Výroční zpráva o realizaci politiky v oblasti závislostí v kraji za rok 2025

Kraj: **Jihočeský**

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

Schválení: **Zpráva byla schválena usnesením Zastupitelstva Jihočeského kraje č. XXX ze dne XX. XX. 2026.**

Odkaz na webové stránky kraje věnované politice v oblasti závislostí:

Drogová problematika | Sociální portál Jihočeského kraje

Výroční zpráva o realizaci politiky v oblasti závislostí v kraji je určena pro odbornou i laickou veřejnost. Je zdrojem základních informací o koordinaci a institucionálním zajištění politiky v oblasti závislostí v kraji, koncepčních opatřeních, spolupráci s obcemi, finančním zajištění a finančních deficitech politiky v oblasti závislostí, charakteristice scény v oblasti závislostního chování, síti adiktologických služeb a aktivitách politiky v oblasti závislostí realizovaných kraji (např. vzdělávání, analýzy, rozvojové projekty apod.).

Výroční zpráva o realizaci politiky v oblasti závislostí v kraji je jedním ze zdrojů při vytváření zpráv o situaci v oblasti závislostí v ČR a dalších publikací zpracovávaných Národním monitorovacím střediskem pro drogy a závislosti a sekretariátem Rady vlády pro koordinaci politiky v oblasti závislostí. Zároveň je důležitým informačním materiálem pro politiky na místní, krajské i centrální úrovni.

Zpracovaná zpráva za rok 2025 byla zaslána RVKPZ v požadovaném termínu, tj. do konce května 2026.

Tato podoba zprávy, určená pro samosprávu kraje, je upravena, na rozdíl od originálního formuláře jsou především vypuštěny pokyny k vyplnění jednotlivých jejích součástí, případně jsou vypuštěny otázky, které nejsou pro Jihočeský kraj relevantní.

Souhrn

Uveďte hlavní změny oproti přechozímu roku/předchozím letům, hlavní události a zjištění ve vašem kraji ve sledovaném roce (rozsah max. 1 strana).

UŽÍVÁNÍ NÁVYKOVÝCH LÁTEK V OBECNÉ POPULACI (data extrapolována pro Jihočeský kraj):

- **alkohol** (rizikové užívání) **– 91 000 osob; z toho ve vysokém riziku 44 200 osob** (cca 6,8%)
- **užívání konopí** (rizikové užívání) **– 22 000 osob; z toho ve vysokém riziku 11 000 osob** (cca 1,7%);
- **užívání pervitinu/ opioidů** (*problémoví uživatelé NNL)* **– 2 600 osob** (cca 0,4%);
- **hazardní hraní/ gambling** (rizikové hraní) – 20 800 osob; **z toho ve vysokém riziku 7 200 osob** (cca 1,1%)**.**

Podle metody, použité pro rámcové odhady - 8 % obyvatel – odhadujeme minimální počet obyvatel kraje, kteří by měli mít přístup k DOSTUPNÉ odborné péči v oblasti závislostního chování, na celkem 52 000 osob. *Pozn.: Odhad pro zjednodušení pracuje pouze s vysoce rizikovými formami závislostního chování, osob chovajících se rizikově/ problémově je přibližně stejný počet. K tomu je nutné dodat, že přístup k individuálnímu odbornému poradenství musí mít i nejbližší sociální okolí těchto osob, ale pochopitelně i osoby ohrožené na úrovni nižší než vysoce rizikové nebo problémové.*

ADIKTOLOGICKÉ SLUŽBY (podle Standardů RVKPZ):

Síť adiktologických služeb se za rok 2025 nijak významně nezměnila, nejdůležitější změnou je příprava a vznik Kontaktního centra v Českém Krumlově, tímto momentem považujeme dostupnost nízkoprahových služeb pro obyvatele kraje po institucionální stránce za optimální. Klienti ve službách (STRUČNĚ):

NÍZKOPRAHOVÉ SLUŽBY 2025:

- počet klientů (UŽIVATELÉ NELEGÁLNÍCH NÁVYKOVÝCH LÁTEK - nealko) – 1838 osob, z toho injekčních UD – 1476, z toho se ZD pervitin – 1366
- počet klientů ALKOHOL - 467

AMBULANTNÍ SLUŽBY (AL) 2025)

- počet klientů (UŽIVATELÉ NELEGÁLNÍCH NÁVYKOVÝCH LÁTEK - nealko) –549 osob
- počet klientů ALKOHOL – 465
- počet klientů nelátkové závislosti – 241
- sociální okolí (neuživatelé) - 402

NÁSLEDNÁ PÉČE 2025:

- počet klientů (UŽIVATELÉ NELEGÁLNÍCH NÁVYKOVÝCH LÁTEK - nealko) –67 osob
- počet klientů ALKOHOL – 103
- počet klientů nelátkové závislosti – 15
- sociální okolí (neuživatelé) - 45

FINANCOVÁNÍ SLUŽEB V ROCE 2025:

Jihočeský kraj: Adiktologické služby - **6 438 000 Kč**; (včetně oblasti primární prevence 7 338 000 Kč)

Obce Jihočeského kraje: Adiktologické služby **4 125 620 Kč**

RVKPZ: Adiktologické služby: **23,3 mil. Kč**

Dotační program na podporu sociálních služeb (MPSV prostřednictvím krajů): Adiktologické služby – **40,9 mil. Kč**

Podrobnější informace jsou obsaženy v příslušných kapitolách této zprávy.

Obsah

SOUHRN **2**

OBSAH **3**

1 SITUACE V OBLASTI ZÁVISLOSTÍ V KRAJÍCH **4**

1.1 Závislostní chování v obecné a školní populaci 4
1.2 Užívání návykových látek v prostředí zábavy a nočního života 7
1.3 Rizikové formy závislostního chování 7
1.4 Závislostní chování ve specifických skupinách a v sociálně vyloučených lokalitách 7
1.5 Somatická a psychiatrická komorbidita v souvislosti se závislostním chováním, včetně infekčních a dalších onemocnění 9
1.6 Předávkování návykovými látkami 11
1.7 Sociální situace v souvislosti se závislostním chováním 11
1.8 Psychomodulační látky 11
1.9 Nové psychoaktivní látky 11
1.10 Drogová kriminalita a kriminalita spojená s dalším závislostním chováním 12
1.11 Nové trendy a fenomény 14

2 KOORDINAČNÍ MECHANISMY POLITIKY V OBLASTI ZÁVISLOSTÍ NA KRAJSKÉ A MÍSTNÍ ÚROVNI **18**

2.1 Krajské zajištění koordinace politiky v oblasti závislostí 18
2.2 Místní zajištění koordinace politiky v oblasti závislostí 19
2.3 Strategické dokumenty pro politiku v oblasti závislostí kraje 21
2.4 Další významné aktivity politiky v oblasti závislostí v r. 2025 na krajské i místní úrovni 23

3 FINANČNÍ ZAJIŠTĚNÍ POLITIKY V OBLASTI ZÁVISLOSTÍ NA KRAJSKÉ A MÍSTNÍ ÚROVNI **24**

3.1 Způsob financování služeb krajem 24
3.2 Způsob zajištění financování adiktologických služeb ze strany obcí 25
3.3 Rozpočtové výdaje na politiku v oblasti závislostí v kraji 27
3.4 Další důležité informace / změny ve financování proběhlé v r. 2025 29

4 ADIKTOLOGICKÉ SLUŽBY **31**

4.1 Síť adiktologických služeb v kraji 31
4.2 Adiktologické preventivní služby 31
4.3 Adiktologické služby minimalizace rizik 33
4.4 Adiktologické služby ambulantní léčby a poradenství 37
4.5 Adiktologické služby rezidenční léčby 42
4.6 Adiktologické služby následné péče 47
4.7 Záchytné stanice 49

1 Situace v oblasti závislostí v krajích

1.1 Závislostní chování v obecné a školní populaci

Uveďte informace o všech typech závislostního chování z lokálních studií a průzkumů, a informace o výskytu rizikového chování ve školách ze systému výkaznictví a sběru dat ze systému SEPA.

V této části zprávy využíváme data z analýz a průzkumů, realizovaných na národní úrovni. Vycházíme z předpokladu, že situace v těchto oblastech není v Jihočeském kraji významně odlišná od zbytku republiky. Výchozí informace jsou převzaty, pokud není uvedeno jinak, z Výročních zpráv, věnovaných stavu závislostí v ČR (v textu užívaná zkratka VZ nebo výraz „Zpráva" + specifikace + rok), vydávaných Národním monitorovacím střediskem pro drogy a závislosti. Údaje za Jihočeský kraj jsou přepočteny, pokud není uvedeno jinak.

Počty ohrožených osob podle jednotlivých rizikových skupin a kvalifikované odhady na základě analýz či průzkumů na národní úrovni, publikovaných Národním monitorovacím střediskem pro drogy a závislosti).

Užívání alkoholu (rizikové užívání alkoholu v obecné populaci)

Zdroj: Zpráva o alkoholu v České republice 2024

SITUACE V JIHOČESKÉM KRAJI- rizikové užívání alkoholu v dospělé populaci

Rizikově může konzumovat alkohol cca 16,5 % populace starší 15 let (interval 83 000 – 99 500 osob, střední odhad **91 000 osob**), v tom do kategorie škodlivé konzumace alkoholu může spadat cca 8 % dospělých (tj. **44 200 osob**).

Pozn.: Srovnání údajů z VZ 2021 a VZ 2024 nenaznačuje významnou změnu situace v oblasti rizikového užívání alkoholu.

Problémové užívání konopí

Zdroj: Zpráva o nelegálních drogách v České republice 20251

SITUACE V JIHOČESKÉM KRAJI – rizikové užívání konopí v dospělé populaci

Lze odhadovat, že v kategorii rizika v souvislosti s užíváním konopných látek se v kraji nachází 4 % populace starší 15 let (tedy cca **22 000 osob**), v tom 2 % (**11 000 osob**) spadá do kategorie vysokého rizika.

Pozn.: Srovnání údajů z VZ 2021 a VZ 2024 naznačuje mírné zlepšení situace v oblasti rizikového užívání konopí, nicméně s ohledem na rostoucí ukazatele ve velmi podobných oblastech (užívání HHC, kratomu) lze uvažovat i o livu částečné změny preferencí uživatelů tradičního konopí (zejména u mladších věkových skupin).

Problémové užívání opioidů a pervitinu (včetně injekčního užívání)

Zdroj: Zpráva o nelegálních drogách v České republice 20252

SITUACE V JIHOČESKÉM KRAJI – Problémové užívání opioidů a pervitinu (včetně injekčního užívání)

Aktuální počet lidí užívajících drogy rizikově je odhadován na 2 600 osob. Z toho celkem

- 2 200 lidí užívá pervitin;
- 400 lidí užívá opioidy, zejména buprenorfin (300) a heroin (méně než 50);
- injekčně užívá drogy odhadem 2 400 lidí, tedy přibližně 90 % osob užívajících drogy rizikově.

[1] CHOMYNOVÁ, P., DVOŘÁKOVÁ, Z., GROHMANNOVÁ, K., ORLÍKOVÁ, B., ČERNÍKOVÁ, T., GALANDÁK, D., ROUBALOVÁ, M., FIDESOVÁ, H., VOPRAVIL, J. 2026. Zpráva o nelegálních drogách v České republice 2025 [Report on Illicit Drugs in the Czech Republic 2025] CHOMYNOVÁ, P. (Ed.). Praha: Úřad vlády České republiky. ISBN 978-

[2] CHOMYNOVÁ, P., DVOŘÁKOVÁ, Z., GROHMANNOVÁ, K., ORLÍKOVÁ, B., ČERNÍKOVÁ, T., GALANDÁK, D., ROUBALOVÁ, M., FIDESOVÁ, H., VOPRAVIL, J. 2026. Zpráva o nelegálních drogách v České republice 2025 [Report on Illicit Drugs in the Czech Republic 2025] CHOMYNOVÁ, P. (Ed.). Praha: Úřad vlády České republiky. ISBN 978-

Nejvyšší počet LDR v přepočtu na 1 000 obyvatel je tradičně odhadován v Praze (25 % všech odhadovaných LDR) a v Ústeckém kraji (15 %), tedy současně v oblastech s vysokým výskytem problémového užívání opioidů, dále v Jihomoravském (10 %) a Moravskoslezském kraji (8 %).
Pozn.: Srovnání údajů z VZ 2021 a VZ 2024 nenaznačuje významnou změnu situace v oblasti problémového užívání opioidů a pervitinu.

Problematické užívání psychoaktivních léků

Zdroj: Zpráva o problematickém užívání psychoaktivních léků v České republice 2024[3]

SITUACE V Jihočeském kraji - problematické užívání psychoaktivních léků

Při extrapolaci výsledků na populaci Jihočeského kraje starší 15 let se ukazuje, že v kraji může být odhadem 66 000–102 000 osob vykazujících známky problematického užívání psychoaktivních léků. Sedativa a hypnotika nadužívá odhadem 57 600 osob a opioidní analgetika 34 500 osob.

Problémové hraní (gambling)

Zdroj: Zpráva o hazardním hraní v České republice 20244

SITUACE V Jihočeském kraji – Problémové/ rizikové hazardní hraní

Pokud z odhadu podle obou škál (PGSI a Lie/bet) vybereme střední hodnotu hraničních odhadů, extrapolací na populaci kraj získáme odhad počtu osob, ohrožených závislostí na hazardním hraní.

Střední odhad poměru obyvatel kraje, kteří spadali do kategorie rizika problémového hraní činí podle škály **Lie/bet** 2,5 % dospělých.

Při extrapolaci výsledků v ČR na populaci kraje by počet osob v riziku problémového hraní činil přibližně 13 650 obyvatel (interval 10 800 – 16 500), z toho ve vysokém riziku se může nacházet přibližně 5 700 obyvatel kraje (interval 3 000 – 8 400).

Odhady problémového hraní na základě škály **PGSI** dosahují 27 900 osob v riziku (interval 24 000 – 31 800), v tom 8 700 osob (interval 7 200 – 10 200) se může nacházet ve vysokém riziku.

Pozn.: Srovnání údajů z VZ 2021 a VZ 2024 nenaznačuje významnou změnu situace v oblasti rizikového hazardního hraní.

Osoby, ohrožené rizikovým chováním ve vztahu k rizikovým látkám/ činnostem
SHRNUTÍ pro Jihočeský kraj[5]

- **alkohol** (rizikové užívání) **– 91 000 osob;**
  - **z toho ve vysokém riziku 44 200 osob** (cca 6,8%)
- **užívání konopí** (rizikové užívání) **– 22 000 osob;**
  - **z toho ve vysokém riziku 11 000 osob** (cca 1,7%);
- **užívání pervitinu/ opioidů** (*problémoví uživatelé NNL)* **– 2 600 osob** (cca 0,4%);
- **hazardní hraní/ gambling** (rizikové hraní) – 20 800 osob;
  - **z toho ve vysokém riziku 7 200 osob** (cca 1,1%)**.**

[3] CHOMYNOVÁ, P., GROHMANNOVÁ, K., DVOŘÁKOVÁ, Z., ORLÍKOVÁ, B., GALANDÁK, D., ČERNÍKOVÁ, T., FRANKOVÁ, E., ROUBALOVÁ, M. 2025. Zpráva o problematickém užívání psychoaktivních léků v České republice 2024 [Report on Problematic Psychoactive Medicines Use in the Czech Republic 2024] CHOMYNOVÁ, P. (Ed.). Praha: Úřad vlády České republiky.

[4] CHOMYNOVÁ, P., DVOŘÁKOVÁ, Z., GALANDÁK, D., ORLÍKOVÁ, B., GROHMANNOVÁ, K., ČERNÍKOVÁ, T., FRANKOVÁ, E., ROUBALOVÁ, M. 2024. Zpráva o hazardním hraní v České republice 2024. [Report on Gambling in the Czech Republic 2024.] CHOMYNOVÁ, P. (Ed.). Praha: Úřad vlády České republiky.

[5] Do odhadů nezapočítáváme osoby ohrožené rizikovým užíváním tabáku, a užíváním sedativ/ hypnotik.

Prostým součtem výše uvedených čísel (střední hodnoty) bychom se mohli dostat k odhadu, že **cca 65 000 (9,9%) obyvatel kraje je ohroženo vysoce rizikovým chováním**[6], spojeným s užíváním alkoholu, nelegálních návykových látek nebo patologickým hráčstvím.

Vzhledem k tomu, že u některých skupin se sklony k jednotlivým druhům rizikového chování kumulují (alkohol s gamblingem i nelegálními návykovými látkami, část uživatelů NNL – především pervitinu - s gamblingem atd.), nejeví se jako odpovídající realitě pracovat s pouhým součtem jednotlivých údajů. Vzhledem k co nejobjektivnějšímu pojetí dalších výpočtů/ odhadů považujeme za dostatečně konzervativní (a současně blízký realitě) odhad, že cca **8 % obyvatel kraje** je rizikovým chováním v této oblasti výrazně ohroženo. Tyto osoby by mohly být, vzhledem k popsaným rizikovým faktorům, pacienty/ klienty odborných sociálních (adiktologických) služeb.

Oproti roku 2021 je odhad počtu osob snížen, nicméně do výsledku se promítají spíše statistické chyby než významná změna v chování populace, a na základě dalších informací i vyšší odhad polyvalentního rizikového chování (kombinace více rizikových vzorců chování).

Podle metody, použité pro rámcové odhady (8 % obyvatel) – odhadujeme minimální počet obyvatel kraje, kteří by měli mít přístup k DOSTUPNÉ odborné péči v oblasti závislostního chování, na celkem 52 000 osob. Pozn.: Odhad pro zjednodušení pracuje pouze s vysoce rizikovými formami závislostního chování, osob chovajících se rizikově/ problémově je přibližně stejný počet. K tomu je nutné dodat, že přístup k individuálnímu odbornému poradenství musí mít i nejbližší sociální okolí těchto osob, ale pochopitelně i osoby ohrožené na úrovni nižší než vysoce rizikové nebo problémové.

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

1.2 Užívání návykových látek v prostředí zábavy a nočního života

V nočním prostředí hrají hlavní roli alkohol a marihuana, následované extází, MDMA (nebo jejími náhražkami či deriváty) a kokainem. Vzorce užívání zůstávají stejné – látky jsou užívány víkendově, mimo pracovní dny. Mezi službami v tomto prostředí působí zejména Jihočeský Streetwork PREVENT, který realizuje terénní intervence v klubech a na letních festivalech, poskytuje osvětu, distribuuje harm reduction materiál a přispívá ke snížení rizik spojených s užíváním.
Nicméně intervence jsou spíše výjimečné, tyto aktivity kladou zvýšené nároky na personální, materiální a obecně finanční zajištění, mnohdy nad rámec disponibilních finančních prostředků, se kterými služby (terénní programy) hospodaří.

1.3 Rizikové formy závislostního chování

Nejčastější formou problémového užívání zůstává nitrožilní aplikace pervitinu. Podrobnější informace o reálné situaci, struktuře klientů nízkoprahových služeb v tabulce níže.

Tabulka: Struktura klientů nízkoprahových služeb v Jihočeském kraji dle primární drogy (2020 – 2025)

	2020	2021	2022	2023	2024	**2025**
Počet klientů (UD - nealko)	1 366	1 497	1 660	1 672	1 814	**1 838**
z toho injekčních UD	1 030	1 204	1 454	1 240	1 466	**1 476**
z toho se základní drogou heroin	11	14	15	20	18	**15**
z toho se ZD pervitin	971	1 056	1 248	1 260	1 371	**1 366**
z toho se ZD kanabinoidy	154	170	142	145	135	**130**
z toho se ZD extáze	0	0	0	0	1	**1**
z toho se ZD těkavé látky	2	0	2	1	0	**0**
z toho buprenorfin nelegálně	182	156	200	158	158	**157**
z toho ostatní opiáty	27	68	49	33	56	**39**
počet uživatelů alkohol	310	317	432	428	437	**467**

Zdroj: VZ jednotlivých služeb pro RVKPZ za roky 202 až 2025)

Komentář k tabulce: Vzhledem k charakteru nízkoprahových služeb a nabízených intervencí jednoznačně převažují nitrožilní uživatelé, a uživatelé pervitinu. Druhou nejpočetnější cílovou skupinou jsou uživatelé alkoholu, což patrně souvisí se zmiňovaným nedostatkem služeb pro osoby bez přístřeší („na ulici“), jejichž činnost v řadě regionů kontaktní centra i terénní programy pro osoby ohrožené závislostním chováním nahrazují. Zastoupení uživatelů opioidů je dlouhodobě na stabilní úrovni, u dalších látek pak spíše marginální. U služeb ambulantní léčby je poměr uživatelů alkoholu a ostatních návykových látek vyrovnanější, přesto uživatelé nelegálních látek (především pervitinu) mírně převažují.

1.4 Závislostní chování ve specifických skupinách a v sociálně vyloučených lokalitách

Užívání návykových látek ve specifických skupinách je dlouhodobě skrytým jevem. Obyvatelstvo Jihočeského kraje je z pohledu národností poměrně homogenní, z cizinců (kromě vietnamské komunity) dlouhodobě převažovaly osoby s krátkodobým pobytem, pracující v manuálních profesích, v této skupině převažuje podle dostupných informací užívání alkoholu. Dlouhodobě specifická je situace v romské komunitě, jsou informace o nadměrném

užívání pervitinu v této populaci, které je rozšířenější než v ostatní populaci. Zprávy přichází od organizací, které s členy komunity přímo pracují, případně z dílčích výzkumů na toto téma. Situace se liší podle konkrétních regionů, roli hraje i příslušnost k specifickým subskupinám. Rozšířené je i problémové patologické hráčství. Jedná se o stav obvykle spojený se sociálním vyloučením, psychickými problémy, a dalšími negativní jevy. V Jihočeském kraji je další specifickou oblastí z pohledu prevence závislostí prostředí prostituce, především v příhraničních oblastech, převažujícím jevem v této skupině je spíše rizikové užívání alkoholu, případně léčiv.

Ve všech regionech Jihočeského kraje působí nízkoprahové služby, zmíněné cílové skupiny oslovují především terénní programy. Aktuálně nastavená kapacita služeb, s ohledem na skutečnost, že jednotlivé lokality nejsou velké, obvykle postačuje pro poskytování standardních intervencí pro práci s touto cílovou skupinou.

1.5 Somatická a psychiatrická komorbidita v souvislosti se závislostním chováním, včetně infekčních a dalších onemocnění

Nejčastějšími somatickými obtížemi u LDR /lidé užívající drogy rizikově/jsou u osob užívajících injekčně abscesy, kožní problémy, onemocnění žilní soustavy, případně srdce (souvisí buď se špatnou kvalitou užívaných látek, nebo nedostatečným používáním dezinfekce. U osob, které žijí „na ulici", pak převládají onemocnění obvyklá i pro cílovou skupinu osoby bez přístřeší, obecně vyplývající ze špatné dostupnosti základní zdravotní péče a/nebo zanedbání zdravotní prevence (omrzliny a drobná poranění, špatný stav chrupu, malnutrice apod.). V infekční oblasti převažuje hepatitida typu C, velmi vzácně se v podmínkách kraje vyskytuje HIV. U některých osob (zejména z prostředí sexbyznysu) je evidován výskyt syfilis.

Infekční onemocnění v souvislosti s užíváním drog

Výskyt infekčních onemocnění v letech 2016 – 2024 je patrný z tabulky níže. Jihočeský kraj podporuje testování na HIV/AIDS a virové hepatitidy (prioritně VHC), případně pohlavně přenosné nemoci (syfilis) ve všech službách, zařazených do minimální sítě, testování je také v těchto službách dostupné. Od 1. pololetí 2019 probíhá léčba zaměřená na HCV u klientů, především nízkoprahových služeb, na Infekčním oddělené Nemocnice Č. Budějovice, za intenzivní spolupráce adiktologických služeb a infekčního oddělení.

Situace v kraji ohledně virových hepatitid

Tabulka: Počet onemocnění virovými hepatitidami v Jihočeském kraji – roky 2016 až 2024 souhrnně
(u vybraných onemocnění jsou uvedeny počty osob, s informací v anamnéze, zda se jedná o nitrožilní[7] uživatele)

rok	VHA akut	z toho: v anamnéze i. v. aplikace drog	VHB akut	z toho: v anamnéze i. v. aplikace drog	VHB chron	z toho: v anamnéze i. v. aplikace drog	VHC akut	z toho: v anamnéze i. v. aplikace drog	VHC chron	z toho: v anamnéze i. v. aplikace drog
2025	119		2		34		1		85	
2024	3	0	0	0	0	0	2	1	87	26
2023	3	**0**	1	0	19	0	3	**2**	105	**34**
2022	2	**0**	1		19		2	**1**	86	**40**
2021	148	**26**	0		16		4	**0**	72	**32**
2020	94	**1**	1		6		2	**2**	73	**26**
2019	1	**0**	13		6		6	**4**	100	**41**
2018	8	**1**	0		12		1	**1**	78	**36**
2017	17	**4**	4		10		0	**0**	89	**63**
2016	40	**4**	1		5		9	**3**	96	**71**

ZDROJ: KHS Č. Budějovice – ISIN

Doplnění:

Celkem bylo v Jihočeském kraji v roce 2025 zachyceno 285 onemocnění virovou hepatitidou, z toho i. v. narkomani 32 případů. Nejvíce zachycených onemocnění bylo v obecné populaci i u uživatelů NL ve věkové skupině 35 – 44 let. Z regionů kraje je nejvýznamnější výskyt případů chron. VHC tradičně v okrese Český Krumlov, celkem 22 osob, což má velmi pravděpodobně souvislost s léčebnou v Červeném Dvoře. Další v pořadí jsou okresy Tábor a České Budějovice (tři a dva případy chron. VHC).

[7] Pro nitrožilní užívání je v textu používán i výraz i.v. = intravenózní užívání)

V roce 2024 bylo zaznamenáno 168 případů virových hepatitid (v roce 2023 to bylo 168 případů), převážně ve věkové skupině 20 až 64 let. Z toho u i.v. narkomanů 26 případů (v roce 2023 celkem 36 případů), nejobvykleji pak ve věkové skupině 25 – 44 let.

Situaci v kraji ohledně HIV/AIDS

V Jihočeském kraji bylo k **30. prosinci 2025** (kumulativně za období od 1. 10. 1985) zaznamenáno 175 případů HIV infekce, z toho 40 osob s nemocí AIDS[8];

Za rok 2025 bylo v Jihočeském kraji zaznamenáno 15 nových případů HIV infekce:

- z toho 11 mužů a čtyři ženy (6 osob - přenos homosexuální cestou, 6 osob přenos heterosexuální cestou, jedna osoba – způsob přenosu nezjištěn, jedna osoba – přenos z matky na dítě, jedna osoba - injekční uživatelé drog + homosexuální/bisexuální);
- ***za rok 2025 byl zjištěn jeden přenos u osoby - intravenózního uživatele návykových látek v kombinaci s rizikovým sexuálním chováním*.**

Pro srovnání

Za rok **2024** bylo v Jihočeském kraji zaznamenáno 9 nových případů HIV infekce (z toho 8 mužů a jedna žena; 3 osoby - přenos homosexuální cestou, 5 osob přenos heterosexuální cestou, jedna osoba – způsob přenosu nezjištěn). **Nebyl zaznamenán žádný přenos injekčním užíváním drog.**

Za rok **2023** bylo v Jihočeském kraji zaznamenáno 10 nových případů HIV infekce (z toho 7 mužů; 2 muži - přenos homosexuální cestou, 2 muži přenos heterosexuální cestou, 1 injekční uživatel drog, 1 muž příjemce krve a krevních přípravků, 1 muž – způsob přenosu nezjištěn), z toho tři ženy – 2 osoby přenos heterosexuální cestou; 1 osoba injekční uživatel drog. **Celkem 2 osoby injekční uživatel NL.**

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

Za rok 2021 přibylo v Jihočeském kraji 6 nových případů (z toho 5 mužů, přenos homosexuální cestou 1 osoba, zbývající heterosexuální nebo nezjištěno) a jedna žena (heterosexuální cesta přenosu). **Nebyl zaznamenán žádný přenos injekčním užíváním drog.**

Za rok 2020 přibylo v Jihočeském kraji 10 nových případů (z toho 6 mužů, přenos homosexuální cestou 5 osob, a jedna osoba - injekční uživatel NL; celkem 4 ženy, z toho 3 přenos heterosexuální cestou, jedna osoba – způsob přenosu nezjištěn). **Celkem 1 osoba injekční uživatel NL.**

Za rok 2019 přibyly v Jihočeském kraji 4 nové případy (pouze muži, přenos výhradně sexuální cestou – homosexuální). **Nebyl zaznamenán žádný přenos injekčním užíváním drog**.

Za období 2014 – 2025, tedy 12 let, bylo v Jihočeském kraji zaznamenáno celkem 7 případů zjištěné nákazy HIV/AIDS u injekčních uživatelů NL.

8 Informace k situaci v kraji ohledně HIV/AIDS je zpracována podle statistik Národního programu boje proti AIDS v ČR (https://szu.gov.cz/publikace-szu/data/vyskyt-a-sireni-hiv-aids/zpravy-o-vyskytu-a-sireni-hiv-aids-za-rok-2025/)

1.6 Předávkování návykovými látkami

Údaje o úmrtích na předávkování, hospitalizacích pro intoxikaci návykovými látkami ani o jiných zdravotních dopadech nejsou v rámci celé ČR dostupné v členění na regionální úroveň.[9] K dispozici jsou pouze data za celou ČR, pro informaci vybíráme tyto údaje (příslušné VZ vydávané RVKPZ, ÚV ČR):

ALKOHOL: Údaje o mortalitě spojené s alkoholem jsou k dispozici z obecného registru mortality (informační systém Zemřelí) pro všechny příčiny úmrtí přímo související s užíváním alkoholu (AF = 100 %) (Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR, 2024a). **Celkem bylo v r. 2023 identifikováno 2 257 úmrtí přímo souvisejících s konzumací alkoholu** (2 % všech úmrtí v ČR), z toho nejvíce na alkoholické onemocnění jater (1 652 úmrtí) a dále **na intoxikaci alkoholem (506 úmrtí)**.

NELEGÁLNÍ A DALŠÍ NÁVYKOVÉ LÁTKY: V r. 2024 bylo ve speciálním registru mortality zaznamenáno **73 smrtelných předávkování nelegálními drogami, těkavými látkami a benzodiazepiny**. Nelegální drogy a těkavé látky byly identifikovány u 52 případů; nejčastěji šlo o opioidy (30 případů, včetně 6 případů heroinu/morfinu) a pervitin či amfetamin (27 případů). Benzodiazepiny byly zaznamenány u 21 případů

1.7 Sociální situace v souvislosti se závislostním chováním

Sociální situace uživatelů návykových látek, resp. klientů různých typů adiktologických služeb, je velmi rozmanitá. V této oblasti neproběhl v Jihočeském kraji žádný cílený průzkum, nicméně podle informací, přicházejících od adiktologických služeb (především nízkoprahových) lze konstatovat, že velká část především rizikových uživatelů nelegálních drog (ale i část uživatelů alkoholu) čelí sociálnímu vyloučení. Častým problémem jsou dluhy, exekuce, neschopnost získat legální pracovní poměr, nevyhovující bydlení (v lepším případě pouze ubytovny, noclehárny, azylové domy) či úplná absence přístřeší. Lidé často volí práci „na černo" jako jediný dostupný způsob obživy. Shrnuto - aktuálním patrně nejvýznamnějším problémem je zvyšování nákladů na bydlení, a zvyšování dalších nákladů obecně.

1.8 Psychomodulační látky

Viz nové psychoaktivní látky

1.9 Nové psychoaktivní látky

V roce 2025 jsme zaznamenali pokračující výskyt tzv. nových psychoaktivních látek, především kratomu a různých konopných derivátů, respektive napodobenin konopných produktů. Jejich užívání je oblíbené zejména mezi mladšími uživateli a často probíhá bez informovanosti o jejich účincích a rizicích. Služby v terénu a preventivní programy ve školství se snaží tyto informace doplňovat a upozorňovat na možná zdravotní rizika, včetně interakcí s dalšími látkami. Na toto téma nebyl v kraji realizován žádný cílený výzkum.

9 Viz str. 13, Publikaci Realizace politiky v oblasti závislostí v krajích 2024, Úřad vlády České republiky – sekretariát Rady vlády pro koordinaci politiky v oblasti závislostí

1.10 Drogová kriminalita a kriminalita spojená s dalším závislostním chováním

TRESTNÉ ČINY: Aktuální statistické údaje za rok 2025 (a srovnání s předchozími roky)

Tabulka: Počty a struktura stíhaných osob za drogové trestné činy, Jihočeský kraj (srovnání 2018–2025)

období / struktura pachatelů	**2018**	**2019**	**2020**	**2021**	**2022**	**2023**	**2024**	**2025**
stíhaných osob	227*	231*	231	172	201	197	157	169
osoby do 15 let (nezletilí)	3	1	8	0	3	4	3	2
osoby 15-18 let (mladiství)	9	6	1	4	8	15	8	7
dospělí	207	224	222	168	190	178	149	160
muži	199	197	186	134	166	165	131	141
ženy	28	34	45	38	35	32	29	28

Zdroj: NPDC (výroční zprávy 2018–2025); Krajské ředitelství policie Jihočeského kraje

*** pozn. k tabulce výše:**

2020 - - Co se týče státní příslušnosti, převažují občané ČR (221 osob). 6 osob Rakousko, 1 osoba Slovensko, 1 Ukrajina a 2 Vietnam
2021 - Převažují občané ČR (165 osob), 2 osoby Slovensko a Ukrajina, po 1 osobě Maďarsko, Rakousko, Bělorusko
2022 - Převažují občané ČR (195 osob), 3 osoby Slovensko, po 1 osobě Rakousko, Makedonie, Tunisko
2023 - Převažují občané ČR (192 osob), 2 osoby Ukrajina, po 1 osobě Rakousko, Slovensko, Maďarsko
2024 - Převažují občané ČR (153 osob), 3 osoby Slovensko, po 1 osobě Rakousko, Turecko, Německo, Bělorusko
2025 – Převažují občané ČR (165), po jedné osobě Rakousko, Rumunsko, Slovensko, Vietnam

Tabulka: Trestné činy dle paragrafů / zahájeno trestní řízení, Jihočeský kraj 2025 (srovnání 2019–2025)

	§ 283	§ 284	§ 285	§ 286	§ 287	§ 288
Počet TČ 2019	179	39	19	2	0	3
Počet TČ 2020	186	41	9	1	0	0
Počet TČ 2021	142	28	4	1	0	0
Počet TČ 2022	169	32	8	2	0	0
Počet TČ 2023	164	30	8	0	0	0
Počet TČ 2024	133	26	5	3	0	0
Počet TČ 2025	**148**	**18**	**5**	**0**	**1**	**0**

Zdroj: NPDC (výroční zprávy 2019–2025); Krajské ředitelství policie Jihočeského kraje

Pozn. k tabulce (členění podle Trestního zákoníku):

§ 283 – Kdo neoprávněně vyrobí, doveze, vyveze, proveze, nabídne, zprostředkuje, prodá nebo jinak jinému opatří nebo pro jiného přechovává omamnou nebo psychotropní látku, přípravek obsahující omamnou nebo psychotropní látku, prekursor nebo jed….
§ 284 – Kdo neoprávněně pro vlastní potřebu přechovává v množství větším než malém omamnou látku konopí, pryskyřici z konopí nebo psychotropní látku obsahující jakýkoli tetrahydrokanabinol, izomer nebo jeho stereochemickou variantu (THC)... nebo odst.2/ Kdo neoprávněně pro vlastní potřebu přechovává jinou omamnou nebo psychotropní látku než uvedenou v odstavci 1 nebo jed v množství větším než malém…
§ 285 – Kdo neoprávněně pro vlastní potřebu pěstuje v množství větším než malém rostlinu konopí... nebo odst. 2 …houbu nebo jinou rostlinu než uvedenou v odstavci 1 obsahující omamnou nebo psychotropní látku…
§ 286 - Kdo vyrobí, sobě nebo jinému opatří anebo přechovává prekursor nebo jiný předmět určený k nedovolené výrobě omamné nebo psychotropní látky, přípravku, který obsahuje omamnou nebo psychotropní látku, nebo jedu...

§ 287 – Kdo svádí jiného ke zneužívání jiné návykové látky než alkoholu nebo ho v tom podporuje anebo kdo zneužívání takové látky jinak podněcuje nebo šíří...
§ 288 – Kdo neoprávněně ve větším množství vyrobí, přechovává, doveze, vyveze, proveze, nabízí, prodá, jinému poskytne nebo podá látku s anabolickým nebo jiným hormonálním účinkem za jiným než léčebným účelem...

Tabulka: Trestné činy a pachatelé podle okresů (srovnání mezi lety 2022–2025, zahájení trestního řízení)

	Realizace/ tr. spisy				**Pachatelé**			
rok	**2022**	**2023**	**2024**	**2025**	**2022**	**2023**	**2024**	**2025**
České Budějovice	45	34	31	**37**	48	35	33	**37**
Český Krumlov	10	12	9	**15**	12	12	10	**24**
Jindřichův Hradec	30	44	41	**29**	30	45	43	**31**
Písek	15	22	4	**22**	15	24	4	**22**
Prachatice	23	22	20	**12**	25	25	24	**14**
Strakonice	13	4	1	**3**	14	4	1	**4**
Tábor	47	41	41	**31**	50	43	42	**33**
Krajské ředitelství PČR	3	1	0	**0**	5	2	0	**0**
Celní správa	2	5	3	**4**	2	8	3	**4**
CELKEM	**188**	185	150	**153**	**201**	198	160	**169**

Zdroj: NPDC (výroční zprávy 2022–2025); Krajské ředitelství policie Jihočeského kraje

Tabulka: Množství zadržených OPL, Jihočeský kraj 2025 (srovnání 2021–2025)

rok	**cannabis sušina (g)**	**cannabis – rostliny (ks)**	**cannabis – pěstírna**	**hašiš (g)**	**heroin (g)**	**metamfetamin (g)**	**metamfetamin – varna**
2021 PČR	33721,68	47	4	0	0	852,565	7
2021 CS	12798,6	0	0	0	0	49,4	0
2022 PČR	37 669,6	1 813	9	0	0	742,55	6
2022 CS	0,40	0	0	0	0	0	0
2023 PČR	23 573,9	346	1	1	2,8	1 249,65	0
2023 CS	1 347,5	0	0	0	0	0	0
2024 PČR	18 906,41	656	9	0	0	822,48	2
2024 CS	0	0	0	0	0	0	0
2025 PČR	**40 430,4**	**523**	**10**	**0,27**		**954,77**	**2**
2025 CS	**71,7**	**0**	**0**			**0**	**0**

Zdroj: NPDC (výroční zprávy 2021–2025); Krajské ředitelství policie Jihočeského kraje

PČR = Policie, CS = Celní správa

Doplnění k tabulce (ostatní látky):
Rok 2018 – Extáze – 0,105 g+ 214 tbl., anabolické steroidy (9 amp., 1040 tbl.), kokain (20 g), lysohlávky (90 ks)
Rok 2019 – MDMA, MDA, PMA apod. (674 g), kokain (14 g), anabolika (55 amp., 1 942 kapsle)
Rok 2020 – Extáze – 86 tbl., opiáty/ léčiva – 210 tbl., kokain – 108 g, benzodiazepiny – 390 tbl.
Rok 2021 – Kokain 248,21 g (PČR), Extáze 28 g a 62 tbl.
Rok 2022 - Extáze 0,22 g a 15 tbl. (PČR), kokain 418,999 g (PČR) a 3,219 g (celní správa)
Rok 2023 - Extáze 18 tbl., kokain 10 g., Oxycodon 164 tbl.
Rok 2024 – Extáze 317 tbl., 37,28 g, kokain 19,011 g, efedrin 805,95 g, Tramal 4 tbl., Rivotril 27 tbl., ketamin 4,7 g. Cannabinoid syntetický 2019 g,
Rok 2025 – Amfetamin 0,28 g (CS), Extáze 376,03 g (PČR) a 0,28 g (CS); Extáze tablety 98 tbl. (PČR) a 254 tbl. (CS), Kokain 24,92 g (CS), plodnice lysohlávky 30 ks (PČR), efedrin 169,8 g (PČR), Fentanyl náplast -15 ks (PČR), Morfin ampule 18 ks (PČR), Morfin tablety 9 ks (PČR), další léčiva

1.11 Nové trendy a fenomény

V průběhu roku 2024 proběhlo pravidelné testování odpadních vod ve městě České Budějovice na přítomnost nelegálních návykových látek, v rámci celoevropského průzkumu (rozšířeného o některá další města – USA, Kanada, Austrálie…). Průzkum zajišťovala evropská agentura pro závislosti EUDA.

Vzhledem k okolnosti, že se v průzkumu co do míry obsahu metamfetaminů umístily České Budějovice na třetím místě z měřených měst (přepočtené množství metamfetaminů na 1 000 obyv.), byl pro potřeby zastupitelstva Jihočeského kraje protidrogovým koordinátorem zpracován poměrně obsáhlý materiál k tomuto tématu, který byl konzultován s Národním monitorovacím střediskem pro drogy a závislosti a Výzkumným ústavem vodohospodářským T.G.M., který tento konkrétní výzkum ve městě prováděl. Především se jednalo i o reakci na některé novinové titulky typu „České Budějovice jsou na prvním místě ve spotřebě/ užívání pervitinu na světě/ v Evropě" atd.

Zde uvádíme jen některé výňatky ze zmíněné zprávy, pro informaci a k případné následné diskusi:

oficiální web EUDA, ze kterého jsou čerpány data

Odkaz: https://www.euda.europa.eu/publications/pods/waste-water-analysis_en#level-16

ÚVOD: Omezení této metody. Analýza odpadních vod je zavedenou metodou pro monitorování množství nelegálních drog užívaných na úrovni populace, ale **nemůže poskytnout informace o prevalenci a frekvenci užívání, hlavních skupinách uživatelů a čistotě drog**. Další výzvy vyplývají z nejistot spojených s chováním vybraných biomarkerů v odpadních vodách, různých metod zpětného výpočtu a různých přístupů k odhadu velikosti testované populace. Čistota pouličních produktů také v čase a na různých místech nepředvídatelně kolísá. Převod celkového spotřebovaného množství na odpovídající počet průměrných dávek je navíc komplikovaný, protože drogy mohou být užívány různými cestami a v množstvích, která se značně liší, a úrovně čistoty kolísají… Je důležité poznamenat, že v některých městech nejsou vzorky odpadních vod plně reprezentativní pro užívání drog u celé populace daného města.

Měří se tzv. močové biomarkery. Pro amfetamin, **metamfetamin**, ketamin a MDMA byly analyzovány močové biomarkery (tj. měřitelné charakteristiky) mateřské drogy (tj. primární látky) nebo jejích močových metabolitů.

Vlastní komentář k této části: *Měření se tedy týká pouze vzorků látky od osob, které se nachází (žijí, pracují) v dosahu té části kanalizačního systému, která je zvolena k měření.*

Dlouhodobé výsledky měření v Českých Budějovicích.

Tabulka: Umístění města České Budějovice v průzkumech obsahu[10] metamfetaminu (pervitinu) v odpadních vodách (denní průměr/ daily mean) mezi městy zkoumanými v rámci České republiky v lezech 2015 - 2025

rok/ pořadí ČR (denní průměr)	**nejvyšší denní průměr obsahu látky**	**druhý v pořadí**	**třetí v pořadí**	**čtvrtý v pořadí**	**pátý v pořadí**	**poznámka**
2025	České Budějovice	Ústí nad Labem	Plzeň	Karlovy Vary	Praha	v r. 2025 ještě Brno
2024	Ústí n. Labem	Ostrava	Plzeň	Č. Budějovice	Brno	v r. 2024 ještě Praha a K. Vary
2023	Ostrava	Č. Budějovice	Plzeň	Brno	K. Vary	x
2022	Ostrava	Praha	K. Vary	x	x	v r. 2022 nebyl v Č.B. proveden průzkum
2021	Ostrava	Brno	Č. Budějovice	K. Vary	Praha	x

[10] Výraz „obsah" je zjednodušující zkratka. Správně se jedná o množství reziduí monitorovaných látek kvantifikovaných v odpadních vodách vyjádřených v mg/1000 obyv./den.

2020	x	x	x	x	x	nejsou data
2019	x	x	x	x	x	nejsou data
2018	Brno	Č. Budějovice	x	x	x	velmi podobné koncentrace
2017	Č. Budějovice	Brno	x	x	x	velmi podobné koncentrace
2016	Č. Budějovice	x	x	x	x	jiná města v ČR nebyla zkoumána
2015	Č. Budějovice	x	x	x	x	jiná města v ČR nebyla zkoumána

Zdroj: Wastewater analysis and drugs — a European multi-city study | The European Union Drugs Agency (EUDA)

SHRNUTÍ: **České Budějovice nejsou v porovnání s dalšími městy v ČR, kde průzkum proběhl, dlouhodobě nebo pravidelně na prvních místech v obsahu metamfetaminu v odpadních vodách.**

K významně vysoké míře nálezu metamfetaminů (v českých městech v porovnání s ostatními měřenými městy) je nutné konstatovat, že metamfetamin/ pervitin[11] je jednou z mnoha látek, které lidé užívají primárně kvůli stimulačnímu účinku. Dalšími typickými – a zároveň mnohem rozšířenějšími látkami v této kategorii jsou kokain a amfetamin, částečně také extáze (v ČR bývá pervitin někdy užíván i jako náhražka MDMA/extáze, tj. „taneční drogy").

Pervitin je v ČR nejsnáze dostupnou látkou z kategorie stimulantů, což je dáno především tradicí jeho výroby v malých laboratořích/ varnách, suroviny k jeho výrobě nejsou složitě dostupné a znalost jeho výroby je značně rozšířená. Z tohoto důvodu není nijak překvapivé, že česká (slovenská) města se v množství nálezů umístily na předních příčkách žebříčku (mezi prvními 20 z cca 300 měřených měst).

V Evropě jsou užívanějšími stimulanty amfetamin a především kokain (a částečně do této skupiny lze řadit i zmíněnou extázi). Metamfetamin je rozšířen především v ČR, na Slovensku, v pobaltských a severských zemích (zde patrněji častěji spíše přímo metamfetamin, resp. jeho jiný typ), na východě Německa je pervitin rozšířen především v regionech, které hraničí s ČR („kokain chudých"), částečně významně ještě v Nizozemsku.

V ČR se amfetamin (dražší a hůře dostupný než pervitin) téměř neužívá, kokain je vzhledem k dlouhodobému snižování ceny (a zvyšování kupní síly) čím dál užívanější, nicméně nikoli na úrovni dlouhodobě přisuzované právě pervitinu nebo srovnatelné se západní Evropou, USA atd. Podle VÚV je část metamfetaminu/ pervitinu metabolizována na amfetamin čili reálná míra nálezu amfetaminu je nižší, než výsledky naznačují.

Pro srovnání – nálezy metabolitů dalších stimulačních nelegálních látek svědčí o tom, že tyto typy látek nejsou v českých zemích ani zdaleka tak užívané, jako ve velké části ostatních zemí.

Tabulka: Vybraná města, porovnání v jednotlivých kategoriích za rok 2025 (pro ilustraci)

látka/ město (naměřená hodnota)	**České Budějovice**	**Frankfurt n. Mohanem**	**Whitehorse (CAN)**	**Hasselt (BE)**	**Amsterodam**	**Seattle (USA)**
kokain	226,5	723,8	5 424	756,5	1171,6	759,5
amfetamin	50,3	82,9	neměřeno	450	155,6	195
metamfetamin	596,5	24,4	28,6	neměřeno	55	864,7
MDMA	26,11	21,8	18,2	45,8	179,7	neměřeno

Doplnění k tabulce: V kategorii každé látky obsahuje město, kde byla látka nalezena v největším množství reziduí monitorovaných látek kvantifikovaných v odpadních vodách vyjádřených v mg/1000 obyv./den. Pro tato města byla

[11] Pervitin je pouze jednou z forem metamfetaminu, v českých zemích však specifickou a nejrozšířenější. V jiných zemích převažují jiné formy metamfetaminů.

doplněna i množství u dalších látek – a pro srovnání město České Budějovice, a Frankfurt n. Mohanem (cca 776 000 obyv.). V tabulce jsou uvedeny naměřené hodnoty, nejvyšší jsou barevně označeny.

SHRNUTÍ: **České Budějovice tedy nejsou městem s významně vysokou mírou obsahu metabolitů dalších stimulačních látek v porovnání s dalšími městy, kde výzkum proběhl.**

...a srovnání veřejně dostupných dat o užívání pervitinu v obecné populaci, včetně LDR/ PUD:

V ČR je jako rizikové, dříve také jako problémové užívání drog označováno injekční užívání jakékoliv drogy a/nebo dlouhodobé nebo pravidelné užívaní pervitinu a opioidů, což vychází z evropské definice problémového užívání drog jako injekčního a/nebo dlouhodobého a pravidelného užívání drog opiátového a/nebo amfetaminového a/nebo kokainového typu (European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction, 2009). Problémové užívání kokainu není v ČR předmětem odhadů vzhledem k nízkému počtu uživatelů kokainu v kontaktu s adiktologickými službami.

V r. 2023 bylo v ČR odhadnuto 47,5 tis. uživatelů rizikových drog, z toho 37,9 tis. uživatelů pervitinu, 4,5 tis. uživatelů buprenorfinu, 3,1 tis. uživatelů heroinu a 1,7 tis. uživatelů jiných opioidů. Uživatelů opioidů bylo odhadnuto celkem 9,3 tis.

Nejvyšší počet uživatelů rizikových drog **v přepočtu na 1 000 obyvatel** je tradičně odhadován v Praze (25 % všech odhadovaných osob) a v Ústeckém kraji (15 %), tedy současně v oblastech s vysokým výskytem problémového užívání opioidů, dále v Jihomoravském (10 %) a Moravskoslezském kraji (8 %).

Nejvyšší počet LDR v přepočtu na 1 000 obyvatel je tradičně odhadován v Praze a v Ústeckém kraji, tedy současně v oblastech s vysokým výskytem problémového užívání opioidů, dále v Libereckém, Plzeňském a Karlovarském kraji. K největšímu meziročnímu nárůstu došlo v Praze, Plzeňském a Jihomoravském kraji, naopak k největšímu poklesu v Moravskoslezském kraji.95

Podíl obyvatel Jihočeského kraje na obyvatelstvu ČR je cca 6%. podíl lidí rizikově užívajících drogy na celkovém počtu v ČR je 5,5%, tedy Jihočeský kraj patří v této oblasti mezi méně exponované kraje.

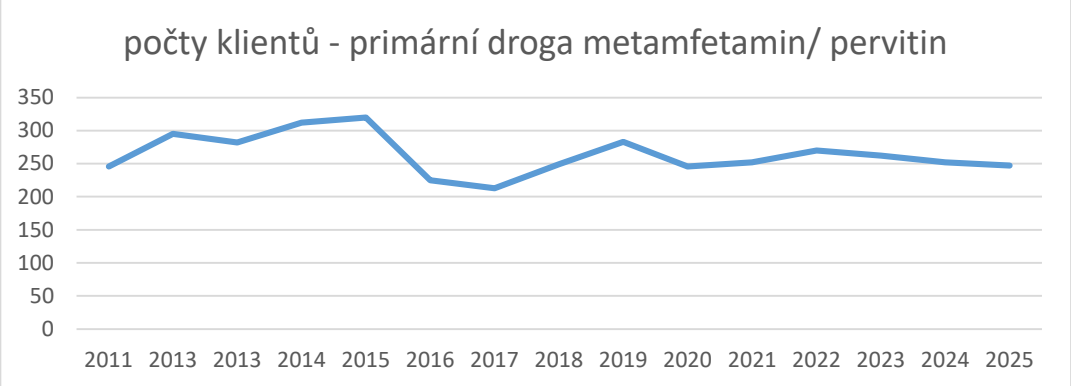
Převažují uživatelé pervitinu (84%). Odhadovaný počet uživatelů pervitinu v Jihočeském kraji je **2 100 osob**. Podíl uživatelů pervitinu, odhadnutých pro Jihočeský kraj, činí 5,54%, tedy pod celostátním průměrem.

Situace mezi klienty nízkoprahových služeb v Českých Budějovicích (uživatelé pervitinu):

Výsledky realizovaných měření od roku 2011, které jsou na webu EUDA uvedené, naznačují, že naměřené hodnoty množství pervitinu od té doby (do r. 2025) stouply cca trojnásobně. Paradoxně se to ale neprojevilo v počtech klientů místních nízkoprahových adiktologických služeb (Kontaktní centrum České Budějovice, terénní program).

Viz dlouhodobá časová osa (tabulka a graf) – klienti KC České Budějovice (primární droga pervitin).

Graf: Počty klientů Kontaktního centra v Českých Budějovicích, primární droga metamfetamin/ pervitin (2011 – 2025)



Zdroj: Závěrečné zprávy služby pro RVKPZ za příslušné roky

ZÁVĚR:

- Výsledky měření an jejich interpretace v kontextu dalších informací v první řadě potvrzují úvodní konstatování z webu EUDA, že měření „nemůže poskytnout informace o prevalenci a frekvenci užívání, hlavních skupinách uživatelů a čistotě drog";
- Nicméně s ohledem na velikost populace uživatelů pervitinu v jiných regionech ČR není pochopitelné přední umístění města Č. Budějovice mezi dalšími českými městy. Možné okolnosti, které se v této souvislosti mohou podílet na výsledcích:
    - Systém měření (tj. umístění sběrných míst) nepokrývá celé město (nebylo zkoumáno podrobně, nicméně sám realizátor průzkumu připouští, že např. v případě Prahy nejsou pokryta všechna v úvahu připadající sběrná místa);
    - Druhým faktorem může být samotné principiální omezení metody, tedy sběr odpadních vod. V tomto případě lze měřit pouze množství látek, které se do odpadních vod dostanou. Ze zmíněných cca 250 uživatelů pervitinu – klientů KC v Českých Budějovicích je cca 50 osob bez přístřeší, pohybujících se celý den víceméně „na ulici" (podle vyjádření pracovníků služby). U nich lze předpokládat, že do systému odpadních vod významně nepřispívají. Pokud bude v jiných městech vyšší poměr uživatelů pervitinu bez přístřeší, bude to znamenat, že se metabolity pervitinu za tyto osoby do systému odpadních vod nedostanou, tedy ani nebudou moci být změřeny.

odborné připomínky a doplnění, použité v této kapitole zprávy:
Mgr. Pavla Chomynová, Ph.D.,
vedoucí Národního monitorovacího střediska pro drogy a závislosti, Úřad vlády ČR
a
Ing. VĚRA OČENÁŠKOVÁ,
Oddělení hydrochemie, Výzkumný ústav vodohospodářský T. G. Masaryka

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

2.1 Krajské zajištění koordinace politiky v oblasti závislostí

2.1.1 Krajský protidrogový koordinátor

- Jméno: Mgr. Marek Nerud
- Kontaktní údaje: neud@kraj-jihocesky.cz
- Vykonává funkci KPK od: 2006
- Zařazení ve struktuře úřadu kraje: Odbor sociálních věcí, oddělení sociálních služeb
- Přímý nadřízený *(jméno, funkce)*: Mgr. Alena Schumannn
- Výše pracovního úvazku KPK: cca 0,5
- Další agendy vykonávané KPK: krajský školský koordinátor prevence rizikového chování

2.1.2 Krajská komise pro politiku v oblasti závislostí

- Název komise: Krajská protidrogová koordinační skupina
- Vznik krajské komise (*rok)*: 2002
- Zařazení komise *(např. poradní orgán hejtmana, poradní orgán Rady)*: poradní orgán náměstkyně hejtmana pro sociální oblast
- Komise se zabývá problematikou:

alkoholu	☒ ano	☐ ne
tabákových a nikotinových výrobků	☐ ano	☒ ne
nelegálních drog	☒ ano	☐ ne
hazardního hraní	☒ ano	☐ ne
digitálních závislostí	☒ ano	☐ ne
psychoaktivních léků	☐ ano	☒ ne
psychomodulačních látek	☐ ano	☒ ne

- Počet jednání komise v r. 2025: v roce 2025 neproběhlo žádné jednání

tabulka 2-1: Složení krajské komise pro politiku v oblasti závislostí

Jméno a příjmení	Instituce	Funkce v instituci
Mgr. Marek Nerud	Jihočeský kraj – Krajský úřad	krajský protidrogový koordinátor
kpt. Martin Friedek	KŘ PČR Jihočeského kraje	
Mgr. Pavel Vácha	PPP Č. Budějovice	ředitel PPP Č. Budějovice
MUDr. Květoslava Kotrbová, Ph.D.	KHS Č. Budějovice	Ředitelka KHS
Hana Bláhová	MěÚ Vodňany	Odbor SVaZ
Bc. Burzalová Alice	MěÚ Písek	soc. prac. - Odbor sociálních věcí
Lenka Furišová	MěÚ Kaplice	kurátor – Odbor školství a mládeže
Mgr. Lenka Řiháčková	MěÚ Trhové Sviny	kurátor – Odbor sociálních věcí
Bc. Kateřina Malečková	MěÚ Blatná	vedoucí Odboru SVaZ
Bc. Lenka Tomanová	MěÚ Vimperk	sociální pracovník – Odbor SVaZ

Pavla Jansová, DiS.	MěÚ Milevsko	Odbor soc. věcí
Bc. Edita Cíchová	MěÚ Týn nad Vltavou	vedoucí Odboru sociálních věcí
Mgr. Barbora Dědičová	MěÚ Třeboň	soc. prac. - Odbor ŠaSV
Mgr. Miroslav Dobiáš	Magistrát České Budějovice	referent – Odbor sociálních věcí
Mgr. Bc. Lenka Dušková	MěÚ Český Krumlov	referent – Odbor SVaZ
Bc. Miroslav Luks	MěÚ Dačice	kurátor – Odbor sociálních věcí
Mgr. Lucie Papáčková	MěÚ Jindřichův Hradec	vedoucí OSPOD, OSV
Michal Němec	MěÚ Strakonice	referent – Odbor sociální
Bc. Bohumila Turnovcová	MěÚ Tábor	soc. pracovník – Odbor sociálních věcí
Hana Rabenhauptová	MěÚ Prachatice	referent – Odbor kancelář starosty
Bc. Marcela Matějková	MěÚ Soběslav	referent – Odbor sociálních věcí

2.1.3 Spolupráce subjektů politiky v oblasti závislostí na krajské úrovni

- Forma spolupráce s krajskými koordinátory dalších oblastí:

Oblast koordinace prevence kriminality, prevence rizikového chování ve školství je řešena na stejném oddělení, kde působí protidrogový koordinátor, spolupráce je bezproblémová, kontinuální a probíhá podle potřeby. Krajský protidrogový koordinátor působí zároveň i jako školský koordinátor prevence. Na úrovni odboru sociálních věcí pak probíhá spolupráce v oblasti financování sociálních služeb, zařazování do krajské sítě sociálních služeb a s tím spojenou administrativou. Spolupráce s odborem zdravotnictví probíhá podle potřeby.

- Zhodnocení spolupráce: Spolupráce je bezproblémová, na patřičné odborné a věcné úrovni.
- Spolupráce s dalšími institucemi:

Z ostatních spolupracujících subjektů jsou důležitými partnery především obce, a adiktologické služby. Jedná se spíše o spolupráci metodickou, případně předávání informací, specifickou situaci v regionech/ komunitách pak řeší především přímo adiktologické služby přímo s obcemi. S ostatními subjekty – policie, PMS, hygienická stanice pak máme spolupráci spíše formalizovanou, jedná se především o předávání informací (tyto instituce mají náplň svých činností jasně danou zákonnými ustanoveními, kraje naopak koordinují tuto oblast v samostatné působnosti, nemají v těchto oblastech významné možnosti cokoli významně ovlivňovat).

- **Změny v r. 2025:** bez významných změn

2.2 Místní zajištění koordinace politiky v oblasti závislostí

- Počet obcí s rozšířenou působností v kraji: 17
- Počet obcí s rozšířenou působností, ve kterých je zřízena pozice místního protidrogového koordinátora (MPK), příp. ustanovena kontaktní osoba: 17
- **Doplnění za rok 2025:** Ve městě Blatná částečně plní funkci protidrogové strategie „Koncepce prevence kriminality (dále KPK) města Blatná na období 2024-2026". U města Trhové Sviny tuto funkci plní „Střednědobý plán rozvoje sociálních a souvisejících služeb na území správního obvodu obce s rozšířenou působností Trhové Sviny 2026 – 2030". Obecně pak platí i pro další města, že konkrétně oblast sítě adiktologických služeb není na úrovni obcí nebo menších regionů řešena samostatným dokumentem, ale bývá součástí SPRSS platného pro danou oblast.

tabulka 2-2: Přehled místních protidrogových koordinátorů a kontaktních osob pro oblast závislostí v kraji

Obec	Jméno	Úvazek	Zařazení ve struktuře obecního úřadu	Kontakt
Vodňany	Hana Bláhová	0,01	vedoucí odboru SVZŠ	tel.: 383 379 154 blahova@muvodnany.cz
Písek	Bc. Burzalová Alice	0,1	sociální pracovník – OSV	tel.: 382 330 821 alice.burzalova@mupisek.cz
Soběslav	Bc. Marcela Matějková	není stanoven	Odbor sociálně zdravotní – soc. prac.	381 508 137 matejkova@musobeslav.cz
Kaplice	Lenka Furišová	0,1	kurátor – Odbor školství a mládeže	tel.: 380 303 186 lenka.furisova@mestokaplice.cz
Trhové Sviny	Mgr. Lenka Řiháčková	0,025	referent – Odbor sociálních věcí	tel.: 386 301 444 lenka.rihackova@tsviny.cz
Blatná	Bc. Kateřina Malečková	není stanoven	Vedoucí sociálního odboru města Blatná	tel.: 383 416 211 maleckovak@mesto-blatna.cz
Vimperk	Bc. Lenka Tomanová	0,1	sociální pracovník – Odbor SVaZ	tel.: 388 459 024 lenka.tomanova@mesto.vimperk.cz
Milevsko	Pavla Jansová, DiS.	0,01	vedoucí Odboru soc. věcí	tel.: 382 504 141 pavla.jansova@milevsko-mesto.cz
Týn nad Vltavou	Bc. Edita Cíchová	0,05	vedoucí Odboru sociálních věcí	tel.: 385 772 296 edita.cichova@tnv.cz
Třeboň	Mgr. Barbora Dědičová	0,1	soc. pracovník – Odbor školství a soc. věcí	tel.: 384 342 109 barbora.dedicova@mesto-trebon.cz
České Budějovice	Mgr. Miroslav Dobiáš	0,3	odb. referent – Odbor soc. věcí	tel.: 386 804 234 dobiasm@c-budejovice.cz
Český Krumlov	Mgr. Bc. Lenka Dušková	není stanoven	Kurátor - Odbor soc. věcí	tel.: 380 766 404 lenka.duskova@ckrumlov.cz
Dačice	Bc. Miroslav Luks	není stanoven	kurátor – Odbor sociálních věcí	tel.: 384 401 250 kurator@dacice.cz
Jindřichův Hradec	Mgr. Lucie Papáčková	0,1	Odbor sociálních věcí	tel.: 384 351 329 papackova@jh.cz
Strakonice	Michal Němec	300 hod./ rok DPP	externí odborný prac. - Odbor sociální	tel.: 602 716 904 nemec@prevent99.cz
Tábor	Bc. Bohumila Turnovcová	není stanoven	Soc. pracovník – Odbor sociálních věcí	tel.: 381 486 405 bohumila.turnovcova@mutabor.cz
Prachatice	Hana Rabenhauptová	není stanoven	referent – Odbor kancelář starosty	tel.: 388 607 533 hrabenhauptova@mupt.cz

2.2.1 Spolupráce subjektů politiky v oblasti závislostí na místní úrovni

Spolupráce KPK a MPK *(zhodnocení kvality spolupráce a popis příp. nedostatků a potřeb)*: V Jihočeském kraji jsou všichni místní protidrogoví koordinátoři zapojeni do činnosti krajské protidrogové koordinační skupiny, někteří byli v předchozích letech (podle vlastního zájmu) zapojeni i do přípravy střednědobých plánů rozvoje sociálních služeb Jihočeského kraje (obvykle jako členové Pracovní skupiny pro osoby ohrožené závislostí). Výhodou tohoto nastavení je přímé předávání informací, možnost osobních konzultací pro efektivní řešení problémů na místní úrovni a případně i souvisejících agend (prevence rizikového chování, prevence kriminality). Vzhledem k reálnému stavu (velmi malé úvazky MPK, případně oficiálně žádné úvazky, obtížně dostupné, resp. téměř neexistující specifické odborné vzdělávání, odpovídající potřebám této pozice, rozdílná důležitost, kterou problematice přisuzují jednotlivé samosprávy, častá obměna na jednotlivých pozicích) považujeme spolupráci za bezproblémovou a dlouhodobě na dobré úrovni.

- Zhodnocení činnosti MPK v jednotlivých obcích *(včetně popisu případných nedostatků a potřeb)*: V rámci svých možností jednotliví místní koordinátoři přispívají k řešení problematiky prevence závislostí na místní úrovni efektivně. Obvyklá je úzká spolupráce s poskytovateli adiktologických a souvisejících sociálních služeb v místě.
- Spolupráce subjektů politiky v oblasti závislostí na místní úrovni *(popis způsobu spolupráce, zhodnocení kvality spolupráce, projednávaná témata)*: Vzájemná spolupráce je na městských úřadech obcí s rozšířenou působností v rámci kraje v obecné rovině podobná, v konkrétních regionech bývá rozdílná. Prvotní spolupráce se týká především sociálního odboru, kde místní protidrogoví koordinátoři zpravidla přímo působí, pak městského úřadu jako celku, a dalších subjektů, vyvíjejících činnost v této oblasti (především poskytovatelé adiktologických služeb - zejména NNO, spolupráce se zdravotnickým sektorem je spíše ojedinělá). Spolupráce s dalšími organizacemi/ institucemi - zdravotnické, vzdělávací, případně represivní - obvykle závisí na lidském faktoru, a prioritách protidrogové/ sociální politiky daného regionu. Velmi úzká bývá spolupráce s městskými policiemi. Strategické plánování, případně i samotná podpora adiktologických služeb probíhá obvykle v rámci procesů střednědobého plánování rozvoje sociálních služeb na místní úrovni. Realizace protidrogové politiky jako samostatné veřejné politiky se všemi atributy (dlouhodobá koncepce, vyčleněné subjekty či organizační jednotky, vyčleněné části rozpočtu atp.) není prioritou žádné obce v kraji, obvykle je součástí jiného, širšího pojetí místní veřejné politiky – aktivit v oblasti prevence kriminality nebo plánování sociálních služeb.

2.3 Strategické dokumenty pro politiku v oblasti závislostí kraje

2.3.1 Strategické dokumenty politiky v oblasti závislostí kraje

Uveďte, zda jsou na úrovni kraje specifické strategie, koncepce, akční plány pro politiku v oblasti závislostí, v případě existence více takových dokumentů, uveďte informace ke každému dokumentu.

- Název: STRATEGIE PREVENCE A SNIŽOVÁNÍ ŠKOD SPOJENÝCH SE ZÁVISLOSTNÍM CHOVÁNÍM JIHOČESKÉHO KRAJE NA OBDOBÍ 2025–2027
- Období platnosti: 2025 - 2027
- Schváleno *(kým a kdy)*: Schváleno Usnesením zastupitelstva Jihočeského kraje č. 63/2024/ZK-3 ze dne 19.12.2024
- Dostupné na webových stránkách: https://socialniportal.kraj-jihocesky.cz/pomahame/kriminalita-drogova-problematika/drogova-problematika/strategie-publikace
- Strategický dokument se zabývá problematikou:

nelegálních drog	☒ ano	☐ ne
alkoholu	☒ ano	☐ ne
tabákových a nikotinových výrobků	☐ ano	☒ ne
hazardního hraní	☒ ano	☐ ne
digitálních závislostí	☒ ano	☐ ne

psychoaktivních léků	☐ ano	☒ ne
psychomodulačních látek	☐ ano	☒ ne

Stručná charakteristika a hlavní cíle/pilíře/oblasti, na které se strategický dokument zaměřuje: **1/ Oblast podpory přímé práce s cílovou skupinou**
1. A Oblast primární prevence – služby a aktivity zaměřené na předcházení vzniku závislostního chování
Priorita 1.1/ Podpora dostupnosti odborně způsobilých služeb primární prevence na území Jihočeského kraje
Priorita 1.2/ Evaluace efektivity a dostupnosti služeb prevence, podporovaných Jihočeským krajem. Průběžné zjišťování potřebnosti v oblasti primární prevence.
1. B Oblast adiktologických služeb – zajištění dostupnosti potřebných intervencí v oblasti harm reduction/ snižování rizik a léčby, zaměřených ohrožené osoby a jejich sociální okolí
Priorita 1.3/ Podpora odborně způsobilých služeb na základě potřeb jednotlivých regionů kraje
Priorita 1.4/ Evaluace efektivity a dostupnosti služeb harm reduction a léčby, podporovaných Jihočeským krajem. Průběžné zjišťování potřebnosti v této oblasti.
2/ Oblast koordinace – spolupráce s dalšími subjekty na krajské úrovni
Priorita 2.1/ Udržení efektivní struktury koordinace veřejné politiky v oblasti závislostí v Jihočeském kraji.
Priorita 2.2/ Aktivní spolupráce s obcemi na rozvoji koordinace veřejné politiky v oblasti závislostí na místní úrovni.
3/ Oblast spolupráce s centrálními institucemi
Priorita 3.1/ Udržení a optimalizace stávajícího systému koordinace veřejné politiky Jihočeského kraje v oblasti závislostí ve vztahu k centrálním institucím.
4/ Oblast vzdělávání
Priorita 4.1/ Vzdělávání – iniciace a podpora
5/ Oblast informace, výzkum, hodnocení
Priorita 5.1/ Shromažďování a publikace informací o realizaci krajské politiky v oblasti závislostí.
6/ Oblast financování
Priorita 6.1/ Zajištění spolufinancování adiktologických služeb z rozpočtu Jihočeského kraje
Priorita 6.2/ Aktivní spolupráce na zajištění spolufinancování adiktologických služeb, působících na území kraje, z ostatních zdrojů.

- **Změny v r. 2025:** bez významných změn

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

- Název: Střednědobý plán rozvoje sociálních služeb Jihočeského kraje
- Období platnosti: 2025 - 2027
- Schváleno dne: usnesení Zastupitelstva Jihočeského kraje č. 189/2024/ZK-34 ze dne 20. 6. 2024.
- Dostupné na webových stránkách: https://socialniportal.kraj-jihocesky.cz/planujeme/strednedoby-plan-rozvoje/strednedoby-plan-rozvoje-socialnich-sluzeb-jck-2025-2027
- Stručná charakteristika a souvislost s politikou v oblasti závislostí *(zaměření dokumentu, jakým způsobem je pokryta politika v oblasti závislostí a její hlavní definované cíle v tomto dokumentu)*: Oblast osob ohrožených závislostí je samostatnou částí dokumentu, včetně nastavení sítě služeb.

2.3.3 Hodnocení strategických dokumentů politiky v oblasti závislostí kraje

- Název evaluovaného dokumentu: Strategie prevence a snižování škod spojených se závislostním chováním Jihočeského kraje na období 2022–2024
- Typ hodnocení: ☒ průběžné ☐ externí ☐ závěrečné ☒ interní ☐ kombinace obou

- Dostupné na webových stránkách: https://socialniportal.kraj-jihocesky.cz/pomahame/kriminalita-drogova-problematika/drogova-problematika/strategie-publikace
- Výsledky hodnocení: Vzhledem k metodě průběžného hodnocení budou definitivní výsledky známy až po komplexním vyhodnocení celé strategie (po ukončení její platnosti, tedy v roce 2027).

2.4 Další významné aktivity politiky v oblasti závislostí v r. 2025 na krajské i místní úrovni

tabulka 2-3: Aktivity politiky v oblasti závislostí

Název aktivity	Realizátor	Cílová skupina	Popis aktivity
XVIII. Adiktologická konference Jihočeského kraje	organizační a odborné zajištění PREVENT 99, finanční zajištění Jihočeský kraj (a další subjekty)	Pracovníci adiktologických služeb, protidrogoví koordinátoři, pracovníci v souvisejících odbornostech.	Dvoudenní odborná, oborová konference. Akce se konala ve dnech 15.-17. 10. 2025. Informace podrobnější viz https://socialniportal.kraj-jihocesky.cz/pomahame/kriminalita-drogova-problematika/drogova-problematika/adiktologicke

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

3.1 Způsob financování služeb krajem

V roce 2025 si poskytovatelé adiktologických služeb mohli na zajištění spolufinancování těchto služeb požádat o finanční prostředky na zajištění běžného provozu především v dotačním programu „**Podpora a rozvoj protidrogové politiky Jihočeského kraje v roce 2025**“. Program byl vyhlášen usnesením Rady Jihočeského kraje č. 210/2024/RK-3 ze dne 4. 12. 2024.

Celková alokace DP činila **6,5 mil. Kč,** alokace byla rozdělena v plné výši, viz tabulky „Dotační podpora Jihočeského kraje adiktologickým službám, schválené finanční prostředky“ *(služby, zařazené v Opatření 2 si mohly žádat i v DP Krajský dotační program na podporu sociálních služeb pro rok 2025, proto součet jednotlivých částek překračuje alokaci tohoto DP)*.

Definované dotační priority pro rok 2025:

Opatření č. 1

Cílem opatření je odpovídající pokrytí území kraje odborně způsobilými programy specifické primární protidrogové prevence ve školním prostředí a zajištění jejich optimální dostupnosti z hlediska efektivní spolupráce realizátorů těchto programů s jednotlivými školami a školskými zařízeními. Součástí tohoto opatření je i podpora rozšíření programů do dosud nepokrytých regionů a zajištění odbornosti těchto programů. Odbornost služby musí být popisem kvalifikace pracovníků organizace, kteří primární prevenci přímo realizují (viz Samostatná příloha Podrobný popis aktivit projektu).

Realizovány mohou být:

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

Aktivity projektu mohou být realizovány i online formou (především v případě, kdy není možné je realizovat prezenčně). V každém jednotlivém případě musí být potřebnost realizace aktivit online formou přesvědčivě odůvodněna.

Částka alokovaná na Opatření 1: **0,9 mil. Kč.**

Opatření 2:

Specifickým cílem tohoto opatření je stabilizace a podpora adiktologických služeb, zařazených do Sítě sociálních služeb Jihočeského kraje v oblasti prevence látkových i nelátkových závislostí, nebo další odborné služby splňující následující podmínky, které na území kraje působí (jedná se především o terapeutické komunity). Jedná se o služby realizované podle standardů RVKPZ. Tyto služby mohou být souběžně registrované jako služby sociální, podle zákona č. 108/2006 o sociálních službách, případně registrované jako poskytovatelé zdravotnických služeb. Jedná se o programy v oblasti snižování rizik (nízkoprahové služby), programy substituční léčby, ambulantní a pobytové léčby a doléčování.

Cílovou skupinou těchto služeb jsou osoby ohrožené závislostí na nelegálních návykových látkách, alkoholu nebo osoby ohrožené patologickým hráčstvím. Sekundární cílovou skupinou je především jejich sociální okolí (rodinní příslušníci apod.). Garantem procesu certifikací v této oblasti je RVKPZ, Jihočeský kraj bude respektovat případné změny v procesu certifikací (kupříkladu pozastavení procesu certifikací, tak, aby nebylo poskytování odborných služeb ohroženo administrativními nebo procesními nejasnostmi).

Aktuálně platná typologie podporovaných služeb podle standardů RVKPZ (v závorce komplementární část služby podle zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách):

- Adiktologické služby minimalizace rizik (terénní programy, kontaktní centra)
- Adiktologické služby ambulantní léčby a odborného poradenství (odborné sociální poradenství“)
- Adiktologické služby rezidenční léčby (terapeutické komunity)
- Adiktologické služby následné péče (služby následné péče)

V případě poradenských služeb pro klienty mohou být aktivity projektu realizovány i online formou (primárně toto ustanovení platí pro oblast nelátkových závislostí, nicméně je lze využít i v dalších relevantních případech).

Částka alokovaná na adiktologické služby - Opatření 2: **5,6 mil. Kč.**

DP „**Krajský dotační program na podporu sociálních služeb pro rok 2025**“, Schválen usnesením Zastupitelstva Jihočeského kraje č. 116/2025/ZK-5 ze dne 10. 4. 2025

Účelem programu je finanční podpora sociálních služeb, které jsou poskytovány na území Jihočeského kraje. Program je určen na spolufinancování neinvestičních nákladů v opatřeních č. 1, 2 a 3 a investic v případě opatření č. 4, které souvisejí se zajišťováním základních činností při poskytování sociálních služeb.

Ze služeb, určených cílové skupině osob ohrožených závislostí, byly v tomto DP formou neinvestiční dotace podpořeny adiktologické služby (jejich sociální složka) v souhrnné výši **838 000 Kč** (výhradně adiktologické služby s místní dostupností).

Čím dál zásadnějším zdrojem pro financování protidrogové politiky jsou prostředky, které stát přeposílá krajům za účelem podpory sociálních služeb s působností na jejich území (v minulosti dotační řízení MPSV). Název programu: **Účelová dotace dle § 101a zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, poskytovatelům sociálních služeb pro rok 2024**.

Jedná se o rozdělení finančních prostředků poskytnutých dle § 101a zákona o sociálních službách ze státního rozpočtu formou dotace Ministerstva práce a sociálních věcí ČR na plnění povinností kraje uvedených v § 95 písm. g) a h) zákona o sociálních službách. Dotace je příjemci poskytnuta jako součást vyrovnávací platby v souvislosti s jeho plněním závazku veřejné služby (dále jen “dotace“). Dotace je neinvestiční. Pro rok 2025 bylo mezi poskytovatele sociálních služeb (které zároveň mohou být adiktologickou službou certifikovanou dle Standardů RVKPP), určených pro cílovou skupinu osoby ohrožené závislostí v rámci tohoto dotačního řízení souhrnně rozdělena částka cca **40,9 mil. Kč**[12]. V roce 2024 to bylo 35,53 mil. Kč.

Ze služeb, zařazených v síti protidrogových služeb na území Jihočeského kraje, nebylo v rámci tohoto dotačního programu (je určený pro služby s regionální působností) podpořeno Doléčovací centrum Prevent. To je jako služba s celostátní působností zařazeno v dotačním řízení MPSV (dotační program A), výše přidělených finančních prostředků činila pro rok 2025 celkem 3,92 mil. Kč (za rok 2024 to bylo 3,69 mil. Kč).

3.2 Způsob zajištění financování adiktologických služeb ze strany obcí

Od roku 2014 je v Jihočeském kraji uveden do praxe “Model spolufinancování protidrogových služeb obcemi Jihočeského kraje“. „Model“ byl připraven ve spolupráci se zástupci samospráv obcí v průběhu roku 2013, týká se místně/ regionálně dostupných služeb pro UD, které jsou součástí Minimální sítě protidrogových služeb na území Jihočeského kraje. Výše příspěvku obcí byla navržena v částce na jednoho obyvatele, podle konkrétního druhu služby. Celková výše příspěvku obce je vypočtena jako součet výše prostředků podle služeb, které v regionu reálně působí (a jsou tudíž jeho obyvatelům dostupné) krát počet aktuálních obyvatel obce. Účast obce v „modelu“ je dobrovolná, komunikace mezi obcemi a krajem probíhá na úrovni samosprávy, tedy subjekty nejsou sobě podřízeny či nadřízeny, jsou partneři. Jihočeský kraj má aktuálně 623 obcí (a jeden vojenský újezd bez trvale žijících obyvatel), a do „modelu“ se zapojilo v prvním roce jeho realizace (2014) celkem 185 obcí, trend zapojení obcí je kolísavý. V roce 2020 to bylo 96 obcí, v roce 2024 se zapojilo celkem 93 obcí (15 %). V roce 2025 to bylo 89 obcí (14,3 %).

Za rok 2025 činily finanční příspěvky od obcí Jihočeského kraje adiktologickým službám podle tohoto modelu celkem 4 125 620 Kč (v roce 2024 činil příspěvek obcí v souhrnu 4 242 936 Kč). Největším přispěvatelem do „Modelu“ bylo tradičně Statutární město České Budějovice.

[12] Není započtena částka za Domovy se zvláštním režimem

Tabulka: Přehled spolufinancování adiktologických služeb podle geografických okresů v Jihočeském kraji, rok 2013 a období 2022–2025 (v Kč)

okres	**rok 2013**	**rok 2022**	**rok 2023**	**rok 2024**	**rok 2025**
J. Hradec	105 000	284 639	502 550	510 289	**508 165**
Český Krumlov	74 600	179 731	111 077	130 000	**127 000**
Tábor[13]	240 000	453 040	456 000	482 000	**473 000**
České Budějovice	1 020 000	1 786 743	1 728 770	1 841 779	**1 850 939**
Prachatice	65 000	170 484	206 165	237 269	**224 717**
Strakonice	141 560	395 782	296 779	652 599	**430 599**
Písek	93 000	260 000	360 000	389 000	**511 200**
CELKEM	**1 739 160**	**3 530 419**	**3 661 341**	**4 242 936**	**4 125 620**

Podrobnější informace budou uvedeny v dokumentu „Souhrnná zpráva o praktické realizaci modelu spolufinancování protidrogové politiky Jihočeského kraje z rozpočtu obcí v roce 2025“, který je zpracováván každoročně, po projednání v samosprávě kraje bude zveřejněn na jeho webových stránkách (v průběhu roku 2026).

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

Finanční prostředky na preventivní aktivity bývají i součástí schváleného rozpočtu škol (v rámci příspěvku zřizovatele), anebo jsou financovány z různých fondů, školami za tímto účelem zřízenými. Stručně shrnuto – zjistit tyto informace by znamenalo oslovit 623 obcí a cca 570 škol. Náklady na tuto aktivitu by z našeho pohledu značně převýšily její přínos. Kvalifikovaný odhad výdajů obcí a škol na užší segment primární prevence, tj. prevence závislostního chování (včetně hazardní hry, on-line prostředí apod.) činí cca 0,3 - 0,5 mil. Kč, na celou oblast primární prevence rizikového chování pak nižší jednotky miliónů Kč (do 3 mil. Kč).

Doplňující tabulka: Výdaje z rozpočtu obcí na oblast prevence v r. 2025

Obec	**Popis (typ podporované aktivity)**	**Výše výdajů (v Kč) na politiku v oblasti prevence**
Blatná	podpora preventivních programů a adaptačních kurzů místních škol	177 000
Český Krumlov	podpora preventivních programů místních škol	123 903
Milevsko	podpora preventivních programů místních škol	30 589
Celkem	**–**	**331 492**

Komentář k tabulce: Jedná se o výdaje obcí, které nejsou přímo přiřaditelné k oblasti prevence závislostí, a spadají spíše do širšího rámce podpory preventivních aktivit obecně. Nepochybně však část těchto prostředků směřuje i do oblasti závislostí, jen je obtížné je přesně specifikovat. Nejedná se o kompletní údaje za všechny obce – jen za ty, které o své přímé podpoře této oblasti informovaly.

[13] Není započten příspěvek města Tábor službě Následná péče (Charita Tábor), která není zařazena v krajské síti sociálních služeb, a není podporována z krajských dotačních programů, ani dotace RVKPZ. Za rok 2025 činil příspěvek města Tábor na tuto službu 22 000 Kč. V roce 2025 byla činnost služby také ukončena.

3.3 Rozpočtové výdaje na politiku v oblasti závislostí v kraji

tabulka 3-1: Rozpočtové zdroje kraje na politiku v oblasti závislostí v r. 2025

Rozpočtový zdroj/dotační program	**Popis**	**Specifický/ obecný titul***	**Podmínka certifikace *ano/ne*** **	**Jednoletá / víceletá podpora*****	**Výše výdajů (v Kč) na politiku v oblasti závislostí**
DP Podpora a rozvoj protidrogové politiky Jihočeského kraje v roce 2025	Podpora primární prevence a adiktologických služeb	specifický	ano	jednoletá	6 500 000
DP „Krajský dotační program na podporu sociálních služeb pro rok 2025“	Spolufinancování sociálních služeb, zařazených do krajské sítě SS	obecný	ne	jednoletá	838 000
Rozpočet OSVZ	Náklady na realizaci politiky v oblasti závislostí/ podpory primární prevence	standardní provozní výdaje	ne	jednoletá	257 606
Rozpočet OZDR	Příspěvek pro zřizovanou organizaci - PL Lnáře	standardní provozní výdaje	ne	jednoletá	1 900 000
Rozpočet OZDR	Příspěvek ZZS Jihočeského kraje – provozní ztráta záchytné stanice	standardní provozní výdaje	ne	jednoletá	11 057 000
Celkem	**–**	**–**	**–**	**–**	**20 552 606**

tabulka 3-2: Výdaje z rozpočtu obcí na politiku v oblasti závislostí v r. 2025

Obec	**Popis (typ podporované aktivity)**	**Výše výdajů (v Kč) na politiku v oblasti závislostí**
Obce okres Č. Budějovice	*adiktologické služby/regionální síť služeb*	1 850 939
Obce okres Český Krumlov	*adiktologické služby/regionální síť služeb*	127 000
Obce okres Jindřichův Hradec	*adiktologické služby/regionální síť služeb*	508 165
Obce okres Písek	*adiktologické služby/regionální síť služeb*	511 200
Obce okres Prachatice	*adiktologické služby/regionální síť služeb*	224 717
Obce okres Strakonice	*adiktologické služby/regionální síť služeb*	430 599
Obce okres Tábor	*adiktologické služby/regionální síť služeb*	473 000
Celkem	**–**	**4 125 620**

tabulka 3-3: Souhrn výdajů na politiku v oblasti závislostí podle typu služeb/podle účelu v r. 2025 (v Kč)

Typ služeb	2024			2025		
	rozpočty		MPSV	rozpočty		MPSV
	krajů	obcí	313*	krajů	obcí	313*
Preventivní služby**	**900 000**			**900 000**	**0**	**0**
Primárně-preventivní programy realizované školami a školskými zařízeními	0			0	0	0
Primárně-preventivní programy realizované jinými subjekty	900 000			900 000	0	0
Jiné a nezařazené preventivní programy	0			0	0	0
Adiktologické služby minimalizace rizik	**4 259 000**	**2 155 041**	**28 612 916**	**3 664 000**	**2 123 122**	**30 015 078**
Terénní programy	1 239 000	1 019 952	13 380 848	712 000	960 971	13 962 157
Kontaktní centra	3 020 000	1 135 089	15 232 068	2 952 000	917 151	16 052 921
Sloučené programy kontaktních center a terénních programů	0	0	0	0	245 000	0
Jiné a nezařazené harm reduction programy	0	0	0	0	0	0
Adiktologické služby ambulantní léčby a poradenství	**1 625 000**	**1 731 895**	**6 348 246**	**1 603 000**	**1 407 538**	**8 216 000**
Ambulantní služby zdravotní	660 000	730 683	502 000	600 000	534 917	678 000
Ambulantní služby sociální	965 222	1 001 212	5 846 246	1 003 000	872 621	7 538 000
Jiné a nezařazené ambulantní služby	0	0	0	0	0	0
Preventivní a léčebné služby ve vězení	**230**	**320 000**	**358 000**	**230 000**	**320 000**	**452 000**
Služby online a telefonického poradenství	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**
Adiktologické služby rezidenční léčby	**2 320 000**	**0**	**0**	**2 320 000**	**0**	**0**
Lůžkové zdravotní služby	1 900 000	0	0	1 900 000	0	0
Terapeutické komunity	420 000	0	0	420 000	0	0
Domovy se zvláštním režimem*** určené primárně osobám s diag. závislosti, příp. jiné zařízení pro chronickou (paliativní) péči osob s diag. závislostí	0	0	14 964 000	0	0	14 587 000
Jiné a nezařazené rezidenční služby	0	0	0	0	0	0
Adiktologické služby následné péče	**430 000**	**172 000**	**4 791 400**	**459 000**	**275 000**	**6 121 407**
Následná péče výhradně ambulantní	130 000	172 000	1 202 000	189 000	165 000	2 199 000
Následná péče pobytová****	300 000	0	3 589 400	270 000	110 000	3 922 407
Jiné a nezařazené služby následné péče	0	0	0	0	0	0
Sociální podniky	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**
Záchytné stanice a ošetření intoxikovaných osob	**11 313 000**	**0**	**0**	**11 057 000**	**0**	**0**
Prevence drogové kriminality	**0**	**0**	**0**		**0**	**0**
Koordinace/výzkum/informace	**150 000**	**0**	**0**	**150 000**	**0**	**0**
Jiné nezařazené***	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**
CELKEM	**21 304 840**	**4 378 936**	**55 074 562**	**20 383 000**	**4 125 620**	**59 391 485**

3.4 Další důležité informace / změny ve financování proběhlé v r. 2025

Tabulka: Služby primární prevence, podpora Jihočeského kraje za období 2023–2025 (v Kč)

poskytovatel	působnost – region	2023	2024	2025
Do Světa	Primární prevence pro region **Strakonice**	120 803	141 355	**143 018**
Do Světa	Primární prevence pro region **Č. Budějovice**	120 803	141 355	**143 018**
Do Světa	Primární prevence pro region **Tábor, JH**	104 074	121 720	**143 018**
Do Světa	Primární prevence pro region **Písecko, PT**	120 803	141 355	**143 018**
Do Světa	Programy selektivní primární prevence pro Jčk	145 317	154 215	**151 704**
Portus	Primární prevence Fénix	145 317	200 000	**176 224**
Poradna Tábor[14]	Primární prevence pro region **Tábor**	142 883	nežádali	**nežádali**
Jihočeský kraj CELKEM		**900 000**	**900 000**	**900 000**

Tabulka: Adiktologické služby, podpora ze strany DP[15] Jihočeského kraje za období 2023–2025 (v Kč)

poskytovatel	popis služby	2023	2024	2025
CPDM	**Terénní program Českokrumlovsko**	204 700	160 000	**222 000**
Arkáda	**Kontaktní centrum (KC) Písek**	120 000	380 000	**380 000**
Arkáda	**TP Písecko**	85 000	120 000	**120 000**
Arkáda	**Adiktologická poradna**	118 000	100 000	**100 000**
FCH Tábor	**KC Tábor**	414 700	519 000	**672 000**
FCH Tábor	**TP Táborsko**	204 700	809 000	**282 000**
FCH Tábor	**Adiktologická poradna**	x	322 200	**148 000**
PREVENT 99	**KC České Budějovice**	604 700	300 000	**250 000**
PREVENT 99	**KC Prachatice**	354 700	350 000	**450 000**
PREVENT 99	**KC Strakonice**	554 700	854 000	**630 000**
PREVENT 99	**KC Jindřichův Hradec**	654 700	617 000	**570 000**
PREVENT 99	**TP ČB, PT, ST, Táborsko**	154 700	150 000	**150 000**
PREVENT 99	**Substituční centrum Prevent**	680 703	660 000	**600 000**
PREVENT 99	**Doléčovací centrum Prevent**	554 700	300 000	**270 000**
PREVENT 99	**Adiktologická poradna Prevent**	154 700	100 000	**150 000**
PREVENT 99	**Adiktologické služby ve vězeňství**	204 700	230 000	**230 000**
PREVENT 99	**Poradna pro nelátkové závislosti**	154 700	150 000	**180 000**
METHA	**Adiktologická poradna (J. Hradec)**	144 700	164 000	**170 000**
ANA, z.ú.	**Adiktologická poradna**	124 000	120 000	**255 000**
ANA z. ú.	**Následná péče**	174 700	130 000	**189 000**
CELKEM		**5 663 503**	**6 535 200**	**6 018 000**

[14] Za rok 2022 byla příjemcem dotace na shodný účel organizace PorCeTa, Tábor

[15] DP Podpora a rozvoj protidrogové politiky a DP Krajský dotační program (spolufinancování sociálních služeb, zařazených v krajské síti)

Tabulka: Pobytové adiktologické služby (s celostátní působností), podpora ze strany Jihočeského kraje za období 2023–2025 (v Kč)

poskytovatel	popis služby	2023	2024	2025
Sananim	**TK Němčice**	174 700	140 000	140 000
Sananim	**TK Karlov**	189 500	140 000	140 000
Společnost Podané ruce	**TK v Podcestném mlýně**	200 000	140 000	140 000
CELKEM		**564 200**	**420 000**	**420 000**

4 Adiktologické služby

4.1 Síť adiktologických služeb v kraji

- Název dokumentu: Základní síť sociálních služeb v JčK na období 2025-2027
- Období platnosti: 2025 - 2027
- Dostupné na webových stránkách: https://socialniportal.kraj-jihocesky.cz/planujeme/sit-socialnich-sluzeb/zakladni-sit-socialnich-sluzeb-v-jihoceskem-kraji

4.2 Adiktologické preventivní služby

- Zhodnocení sítě služeb v oblasti prevence, vč. popisu hlavních nedostatků v kraji:
- Po dobu existence kraje na jeho území postupně vznikla, ale i zanikla řada subjektů, které v oblasti primárně prevence působily. Kolem roku 2010 se etablovalo celkem šest specializovaných služeb, aktuálně v kraji funguje pět větších subjektů. Primárně se jako životaschopné a odborně optimálně nastavené ukazují organizace, pro které je primární prevence buď hlavním oborem činnosti, nebo které realizují další služby (sociální, komunitní), kde jsou významnou cílovou skupinou děti (případně rodiny s dětmi). Pro rok 2025 se již opakovaně krajského dotačního řízení na podporu specifické prevence zúčastnily jen dva subjekty. Dlouhodobě sledujeme, že situace v tomto sektoru je z mnoha důvodů pro mnohé tradiční poskytovatele již obtížně zvladatelná. Prvním je neexistence možnosti prokázat odbornost či specializaci (např. prostřednictvím standardů odborné způsobilosti[16]), což vede k rozmělnění objednávek ze strany škol mezi více subjektů, resp. k částečnému odklonu k levnějším či efektnějším typům „prevence". Druhým důvodem je značná finanční nejistota organizací i jejich pracovníků, na rozdíl například od dotací na poskytování sociálních služeb jsou příslušné dotační systémy méně stabilní, a finanční prostředky mnohdy přichází pozdě (např. až po půl roce odvedené práce v příslušném dotačním roce). Neujasněné je také postavení služeb ohledně hodnocení jejich efektivity – v tomto sektoru je situace o to složitější, že z běžného kalendářního roku zbývá na přímou práci s dětmi maximálně 8/ 9 měsíců (hlavní školní prázdniny, další prázdniny, náročné období začátku a konce školního roku). A pokud vezmeme v potaz požadovanou vysokou odbornou úroveň pracovníků v tomto oboru, je zřejmé, že tyto služby budou z pohledu nákladovosti poměrně dost drahé. Stručně shrnuto, stabilita systému externích služeb specifické primární prevence aktuálně není dobrá, a vnímáme velmi intenzivně riziko, že kombinace všech vyjmenovaných faktorů může znamenat kolaps aktuální podoby systému, minimálně v oblasti odborné úrovně přímé práce s ohroženými dětmi a mládeží.
- Podle výkazů SEPA, kam část škol z Jihočeského kraje (cca 30 % - 122 škol z celkového počtu cca 340 ZŠ a SŠ) zaznamenává informace o realizovaných aktivitách primární prevence (apod.) jsou nejvíce vytěžovanou preventivní službou tyto organizace, pořadí podle počtu zaznamenaných aktivit (v závorce počet záznamů + procento z celkového počtu zaznamenaných aktivit):
- Nevyplněno (135 – 17,5%);
- Policie ČR (59, 7,6%);
- Portus Prachatice (44, 5,7%, organizace vzniklá a působící v Jihočeském kraji);
- Theia – krizové centrum (43, 5,6%, organizace vzniklá a působící v Jihočeském kraji);
- ACET ČR (38, 5%);
- Hope4Kids (27, 3,5%);

[16] Neplatí pro oblast prevence v adiktologii, zde je certifikace odborné způsobilosti dosažitelná dle aktualizovaných Standardů RVKPZ.

- Do Světa (20, 2,6%, organizace vzniklá a působící v Jihočeském kraji);
- Městská policie (14, 1,8%);

Některé informace jsou překvapivé a nepochybně vyplývají jak z poměrně malého počtu vykazujících škol, tak i z faktu, že část škol nevyplňuje pravděpodobně všechny realizátory preventivní aktivit. Týká se to jak realizátorů programů, o kterých víme, že jsou nepochybně aktivnější, a zároveň chybí informace o některých subjektech, o kterých víme, že v kraji působí.

Z vykázaných aktivit bylo celkem 25,5% věnováno oblasti závislostí (tabák, alkohol, další návykové látky, nelátkové závislosti – přibližně v obdobném rozsahu pro každou jmenovanou oblast).

- **Změny v r. 2025** *(zaniklé nebo nové programy v kraji)*: bez významných změn

tabulka 4-1: Programy primární prevence realizované v kraji v r. 2025

Název projektu/programu	**Organizace**	**Typ služby***	**Cílová skupina**	**Počet škol/ institucí** ***	**Počet osob/ tříd/ skupin** ****	**Certifikace** (ano/ne)
Primární protidrogová prevence Písecko a Prachaticko	**DO SVĚTA**	VP	žáci ZŠ, SŠ, učitelé, rodiče	4 školy/ 14 programů	275 osob/ 14 skupin	Viz pozn.
Primární drogová prevence Českobudějovicka a Českokrumlovska	**DO SVĚTA**	VP	žáci ZŠ, SŠ, učitelé, rodiče	4 školy, 14 programů	278/ 14 skupin	Viz pozn.
Primární drogová prevence Strakonicko	**DO SVĚTA**	VP	žáci ZŠ, SŠ, učitelé, rodiče	4 školy/ 14 programů	279/ 14 skupin	Viz pozn.
Primární drogová prevence Táborsko a Jindřichohradecko	**DO SVĚTA**	VP	žáci ZŠ, SŠ, učitelé, rodiče	3 školy/ 14 programů	384/ 14 skupin	Viz pozn.
Programy selektivní prevence	**DO SVĚTA**	SP	žáci ZŠ, SŠ, učitelé, rodiče	3 školy, 19 programů	133 osob, 5 skupin	Viz pozn.
Primární prevence Phénix (region Prachatice)	**Portus Prachatice**	VP, SP	žáci ZŠ, SŠ, učitelé, rodiče	10 škol/ 24 programů	480 osob/ 24 skupin	Viz pozn.

Pozn. k certifikacím: vzhledem ke stavu systému certifikací není relevantní certifikace MŠMT, pro Certifikaci RVKPZ – jedná se o nové služby. Certifikaci plánuje min. Do Světa, z.ú.

Pozn. k tabulce: Názvy programů vychází z názvů jednotlivých projektů, tak jak jsou poskytovateli předkládány do dotačního řízení Jihočeského kraje, tedy v dělení na jednotlivé regiony kraje, kde je program převážně realizován. Nejsou oficiálními názvy služeb ani programů. Informace o výkonech služeb byly získány od poskytovatelů v průběhu dotačního řízení DP Podpora protidrogové politiky v Jihočeském kraji pro rok 2026. Tito poskytovatelé realizují i další programy, podpořené z jiných zdrojů, kde ale nemáme k dispozici jejich výstupy. Dále v Jihočeském kraji působí i jiní poskytovatelé programů primární prevence, od nich výstupy také nemáme k dispozici.

4.3 Adiktologické služby minimalizace rizik

– Zhodnocení sítě služeb minimalizace rizik vč. popisu hlavních nedostatků v kraji:

Síť nízkoprahových služeb v Jihočeském kraji považujeme za vhodně nastavenou, s odpovídající efektivitou a odborností. Aktuálně je jimi pokryto celé území kraje, bylo dosaženo dlouhodobého cíle zajištění optimální dostupnosti těchto služeb pro obyvatele kraje. Nicméně v řadě regionů kraje začínají nízkoprahové služby suplovat chybějící nízkoprahové služby pro osoby bez domova, především v oblasti potravinové pomoci, hygienického servisu (ale i v případech zajištění urgentní lékařské péče), což již začíná kapacitu především kontaktních center zahlcovat, ubývá prostor pro adiktologické klienty. Řešením je nepochybně důraz na rozvoj nízkoprahových služeb (např. denní centra pro osoby bez přístřeší podle zákona o soc. službách).

– Změny v poskytování služeb minimalizace rizik v r. 2025 *(zaniklé nebo nové programy v kraji)*:

Z pohledu adiktologických služeb – od 1. 1. 2026 rozšíření možností nízkoprahové adiktologické služby o ambulantní intervence v Českém Krumlově, za nejpodstatnější považujeme možnost využití hygienického programu, který v regionu dlouhodobě scházel.

– Okresy/oblasti, které nejsou službami minimalizace rizik pokryty:

Nízkoprahovými službami jsou pokryty všechny regiony Jihočeského kraje, od 1. 1. 2026 byla služba terénní program na Českokrumlovsku (CPDM, o.p.s.) rozšířena i o ambulantní formu (KC podle zákona o soc. službách, je zařazeno v síti sociálních služeb Jčk), tím je dokončeno pokrytí území kraje jak terénními, tak ambulantními službami v oblasti Harm reduction.

tabulka 4-2: Adiktologické služby minimalizace rizik poskytované v kraji v r. 2025

Název projektu/ programu	Poskytovatel služby	Typ služby*	Cílová skupina	Celkem klientů se závislostním problémem ***	Celkem všech klientů ****	Počet vydaných inj. stř.	Místo realizace *****	Certifikace (ano/ne) Viz. pozn.
KC Prevent České Budějovice	PREVENT 99	KPS	primárně UD	**392**	**392**	**89 174**	Č Budějovice	Ano *
KC Prevent Prachatice	PREVENT 99	KPS	primárně UD	**129**	**297**	**19 101**	Prachatice	ANO/ do 2029
KC Prevent Strakonice	PREVENT 99	KPS	primárně UD	**207**	**216**	**25 430**	Strakonice	ANO/ do 2028
KC Prevent Jindřichův Hradec	PREVENT 99	KPS	Primárně UD	**139**	**142**	**10 468**	Jindřichův Hradec	nová služba, čeká na cert.
Jihočeský streetwork Prevent	PREVENT 99	TP	primárně UD	**537**	**541**	**142 054**	Okresy ČB, ST, PT, JH	Ano *
KC Arkáda	Arkáda – soc. psych. centrum	KPS	primárně UD	**154**	**181**	**45 996**	Písek	ANO/ do 2028
TP Arkáda	Arkáda, soc. psych. centrum	TP	primárně UD	**105**	**122**	**14 072**	Písecko	ANO/ do 2028

Kontaktní centrum Auritus	Charita Tábor	KPS	primárně UD	**203**	**203**	**60 216**	Tábor	ANO/ do 2028
Street program Auritus	Charita Tábor	TP	primárně UD	**143**	**144**	**31 367**	Táborsko	ANO/ do 2028
Streetwork pro města Č. Krumlov a Kaplici	CPDM, o.p.s.	TP	primárně UD	**306**	**313**	**37 305**	Česko krumlovsko	Ano*

Pozn. koordinátor: * držitel prodlouženého certifikátu/ čeká na nové šetření

Doplňkové statistické údaje o klientech a činnosti nízkoprahových služeb v Jihočeském kraji

KONTAKTNÍ CENTRA A TERÉNNÍ PROGRAMY podle zákona č. 108/2006 Sb., současně ADIKTOLOGICKÉ SLUŽBY MINIMALIZACE RIZIK (Standardy odborné způsobilosti adiktologických služeb, RVKPZ 2021)

Tabulka: Počty klientů nízkoprahových služeb (terénní programy, kontaktní centra), Jihočeský kraj 2018 - 2021

	2018	2019	2020	2021
Počet klientů (UD - nealko)	**1623**	**1481**	**1366**	**1497**
z toho injekčních UD	**1151**	**1098**	**1030**	**1204**
z toho se základní drogou heroin	12	8	11	14
z toho se ZD pervitin	1114	1058	971	1056
z toho se ZD kanabinoidy	214	204	154	170
z toho se ZD extáze	3	0	0	0
z toho se ZD těkavé látky	4	1	2	0
z toho buprenorfin nelegálně	140	135	182	156
z toho ostatní opiáty	65	61	27	68
počet uživatelů alkohol	**304**	**389**	**310**	**317**
počet identifikovaných klientů	1942	2103	1804	1855
počet neidentifikovaných klientů	276	248	294	cca 150
odhad - počet klientů - zprostředkovaných	842	959	1793	1390
počet neuživatelů	**241**	**222**	**145**	**98**
Počet prvních kontaktů celkem	524	740	514	578

Tabulka: Počty klientů nízkoprahových služeb (terénní programy, kontaktní centra), Jihočeský kraj 2022 - 2025

	2022	2023	2024	2025
Počet klientů (UD - nealko)	**1660**	**1672**	**1814**	**1838**
z toho injekčních UD	**1475**	**1240**	**1466**	**1476**
z toho se základní drogou heroin	15	20	18	15
z toho se ZD pervitin	1248	1260	1371	1366
z toho se ZD kanabinoidy	142	145	135	130
z toho se ZD extáze	0	0	1	1
z toho se ZD těkavé látky	2	1	0	0
z toho buprenorfin nelegálně	200	158	158	157
z toho ostatní opiáty	49	33	56	39
počet uživatelů alkohol	**432**	**428**	**437**	**467**
počet identifikovaných klientů	2089	2042	2269	2507
počet neidentifikovaných klientů	157	170	207	299
odhad - počet klientů - zprostředkovaných	675	720	585	438
počet neuživatelů	**113**	**241**	**190**	**236**
Počet prvních kontaktů celkem	737	659	762	564

Tabulka: Klíčové ukazatele nízkoprahových služeb, uživatelé pervitinu a opiátů a nitrožilní uživatelé v nízkoprahových službách na území Jihočeského kraje a porovnání s odhady NMS, za rok 2025

	okres Písek	okres Č. Krumlov	okres Tábor	okres Č. Budějovice	okres Prachatice	okres Strakonice	okres J. Hradec	CELKEM Jihočeský kraj	podíl klientů ve službách/ z odhadu NMS
Počet klientů (UD - nealko)	**209**	**227**	**242**	**605**	**124**	**279**	**166**	**1852**	**x**
procentní podíl obyv. okresu na obyv. kraje	**11,2**	**9,5**	**16,0**	**31,0**	**7,8**	**10,9**	**13,7**	**100**	**x**
počet klientů - injekčních UD (reálný stav)	**166**	**98**	**222**	**561**	**98**	**237**	**109**	**1491**	**62,1%**
přepočet - inj. uživatelé - NMS	**269**	**228**	**384**	**744**	**187**	**261**	**329**	**2400**	**x**
počet klientů - se ZD pervitin	**131**	**100**	**144**	**543**	**99**	**241**	**121**	**1379**	**62,6%**
přepočet - uživatelé pervitin - NMS	**246**	**209**	**352**	**682**	**172**	**240**	**301**	**2200**	**x**
počet klientů - se ZD opiáty	**50**	**0**	**72**	**40**	**13**	**27**	**12**	**214**	**53,5%**
přepočet - uživatelé opiáty - NMS	**45**	**38**	**64**	**124**	**31**	**44**	**55**	**400**	**x**
počet klientů - LDR/PUD	**181**	**100**	**216**	**583**	**112**	**268**	**133**	**1593**	**61,3%**
přepočet - LDR/PUD - NMS	**291**	**247**	**416**	**806**	**203**	**283**	**356**	**2600**	**x**

Zkratky v tabulce: **ZD** – základní/primární užívaná droga; **UD** – uživatelé drog/ nelegálních návykových látek; **NMS** – Národní monitorovací středisko pro drogy a závislosti; **LDR** – lidé užívající drogy (dříve kategorie **PUD** – problémoví uživatelé drog)

Doplnění k tabulce – *jak ji číst*:

- V tabulce jsou zaznamenány počty klientů nízkoprahových služeb podle okresů - vždy kontaktní centrum a terénní program společně (výjimku tvoří okres Český Krumlov, kde v roce 2025 ještě kontaktní centrum nefungovalo, jsou zde tedy pouze data za terénní program);
- Součty služeb jsou bez úprav, jedná se o počty klientů zachycených v jednotlivých, oddělených databázích;
- Sloupec Podíl klientů ve službách/ z odhadu NMS znamená, že klíčové kategorie odhadu, který NMS každoročně stanovuje pro jednotlivé kraje v kategorii rizikového užívání nelegálních návykových látek (injekční uživatelé, uživatelé s primární užívanou látkou pervitin a opiáty, a LDR/ zkratka termínu Lidé užívající drogy). Z celkových čísel za Jihočeský kraj vychází míra zachycení těchto osob nízkoprahovými službami přes 60%, což je standardní (tedy dobrý) výsledek;
- S tabulkou lze pracovat i na úrovni okresů, a porovnávat jednotlivé oblasti, není však optimální postupovat čistě mechanicky. V kategorii injekčního užívání lze parně největší podíl osob ve službách nalézt na okrese Strakonice – cca 91%, v okrese České Budějovice je to 75%. Obdobně je tomu u kategorie uživatelů s primární látkou pervitin, kde dokonce počet klientů na Strakonicku přesahuje odhad NMS, na Českobudějovicku pak činí podíl téměř 80%;
- Na reálných výsledcích se jistě projeví překryv klientů (viz níže), ale i další okolnosti – například klienti dojíždějící z jiného regionu (i mimo kraj), kde jsou nízkoprahové služby hůře dostupné. V regionech, kde je nižší míra pokrytí je nutné počítat se skutečností, že se část klientů může obávat služby (zvláště terénní programy) využívat – žijí v malých obcích, na malých městech, a nechtějí být viděni ve společnosti pracovníků adiktologických služeb. Řada služeb proto sleduje/ odhaduje i počty klientů „neidentifikovaných“ či „zprostředkovaných“ (typicky platí pro výměnný program, kdy stálí klienti služby mění injekční materiál pro další osoby, které nechtějí být v kontaktu s službou);
- Tabulku je proto vhodné vnímat jako soubor důvěryhodných, ale nikoli zcela přesných údajů ve vztahu k aktuální míře rizikového užívání NNL na daném území;
- Pro realističtější náhled je vhodné počítat s **překrytím klientů služeb na území okresu** (tj. někteří klienti využívají souběžně jak terénní program, tak kontaktní centrum, a jsou tudíž v databázích zachyceni dvakrát). V minulých letech ve spolupráci s terénními programy Prevent 99 jsme míru překrytí odhadli na cca 30% (pomocí detailního porovnání databází jak KC, tak TP – a unikátních kódů klientů), tedy výsledné číslo za okresy je nutné ponížit cca o 15% (mimo okresu Č. Krumlov). Tím se také ještě mírně sníží podíl klientů ve službách podle NMS (na druhou není známo, že by NMS s údaji o sdílených klientů v rámci služeb na daném území ve svých odhadech pracovalo).

4.4 Adiktologické služby ambulantní léčby a poradenství

- Zhodnocení sítě služeb ambulantní léčby a poradenství vč. popisu hlavních nedostatků v kraji:

Ambulantní léčba závislostí není v Jihočeském kraji stále ideálně dostupná, síť služeb a jejich kapacita není zcela dostačující, vnímáme nárazové, ale mnohdy významné výkyvy v preferencích jejich poskytovatelů. To se týká především zdravotnických služeb, ordinací psychiatrů. Obecně víceméně platí, že oblast závislosti není pro většinu zdravotníků prioritním zájmem. Spíše výjimkou je ambulantní péče, poskytovaná PL Červený Dvůr (v roce 2025 celkem 694 osob z JČ kraje, celkový počet kontaktů 5 517), a psychiatrická oddělení některých nemocnic (České Budějovice, Tábor). Informace z konkrétních zdravotnických zařízení za sledované období (počty pacientů, výkony) nejsou aktuálně dostupné.

V průběhu posledních několika let se daří rozšiřovat síť adiktologických služeb (poskytovaných v souladu se Standardy RVKPZ), s výrazným podílem sociální složky. Poslední rozšíření sítě proběhlo v roce 2022 (AL Písek, Tábor) Tyto programy jsou zároveň zařazeny do Sítě sociálních služeb Jihočeského kraje jako druh sociální služby Odborné sociální poradenství (pro cílovou skupinu osoby ohrožené závislostí). V aktuálně platné síti jsou alokovány odpovídající úvazky pro všechny regiony kraje, v šesti ze sedmi okresů jsou tyto služby již nabízeny, a fungují. Specifickou výjimkou je okres Český Krumlov, kde tato služba funguje na minimální úvazek, a není zaměřena primárně na adiktologickou problematiku, nicméně v okrese je zároveň odborná péče poskytována ambulantní formou léčby při PL Červený Dvůr. Koncem roku služba odborné sociální poradenství (OSP) v Č. Krumlově pro cílovou skupinu osoby ohrožené závislostí svou činnost ukončila (v souvislosti se vznikem nové soc. služby Kontaktní centrum).

Substituční léčba (podle Standardů RVKPP, komplexní přístup, vč. léčby metadonem) a specializovaná poradna pro nelátkové závislosti (primárně gambling, gameing) jsou dostupné pouze v Českých Budějovicích, stejně jako služby ve vězeňství (při Vazební věznici v Českých Budějovicích).

- Změny v poskytování služeb ambulantní léčby a poradenství v r. 2025 *(zaniklé nebo nové programy v kraji)*:

Činnost ukončila služba OSP v Českém Krumlově (CPDM, o.p.s.).

- Okresy/oblasti, ve kterých chybí služby ambulantní léčby a poradenství:

Tyto služby jsou aktuálně dostupné na optimální úrovni, co se týče místní dostupnosti, chybí spíše odborné doplnění o odborné lékařské profese (psycholog, psychiatr), s tím souvisí i nedostatečná kapacita personální. V principu platí, že služby s lékaři spolupracují (a v řadě případů i naopak), nicméně komplexnější zajištění služeb na této úrovni by nepochybně přispělo k jejich lepší akceptaci klienty (možnost poskytování optimálního komplexu intervencí na jednom místě). Ze služeb ambulantní léčby disponuje vlastním úvazkem psychiatra jen Adiktologická poradna Prevent.

tabulka 4-3: Adiktologické služby ambulantní léčby a poradenství v kraji r. 2025

Název služby	Poskytovatel služby	Typ služby*	Cílová skupina**	Celkem klientů se závislostním problémem ***	Celkem všech klientů ****	Místo realizace*****	Certifikace *(ano/ne)* *Viz pozn.*
Adiktologická poradna Prevent	PREVENT 99	AL	osoby ohrožené závislostí	645	839	Českobudějovicko, Prachaticko, Strakonicko	Ano *
Poradna pro nelátkové závislosti Prevent	PREVENT 99	AL	osoby ohrožené nelátkovými závislostmi	184	287	Českobudějovicko, ale i širší území Významná část kontaktů online.	Ano *
Adiktologická poradna J. Hradec	METHA, z. ú.	AL	osoby ohrožené závislostí	111	120	Jindřichohradecko	Ano *
Substituční centrum Prevent	PREVENT 99	SL	UD – uživatelé opiátů	54	58	Českobudějovicko	ANO / do r. 2030

Adiktologická poradna Auritus	Charita Tábor	AL	osoby ohrožené závislostí	x	69**	Táborsko	ANO / do r. 2028
ANA-adiktologické centrum	ANA, z.ú.	AL	osoby ohrožené závislostí	118	205	Táborsko	ANO / do r. 2029
Adiktologická poradna Arkáda	Arkáda – psychosociální centrum	AL	osoby ohrožené závislostí	59	68	Písecko	nová služba, čeká na certifikaci
Odborné sociální poradenství[17]	Centrum pro pomoc dětem a mládeži	OSP	osoby užívající NL a alkohol, v krizi, pracující v sex. Byznysu, bez přístřeší…	x	43**	českokrumlovsko	NE (pouze reg. sociální služba)
Adiktologické služby ve vězení PREVENT	PREVENT 99	SV	osoby ohrožené závislostí ve výkonu trestu/ vazby	71	71	Vazební věznice České Budějovice	ANO / do r. 2029

Pozn. koordinátor: * držitel prodlouženého certifikátu/ čeká na nové šetření; ** Tyto služby nevykazují na formulářích RVKPZ, ale pouze jako sociální služby do aplikace JASS (výkony sociálních služeb pro Jihočeský kraj), kde nejsou odděleny klienti se závislostním problémem a neuživatelé (sociální okolí).

Doplňkové statistické údaje o klientech a činnosti služeb AL v Jihočeském kraji

ODBORNÉ SOCIÁLNÍ PORADENSTVÍ podle zákona č.108/2006 Sb.

ADIKTOLOGICKÉ SLUŽBY AMBULANTNÍ LÉČBY A PORADENSTVÍ (Standardy odborné způsobilosti adiktologických služeb, RVKPP 2021)

Tabulka: Počty klientů služeb **ambulantní léčby (včetně služeb ve vězeňství)**, Jihočeský kraj 2020 - 2022

	2020	2021	2022**
Počet klientů / UD	303	296	471
Počet klientů/ alkohol	219	223	311
Počet klientů/ gambling	88	90	274
Počet neuživatelů, kteří využili služeb programu	202	141	438
Počet prvních kontaktů	305	319	531

Tabulka: Počty klientů služeb **ambulantní léčby (včetně služeb ve vězeňství)**, Jihočeský kraj 2023 - 2025

	2023	2024	2025
Počet klientů / UD	443	553*	549*
Počet klientů/ alkohol	391	400	465
Počet klientů/ gambling	287	281	241
Počet neuživatelů, kteří využili služeb programu	421	438	402
Počet prvních kontaktů	754	838	695

[17] Aktuálně služba slouží široké cílové skupině (souhrnně „osoby v krizi"), nemá v tuto chvíli ambice se specializovat na závislosti, byť poskytuje (spíše sporadicky) i adiktologické poradenství (viz http://kcentrum.cpdm.cz/index.php?page=page&kid=233). Z výše popsaných důvodů neuvádíme klienty služby (většina klientů služby nevyžaduje adiktologické intervence). K 31.12.2025 byla činnost služby ukončena.

* Za roky 2024 a 2025 nemáme k dispozici podrobnější údaje o struktuře klientů Adiktologické poradny Charity Tábor, proto jsou její klienti (bez rozlišení látky nebo druhu závislosti, včetně neuživatelů) zahrnuti do řádku počet klientů/UD (za rok 2024 to bylo 67 osob, za rok 2025 69 osob).

** skokový nárůst počtu klientů -vznik nových služeb (především adiktologické poradny ANA Tábor, Arkáda Písek).

Tabulka pro srovnání – přehled klientů jednotlivých služeb za rok 2025 (zdroj - VZ RVKPZ za rok 2025)

	Adi poradna Prevent	Poradna nelátkové závislosti Prevent	Adi služby ve vězení Prevent	ANA Adi poradna	Metha Adi poradna	Auritus Adi poradna/ zdroj: JASS	ARKÁDA Adi poradna	**2025/ CELKEM kraj**
Počet klientů / UD	296	0	64	40	60	69	20	**549**
Počet klientů/ alkohol	322	0	5	63	42	0	33	**465**
Počet klientů/ nelátkové	25	184	2	15	9	0	6	**241**
Počet neuživatelů, využití služeb programu	194	103	0	87	9	0	9	**402**
Počet prvních kontaktů	348	87	55	98	39	26	42	695

Tabulka pro srovnání – přehled klientů jednotlivých služeb za rok 2025 (zdroj – aplikace JASS za rok 2025)

	počet klientů	kontakty	prvokontakty	odmítnutí klienti	Práce s klienty - CELKEM HOD	úvazky přímá péče
AL ANA Tábor	192	1347	90	35	1590	1,5
AL Arkáda Písek	68	450	42	2	573	0,7
AL Metha J. Hradec	120	425	39	0	457	0,63
AL Prevent - poradna	654	3540	389	40	3982	4,6
AL Prevent nelátkové	287	1088	113	4	1403	1,65
AL Charita Tábor	69	332	26	0	599	0,5
Adi služby ve vězení Prevent	92	454	54	0	356	0,6

DOPLNĚNÍ pro oblast ambulantních služeb

Tabulka: Počty klientů - **substituční léčba samostatně**, Jihočeský kraj 2019 - 2025 (Substituční centrum PREVENT, České Budějovice)

	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025
počet klientů/ uživatelů opiátů	38	35	36	37	41	47	54
z toho: heroin	2	0	1	0	0	1	1
Počet neuživatelů, kteří využili služeb programu	31	21	31	23	10	2	4
Počet prvních kontaktů	14	5	7	0	5	5	24

DOPLNĚNÍ - využívání zdravotních služeb - AMBULANTNÍ LÉČBA/ ZDRAVOTNICKÁ ZAŘÍZENÍ – ZDRAVOTNICKÉ STATISTIKY

Tabulka: Počet ambulancí (podle sídla) a počet pacientů (podle bydliště), Jihočeský kraj (2020 – 2024)

	2020		2021		2022		2023		2024	
	počet amb.	klienti	počet amb.	klienti	počet amb.	klienti	počet amb.	klienti	počet amb.	klienti
Nelékařská adiktologická ambulance (919) - **Jčk**	5	270	6	419	6	581	4	595	4	612
Celkem ČR	44	2 473	52	3 324	45	3 991	40	4 055	44	4 480
AT ambulance (308) - **Jčk**	6	1 245	8	904	7	934	4	867	4	875
Celkem ČR	43	5 612	42	5 223	37	5 492	25	5 669	25	5 879

Zdroj: Realizace politiky v oblasti závislostí v krajích 2024 (str. 48), vydal sRVKPZ – ÚV ČR, Praha, duben 2026/ data ÚZIS

DOPLNĚNÍ K TABULCE/vysvětlení:

- Tabulka obsahuje údaje pouze od ambulancí s větším počtem adiktologických klientů než 5/ rok.
- **Nelékařská adiktologická ambulance (odbornost 919)** = Nelékařská adiktologická ambulance. Aktuálně pojišťovny proplácí 7 specifických ambulantních výkonů = konkrétně vyšetření adiktologem při zahájení adiktologické péče, vyšetření adiktologem kontrolní, minimální kontakt adiktologa s pacientem, adiktologická terapie individuální, adiktologická terapie rodinná, adiktologická terapie skupinová, typ i., pro skupinu maximálně 9 osob á 120 minut, krizová telefonická konzultace adiktologa v péči o pacienta. Tyto podrobnější informace uvádíme proto, že pro zajištění multidisciplinárního přístupu je nutná mnohem širší paleta intervenci (včetně sociálních), a proto bývají tito klienti vykazováni v obou systémech, jak zdravotnickém, tak sociálním.
- **AT ambulance (odbornost 308)** = Léčba alkoholismu a jiných toxikomanií. I pro zdravotnická zařízení platí, že pacienti vyžadují širší přístup, proto jsou mnohdy lékaři odesílání pro další potřebné intervence do sociálních služeb. I tito pacienti se tedy mohou ve statistikách vyskytovat souběžně.

Podle informací z Národního registru poskytovatelů zdravotních služeb (ÚZIS) jsou v Jihočeském kraji pro oblast adiktologie/ ambulantní forma k dispozici tyto služby: **TK Karlov - SANANIM** (Karlov 3, Smetanova Lhota)**, PL Červený Dvůr, MUDr. Alena Poláková** (Soběslav, P. Voka 159)**, Adiktologická poradna Prevent (**Č. Budějovice, Fr. Ondříčka 1088/2)**, Nemocnice Tábor, a.s.** (Světlogorská 2764/2, Tábor)**, ANA, z.ú.** (Koželužská 140/3, Tábor) **a Nemocnice Tábor, a.s.** (Kpt. Jaroše 2000/10, Tábor)**.** Celkem 7 zařízení ke květnu 2025.

Z tabulky vyplývá, že podíl osob v ambulantní léčbě v Jihočeském kraji výrazně překračuje průměrnou hodnotu v ČR (orientační přepočet podle vzájemného poměru obyvatel). Podíl obyvatel Jčk na obyvatelstvu činí 6 %. Podíl osob v péči adiktologických ambulancí nelékařských činí 13,6 % oproti ČR, podíl léčených pacientů v AT ambulancích činí 14 %.[18]

STRUČNÝ SOUHRN A KOMENTÁŘE

- za rok 2024 podle tabulky č. 3 se v AT ambulancích a adiktologických ambulancích nelékařských léčilo v Jihočeském kraji celkem **1 487** pacientů;
- podle údajů adiktologických/ sociálních služeb (poskytovaných NNO podle Standardů RVKPZ) se za rok 2024 v nich léčilo cca **1 234** klientů/ pacientů;
- to celkem činí **2 721** pacientů/ klientů;
- …prostý součet obou údajů se ovšem automaticky nerovná počtu fyzických osob (překrytí statistik, obdobně jako je toto téma popsáno pro oblast nízkoprahových služeb);
- podle informací adiktologických služeb bylo minimálně 336 osob[19] vykázáno jak ve Výroční zprávě RVKPZ, tak ve statistikách ÚZIS,
- tím se počet unikátních osob v ambulantní léčbě snižuje minimálně na 2 385 osob,
- k tomu je nutné přičíst pacienty ambulantní léčby v PL Červený dvůr[20] (lékařská ambulance i adiktologická ambulance), 391 + 220 osob, celkem 611 osob, což v součtu s předchozím údajem činí **2 996 pacientů ambulantní léčby závislostí v kraji**;

[18] Je ovšem nutné si uvědomit, že se jedná pouze o pacienty s příslušnou diagnózou, zachycené ve statistikách. U údajů tohoto typu vždy záleží na „ochotě" jednotlivých zařízení vyplňovat příslušná statistická hlášení – to může vysvětlovat některé významné výkyvy (MSK, JMK, Ústecký kraj, kde vykazují AT ambulance max. do 100 pacientů).

[19] S dotazem na hlášení do statistik ÚZIS byly osloveny všechny adiktologické ambulance v kraji (Arkáda Písek, ANA Tábor, Prevent 99, Charita Tábor).

20 Pro rok 2024 ještě do ÚZIS údaje nehlásili, za rok 2025 již ano.

Kvalifikovaný odhad osob závislých v ambulantní léčbě v Jihočeském kraji za rok 2024 činí minimálně cca 2 500 osob, což jsou cca 4 % z odhadovaného počtu osob v rizikové či problémové fázi závislostního chování (odhad za kraj = celkem 65 000 osob)**.**

Pozn.: Snížení celkového odhadu vyplývá z faktu, že i po provedené korekci se může v souhrnu statistických dat z obou zdrojů vyskytnout jedna fyzická osoba vícekrát, z různých dalších důvodů. Např. lze důvodně předpokládat, že i samotní psychiatři delegují své pacienty do adiktologických ambulancí/ adiktologických sociálních služeb, pokud tento typ intervencí pacient vyžaduje či je pro něj indikován apod.

4.5 Adiktologické služby rezidenční léčby

Zhodnocení sítě služeb rezidenční léčby vč. popisu hlavních nedostatků v kraji:

V oblasti rezidenční léčby pro cílovou skupinu osoby ohrožené závislostí (nelegální návykové látky, alkohol, gambling) je dlouhodobě zařízením s největší kapacitou v Jihočeském kraji Psychiatrická léčebna Červený Dvůr. V kraji existují další možnosti rezidenční léčby (PN Písek, PN Lnáře a lůžková oddělení psychiatrických oddělení nemocnic v Českých Budějovicích a Táboře – krátkodobá intenzivní péče), které přijímají i pacienty s diagnózou závislosti, byť spíše v omezené míře. V Jihočeském kraji se nachází i tři terapeutické komunity, které zde poskytují léčbu pro osoby z celé ČR, klienti z Jihočeského kraje se v nich léčí spíše výjimečně (celkem za rok 2024 to bylo 15 klientů).

Lze odhadnout, že jak pro potřeby střednědobé, tak dlouhodobé rezidenční léčby by kapacita byla postačující, pokud by tato zařízení byla určena pouze pro obyvatele Jihočeského kraje (viz doplňující informace – např. kapacita PL Č. Dvůr a obyvatelé kraje, kteří se léčili v pobytových zdravotnických zařízení za roky 2017 a 2018). Stávající kapacita TK na území kraje by patrně za tohoto předpokladu nemohla být minimálně z části využita.

Co se týče dostupnosti sociální služby domovy se zvláštním režimem, není v Jihočeském kraji pro tuto cílovou skupinu plně specializované zařízení (ve smyslu adiktologické služby podle Standardů RVKPZ). V kraji je poskytována sociální služba pod názvem „Kotva při strakonické nemocnici, z. s.“. Kapacita, vyčleněná pro osoby ohrožené závislostí činí aktuálně 55 lůžek (k 1.1.2026), za rok 2025 to bylo 51 lůžek. Sociální služba je určena osobám v krizové situaci, které jsou sociálně vyloučené pro dosavadní životní návyky nebo způsob života, jež vedl ke konfliktu se společností, a které pro zdravotní stav a nesoběstačnost potřebují již pravidelnou pomoc jiné fyzické osoby.

- **Změny** v poskytování služeb rezidenční léčby v r. 2025 *(zaniklé nebo nové programy v kraji)*:

Nedošlo ke změně jednotlivých poskytovatelů, pro rok 2026 se navýšila kapacita služby Kotva při strakonické nemocnici, z. s. v Síti sociálních služeb Jihočeského kraje o 4 lůžka.

tabulka 4-4: Adiktologické služby rezidenční léčby v kraji r. 2025

Název služby	Poskytovatel služby	Typ služby*	Cílová skupina**	Kapacita***	Celkem klientů se závislostním problémem ****	Celkem všech klientů *****	Certifikace
TK Němčice	Sananim, z.ú.	TK	Osoby ohrožené závislostí nebo závislé na návykových látkách	**20 lůžek**	**48** (za rok 2024)	48	Ano*
TK Karlov	Sananim z.ú.	TK	Osoby ohrožené závislostí nebo závislé na návykových látkách Rodiny s dítětem/dětmi	**31 lůžek**	**48** (za rok 2024)	48 / 21 dětí s rodičem	Ano *
TK v Podcestném mlýně	Společnost Podané ruce	TK	Osoby ohrožené závislostí nebo závislé na návykových látkách. Rodiny s dítětem/dětmi	**39 lůžek**, 18 lůžek děti klientů.	**46** (za rok 2024)	46 / 14 dětí s rodičem	Ano/ do roku 2028
PL Červený Dvůr	PL Č. Dvůr	Psych. léčebna	osoby závislé (nejčastěji F 10.2-F.11.2, F 15.2, F 63.0)	**109 lůžek**	1 131	-	**NE**
Kotva při strakonické nemocnici	Kotva při strakonické nemocnici, z.s.	DZR	V registru SS: osoby, které vedou rizikový způsob života nebo jsou tímto způsobem života ohroženy. Pro potřeby SPRSS JčK: osoby závislé či závislostí ohrožené	**55 lůžek**	51	-	**NE**

DOPLNĚNÍ - využívání zdravotních služeb - POBYTOVÁ LÉČBA/ ZDRAVOTNICKÁ ZAŘÍZENÍ – ZDRAVOTNICKÉ STATISTIKY

Nemáme k dispozici aktuální data o všech obyvatelích kraje, postupujících pobytovou léčbu závislostí v psychiatrických léčebnách a dalších zdravotnických zařízení (PSO nemocnic). Poslední takový údaj zveřejnil ÚZIS ve své zprávě za rok 2018.

Pro ilustraci uvádíme údaje o počtu pacientů/ klientů podle kraje bydliště Jihočeský kraj za roky 2017 a 2018 v léčebných zařízeních na území ČR (s diagnózou F10 – F 19). Za rok 2019 byly udávány počty pacientů již podle sídla zařízení, ani pro další roky nejsou tyto údaje dostupné. Lze opatrně konstatovat, že trend může být pro další období obdobný, tj. asi 30% obyvatel Jižních Čech postupuje pobytovou léčbu závislostí v PL Červený Dvůr.

Za rok 2017 se ve zdravotnických pobytových zařízení léčilo, podle místa bydliště Jihočeský kraj, 688 pacientů (394 alkohol, 294 nealkoholové drogy bez tabáku). **Z toho v PL Červený Dvůr 199 pacientů z kraje (29%), tedy v ostatních zařízeních jich bylo 489.**

Pro srovnání, v celé ČR to bylo celkem 14 513 osob. Podíl hospitalizovaných s bydlištěm v Jihočeském kraji činí 4,7 %.

Za rok 2018 se ve zdravotnických pobytových zařízení léčilo, podle místa bydliště Jihočeský kraj, 752 pacientů (409 alkohol, 343 nealkoholové drogy bez tabáku). **Z toho v PL Červený Dvůr 240 pacientů z kraje (32%), tedy v ostatních zařízeních jich bylo 496.**

Pro srovnání, v celé ČR to bylo celkem 14 985 osob. Podíl hospitalizovaných s bydlištěm v Jihočeském kraji činí cca 5,2%.

SAMOSTATNÁ KAPITOLA

ZPRÁVA O ČINNOSTI PROTIALKOHOLNÍ A PROTITOXIKOMANICKÉ ZÁCHYTNÉ STANICE ZA ROK 2025

Podrobné informace o léčebně

Psychiatrická léčebna Červený Dvůr je zařízení plně specializované na krátkodobou a střednědobou ústavní léčbu závislostí na návykových látkách a patologického hráčství a na léčbu ambulantní. Byla založena v roce 1966. V současnosti je kapacita léčebny 109 lůžek, ročně absolvuje terapeutický program v léčebně již více než 1000 pacientů. V roce 2025 to bylo celkem 1131 pacientů.

Léčebna má 4 oddělení - oddělení 3D (oddělení detoxikace, diagnostiky a diferencované péče) a tři oddělení psychoterapeuticko-režimová A, B a C, a také má dvě ambulance: adiktologickou a lékařskou ambulanci pro návykové nemoci. Léčebna je celorepublikové zařízení, léčí se zde muži a ženy starší 18 let (výjimečně i od 16 let). V roce 2011 léčebna úspěšně prošla akreditací Spojené akreditační komise ČR, v roce 2014, 2017, 2020 a v roce 2023 ji opět úspěšně obhájila. V posledních letech léčebna úspěšně prochází reformou psychiatrie a daří se ji naplňovat transformační cíle směrem k moderní psychiatrii.

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

Léčebna poskytuje:

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

Podmínky přijetí do léčby: Věk minimálně 18 let (výjimečně i od 16 let); syndrom závislosti jako hlavní diagnóza; psychický a somatický stav nevyžadující jinou speciální léčbu a umožňující plné zapojení do všech aktivit; motivace k léčbě. K přijetí pacienta do léčby je požadováno doporučení psychiatra či jiného odborníka specializujícího se na léčbu závislostí, který zná pacienta. Nejčastější léčené primární diagnózy jsou: Syndrom závislosti na alkoholu F 10.2; Syndrom závislosti na heroinu F 11.2; Syndrom závislosti na pervitinu F 15.2; Syndrom patologického hráčství F 63.0

Tabulka: Celkový počet pacientů za období 2015 – 2025

rok	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025
pacienti	777	809	882	937	914	836	822	1008	1085	1090	1131
...z toho muži	494	493	566	597	589	531	514	613	651	655	677
...z toho ženy	283	316	316	340	325	305	308	395	434	435	454

Tabulka: Zastoupení jednotlivých skupin diagnóz 2015 – 2025 (podíl z celkového počtu pacientů)

rok	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025
alkohol podíl	31%	46%	44%	52%	50%	49%	53%	54%	52%	50%	53%
alkohol abs	241	351	435	464	457	411	434	543	561	547	594
gambling podíl	6%	4%	4%	3%	2%	1%	2%	2%	2%	2%	3%
gambling abs.	48	35	32	26	21	12	16	24	18	26	32
nealko drogy podíl	63%	50%	52%	45%	43%	45%	42%	38%	41%	48%	41%
nealko drogy abs.	488	382	373	394	394	374	340	380	444	543	457
..z toho zákl. dr. pervitin	32%	31%	24%	22%	16%	18%	15%	13%	12%	9%	16%
..z toho zákl. dr. pervitin abs.	245	246	215	205	148	150	121	126	133	96	179
..z toho zákl. droga heroin	5%	6%	4%	4%	2%	3%	2%	1%	2%	2%	4%
..z toho zákl. droga heroin abs.	42	51	33	36	22	27	21	15	23	25	40

Komentář k tabulce: Zastoupení jednotlivých skupin diagnóz podstupuje vývoj (pravděpodobně v důsledku výskytu jednotlivých závislostí v republice). Do roku 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. Jak je z tabulky grafu za 10 let patrné, podíl pacientů se závislostí na alkoholu se stále drží okolo hranice 50% (v roce 2025 – 53%). Dlouhodobě se kolem 5% drží počet patologických hráčů (v roce 2025 – 4%).

Překvapující je v tabulce rozkolísaný počet pacientů závislých na pervitinu i heroinu.

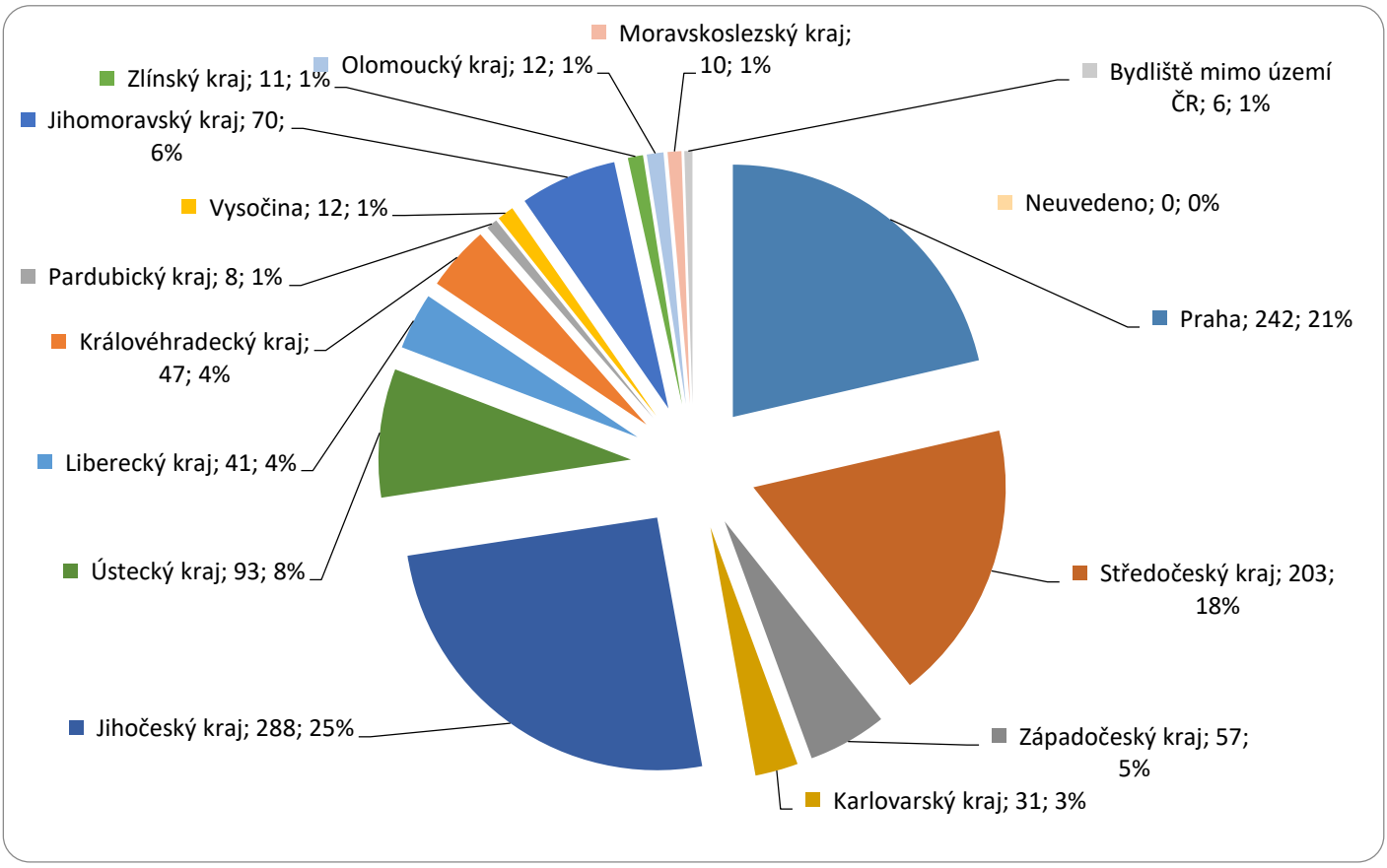
Pacientů se závislostí na pervitinu bylo před 10 lety v léčbě celkem 32%, v roce 2022 to bylo již jen 9%, v roce 2025 došlo k nárůstu na 16% léčených pacientů. Pacientů závislých na heroinu bylo před 10 lety v léčbě 5%, v roce 2022 klesl počet na pouze 1%, nicméně roce 2025 stoupl počet na 4%).

Krajové zastoupení pacientů v léčebně v roce 2025 ukazuje následující tabulka a graf. Meziročně je nejvyšší počet pacientů z Jihočeského kraje (25%), následuje Praha (21%) a Středočeský kraj (18%). Zajímavý je poměrně vysoký počet pacientů ze zahraničí.

Tabulka: Počet pacientů v léčbě podle jednotlivých krajů: rok 2015 – 2025

	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025
Praha	130	165	183	197	171	179	170	205	227	242	242
Středočeský kraj	95	106	159	143	141	125	121	128	144	168	203
Západočeský kraj	60	57	57	59	67	49	44	55	61	66	57
Karlovarský kraj	123	71	52	63	34	44	45	35	50	30	31
Jihočeský kraj	**149**	**167**	**199**	**240**	**256**	**232**	**230**	**293**	**295**	**289**	**288**
Ústecký kraj	84	103	99	80	69	64	82	83	85	78	93
Liberecký kraj	26	32	35	41	43	35	35	39	51	35	41
Královéhradecký kraj	38	40	31	44	41	38	40	57	49	47	47
Pardubický kraj	12	13	5	7	8	3	5	10	6	9	8
Vysočina	4	2	4	3	5	5	2	3	8	6	12
Jihomoravský kraj	25	27	28	31	23	31	27	44	67	64	70
Moravskoslezský kraj	10	7	2	15	11	6	6	16	12	12	11
Zlínský kraj	1	7	7	6	4	12	6	11	6	13	12
Olomoucký kraj	8	8	12	3	10	7	4	10	14	15	10
Bydliště mimo ČR	7	4	7	5	2	3	3	3	8	9	6
Neuvedeno	5	0	2	0	2	3	2	16	2	7	0
CELKEM	**777**	**809**	**882**	**937**	**914**	**836**	**822**	**1008**	**1085**	**1090**	**1131**

Graf: Podíl pacientů v léčbě podle jednotlivých krajů, 2025



Statistika ambulancí léčebny za rok 2025

Lékařská ambulance: Celkový počet návštěv v lékařské ambulanci byl v roce 2025 celkem 3437 (v r. 2024 jich bylo 3122). Dojíždělo do ní 444 (loni 391) pacientů z JČ kraje, z toho 249 (loni 217) žen a 195 (loni 174) mužů.

Adiktologická ambulance: Adiktologickou ambulanci v roce 2025 požádalo o pomoc 250 (v r. 2024 celkem 220) osob z JČ kraje, z toho 121 (loni 101) žen a 129 (loni 119) mužů. Celkový počet návštěv pacientů byl 2080 (v roce 2024 to bylo 1464 návštěv).

Zdroj: MUDr. Jiří Dvořáček, ředitel a primář léčebny Červený Dvůr

4.6 Adiktologické služby následné péče

– Zhodnocení sítě služeb následné péče vč. popisu hlavních nedostatků v kraji:

Pobytová následná péče pro osoby ohrožené závislostí je dostupná ve městě České Budějovice, kde ji zajišťuje organizace PREVENT 99 (látkové i nelátkové závislosti). Kapacita je 16 lůžek, z toho 13 v místě poskytování Tylova ulice, a tři byty. Ambulantní část programu má aktuální kapacitu 15 míst, je dostupná spíše pro obyvatele Českobudějovicka). Kapacita pobytové složky následné péče není dle dostupných informací odpovídající, dostupnost ambulantního doléčování je v různých regionech kraje rozdílná. V průběhu posledních došlo let ke zlepšení dostupnosti této adiktologické služby obyvatelům kraje.

V regionu Písek následnou péči dlouhodobě nabízí Arkáda – sociálně psychologické centrum – jedná se o registrovanou sociální službu následná péče. Aktuálně probíhají přípravy na certifikaci oborné způsobilosti programu, dosud je poskytován jako registrovaná sociální služba. V Táborském regionu je dostupná služba následné péče organizace ANA, z.ú. Všechny tyto služby jsou zařazeny v Síti sociálních služeb Jčk.

– **Změny** v poskytování služeb následné péče v r. 2025 (zaniklé nebo nové programy v kraji):

Počátkem roku 2025 byl ukončen program následné péče poskytovatele Charita Tábor (služba nebyla zařazena v síti sociálních služeb Jihočeského kraje). Ve městě Tábor je dostupná služba ambulantního doléčování poskytovatele ANA, z.s.

tabulka 4-5: Adiktologické služby následné péče v kraji v r. 2025

Název služby	Poskytovatel služby	Forma poskytování služby*	Cílová skupina**	Kapacita (pobytových služeb) ***	Celkem klientů se závislostním problémem ****	Celkem všech klientů *****	Certifikace (ano/ne)
Doléčovací centrum Prevent	PREVENT 99	Ambulantní, s chráněným bydlením	Osoby, které absolvovaly ústavní léčbu, ambulantní léčbu či samy abstinují.	16 lůžek	60	81	Ano*
Program následné péče	Arkáda – sociálně psychologické centrum	Ambulantní	Osoby, které absolvovaly ústavní léčbu, ambulantní léčbu či samy abstinují.	-	55	57	NE - registrovaná soc. služba
Ambulantní doléčovací program	ANA, z.ú.	Ambulantní	Osoby, které absolvovaly ústavní léčbu, ambulantní léčbu či samy abstinují.	-	71	93	Ano/ do roku 2029

Pozn. koordinátor: * držitel prodlouženého certifikátu/ čeká na nové šetření;

Tabulka: Struktura klientů následné péče za období 2020 - 2025

	2020	2021	2022*	2023	2024	**2025**
Počet klientů / UD	28	29	66	69	59	**67**
Počet klientů/ alkohol	23	25	42	61	66	**103**
Počet klientů/ gambling	1	0	3	10	8	**15**
Počet neuživatelů, kteří využili služeb programu			31	28	28	**45**
Počet prvních kontaktů	35	35	101	79	55	**95**

* pozn.: Do roku 2021 pouze Centrum následné péče PREVENT, od roku 2022 nová adiktologická služba následné péče - ANA, z. ú. Tábor (z toho vyplývá i výrazný nárůst prvokontaktů)

Tabulka: Struktura klientů Následná péče, Jihočeský kraj 2025 podle poskytovatelů

	Centrum NP Prevent	ANA NP	ARKÁDA Písek	**2025/ CELKEM**
Počet klientů / UD	32	19	16	**67**
Počet klientů/ alkohol	28	44	31	**103**
Počet klientů/ nelátkové	0	8	7	**15**
Počet neuživatelů, kteří využili služeb programu	21	22	2	**45**
Počet prvních kontaktů	24	39	32	**95**
celkem klienti	81	93	57	**231**

Doplnění: Klienti následná péče – pobytová složka (Centrum následné péče PREVENT). Služba má pobytovou i ambulantní složku, klienti ambulantní jsou započteni do tabulky výše. Aktuální kapacita doléčovacího centra – pobytové formy - dva byty pro matky s dětmi a celkem 13 míst dvou a třílůžkové pokoje v budově Centra. V roce 2022 měla pobytová složka 38 klientů, vykázala 3 841 lůžkodnů (průměr na klienta 101 dnů – více než tři měsíce. V roce 2025 měla služba v pobytové složce péče celkem 41 klientů, průměrná délka pobytu v programu 152 dní.

Služba je součástí sítě sociálních služeb s nadregionální/ celostátní působností, jejímž správcem je MPSV, významná část jejích klientů nejsou obyvatelé kraje.

Tabulka: Přehled klientů a výkonů následné péče/ pobytová/ Centrum NP Prevent

	2022	**2023**	**2024**	**2025**
Počet klientů	38	39	36	41
z toho: rodiče s dětmi	5/5	8/8	8	8
počet lůžkodnů	3841	4083	9289	9104

4.7 Záchytné stanice

- **Změny** v provozování záchytných stanic v r. 2025: beze změn

tabulka 4-6: Záchytné stanice v r. 2025

Název služby/programy	Poskytovatel služby/ programu	Cílová skupina*	Kapacita**	Celkem zachycených osob
Protialkoholní a protitoxikomanická záchytná stanice	Zdravotní záchranná služba Jihočeského kraje	Osoby ohrožené intoxikací návykovými látkami	5 lůžek	1070

SAMOSTATNÁ KAPITOLA

ZPRÁVA O ČINNOSTI PROTIALKOHOLNÍ A PROTITOXIKOMANICKÉ ZÁCHYTNÉ STANICE ZA ROK 2025

Počet pacientů protialkoholní záchytné stanice v roce 2025: **1 070 osob**

Věková struktura pacientů 2025:

- do 19 let **16 pacientů**
- 20 – 64 let **981 pacientů**
- nad 64 let **73 pacientů**

pro srovnání - věková struktura pacientů 2024:

- *do 19 let: 8 pacientů*
- *20 – 64 let: 942 pacientů*
- *nad 64 let: 68 pacientů*

Komentář: Protialkoholní a protitoxikomanická záchytná stanice je zdravotnické zařízení zřízené Jihočeským krajem a provozované Zdravotnickou záchrannou službou Jihočeského kraje na základě smlouvy o zajištění činnosti protialkoholní záchytné stanice. Jedná se o jedinou protialkoholní záchytnou stanici v Jihočeském kraji. Klienti s podezřením na intoxikaci jinými látkami, než alkoholem nejsou převáženi přímo na PZS, ale jsou transportováni na specializovaná oddělení příslušných nemocnic a po vyšetření případně přemístěni na PZS. Osoby ve věku do 18 let jsou při podezření na intoxikaci alkoholem nebo omamnými látkami ošetřeny a vyšetřeny na dětském oddělení (Nemocnice Č. Budějovice) a nehrozí-li jakékoli ohrožení nebo zhoršení zdravotního stavu a jejich věk se blíží 18 letům, jsou po dohodě umístěni na PZS. Záchytná stanice poskytuje nepřetržitě služby po dobu 24 hodin, služby jsou zajišťovány odbornými zdravotnickými pracovníky. Za hospitalizaci je klientům účtováno 1 200 Kč. O přijetí, propuštění osoby z ošetření a délce pobytu na záchytné stanici rozhoduje výlučně lékař.

Zdrojem finančních prostředků jsou úhrady pacientů, na činnost PZS přispívá Jihočeský kraj v rámci provozního příspěvku poskytovaného ZZS na její činnost. V roce 2025 činily přijaté platby od pacientů 400 tis. Kč (nejde výhradně o úhrady vztahující se k záchytům roku 2025), což představuje 33 % z celkové vyfakturované částky za hospitalizaci na PZS ve výši 1 196 tis. Kč. Náklady na provoz Protialkoholní záchytné stanice v roce 2025 činily **11 057 000 Kč**.

Pacienti Protialkoholní záchytné stanice - podíl mužů a žen - srovnání rok 2025 a 2024

	2025	2024
muži	865	820
ženy	205	198
celkem	**1 070**	**1 018**

Počet pacientů Protialkoholní záchytné stanice - srovnání rok 2025 a 2024

měsíc	počet hospitalizovaných pacientů		počet ambulantních pacientů		počet pacientů celkem	
	2025	**2024**	**2025**	**2024**	**2025**	**2024**
Leden	58	84	7	6	**65**	90
Únor	68	65	5	10	**73**	75
Březen	98	92	2	2	**100**	94
Duben	80	81	6	6	**86**	87
Květen	94	81	3	5	**97**	86
Červen	98	77	5	2	**103**	79
Červenec	92	85	9	5	**101**	90
Srpen	92	74	3	8	**95**	82
Září	78	68	7	7	**85**	75
Říjen	80	78	9	8	**89**	86
Listopad	83	73	5	4	**88**	77
Prosinec	77	89	11	8	**88**	97
Celkem	**998**	**947**	**72**	**71**	**1070**	**1018**

Zdroj: PZS ZZS Jčk, Ing. Lenka Husová