená UD. Naopak, daří se, byť v omezené míře, postupně doplňovat ty služby, které považujeme za potřebné, byť poslední z nich (ambulantní léčba) vznikla v roce 2008 (v tomto roce financována pouze krajem a magistrátem města České Budějovice).

Proces obhajování a administrace finančních prostředků na služby pro UD je neustále složitější a zabírá čím dál větší časový prostor, který pak ovšem chybí na jiné aktivity protidrogové politiky, třeba

právě na koordinaci jako takovou, hodnocení apod. A paradoxně s tím, jak je čím dál složitější získat finanční prostředky, jich ubývá, především z centrální úrovně.

V uplynulých letech bylo možno ze strany kraje reagovat na případné výkyvy v poskytování finančních prostředků ze strany státu a balancovat mezi jednotlivými službami příspěvků tak, aby přežily další rok. Co je ovšem největší překážkou pro efektivní financování služeb v ČR v současné době, je skutečnost, že není nikde popsána minimální dlouhodobá potřeba finančních prostředků na realizaci protidrogové politiky jednotlivými rezorty, dotační řízení jsou zdlouhavá (zvláště u některých rezortů) a výsledky jsou závislé na systémech hodnocení, které se buď často mění, nebo nejsou zcela průhledné...

Pro kraj Jihočeský to prakticky znamená hlavně tolik, že jednání o definitivní podobě krajského rozpočtu bývají uzavřena (k návrhům odborů) někdy v měsících září nebo říjnu předcházejícím příslušnému finančnímu roku, a do této doby nevíme nic o tom, jaké budou objemy finančních prostředků u ostatních rezortů... Čili případné výpadky z centrální úrovně je pak obtížné sanovat, přestože právě v roce 2011 se toto do jisté míry podařilo (2. Výzva GP Podpora minimální sítě protidrogových služeb, zásluhou samosprávy kraje se podařilo vyčlenit 700 tis. Kč na dofinancování nejpotřebnějších nákladů drogových služeb v reakci na pokles finančních prostředků z národní úrovně). Toto ale není cestou do budoucna (už z toho důvodu, že náklady – časové, personální atp. na GP o 700 tis. Kč se nijak výrazně neliší od nákladů na mnohem větší grantové programy.), navíc byly tyto prostředky uvolněny z „doúčtování“ rozpočtu kraje, nelze předpokládat, že samospráva kraje bude ochotna každoročně a opakovaně vynakládat finanční prostředky na „krizovou situaci“ v oblasti financování těchto specifických služeb.

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

Tab. 4-1: Aktivity v oblasti protidrogové politiky (např. konference, semináře, výzkumy, analýzy apod.)

Název aktivity	Realizátor	Cílová skupina	Popis aktivity
V. krajská adiktologická konference	OS Prevent ve spolupráci s Jihočeským krajem	Pracovníci ve službách, protidrogoví koordinátoři apod.	Odborná konference
Seminář k problematice drogových přestupků	OSVZ - PK	protidrogoví koordinátoři	Odborný seminář

4.4 Finanční zajištění protidrogové politiky

- způsob financování služeb v kraji,

Formou dotačního řízení. Již dlouhodobě jsou na podporu realizace protidrogové politiky vyhlašovány dva grantové programy, konkrétně v roce 2011 to byly tyto GP:

- GP Podpora minimální sítě protidrogových služeb na území Jihočeského kraje, administrovaný odborem sociálních věcí a zdravotnictví. **Celkem dvě výzvy pro rok 2011, celková alokace 3,1 mil. Kč (2,4 a 0,7 mil. Kč), alokace vyčerpána.**
- GP Podpora protidrogové politiky Jihočeského kraje, administrovaný Odborem evropských záležitostí, odborná garance OSVZ. **Alokace 3,5 mil. Kč, vyčerpána.**

- popis dotačního řízení kraje (jednoleté/víceleté),

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

- dotační priority,

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

- využití (uplatnění) systému certifikací odborné způsobilosti

Dotace poskytuje v této oblasti Jihočeský kraj převážně na certifikované služby (se zohledněním konkrétní situace, tedy akceptováním případných změn na centrální úrovni – např. pozastavení certifikačního procesu, zohlednění vzniku nových služeb atp.). Pro rok 2011 byl podpořen jediný projekt, kde služby nebyla certifikována RVKPP ani MŠMT (odborné sociální poradenství sdružení Meta J. Hradec, 100 000 Kč – jedná se ovšem o registrovanou sociální službu).

- provedená analýza finančních potřeb drogových služeb kraje

Byla provedena v rámci tvorby Střednědobého plánu rozvoje sociálních služeb Jihočeského kraje na období 2011 – 2013. Vznikla v rámci pracovní skupiny, kde se účastnili jak zástupci poskytovatelů služeb, tak zadavatelů; výstupy byly zohledněny v definitivní verzi SPRSS. Přesto, že SPRSS se týká v pojetí Jihočeského kraje pouze sociálních služeb, jedinou službou, která do této analýzy zcela nezapadla, bylo Substituční centrum Prevent (vzhledem k výrazné zdravotnické složce služby). To ovšem, domníváme se, nemá na platnost závěrů analýzy významný vliv.

- další důležité informace

Zásadní informací v tomto kontextu je skutečnost, že dotační systém kraje (tedy jeden z GP) dosáhl vzhledem k možnostem danými zákonnými ustanoveními a vnitřními předpisy kraje svého maxima. Vyhlašujeme tento GP na stejném zasedání zastupitelstva, které schvaluje rozpočet kraje na daný kalendářní rok, a jsme schopni uzavřít dotační řízení během cca dvou měsíců, další zhruba měsíc trvá schvalovací proces (RK a ZK), následná administrace – smlouvy atp. další měsíc. Zaslání finančních prostředků na účty úspěšných žadatelů je i tak možné dříve, než tak mohou učinit ostatní poskytovatelé (mimo MPSV), přestože vyhlašují dotační řízení mnohem dříve.

4.4.1 Rozpočtové výdaje na protidrogovou politiku

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

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

Tab. 4-2: Výdaje z rozpočtu kraje v roce 2011

Výdaje	Popis	Výše (v Kč)	Výše (v Kč) na protidrog. politiku
Zdroj 1	GP AP Programu rozvoje Jihočeského kraje: Podpora rozvoje protidrogové politiky	3 500 000	3 500 000
Zdroj 2	GP Jihočeského kraje Podpora minimální sítě protidrogových služeb na území Jihočeského kraje	3 100 000	3 100 000
Zdroj 3	Příspěvek zřizovatele – protialkoholní záchytná stanice ZZS JČK	2 000 000	2 000 000
Zdroj 4	Příspěvek zřizovatele – PL Lnáře	380 000	130 000⁸
atd.	Koordinace (Krajská konference – drogy)	99 000 Kč	99 000
Celkem		9 079 000 Kč	8 829 000 Kč

Tab. 4-3: Výdaje z rozpočtu obcí v roce 2011

Výdaje	Popis	Výše (v Kč)	Výše (v Kč) na protidrogovou politiku
Obce JČK	Primární prevence	277 998	250 798
Obce JČK *	Sekundární a terciární prevence (údaje od obcí)	1 596 880	1 596 880
Celkem		1 874 878	1 847 678

* pozn. informace jsme neobdrželi od dvou obcí ORP

Tab. 4-4: Ostatní zdroje v roce 2011 (nikoliv však prostředky vydávané přímo ze státního rozpočtu, ty se zjišťují prostřednictvím ČSÚ) *

Výdaje	Popis	Výše (v Kč)	Výše (v Kč) na protidrogovou politiku
IP Jihočeského kraje; Podpora služeb sociální prevence	Finanční zdroje z ESF (terénní programy převážně pro UD)	4 079 434	4 079 434⁹
Celkem		4 079 434	4 079 434

* v oblasti primární prevence bude relativně významným zdrojem mimo rozpočet kraje OP VK (žadatelé, tj. školy a školská zařízení) mohou do svých grantových žádostí zahrnout – a zahrnují i prostředky na primární prevenci (jak na samotné programy, tak vzdělávání učitelů v této oblasti). Vzhledem k tomu, že je velmi časově náročné tyto finanční prostředky zjišťovat (znamená to fyzicky projít stovky projektů, s tím, že popis není v některých případech dostatečný), nemáme podrobné údaje k dispozici. Odhadem se může jednat o několik set tisíc korun v rámci kraje.

⁸ Cca 30% pacientů PL tvoří osoby se závislostí, tedy je analogicky upravena celá částka. Rozpočtové určení – příspěvek na činnosti nehrzené ze systému ZP a provozní příspěvek.

⁹ U TP CPDM, o.p.s. jsou částí cílové skupiny osoby nabízející sexuální služby, u TP Sdružení Meta osoby bez domova. Nicméně na celkový pohled na tuto částku toto nemá dle mého výrazný vliv, hrubý odhad by pravděpodobně celou sumu snížil o cca 300 000 Kč - je nutné brát v úvahu, že i mezi těmito cílovými skupinami jsou UD...

Tab. 4-5: Souhrn výdajů podle typu služeb/podle účelu (v Kč)

Typ služeb	2010			2011		
	rozpočet kraje	rozpočty obcí	ostatní zdroje distrib. krajem*	rozpočet kraje	rozpočty obcí	ostatní zdroje distrib. krajem
Primárně-preventivní programy škol a školských zařízení	0	0	0	0 ¹⁰	0	0
Primárně-preventivní programy NNO, případně jiných subjektů	1 001 107	348 172	0	920 000	250 798	OPVK
Primární prevence celkem	1 001 107	348 172	0	920 000	250 798	
Terénní programy	550 000	336 810	3 213 861	795 850	666 880	4 079 434 ¹¹
Kontaktní centra	2 530 000	657 228	0	2 911 950 ¹²	440 000	0
Harm reduction celkem	3 080 000	994 038	3 213 861	3 707 800	1 106 880	4 079 434
Ambulantní léčba NNO	400 000	100 000	0	426 100	210 000	
Substituční léčba	380 000	100 000	0	520 000	130 000	
Ostatní ambulantní AT/medicínská léčba	0	0	0	0	0	
Lůžková AT/medicínská léčba	380 000	0	0	130 000	0	
Terapeutické komunity	450 000	0	0	450 000	0	
Služby NNO ve vězení	0	0	0	0	0	
Léčba celkem	1 610 000	200 000	0	1 526 100	240 000	
Následná péče	588 893	100 000	0	576 100	150 000	
Záchytné stanice a ošetření intoxikovaných osob	2 000 000	00	0	2 000 000	0	
Informace/výzkum/koordinace* ¹³	98 000	0	0	99 000	0	
Ostatní*	0	50 000	0	0¹⁴	0	
CELKEM	8 378 000	1 692 210	3 213 861	8 829 000	1 847 678	

* Prosím, specifikujte: V. krajská adiktologická konference

¹⁰ Tyto aktivity jsou shrnuty na další řádce – naprostá většina primárně preventivních aktivit je realizována na školách ve spolupráci s NNO; naprostá většina těchto aktivit ze strany NNO je směřována k žákům a studentům škol v rámci školní docházky

¹¹ IP. Týká se v drogové oblasti pouze terénních programů, celkem 4 organizace/ služby.

¹² Z toho 100 000 OS Meta Jindřichův Hradec, služba Odborné sociální poradenství; vznikla jako ambulantní náhrada KC

¹³ Publikace, letáky, konference, semináře, analýzy, koncepce apod.

¹⁴ nejsou započteny náklady na výkon funkce protidrogového koordinátora (kraj vykonává v samostatné působnosti), analogicky u obcí...

Tabulka: Dotace, poskytnuté na realizaci konkrétních projektů protidrogové politiky, Jihočeský kraj 2009 – 2011

REALIZÁTOR	PROJEKT	VÝŠE POSKYTNUTÉ DOTACE		
Podpora specifické primární protidrogové prevence celkem		2009	2010	2011
Sdružení META o.s.	Specifická prevence pro školy a školská zařízení okresu J. Hradec	210 000	199 107	180 000
Arkáda – soc. psych. centrum	Systém primární prevence v regionu Písek a Milevsko	280 000	152 000	150 000
Do Světa (OS Prevent)	Primární drogová prevence pro regiony Strakonicka, Prachaticka a Písecka	280 000	200 000	190 000
Do Světa (OS Prevent)	Primární drogová prevence pro ČB, ČK	280 000	200 000	200 000
Do Světa (OS Prevent)	Primární drogová prevence pro Jindřichohradecko a Táborsko	0	0	
OS Portus Prachatice	Primární prevence Phénix	280 000	200 000	200 000
OS Spirála Č. Krumlov	Komplexní program prevence Spirála	60 000	50 000	
Salesiánské středisko	Kurz protidrogové prevence	0	0	0
CELKEM		1 390 000 Kč	1 001 107 Kč	920 000 Kč
Podpora programů v oblasti Harm reduction celkem		2009	2010	2011
OS Prevent	Kontaktní centrum Prevent České Budějovice (KC ČB Háječek)	600 000	600 000	700 000
CPDM o.p.s. Č. Krumlov	Streetwork pro města Český Krumlov a Kaplice	260 000	200 000	232 200
Sdružení Meta J. Hradec	P.Centrum Jindřichův Hradec (KC + TP), odborné sociální poradenství	290 000	130 000	100 000
Sdružení Meta J. Hradec	Terénní program pro okres Jindřichův Hradec	viz výše	70 000	237 550
OS Arkáda Písek	Kontaktní centrum Arkáda (KC + TP)	520 000	450 000	464 150
OS Arkáda Písek	Terénní program při Kontaktním centru	viz výše	60 000	80 000
Farní charita Tábor	Auritus - centrum pro lidi ohrožené drogou	600 000	500 000	770 600
OS Prevent	Jihočeský streetwork Prevent (bez IP)	500 000	220 000	246 100
OS Prevent	Kontaktní centrum Prevent Strakonice (včetně TP)	550 000	450 000	426 100
OS Prevent	Kontaktní centrum Prevent Prachatice (včetně TP)	480 000	400 000	451 100
CELKEM		3 800 000 Kč	3 080 000 Kč	3 704 800 Kč
Podpora programů v oblasti léčby a doléčování osob závislých na drogách		2009	2010	2011
SANANIM o.s.	Sociální práce v Terapeutické komunitě Němčice	150 000	150 000	150 000
SANANIM o.s.	Pracovní terapie v TK Karlov jako prostředek sociální rehabilitace a léčby	150 000	150 000	150 000
OS Prevent	Drogová poradna Prevent	350 000	400 000	426 100
OS Prevent	Substituční centrum Prevent	350 000	380 000	520 000
OS Prevent	Doléčovací centrum Prevent	700 000	588 893	576 100
Sdružení Podané ruce, o.s.	Terapeutická komunita Podcestný Mlýn	250 000	150 000	150 000
PL Červený Dvůr	Podpora léčby v PL Červený Dvůr	200 000	0	0
CELKEM		2 150 000 Kč	1 818 893 Kč	1 972 200 Kč
CELKEM Jihočeský kraj		7 340 000 Kč	5 900 000 Kč	6 600 000 Kč

5 Služby poskytované uživatelům drog a osobám ohroženým drogami

- popis situace podle jednotlivých typů (standardů) služeb (primární prevence, harm reduction (minimalizace rizik), léčba a resocializace), počet zařízení, jejich kapacita, obslužnost/obložnost, uvádějte zařízení, která se zaměřují na cílovou skupinu uživatelů drog, vč. těch, která nežadají o dotace

Podrobný popis služeb je součástí dokumentu „Minimální síť protidrogových služeb na území Jihočeského kraje“. V průběhu roku předpokládáme aktualizaci tohoto dokumentu. Z našeho pohledu Minimální síť znamená ustanovení/ podporu/ zajištění nezbytného minima protidrogových služeb tak, aby byla zajištěna, s ohledem na provázanost, dostupnost a efektivitu vynakládání veřejných finančních prostředků realizace reálné/ realistické protidrogové politiky. Rozložení služeb na území kraje znázorňuje mapa na konci této kapitoly.

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

V roce 2011 přibyla v kraji Jihočeském nově certifikovaná služba, ambulantní léčba. Realizátorem je Farní charita Tábor. Ve skutečnosti se jedná o stabilní, dlouhodobě poskytovanou službu (v rámci KC Auritus Tábor), doporučení nově si tuto službu certifikovat a oddělit ji tak od komplexu služeb poskytovaných v tomto zařízení vzešlo od RVKPP jako reakce na výsledky dotačního řízení na rok 2011 (ovšem v dotačním řízení na rok 2012 se toto neprojevilo).

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

- Nevidíme v současné době na území kraje nadbytečnou službu, v současné době poskytované služby vnímáme jako naprosto základní minimum potřebného;
- S ohledem na výsledky rozšířeného fungování TP Jihočeský streetwork ve třech okresech kraje vnímáme stále palčivěji neexistenci TP na okrese Tábor, nicméně vzhledem k nedostatku finančních prostředků na všech úrovních nevidíme prostor pro aktuální rozšíření sítě služeb. Nemáme navíc ani v současné době vhodného poskytovatele této služby;
- Nezachycenou populací z řad uživatelů drog jsou účastníci tanečních párty (uživatelé extáze apod.). To souvisí se striktním odmítnutím do roku 2009 realizovaných programů/ intervencí, především spojených s testováním tablet extáze, z centrální úrovně. Nicméně musíme na tomto místě konstatovat, že dle všeho se nejedná o nikterak významnou skupinu UD, v Jihočeském kraji nejsou tyto akce pro mladé lidi významným způsobem trávení volného času;
- Významné nedostatky vnímáme ve špatné nebo nevyvážené dostupnosti ambulantní léčby, poskytované zdravotnickými zařízeními (včetně doprovodných programů substituční léčby apod.);
- **Ale hlavním problémem roku byl jako již dlouhodobě fatální nedostatek finančních prostředků pro služby a programy, realizující v praxi protidrogovou politiku státu i kraje.**

- popis a výsledky uskutečněných evaluací a průzkumů preventivních aktivit a aktivit zaměřených na efektivitu služeb pro uživatele drog

Evaluace, čili hodnocení výkonnosti služeb, a toho se odvíjející posouzení jejich potřebnosti je prováděno každoročně protidrogovým koordinátorem. Slouží jako podklad pro vlastní rozhodování kraje v jeho grantových programech, i jako argument při spoluúčasti kraje na dotačních programech centrálních orgánů (MPSV, RVKPP, MZ).

- zhodnocení sítě služeb, zda je dostačující, jak by měla vypadat ideálně - optimalizace sítě poskytovatelů služeb drogové prevence kraje (na základě provedené analýzy potřeb a služeb)

- Za hlavní nedostatek protidrogové politiky nejen Jihočeského kraje vnímáme čím dále menší podporu potřebným službám, ztenčující se (reálné) výdaje na podporu minimální sítě služeb (nejen těch jihočeských);

- Pokud máme zmínit chybějící služby – otázkou je oprávněnost existence (a tím pádem i spolufinancování) detoxu pro dospělé. V současné době se ale situace jeví tak, že akutní intoxikace (a následná detoxikace) se řeší na oddělení JIP nebo ARO jednotlivých nemocnic. Není ale jednoduché zajištění detoxu pro klienty nastupující léčbu (mimo pacienty PL Č. Dvůr, ta má detox vlastní – tím ovšem na druhou stranu ubývají potenciální pacienti pro detox krajský) a pro pacienty, vyžadující specializovaný přístup (lékové závislosti, diferencovaný detox) - zpravidla je využíván detox při Apolináři v Praze;
- Síť není zcela dostatečná, je v současné době konstruována – a udržována - jako realistické minimum. Mezery vidíme především v dostupnosti zdravotnických služeb, především ambulantní léčby nealkoholových závislostí a doprovodných programů substituční léčby, případně substituční léčby metadonem. Obtížně dostupné je v mnoha regionech i odborné poradenství pro sociální okolí, rodinné příslušníky uživatelů drog (především mladistvých; pomoc nízkoprahových služeb – typicky kontaktních center – z různých důvodů část z nich není ochotna akceptovat...).

Tab. 5-1: Programy primární prevence (mimo škol a školských zařízení) 2011

Název projektu/programu	Realizátor programu (pracoviště)	Cílová skupina	Charakteristika aktivit	Počet akcí/osob	Typ PP dle standardů	PP Všeobecná/ Selektivní/ Indikovaná	Certifikát odb. způs. udělen (typ služby a do...) *
Systém primární prevence v regionu Písek a Milevsko	Arkáda, soc. psychologické centrum, Písek	žáci ZŠ, SŠ, mládež na internátech, pedagogové, rodiče	besedy a interaktivní semináře, ucelené dlouhodobé programy	58/1022	PP v rámci školní docházky	Všeobecná	12/2011
Spec. prevence pro školy a škol. zařízení okresu Jindřichův Hradec	Sdružení Meta, J. Hradec	žáci ZŠ, SŠ, pedagogové, rodiče	besedy a interaktivní semináře	82/1598	PP škol. docházka	Všeobecná	12/2013
Primární prevence Phénix	OS PORTUS PRACHATICE	žáci ZŠ a SŠ	interaktivní seminář	1760 žáků a studentů	PP škol. docházka	Všeobecná	01/2015
Primární drogová prevence pro Českobudějovicko, Českokrumlovsko...	O.S. Prevent od poloviny roku 2011 změna OS Do Světa	žáci ZŠ, SŠ, pedagogové	blok primární prevence, indikovaná intervence, vzděl. pedagogů	62/1317 1652 lektorhodin	PP škol. docházka	Všeobecná indikovaná	01/2011
Primární drogová prevence pro Prachaticko, Strakonicko...	O.S. Prevent od poloviny roku 2011 změna OS Do Světa	žáci ZŠ, SŠ	blok primární prevence, indikovaná intervence	68/1301 2175 lektorhodin	PP škol. docházka	Všeobecná selektivní indikovaná	01/2011

* platnost některých certifikací byla v roce 2011 MŠMT automaticky prodloužena, dokud nebude opět spuštěn proces certifikací. Podle dostupných informací mají všichni tito poskytovatelé služeb primární prevence v Jihočeském kraji v řádném termínu o prodloužení/ udělení certifikace zažádáno.

Tab. 5-2: Služby v oblasti snižování rizik

Název projektu/ programu	Realizátor	Cílová skup.	Počet osob, kt. služby využily v r. 2011/z toho UD	Počet kontaktů ¹⁵ v r. 2011	Počet výměn ¹⁶ v r. 2010	Počet vydaných inj. stř. v r. 2011	Územní působnost, spádovost (okres)	Certifikát odb. zpús. udělen (typ služby a do)
Kontaktní centrum Arkáda	Arkáda, soc. psych. centrum, o.s.	UD	147/127	2780	1360	35634	Písek	12/2014 KPS
Terénní program Arkáda	Arkáda, soc. psych. centrum, o.s.	UD	127/110	1233	433	16847	Písek	08/2013, TP
Auritus – centrum pro lidi ohrožené...	Farní charita Tábor	UD	222/172	5467	1326	36318	Tábor	12/2015 KPS
Kontaktní centrum Prevent Strakonice	Občanské sdružení Prevent	UD	151/93	511	258	11141	Strakonice	01/2012 KPS
Kontaktní centrum Prevent Prachatice	OS Prevent	UD	177/109	620	486	11326	Prachatice	02/2012 KPS
Streetwork pro města Č. Krumlov...	CPDM, o.p.s., Český Krumlov	UD	179/157	873	749	6587	Č. Krumlov	07/2012 TP
Jihočeský streetwork Prevent	OS Prevent	UD	673 (UD)	4724	3596	78111	ČB, Strakonice Prachatice	02/2012 TP
KC Prevent České Budějovice	OS Prevent	UD	341/310	5623	3249	65087	ČB	11/2014 KPS
P.Centrum TP	Sdružení Meta	UD	39 UD	736	283	5926	J. Hradec	01/2014 TP

Tab. 5-3: Služby v oblasti léčby a resocializace (včetně doléčování)

Název projektu/ programu	Realizátor	Typ služby	Cílová skupina	Kapacita /rok	Počet osob, kt. služby zař. využily v r. 2011	Počet nově evid. žádostí o léčbu v r. 2011	Územní působnost, spádovost	Certifikát odb. zpús. udělen (typ služby a do...)
Substituční centrum Prevent	OS Prevent	SL	Dlouhodobí, v léčbě opakovaně selhávající uživatelé opiátů	25	32	13	česko budějovicko	02/2012
Drogová poradna Prevent	OS Prevent	AL	UD, jejich sociální okolí	není stanovena	70 UD/ 89 sociální okolí	45 (pouze UD)	česko budějovicko	01/2014
Doléčovací centrum Prevent	OS Prevent	ADP	UD po absolvování léčby	16	41	32	ČR	01/2015
Terapeutická komunita Němčice, OS Sananim				*	*	*	ČR	08/2015
Terapeutická komunita Karlov, OS Sananim				*	*	*	ČR	08/2015
TK Podcestný mlýn, Sdružení Podané ruce				*	*	*	ČR	07/2012

¹⁵ **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.

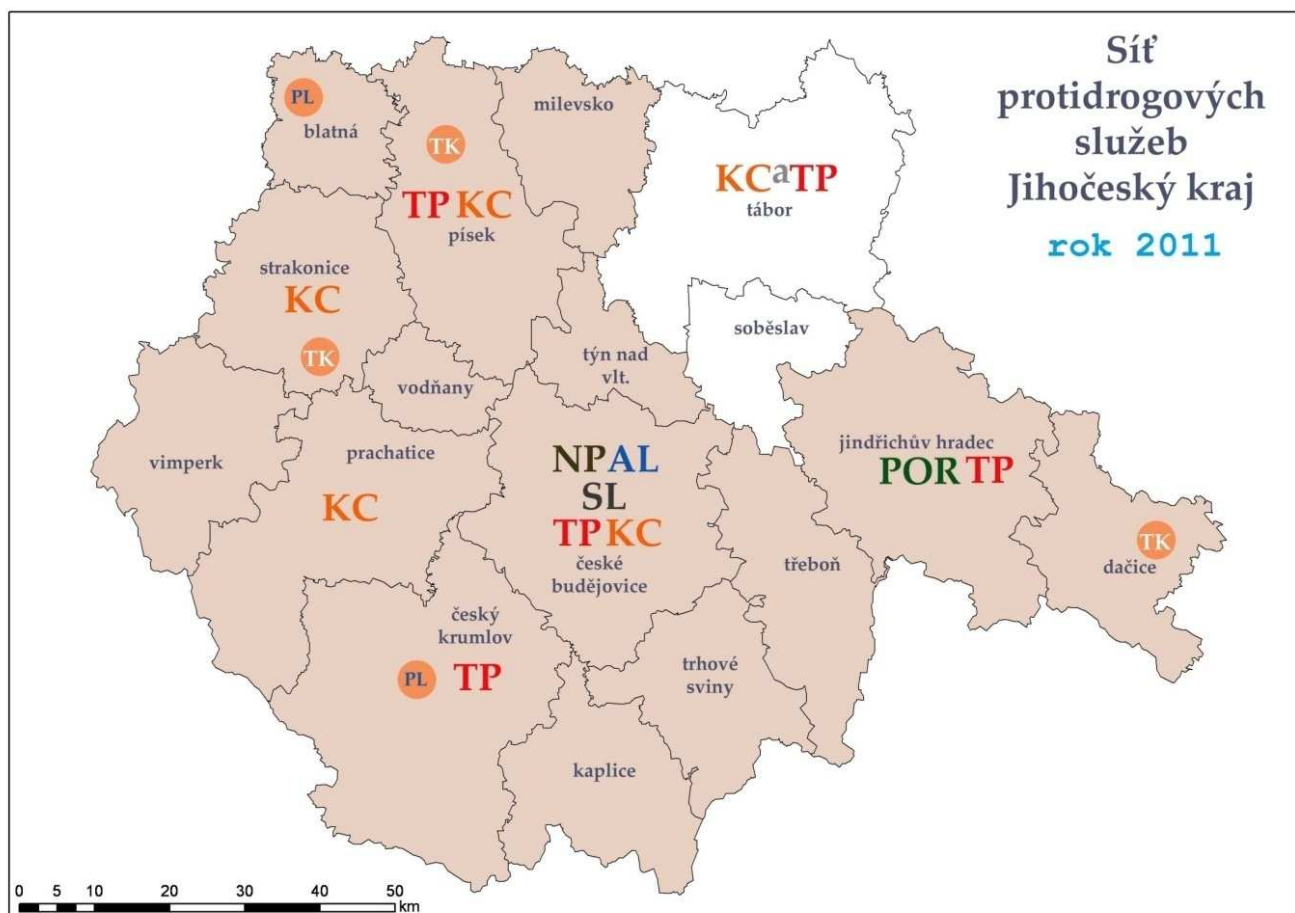
¹⁶ **Výměna:** Kontakt, při kterém dochází k výměně (příp. jen odevzdání či výdeji) jedné nebo více injekčních jehel.

Tabulka: přehled výkonů drogových služeb (pouze terénní programy a kontaktní centra) v Jihočeském kraji za období 2002 až 2011

	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011
Počet klientů / UD	1084	1052	1207	1442	1182	1495	1540	1637	1675	1795
z toho injekčních uživatelů drog	600	835	879	894	872	1147	1200	1160	1347	1466
z toho se základní drogou heroin	256	306	122	176	32	41	38	53	40	33
z toho se základní drogou pervitin	432	462	512	600	615	886	1004	962	1212	1267
z toho se základní drogou kanabinoidy	123	98	107	108	114	149	152	186	109	159
z toho se základní drogou Subutex					191	272	235	184	215	227
Průměrný věk klienta ****	21,5	22,4	23,8	23,8	25,05	25,8	25,7	28	27,5	28
Počet neuživatelů, kteří využili alespoň jednu službu programu	324	493	356	304	250	381	310	359	339	332
počet kontaktů				14325	11173	17456	18973	22253	21068	22567
počet prvních kontaktů				750	642	799	764	765	611	598
počet výměn				7801	7340	9799	10900	10954	9708	11740
počet vyměněných JIS				124 723	140 965	124 723	227 872	240 114	242 833	266 977

Pozn.: jedná se o součty výkonů. Reálná počet klientů je ovšem poněkud menší, neboť mezi službami dochází přesahům (typicky jsou to klienti TP a KC v jednom regionu. Za rok 2011 vypadají kupříkladu očištěné odhady takto (na základě kvalifikovaných odhadů pracovníků příslušných služeb): Celkový počet klientů (UD) v kontaktu se službami: 1610, z toho IUD 1281. Uživatelé pervitinu 1119, uživatelé opiátů (celkem) 223.

Mapa: Zařízení podle typu služeb v kraji v r. 2011



Vysvětlivky:

TP – terénní program

KC – kontaktní centrum

POR – odborné sociální poradenství (zákon č. 108/2006, o sociálních službách)

SL – substituční léčba

AL – ambulantní léčba (od listopadu 2011 certifikována i při službě „Auritus – centrum pro lidi ohrožené drogou“, FCH Tábor)

PL – psychiatrická léčebna

TK – terapeutická komunita

Zabarvené okresy jsou standardně pokryty terénním programem (zkratka označuje sídlo konkrétní služby, zabarvení pokrytí). V okrese Tábor je TP (služba ale není samostatně certifikovaná, tvoří doplněk komplexu služeb „Auritus...“) pokryto pouze území města Tábor.

Další důležité instituce/ služby poskytované uživatelům drog a osobám ohroženým drogami:

A/ PL Červený Dvůr

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

Léčebna poskytuje:

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

- Rodinnou a partnerskou terapii při střednědobých a dlouhodobých léčbách zmíněných výše
- Krátkodobé stabilizační pobyty na zvládnutí relapsu
- Krátkodobé motivační (tzv. opakovací) pobyty v rámci následné péče

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

Klientela léčebny: Léčebna je celorepublikové zařízení.

Nejčastější léčené primární diagnózy jsou:

Syndrom závislosti na alkoholu F 10.2

Syndrom závislosti na heroinu (případně kodeinu či Subutexu) F 11.2

Syndrom závislosti na pervitinu F 15.2

Syndrom patologického hráčství F 63.0

Syndrom polymorfni závislosti F 19.2

Celkový počet pacientů za rok 2011: 690

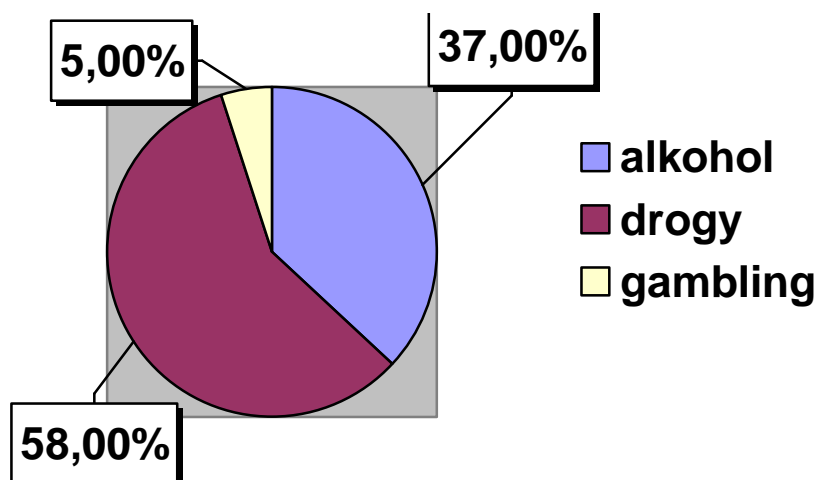
z toho: muži 444 (445 v roce 2010, 508 v roce 2009)
ženy 246 (242 v roce 2010, 226 v roce 2009)

Zastoupení jednotlivých skupin diagnóz:

alkohol	37 % (253)	42% v roce 2010,	34 % v roce 2009
gambling	5 % (33)	4% v roce 2010,	3 % v roce 2009
nealkoholové drogy	58 % (404)	54% v roce 2010,	63 % v roce 2009

z toho cca 28 % zákl. droga pervitin (47% v roce 2010)
cca 7 % zákl. droga heroin (15% v roce 2010)

Graf: Skladba léčených pacientů v roce 2011



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

Podmínky přijetí do léčby:

- věk minimálně 18 let
- syndrom závislosti jako hlavní diagnóza
- psychický a somatický stav nevyžadující jinou speciální léčbu a umožňující plné zapojení do všech aktivit
- motivace k léčbě

K přijetí pacienta do léčby požadujeme doporučení psychiatra, ideálně specializujícího se na léčbu závislostí. V roce 2011 léčebna úspěšně prošla akreditací Spojené akreditační komise ČR.

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

Zdroj: MUDr. Jiří Dvořáček, ředitel PL Červený Dvůr

B/ Zdravotnická záchranná služba Jihočeského kraje (rok 2011 a srovnání 2010)

Zdravotnická záchranná služba Jihočeského kraje poskytuje odbornou zdravotní péči v těchto oborech:

- záchranná služba (výjezdové skupiny rychlé lékařské pomoci (RLP));
- výjezdové skupiny rychlé zdravotnické pomoci (RZP);
- výjezdové skupiny rendez-vous (RV);
- posádka letecké záchranné služby (LZS);
- **protialkoholní záchytná stanice (PZS) a akutní detoxikační centrum (ADS);**
- lékařská služba první pomoci (LSPP - lékařská služba první pomoci pro děti a dospělé; lékařská služba první pomoci pro dospělé; zubní lékařská služba první pomoci);

Počet pacientů protialkoholní záchytné stanice v roce 2011 **1224**

- věková struktura hospitalizovaných osob
 - do 19 let: **51 pacientů** (rok 2010 - 79)
 - 20 – 64 let **911 pacientů** (rok 2010 - 996)
 - nad 64 let: **25 pacientů** (rok 2010 - 42)

Komentář (MUDr. Marek Slabý, ředitel ZZS): ZZS provozuje jedinou protialkoholní záchytnou stanici v Jihočeském kraji, kde má i zřízené oddělení pro děti a mladistvé. Pacienti s podezřením na intoxikaci jinými látkami než alkoholem nejsou převáženi na záchytku, ale jsou rovnou umístováni na specializovaná oddělení příslušných nemocnic (děti na dětské odd.). Sami pracovníci ZZS zpravidla intoxikované pacienty nevyhledávají, ty jim předává Policie ČR, případně městská policie. V zařízení 9 lůžek. Jediným zdrojem finančních prostředků jsou úhrady pacientů (2011 – 418 tis. Kč, to je 35,13% ze skutečně vyfakturovaných hospitalizovaných pacientů – 1.190 tis. Kč) a příspěvek Jihočeského kraje (2,000 tis. Kč).

Tabulka 4.13: Počet pacientů protialkoholní záchytné stanice (2011 a srovnání 2010)

	Hospitalizovaní klienti		Ambulantní klienti		Celkem klientů	
	2010	2011	2010	2011	2010	2011
Leden	80	93	21	23	101	116
Únor	83	75	24	20	107	95
Březen	101	81	33	24	134	105
Duben	86	86	24	20	110	106
Květen	121	98	35	17	156	115
Červen	117	81	20	22	137	103
Červenec	107	71	26	17	133	88
Srpen	105	67	16	15	121	82
Září	72	72	18	18	90	90
Říjen	85	82	26	17	111	99
Listopad	70	97	18	21	88	118
Prosinec	90	84	26	23	116	107
Celkem	1117	987	287	237	1404	1224

Tabulka 4.13: Podíl mužů a žen - pacientů protialkoholní záchytné stanice (2011 a srovnání 2010)

	Klienti PZS			
	muži	muži	ženy	ženy
	2010	2011	2010	2011
Celkem	1205	1067	199	157

Tabulka 4.14: Náklady a výnosy ZZS JČK, z toho záchytná stanice (2011; v tis. Kč)

Činnost	Náklady	Výnosy	Hosp. výsledek
Celkem ZZS JČK	412 075	412 445	370
Z toho PZS	5 951	3 222	-2 729
Z toho	5 951	1 222 pacienti 2 000 JČK	-2 729

6 Další údaje – různé

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

Všechny relevantní kontakty na drogové služby, působící na území Jihočeského kraje (včetně místních protidrogových koordinátorů, koordinátorů prevence při PPP a vybraných AT ambulancí) lze nalézt na webových stránkách Jihočeského kraje – excelový soubor „Adresy a kontakty v oblasti drogové problematiky“.

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

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

- **Link na internetovou prezentaci kraje, věnovanou drogám**

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

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

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