Sekretariát Rady vlády
pro koordinaci
protidrogové politiky

KOORDINACE

Vyhodnocení dotačního řízení pro oblast protidrogové politiky Úřadu vlády ČR 2021

›34

Sekretariát Rady vlády
pro koordinaci
protidrogové politiky

Vyhodnocení dotačního řízení pro oblast protidrogové politiky Úřadu vlády ČR 2021

TEREZA ČERNÍKOVÁ, TOMÁŠ KLÍMA, ELIŠKA DRBOHLAVOVÁ,
JAN CIBULKA, KATEŘINA HORÁČKOVÁ

BŘEZEN 2022

SEKRETARIÁT RADY VLÁDY PRO KOORDINACI PROTIDROGOVÉ POLITIKY

Vyhodnocení dotačního řízení pro oblast protidrogové politiky Úřadu vlády ČR 2021
© Úřad vlády České republiky, 2022
Sekretariát Rady vlády pro koordinaci protidrogové politiky
nábřeží E. Beneše 4, 118 01 Praha 1
tel.: +420 224 002 111
www.rvkpp.vlada.cz

Autoři/ Tereza Černíková, Tomáš Klíma, Eliška Drbohlavová, Jan Cibulka, Kateřina Horáčková
Editor/ Tereza Černíková
Odpovědný redaktor/ Lucie Grolmusová
Jazyková korektura/ publikace neprošla jazykovou korekturou
Sazba/ Michal Korecký, TAG

Tato zpráva byla zpracovaná pro účely Petičního výboru Parlamentu ČR a Úřadu vlády ČR k zhodnocení účelnosti vynakládaných finančních prostředků z dotačního titulu „Protidrogová politika" – zhodnocení podporovaných aktivit z hlediska účelnosti, efektivity a hospodárnosti.

ISBN 978-80-7440-292-0 (on-line; PDF)

Pro bibliografické citace/
SEKRETARIÁT RADY VLÁDY PRO KOORDINACI PROTIDROGOVÉ POLITIKY. 2022. Vyhodnocení dotačního řízení pro oblast protidrogové politiky Úřadu vlády ČR 2021. Praha: Úřad vlády České republiky.

Obsah

Kapitola 1
Rozsah problému závislostního chování **5**

Kapitola 2
Dotační řízení pro oblast protidrogové politiky Úřadu vlády ČR **9**
2.1 Účel dotačního řízení 9
2.2 Dotační řízení Úřadu vlády na r. 2021 10
2.3 Oblast podpory dotačního řízení: Udržení a rozvoj sítě adiktologických služeb 11
2.3.1 Nízkoprahové programy 12
2.3.2 Programy ambulantní léčby 13
2.3.3 Programy rezidenční péče 15
2.3.4 Programy následné péče 17
2.3.5 Adiktologické služby ve vězení 17
2.3.6 Preventivní programy 18
2.3.7 Programy poradenství 19
2.3.8 Vybrané výkony v souvislosti s dopady pandemie COVID-19 20
2.4 Oblast podpory dotačního řízení: Projekty informační, výzkumné a projekty zaměřené na plnění aktivit akčního plánu 22
2.5 Sledování účelnosti, hospodárnosti, efektivnosti v rámci dotačního řízení 23
2.6 Vývoj financování v rámci dotačního řízení 27

Kapitola 3
Výsledky politiky v oblasti závislostí **31**

Použitá literatura **35**

1

Kapitola 1

Rozsah problému závislostního chování

Užívání návykových látek a závislostní chování je komplexní a mnohovrstevný jev s celou řadou vzájemně se ovlivňujících potenciálních rizik pro jedince i pro společnost. Jde zejména o jeho negativní sociální, zdravotní, trestněprávní, bezpečnostní a ekonomické dopady, které nepříznivě ovlivňují zdravý vývoj jednotlivců i společnosti ve všech uvedených aspektech.

Intenzivní formy užívání návykových látek a hazardního hraní představují riziko vzniku závislosti a společenských, zdravotních a sociálních problémů na úrovni jednotlivce i společnosti. V ČR se odhaduje přibližně 1,5–2,1 mil. denních kuřáků, 800–900 tis. osob spadá do kategorie škodlivého pití alkoholu, 1,25–1,45 mil. osob problematicky užívá psychoaktivní léky, 160–250 tis. osob spadá do kategorie vysokého rizika vzniku problémů spojených s užíváním konopných látek, 44,2 tis. osob užívá rizikově pervitin nebo opioidy a 170–220 tis. osob spadá do kategorie problémového hráčství. Tyto skupiny se do určité míry překrývají (Chomynová et al., 2022).

Ve srovnání s odhadem počtu osob, jež jsou ve vysokém riziku rozvoje závislosti a jež potřebují dostupnou intenzivní formu pomoci prostřednictvím preventivních a léčebných intervencí, je ve skutečnosti v kontaktu s preventivně-léčebnými zařízeními pouze malá část osob.

Společenské náklady užívání návykových látek (tabák, alkohol, nelegální návykové látky) v r. 2007 činily celkem 56,2 mld. Kč (1,6 % HDP) (Zábranský et al., 2011). Z toho společenské náklady užívání tabáku v ČR v r. 2007 činily 33,1 mld. Kč (59,0 %); společenské náklady užívání alkoholu činily 16,4 mld. Kč (29,1 %) a společenské náklady užívání nelegálních drog činily 6,7 mld. Kč (11,9 %). Další studie vyčíslily náklady na alkohol v ČR ve výši 19,6 mld. Kč v r. 2010 (Gustavsson et al., 2011) a přes 56 mld. Kč v r. 2016 (Mlčoch et al., 2019). V souvislosti s kouřením tabáku v ČR jsou odhadovány i možné náklady ve výši 80–100 mld. Kč ročně.[1] Kromě toho byly za r. 2012 vyčísleny společenské náklady na hazardní hraní v ČR ve výši 14,2–16,1 mld. Kč, z toho hmotné náklady 3,5–4,7 mld. Kč (Winkler et al., 2014).

Odvody spotřebních daní z legálních návykových látek (alkohol a tabák) a výběr daně z hazardních her jsou významným příjmem státního, resp. veřejných rozpočtů. V r. 2020 šlo u tabáku o 59,5 mld. Kč[2], u lihu o 7,8 mld. Kč, u piva o 4,5 mld. Kč, u vína o 0,4 mld. Kč. V oblasti hazardních her šlo v r. 2020 o 10,1 mld. Kč (Mravčík et al., 2021a, Mravčík et al., 2021b, Mravčík et al., 2021c).

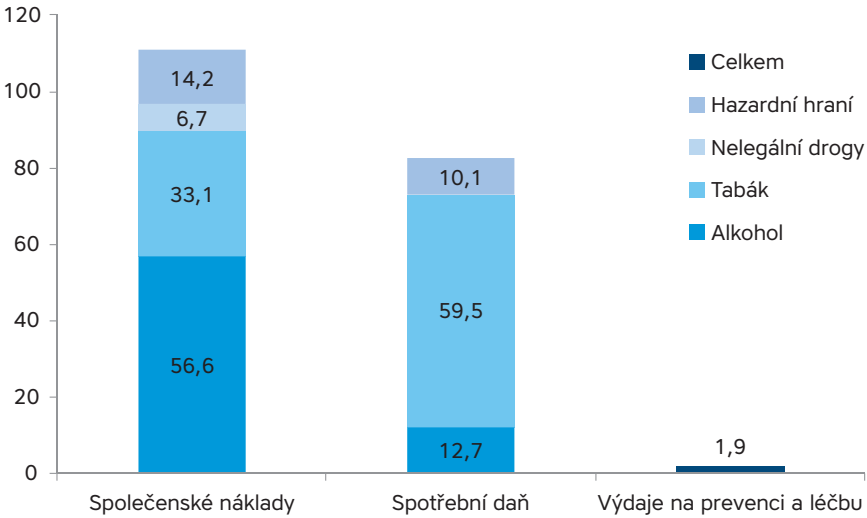
1 zpravy.idnes.cz/cesi-prestavaji-kourit-kvuli-krizi-musi-setrit-i-na-zavislostech-p9r-/domaci.aspx?c=A100214_204732_domaci_abr [2015-09-06], http://ceskapozice.lidovky.cz/jak-dopadne-boj-o-cigaretovy-dym-dnl-/tema.aspx?c=A121229_003800_pozice_89103 [2015-09-06]

2 Inkaso spotřební daně ze zahřívaných tabákových výrobků za r. 2020 činilo 0,6 mld. Kč. Tato částka je započtena v inkasu spotřební daně na tabák.

Na druhou stranu, **výdaje veřejných rozpočtů na prevenci a léčbu** poruch spojených se závislostním chováním jsou řádově nižší. V r. 2020 tyto výdaje činily 1028,7 mil. Kč (840,7 mil. Kč v r. 2019). Výdaje zdravotních pojišťoven na léčbu uživatelů návykových látek v r. 2020 dosáhly 113,4 mil. Kč v ambulantní péči a 824,6 mil. Kč v lůžkové péči. Celkové výdaje dosáhly 938,0 mil. Kč, z toho 201,7 mil. Kč na léčbu v oboru návykových nemocí a 6,7 mil. Kč na léčbu v oboru adiktologie.

Ekonomické vyjádření poměru odhadovaného rozsahu problému v oblasti závislostí pomocí odhadu společenských nákladů závislostního chování a výběru daní ze závislostních produktů a výdajů, jež jsou veřejnými institucemi alokované na řešení dopadů závislostí, znázorňuje graf 1-1.

Graf 1-1: Společenské náklady, výběr spotřební daně, výdaje na prevenci a léčbu v oblasti závislostí (v mld. Kč)



Z hlediska společenských nákladů spojených se závislostním chováním jsou finanční zdroje alokované na prevenci vzniku a redukci rozvoje závislostního chování neadekvátní, a to i s ohledem na inkaso daně z alkoholu, tabáku a hazardního hraní.

Bez přiměřených zdrojů na prevenci, léčbu a snižování škod spojených se závislostním chováním je očekávané snížení závislostního chování a s tím spojených škod nepravděpodobné a hrozí, že systém politiky v oblasti závislostí nedosáhne požadovaných výsledků. Potřeba politiky v oblasti závislostí a zajištění sítě adiktologických služeb je postavena na jasně odůvodnitelných veřejnozdravotních a ekonomických základech.

>2

Kapitola 2

Dotační řízení pro oblast protidrogové politiky Úřadu vlády ČR

2.1 Účel dotačního řízení

Účelem politiky v oblasti závislostí (protidrogové politiky) je zabezpečit ochranu jednotlivců a společnosti před negativními celospolečenskými dopady (zdravotní, ekonomické, sociální, trestně-právní) a zajistit bezpečnost jednotlivců, společnosti a majetku. Cíle a aktivity politiky v oblasti závislostí na konkrétní období byly definovány ve strategických dokumentech schválených vládou: *Národní strategii prevence a snižování škod spojených se závislostním chováním 2019–2027* a *Akčním plánu realizace Národní strategie prevence a snižování škod spojených se závislostním chováním 2019–2021*.

Účelem dotačního řízení, které je administrováno přes rozpočtovou položku Úřadu vlády ČR (ÚV ČR), je přispět k plnění účelu politiky v oblasti závislostí (protidrogové politiky) a podpořit realizaci aktivit definovaných v akčních plánech politiky v oblasti závislostí.

Primárním zaměřením a účelem dotačního řízení je **spolufinancování, udržení a rozvoj základní sítě služeb pro uživatele návykových látek, hazardní hráče, a osoby s dalším závislostním chováním** a jejich blízké, a **preventivní programy** zaměřené na osoby v riziku rozvoje závislostního chování. Jde o služby, které jsou dlouhodobé, jsou více-zdrojově financovány a **zajišťují minimální dostupnost zdravotní a sociální péče pro osoby se závislostním chováním**.

Účelem existence služeb pro osoby se závislostním chováním je snižování nepříznivých zdravotních a sociálních důsledků závislostí pro společnost a jedince ohrožené závislostí. Zejména jde o snížení míry závislostního chování, ať už užívání návykových látek nebo hazardního hraní, a podpora motivace k návratu k životnímu stylu bez závislosti, snížení výskytu infekčních nemocí a dalších somatických a psychiatrických komorbidit, míry nezaměstnanosti, a v neposlední řadě vymanění se z dluhové pasti.

Síť adiktologických služeb pokrývá celé spektrum problémů spojených s užíváním návykových látek a s dalším závislostním chováním. V současné době jsou adiktologické služby především služby zdravotní nebo sociální, nebo současně zdravotní i sociální, případně služby edukativní. Síť nízkoprahových programů, programů ambulantní léčby a poradenství, terapeutických komunit a služeb následné péče, které mají převážně registraci sociální služby a jsou většinou provozovány nestátními neziskovými organizacemi, a síť zdravotnických zařízení oboru psychiatrie, resp. se specializací v oboru návykových nemocí a adiktologie, se ve vzrůstající míře prolínají a do značné míry vytváří společnou síť a jádro specializovaných adiktologických služeb v ČR (Chomynová et al., 2022).

Primární prevence závislostí zaměřená na děti a mládež je součástí širšího rámce primární prevence rizikového chování ve školách a školských zařízeních. Systém koordinuje a metodicky vede ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy.

Síť služeb pro uživatele návykových látek a hazardní hráče byla a je z velké části podporována systémem dotací, tj. z dotačních titulů jednotlivých resortů a samospráv, který nelze při jeho aktuálním nastavení považovat za stabilní. Případnými restriktivními opatřeními směrem k dotačním řízením hrozí rozpad sítě služeb pro osoby se závislostním chováním, což reálně ohrožuje dostupnost a odbornost péče pro osoby s problémy způsobenými užíváním návykových látek a dalším závislostním chováním.

2.2 Dotační řízení Úřadu vlády na r. 2021

V průběhu r. 2021 bylo poskytnuto celkem **292 500 000 Kč** na realizaci projektů protidrogové politiky v rámci dvou výzev dotačního řízení.

V první výzvě dotačního řízení bylo poskytnuto celkem 263 453 000 Kč pro 212 projektů. V rámci dotačního řízení byly vyhlášeny dvě oblasti podpory schválené usnesením vlády č. 863 ze dne 24. srpna 2020:

- Dotační oblast I: Síť služeb, jejichž cílovou skupinou jsou uživatelé návykových látek, hazardní hráči a další osoby se závislostním chováním a jejich blízcí a preventivní programy zaměřené na osoby v riziku rozvoje adiktologické poruchy a jejich blízké osoby.
- Dotační oblast II: Projekty informační, výzkumné a projekty zaměřené na plnění aktivit akčního plánu.

Druhá výzva dotačního řízení byla zaměřena na nutnost udržet stávající činnost u dlouhodobých poskytovatelů adiktologických služeb, z nichž řada působí v epidemiologicky exponovaných krajích. V zájmu zajištění jejich finanční podpory ze strany Úřadu vlády ČR bylo navrženo alokovat část finančních prostředků na druhou výzvu, do které se mohly uvedené projekty přihlásit. V rámci druhé výzvy bylo podpořeno celkem 80 projektů v celkové výši 29 046 000 Kč.

V návaznosti na centralizaci finančních prostředků státního rozpočtu na protidrogovou politiku, která byla schválena vládou ČR v roce 2019, již nevyhlašovalo Ministerstvo zdravotnictví ČR (MZ) a Ministerstvo spravedlnosti ČR na r. 2021 dotační řízení na oblast protidrogové politiky. Organizace, které dosud žádaly o poskytnutí dotace v dotačním řízení uvedených resortů, si pro r. 2021 podávaly žádost o dotaci na ÚV ČR. U projektů primární prevence byly v rámci centralizace finančních prostředků v r. 2019 do dotačního řízení ÚV ČR převedeny projekty organizací, které jsou držiteli *Certifikátu odborné způsobilosti poskytovatelů programů školské primární prevence v adiktologii*, které byly dosud financovány jak v rámci dotačního řízení Ministerstva školství, mládeže a tělovýchovy ČR, tak dotačního řízení ÚV ČR a zároveň poskytují i jiné adiktologické služby podporované v rámci dotačního řízení ÚV ČR.

V rámci dotačního řízení ÚV ČR byly podpořeny také příspěvkové organizace státu, jejichž zřizovatelem je MZ. V rámci dotačního řízení na r. 2021 bylo úspěšných celkem

19 projektů těchto organizací, pro které byla navržena podpora v celkové výši 8 327 000 Kč. Tyto rozpočtové prostředky byly rozpočtovým opatřením[3] převedeny do rozpočtu zřizovateli těchto příspěvkových organizací (MZ).

Dotační řízení Úřadu vlády ČR financuje:

- **Služby, jejichž kvalita a odborná způsobilost podléhá ověřování v rámci procesu certifikací**[4] (v r. 2021 celkem 277 807 000 Kč, 95,0 %):
  - preventivní programy,[5]
  - detoxifikace,
  - kontaktní a poradenská centra,
  - terénní programy,
  - programy ambulantní léčby,
  - doléčovací programy,
  - ambulantní stacionární programy,
  - programy substituční léčby,
  - terapeutické komunity (rezidenční péče v terapeutických komunitách),
  - adiktologické služby ve vězení a následná po-výstupní péče,
  - programy krátkodobé a střednědobé lůžkové péče.
- **Projekty, na které se proces certifikací nevztahuje:**
  - služby poradenství a intervencí prostřednictvím moderních technologií (v r. 2021 celkem 8 022 000 Kč, 2,7 %),
  - projekty poskytování informací, výzkumné projekty a projekty zaměřené na plnění aktivit akčního plánu (v r. 2021 celkem 6 671 000 Kč, 2,3 %).

2.3 Oblast podpory dotačního řízení: Udržení a rozvoj sítě adiktologických služeb

Pandemie COVID-19, která se od konce prosince 2019 postupně rozšířila do celého světa, ovlivnila také činnost adiktologických služeb. Všechny typy adiktologických služeb se i v průběhu r. 2021 potýkaly s dopady pandemie COVID-19 a s nutností přizpůsobit nabídku a způsob poskytování intervencí měnícím se podmínkám. Přesto se v průběhu

3 Rozpočtovým opatřením podle zákona č. 218/2000 Sb., zákon o rozpočtových pravidlech a o změně některých souvisejících zákonů.

4 Certifikace jsou proces ověřování odborné způsobilosti a kvality poskytované péče v adiktologických službách. Z důvodů ukončení smlouvy a vyhlášení veřejné zakázky na výběr nové certifikační agentury byl v r. 2020 certifikační proces pozastaven. V r. 2021 byla podepsána smlouva s novou certifikační agenturou, nicméně realizace místních šetření nebyla v r. 2021 obnovena. Platnost certifikátů odborné způsobilosti byla rozhodnutím Rady vlády pro koordinaci protidrogové politiky v listopadu 2021 prodloužena do konce r. 2022, pokud neproběhne místní šetření dříve. V současnosti není možné certifikovat služby, které o místní šetření zažádaly.

5 Posuzování kvality programů primární prevence rizikového chování je v gesci Ministerstva školství, mládeže a tělovýchovy ČR. V květnu 2019 došlo k pozastavení procesu certifikace z důvodu jeho nedostatečného systémového zakotvení a situace ohledně znovuobnovení procesu certifikací zůstává nadále nevyjasněná. V souvislosti s revizi systému certifikací adiktologických služeb zajišťovaném ÚV ČR byly připraveny standardy odborné způsobilosti také pro programy adiktologické prevence na úrovni všeobecné, selektivní a indikované prevence.

r. 2021 adiktologické služby postupně navracely k standardnímu režimu poskytování intervencí. Dopady na jednotlivé segmenty adiktologických služeb, včetně popisu vývoje počtu a struktury klientů a vykazovaných poskytnutých výkonů, jsou uvedeny ve *Vyhodnocení dotačního řízení pro oblast protidrogové politiky Úřadu vlády ČR za rok 2020*. Souhrn situace napříč segmenty služeb na základě vybraných výkonů v r. 2021 je uveden v kapitole Vybrané výkony v souvislosti s dopady pandemie COVID-19, str. 20.

2.3.1 Nízkoprahové programy

Nízkoprahové programy (kontaktní centra a terénní programy) jsou zaměřené na navázání kontaktu s cílovou skupinou, na kontaktní práci, poradenství v oblasti prevence a léčby závislosti, práci s motivací, na sociální práci a na vybrané výkony zdravotní péče. Nízkoprahové programy jsou vedeny zejména přístupem snižování rizik spojených s problémovým užíváním drog (včetně možnosti programu výměny injekčního materiálu), usilujícím o ovlivnění motivace uživatelů ke změně životního stylu, ke snížení rizikového chování a k vyhledání další odborné pomoci. Jsou významným článkem v ochraně veřejného zdraví a společnosti před šířením infekčních nemocí.

V r. 2021 bylo z dotačního řízení podpořeno 107 nízkoprahových programů – kontaktních center a terénních programů (z toho 12 programů je sloučených terénních programů a kontaktních center) v celkové výši 111 870 000 Kč. S těmito programy bylo v kontaktu 35,4 tis. uživatelů drog, nejčastěji šlo o uživatele pervitinu (21,6 tis., 61,0 %), dále uživatele opioidů (7,2 tis., 20,4 %) a konopných drog (2,5 tis., 7,2 %) – tabulka 2-1. V důsledku pandemie COVID-19 klienti služeb nadále častěji využívali možnost zprostředkovaného kontaktu s nízkoprahovými službami.

Tabulka 2-1: Počet programů a klientů nízkoprahových služeb podpořených v dotačním řízení ÚV ČR podle typu užívané látky v l. 2017–2021

Struktura klientů	2017	2018	2019	2020	2021
Uživatelé pervitinu	20 349	20 615	21 971	20 547	21 632
Uživatelé opioidů, z toho	7 262	6 891	7 019	7 566	7 229
heroin	2 289	2 432	2 210	2 250	2 522
buprenorfin	3 950	3 644	3 942	4 591	4 355
jiné opioidy	1 023	815	1 052	725	1 114
Uživatelé konopných látek	2 781	2 948	3 021	2 232	2 538
Uživatelé těkavých látek	93	113	89	65	91
Celkem uživatelů drog, z toho	**31 962**	**32 752**	**34 680**	**31 902**	**35 446**
Injekčních uživatelů	25 446	24 931	25 651	26 357	26 257
Uživatelé alkoholu*	**1 271**	**1 529**	**1 785**	**2 362**	**2 785**
Celkem klientů uživatelů	**35 774**	**37 512**	**42 372**	**37 084**	**39 252**
Počet programů**	102	101	104	104	107
Počet úvazků v nízkoprahových programech	282	399	437	465	480

Pozn.: * Do součtu není zahrnuto 2469 v r. 2017, resp. 3154 v r. 2018, resp. 5538 v r. 2019, resp. 2054 v r. 2020, resp. 6613 v r. 2021 klientů – uživatelů alkoholu programu v prostředí zábavy Hard & Smart Společnosti Podané ruce. Od r. 2020 jsou v součtu zahrnuti klienti Kontaktního centra Vlhká Společnosti Podané ruce, které se zaměřuje na práci s uživateli alkoholu (728 v r. 2020, 1055 v r. 2021).
** Počet programů je vykázán podle platné certifikační typologie (*tzn. kontaktní a poradenské služby a terénní programy*, v rámci jednoho dotovaného projektu mohou být tedy 2 certifikované programy).

Intenzita práce s klienty byla v r. 2021 vysoká. Byl zaznamenán meziroční nárůst v počtu kontaktů a některých výkonů, např. krizové intervence, sociální práce a zdravotního ošetření. Výrazný meziroční nárůst byl zaznamenán rovněž v počtu distribuovaného injekčního materiálu; celkem bylo v r. 2021 distribuováno téměř 9,3 mil. injekčních jehel/stříkaček. Oproti r. 2017 stoupl počet provedených testů na infekční nemoci v dotovaných nízkoprahových programech o více než 3 tisíce; v r. 2021 bylo vykázáno 13,8 tis. výkonů testování na infekční onemocnění (10,0 tis. testů v r. 2017) – tabulka 2-2.

Tabulka 2-2: Počet vybraných výkonů v nízkoprahových službách podpořených v dotačním řízení ÚV ČR v l. 2017–2021

Výkon	2017	2018	2019	2020	2021
Celkový počet kontaktů (přímé + nepřímé)	440 587	488 650	516 721	522 445	580 176
Individuální poradenství	28 237	27 246	29 470	29 218	32 107
Krizová intervence	1 206	1 390	1 438	1 555	1 762
Sociální práce	33 294	33 161	41 598	48 027	55 620
Zdravotní ošetření	12 288	13 123	15 668	16 996	17 154
Distribuce harm reduction materiálu	254 642	278 863	304 531	282 917	298 966
Počet vydaných injekčních jehel	6 252 994	6 780 981	7 393 525	8 790 767	9 297 553
Testování na infekční nemoci	10 010	10 297	11 301	10 792	13 776

Do celkového počtu nízkoprahových služeb a jejich výkonů není zahrnutý projekt NPS Info, který se zaměřuje na sběr vzorků a analýzu zejména nových psychoaktivních látek a detekci zvláště rizikových látek. Součástí projektu je také zvyšování povědomí o těchto látkách, snížení rizik závažných intoxikací v souvislosti s těmito látkami a zároveň zvýšení připravenosti eventuálních postupů při intoxikacích těmito látkami. Projekt působí zejména v prostředí noční zábavy a úzce spolupracuje s terénními programy. V rámci projektu bylo v r. 2021 vykázáno celkem 107 klientů uživatelů drog a celkem 402 přímých kontaktů s klienty.

2.3.2 Programy ambulantní léčby

Ambulantní péče o uživatele návykových látek a problémové hráče je poskytovaná jako zdravotní nebo sociální služba. Sestává se zejména z komplexní diagnostiky, individuální a skupinové psychoterapie, poradenství, sociální práce, farmakoterapie, socioterapie, rodinné terapie a edukace příbuzných osob pacientů/klientů. Výhodou ambulantní léčby je, že se nevyžaduje pracovní neschopnost. Většina adiktologických programů pro problémové hráče a jejich blízké má ordinační hodiny přizpůsobeny tak, aby je lidé mohli navštěvovat i po pracovní době. Snižuje se tak bariéra vstupu do léčby.

V r. 2021 bylo podpořeno celkem 66 programů ambulantní léčby. V jednom případě šlo o podporu nově vznikající služby ambulantní léčby, kde podpora z dotačního řízení zajistila její administrativní vznik ke konci roku. Od r. 2022 je služba připravena poskytovat péči klientům.

Většina programů ambulantní léčby pracuje s širokou cílovou skupinou klientů, bez ohledu na primárně užívanou návykovou látku nebo typ závislostního chování. Přestože jsou některé programy primárně zaměřeny na jednu cílovou skupinu (např. problémové hráče), jsou schopny se věnovat i jiným cílovým skupinám (např. uživatelům alkoholu, uživatelům drog). Cílové skupiny se v rámci programů ambulantní léčby do značné míry prolínají. Práci s cílovou skupinou problémových hráčů vykázalo v r. 2021 celkem 38 programů ambulantní léčby, práci s cílovou skupinou uživatelů alkoholu celkem 51 programů a práci s cílovou skupinou uživatelů drog 61 programů.

Ze všech v r. 2021 podpořených projektů ambulantní léčby celkem 7 programů poskytuje substituční léčbu, dále 3 programy poskytují podle standardů odborné způsobilosti ambulantní i substituční léčbu, a v souhrnu je též 1 certifikovaný stacionární program. Z podpořených programů ambulantní léčby v r. 2021 bylo 8 programů příspěvkových organizací MZ.

Z celkového počtu 66 ambulantních programů podpořených v r. 2021 bylo podpořeno 9 krajských center pro léčbu problémového hráčství (Hl. m. Praha, Jihomoravský, Jihočeský, Liberecký, Olomoucký, Plzeňský, Ústecký, Zlínský kraj a Kraj Vysočina). Ve Středočeském kraji nelze, vzhledem ke geografickému rozložení v okolí Prahy, vytvořit typickou krajskou ambulanci, nicméně i zde působí projekt sítě poradenských a léčebných programů pro patologické hráče. Krajská centra obvykle nabízí komplexní péči od vyhledávání klientů, přes ambulantní léčbu, následnou péči, až po dluhové poradenství. Krajská centra také svými detašovanými pracovišti pokrývají další města v kraji.

Tabulka 2-3: Počet klientů a programů ambulantní léčby podpořených v dotačním řízení ÚV ČR v l. 2017–2021

Ukazatel	2017	2018	2019	2020	2021
Programy	46	45	55	63	66
z toho programů se substituční léčbou	7	7	8	10	10
z toho krajských center pro hazardní hráče*	9	9	9	10	10
Počet měst, ve kterých je program pro hazardní hráče**	39	38	36	33	33
Klienti uživatelé drog	3 502	3 673	5 231	5 615	6 120
z toho počet klientů v substitučních programech	722	742	1 099	1 329	1 336
Klienti uživatelé alkoholu	1 362	1 900	2 471	3 973	4 589
Klienti s nelátkovou závislostí	1 134	1 790	1 251	1 412	1 572
z toho počet klientů problémových hráčů	1 059	1 705	1 124	1 165	1 287
Celkem klientů uživatelů/se závislostním chováním	**6 039**	**7 415**	**9 017**	**11 062**	**12 367**
Klienti – osoby blízké	2 653	3 066	3 689	4 649	5 173
Úvazky v ambulantních programech	151	155	199	228	243***

Pozn.: * Včetně projektu sítě poradenských programů pro patologické hráče ve Středočeském kraji.
** V rámci jednoho projektu může být podpořeno několik pracovišť péče pro hazardní hráče.
*** Mezi programy ambulantní léčby je nově zahrnut také projekt Auritus – centrum adiktologických služeb, který dlouhodobě poskytuje také kontaktní a poradenské služby (KPS). Zatímco údaje o klientech jsou evidovány pro oba typy péče samostatně, úvazky jsou evidovány souhrnně, a jsou započítány v typu služby nízkoprahové programy (KPS).

Počet klientů v péči programů ambulantní léčby dlouhodobě roste a v r. 2021 měly tyto programy v péči celkem 12 367 uživatelů/osob se závislostním chováním – tabulka 2-3. Stejně tak se dlouhodobě zvyšuje počet kontaktů s klienty, v r. 2021 bylo uskutečněno téměř 276 tis. kontaktů – tabulka 2-4. Meziročně došlo k nárůstu téměř všech sledovaných výkonů v programech ambulantní léčby a došlo k výraznému nárůstu většiny specifických zdravotnických výkonů (např. psychiatrické vyšetření, výkony prováděné adiktologem při zahájení adiktologické péče, adiktologická terapie individuální a skupinová).

Tabulka 2-4: Počet vybraných výkonů v ambulantních programech pro uživatele návykových látek podpořených v dotačním řízení ÚV v l. 2016–2019

Výkon	2017	2018	2019	2020	2021
Celkový počet kontaktů (přímé + nepřímé)	162 059	180 027	236 639	260 907	275 770
Individuální poradenství	23 524	29 484	39 082	38 877	43 858
Individuální psychoterapie	33 406	25 927	31 465	39 941	57 958
Skupinové poradenství	731	1 406	1 249	942	1 067
Skupinová psychoterapie	2 219	2 995	2 712	3 193	3 984
Krizová intervence	626	860	968	1 660	2 007
Rodinná terapie	2 192	2 444	2 475	1 970	2 971
Sociální práce	9 459	11 116	13 434	12 829	12 661
Psychiatrické vyšetření	6 604	5 295	8 074	18 598	18 286
Somatické vyšetření	3 492	2 306	1 327	1 718	814
Vyšetření adiktologem při zahájení adiktologické péče (38021)	591	669	820	992	1 327
Vyšetření adiktologem kontrolní (39022)	2 577	2 677	2 665	4 545	3 585
Minimální kontakt adiktologa s pacientem (38023)	2 664	5 891	6 569	7 497	9 498
Adiktologická terapie individuální (38024)	4 791	5 195	7 765	10 637	14 484
Adiktologická terapie rodinná (38025)	121	110	245	385	593
Adiktologická terapie skupinová (38026)	324	244	483	2 049	4 854

2.3.3 Programy rezidenční péče

Většina služeb poskytujících rezidenční léčbu v dotačním řízení ÚV ČR jsou typem rezidenční péče v terapeutických komunitách. Terapeutická komunita je pobytové zařízení, jehož prvořadým cílem je pomáhat klientům k zotavení či úzdravě prostřednictvím postupů podporujících jejich osobní rozvoj za současného dodržování abstinence od návykových látek. Péče v terapeutických komunitách obvykle trvá 6 až 18 měsíců. Terapeutická komunita nabízí strukturované, bezpečné a podnětné prostředí pro (re)socializaci v kontextu vymezeném jasnými a srozumitelnými pravidly.

ÚV ČR v rámci dotačního řízení v r. 2021 podpořil 10 terapeutických komunit, které poskytly služby celkem 372 klientům uživatelům a vykázaly 53 964 lůžkodnů[6]. Skupina klientů uživatelů je tvořena zejména klienty s primární drogou pervitin (246 klientů, tj. 66,1 %), dále klienty s primární drogou alkohol (79, 21,2 %) a s primární drogou ze skupiny opioidů (18, 4,8 %). V terapeutických komunitách dlouhodobě roste počet klientů uživatelů alkoholu. Nezanedbatelnou část klientů terapeutických komunit tvoří osoby blízké a rodinní příslušníci klientů uživatelů, jejich zapojení však i v r. 2021 bylo v důsledku preventivních opatření před nákazou COVID-19 nižší než v předchozích letech – tabulka 2-5 a tabulka 2-6.

Tabulka 2-5: Počet programů a klientů terapeutických komunit podpořených v dotačním řízení ÚV ČR v l. 2017–2021

Ukazatel	2017	2018	2019	2020	2021
Programy	10	10	11	10	10
Uživatelé drog	346	336	337	326	292
Uživatelé alkoholu	30	43	49	61	79
Celkem klientů uživatelů	378	380	389	389	372
Celkem klientů včetně osob blízkých	802	878	1 030	807	763
Kapacita	171	171	183	177	177
Lůžkodny	49 080	48 917	50 628	49 538	53 964
Úvazky v terapeutických komunitách	94	97	122	112	114

Tabulka 2-6: Počet vybraných výkonů v terapeutických komunitách podpořených v dotačním řízení ÚV ČR v l. 2017–2021

Výkon	2017	2018	2019	2020	2021
Individuální poradenství	7 757	7 339	7 147	7 505	6 405
Individuální psychoterapie	212	545	1 108	770	274
Skupinové poradenství	5 066	5 206	5 702	5 132	5 591
Skupinová psychoterapie	2 350	2 332	2 227	2 192	1 376
Krizová intervence	1 136	927	918	818	1 083
Rodinná terapie	79	113	112	30	80
Skupiny pro rodiče a osoby blízké	123	138	139	75	79
Pracovní terapie	114 219	114 796	117 495	110 984	106 242
Sociální práce	7 961	6 852	6 957	7 261	6 318
Psychiatrické vyšetření	959	731	1 227	789	785
Zdravotní ošetření	3 613	4 191	4 162	4 782	4 437

Dále byly pro r. 2021 podpořeny projekty psychiatrických nemocnic nebo psychiatrických oddělení nemocnic, konkrétně jde o 3 projekty krátkodobé a střednědobé lůžkové péče, a 2 projekty zaměřené na lůžkovou detoxifikaci klientů. Projekty byly realizovány příspěvkovými organizacemi MZ.

6 Počet lůžkodnů vyjadřuje součet všech dnů, které všichni klienti v pobytovém programu strávili v daném roce.

2.3.4 Programy následné péče

Programy následné péče/doléčování jsou zaměřené na podporu a udržení abstinence osob po léčbě v základním léčebném programu a pomáhají jim v navrácení do podmínek běžného života. Programy poskytují podpůrnou individuální a skupinovou psychoterapii, sociální práci, prevenci relapsu, nabídku volnočasových aktivit a podle svých možností také chráněné bydlení, chráněná pracovní místa či rekvalifikaci.

V r. 2021 celkem bylo podpořeno v rámci dotačního řízení celkem 21 zařízení, z toho 2 poskytují pouze ambulantní formu následné péče bez chráněného bydlení. Podpořená zařízení následné péče pracovala v r. 2021 s celkem 1019 klienty a vykázala přes 77 tis. přímých kontaktů s klienty. Klienty programů následné péče byli v r. 2021 z 48,9 % uživatelé pervitinu, z 39,7 % uživatelé alkoholu a z 5,2 % uživatelé opioidů. Řada programů následné péče je schopna poskytovat služby rovněž cílové skupině problémových hráčů, v r. 2021 to bylo celkem 11 klientů. Stěžejními metodami práce programů následné péče jsou individuální poradenství a individuální psychoterapie. V r. 2021 služby vykázaly téměř 33 tis. těchto výkonů – tabulka 2-7 a tabulka 2-8.

Tabulka 2-7: Počet programů a klientů následné péče podpořené z dotačního řízení ÚV ČR v l. 2017–2021

Ukazatel	2017	2018	2019	2020	2021
Programy	18	18	23	20	21
Klienti	803	806	1 095	1 000	1 019
Kapacita chráněného bydlení	159	163	224	211	359
Úvazky v programech následné péče	56	60	80	81	96

Tabulka 2-8: Počet vybraných výkonů programů následné péče podpořených z dotačního řízení ÚV ČR v l. 2017–2021

Výkon	2017	2018	2019	2020	2021
Individuální poradenství	10 960	11 175	17 018	19 258	21 814
Individuální psychoterapie	9 682	9 077	11 189	9 616	10 846
Socioterapie	3 456	5 916	8 288	5 043	2 719
Sociální práce	5 589	5 080	6 102	6 281	7 748
Pracovní terapie*	7 082	902	4 526	4 676	4 701
Testy na přítomnost drog	3 381	2 394	2 420	2 525	3 042
Skupinová psychoterapie	1 120	925	1 486	755	1 231
Skupinové poradenství	4 584	2 759	4 268	3 818	2 977
Krizová intervence	919	610	749	763	813

Pozn.: * Projekt Následné péče Chrpa (organizace Magdaléna) byl v r. 2017 transformován a vykázal 5772 výkonů pracovní terapie, v r. 2018 výkony nevykázal, v r. 2019 vykázal 3520 výkonů, v r. 2020 vykázal 3524 výkonů a v r. 2021 vykázal 4120 výkonů.

2.3.5 Adiktologické služby ve vězení

Adiktologické služby ve vězení jsou poskytovány uživatelům ve vazebních věznicích, věznicích a po výstupu z vězení. Služby jsou poskytovány v oblasti prevence a léčby závislostí, zacílené na změnu životního stylu a prevenci recidivy drogové i kriminální. Doplňují nabídku péče o uživatele drog v prostředí věznic, kterou zajišťují zaměstnanci

Vězeňské služby ČR. Využívá se efektu externisty, kdy vězni se závislostním problémem více důvěřují osobám, které nejsou součástí vězeňského systému.

V r. 2021 bylo z dotačního řízení ÚV ČR podpořeno 9 programů pracujících s uživateli drog ve vazbě nebo ve výkonu trestu odnětí svobody. Tyto programy v r. 2021 pracovaly s 1737 klienty uživateli drog a 255 klienty uživateli alkoholu. Adiktologické služby ve vězení vykázaly za r. 2021 celkem 19 241 kontaktů – tabulka 2-9 a tabulka 2-10.

Tabulka 2-9: Počet programů a klientů adiktologických služeb ve vězení podpořených z dotačního řízení ÚV ČR v l. 2017–2021

Ukazatel	2017	2018	2019	2020	2021
Programy	6	6	7	9	9
Uživatelé drog	1 698	1 714	2 081	1 827	2 063
Uživatelé alkoholu	143	177	228	202	279
Celkem klientů uživatelů	1 899	2 003	2 428	2 146	2 500
Celkem klientů – osob blízkých	135	96	126	247	178
Klienti ve vazbě	424	397	368	290	307
Klienti ve VTOS	1 624	1 738	1 992	1 684	1 942
Klienti před nástupem do VTOS	66	50	125	100	56
Klienti po VTOS	167	173	183	216	262
Úvazky v adiktologických službách ve vězení	22	24	25	30	30

Pozn.: VTOS – výkon trestu odnětí svobody

Tabulka 2-10: Počet vybraných výkonů programů adiktologických služeb ve vězení podpořených z dotačního řízení ÚV ČR v l. 2017–2021

Výkon	2017	2018	2019	2020	2021
Celkový počet kontaktů (přímé + nepřímé)	11 041	10 900	12 047	16 322	19 241
Individuální poradenství	5 856	7 320	10 426	7 907	8 138
Skupinové poradenství	230	282	398	187	810
Krizová intervence	84	73	54	59	84
Sociální práce	2 948	2 554	4 169	3 813	4 415

Tyto programy v r. 2021 pracovaly celkem ve 25 věznicích (Bělušice, Břeclav, Heřmanice, Horní Slavkov, Karviná, Jiřice, Kuřim, Kynšperk nad Ohří, Mírov, Nové Sedlo-Drahonice, Odolov, Opava, Oráčov, Ostrov nad Ohří, Pardubice, Poštorná[7], Plzeň, Rapotice, Rýnovice, Světlá nad Sázavou, Stráž pod Ralskem, Valdice, Velké Přílepy, Vinařice, Znojmo) a v 10 vazebních věznicích (Brno, České Budějovice, Hradec Králové a samostatné oddělení výkonu trestu Pouchov, Liberec, Litoměřice, Olomouc, Ostrava, Praha-Pankrác, Praha-Ruzyně, Teplice). Ve Věznici Příbram probíhá s adiktologickými programy korespondenční kontakt.

2.3.6 Preventivní programy

Cílem preventivních programů je předcházet vzniku rizikového chování, případně oddálit jeho začátek do pozdějšího věku. ÚV ČR od r. 2020 v rámci centralizace finančních prostředků vyčleněných ze státního rozpočtu na realizaci protidrogové politiky podporuje

7 Objekt Poštorná je detašované pracoviště věznice Břeclav.

projekty organizací, které jsou držiteli *Certifikátu odborné způsobilosti poskytovatelů programů školské primární prevence v adiktologii*, a byly dosud financovány jak v rámci dotačního řízení Ministerstva školství, mládeže a tělovýchovy ČR (MŠMT), tak dotačního řízení ÚV ČR a zároveň poskytují i jiné adiktologické služby podporované v rámci dotačního řízení ÚV ČR. Část preventivních programů, včetně programů prevence v adiktologii, naopak finančně podporuje MŠMT.

Problematika prevence rizikového chování je velmi obsáhlá a oblast prevence v adiktologii zahrnuje témata prevence užívání návykových látek, hazardního hraní i nadužívání nových technologií. Tato témata se promítají částečně do nabídky většiny programů primární prevence. Bývá tedy obtížné jednotlivé bloky s touto problematikou oddělovat.

V r. 2021 bylo podpořeno 20 programů specifické adiktologické primární prevence. Podpořené projekty jsou koncipovány jako dlouhodobé programy s cílem předcházet výskytu určité specifické formy rizikového chování, v tomto případě zahrnují i prevenci

Tabulka 2-11: Počet programů a vybraných ukazatelů podpořených programů primární prevence z dotačního řízení ÚV ČR v l 2017–2021

Ukazatel	2017	2018	2019	2020	2021
Programy	17	13	15	20	20
Všeobecná a selektivní prevence					
Hodiny	27 488	10 788	16 147	10 993	16 965
Instituce	1 286	1 147	1 556	993	650
Třídy	3 198	4 271	5 603	2 797	3 578
Děti	68 169	76 755	82 560	46 627	74 603
Pedagogové, rodiče apod.	4 475	3 019	7 154	5 068	6 909
Indikovaná prevence*					
Hodiny	804	546	466	386	842
Instituce	3	5	16	10	10
Děti	384	337	421	219	249
Pedagogové, rodiče apod.	281	221	240	95	134
Úvazky v programech primární prevence	32	25	35	53	50

Pozn.: * Dále bylo poskytnuto v rámci projektu *Adiktologické a preventivní ambulance „- 21"* celkem 119 hodin indikované prevence celkovému počtu 16 klientů/dětí a 17 blízkým osobám klientů (např. rodiče).

užívání návykových látek, hazardního hraní a nadužívání nových technologií. Podpořené programy vykázaly celkem 15 367 hodin všeobecné primární prevence, 1558 hodin selektivní a 842 hodin indikované specifické primární prevence – tabulka 2-11. Výkony indikované prevence dále vykázal projekt ambulantní léčby *Adiktologická a preventivní ambulance „- 21"*, který se zaměřuje na cílovou skupinu dětí a mladistvých. V rámci tohoto projektu bylo poskytnuto 119 hodin indikované prevence celkovému počtu 16 klientů/dětí a 17 blízkým osobám klientů (zejm. rodičům).

2.3.7 Programy poradenství

V rámci dotačního řízení jsou podporovány i programy poradenství a léčby prostřednictvím moderních technologií a specifické programy poradenství. Jde o skupinu velmi různorodých programů, a to jak formou poskytování intervencí, tak tematickým zaměře-

ním a cílovou skupinou. V r. 2021 byly v souladu s *Akčním plánem realizace Národní strategie prevence a snižování škod spojených se závislostním chováním 2019–2021* podpořeny 2 programy specifického poradenství a dále 5 programů poradenství a léčby prostřednictvím moderních technologií, z toho 2 se zaměřují na poskytování intervencí v oblasti hazardního hraní.

2.3.8 Vybrané výkony v souvislosti s dopady pandemie COVID-19

Všechny typy podpořených projektů tvořících síť adiktologických služeb se v r. 2021 nadále potýkaly s dopady pandemie COVID-19. Služby na situaci flexibilně reagovaly a měnícím se podmínkám přizpůsobovaly svůj provoz, nabídku a formu poskytovaných intervencí. Služby také musely adekvátně reagovat na měnící se situaci s cílem co nejvíce omezit riziko nákazy klientů a rovněž odborného personálu. Přesto se v průběhu r. 2021 adiktologické služby postupně navracely k standardnímu režimu poskytování intervencí, což je patrné i z počtu klientů a vykazovaných poskytnutých výkonů v jednotlivých segmentech služeb. Intenzita práce byla nadále vysoká a byl zaznamenán nárůst v počtu klientů a uskutečněných kontaktů.

Ve všech sledovaných typech služeb došlo meziročně k nárůstu počtu přímých kontaktů, v některých segmentech služeb také k nárůstu počtu osob v přímém kontaktu se službami. Nejvýraznější nárůst počtu klientů v přímém kontaktu je zaznamenám v programech ambulantní léčby (o 26,8 %) a nízkoprahových službách (o 20,1 %) – tabulka 2-12.

Nárůst nepřímých kontaktů v adiktologických službách byl v r. 2020 zaznamenán v souvislosti s pandemií COVID-19. Také v r. 2021 většina typů služeb meziročně vykázala nárůst v počtu osob v nepřímém kontaktu i v počtu uskutečněných kontaktů. Nejvýraznější nárůst počtu nepřímých kontaktů vykazují adiktologické služby ve vězení (o 36,0 %) a nízkoprahové služby (o 34,9 %). Celkově došlo k meziročnímu nárůstu počtu osob v nepřímém kontaktu se službami o 41 %. Naopak v některých typech služeb došlo k poklesu počtu nepřímých kontaktů, což souvisí s formou poskytované péče orientované převážně na přímý kontakt s klienty (pobytová péče v terapeutických komunitách) a v případě ambulantní léčby zejména se snahou o návrat k přímé péči o klienty – tabulka 2-13.

Pandemie COVID-19 měla vliv i na některé konkrétní výkony. Řada služeb v rámci poskytování testování na infekční onemocnění prováděla testování i na COVID-19. V r. 2020 byl v souvislosti s pandemií COVID-19 zaznamenán výrazný nárůst v počtu výkonů telefonického, písemného a internetového poradenství ve všech sledovaných typech služeb a také v r. 2021 byla tato forma poradenství intenzivně prováděna. Přestože meziročně došlo k poklesu výkonů této formy poradenství, nadále byly v r. 2021 výkony telefonického, písemného a internetového poradenství ve všech typech služeb vykazovány ve vyšší míře, než v době před pandemií COVID-19 – tabulka 2-14.

Tabulka 2-12: Počet osob a výkonů přímých kontaktů ve vybraných segmentech služeb podpořených v dotačním řízení ÚV ČR v l. 2019–2021

Segment služeb	2019		2020		2021		Meziroční srovnání (%)	
	Osoby	Přímé kontakty	Osoby	Přímé kontakty	Osoby	Přímé kontakty	Osoby	Přímé kontakty
Nízkoprahové služby	48 014	449 201	43 340	487 025	52 037	532 401	+ 20,1	+ 9,3
Ambulantní léčba	14 205	212 347	17 302	224 980	21 947	248 792	+ 26,8	+ 10,6
Terapeutické komunity	786	155 320	682	159 046	624	159 192	- 8,5	+ 0,1
Následná péče	1 289	81 436	1 082	70 090	1 154	77 507	+ 6,7	+ 10,6
Adiktologické služby ve vězení	2 463	8 984	2 262	9 187	2 243	9 540	- 0,8	+ 3,8
Celkem	**66 757**	**907 288**	**64 668**	**950 328**	**78 005**	**1 027 432**	**+ 20,6**	**+ 8,1**

Tabulka 2-13: Počet osob a výkonů nepřímých kontaktů ve vybraných segmentech služeb podpořených v dotačním řízení ÚV ČR v l. 2019–2021

Segment služeb	2019		2020		2021		Meziroční srovnání (%)	
	Osoby	Nepřímé kontakty	Osoby	Nepřímé kontakty	Osoby	Nepřímé kontakty	Osoby	Přímé kontakty
Nízkoprahové služby	7 469	27 533	8 345	35 420	13 775	47 775	+ 65,1	+ 34,9
Ambulantní léčba	7 251	24 292	8 736	35 927	11 794	26 979	+ 35,0	- 24,9
Terapeutické komunity	232	958	258	4 976	310	706	+ 20,2	- 85,8
Následná péče	1 260	5 675	1 319	8 311	1 574	8 931	+ 19,3	+ 7,5
Adiktologické služby ve vězení	1 231	3 063	2 145	7 135	1 872	9 701	- 12,7	+ 36,0
Celkem	**17 443**	**61 521**	**20 803**	**91 769**	**29 325**	**94 092**	**+ 41,0**	**+ 2,5**

Tabulka 2-14: Počet výkonů telefonického, písemného a internetového poradenství ve vybraných segmentech služeb podpořených v dotačním řízení ÚV ČR v l. 2019–2021

Segment služeb	2019	2020	2021	Meziroční srovnání (%)
Nízkoprahové služby	22 534	32 929	35 165	+ 6,8
Ambulantní léčba	27 570	46 128	38 553	- 16,4
Terapeutické komunity	4 854	6 257	5 932	- 5,2
Následná péče	5 801	10 260	10 094	- 1,6
Adiktologické služby ve vězení	1 383	4 968	2 479	- 50,1
Poradenství	11 086	11 506	13 299	+ 15,6
Celkem	**73 228**	**112 048**	**105 522**	- 5,8

2.4 Oblast podpory dotačního řízení: Projekty informační, výzkumné a projekty zaměřené na plnění aktivit akčního plánu

V rámci dotačního řízení ÚV ČR na r. 2021 bylo podpořeno celkem 14 informačních nebo výzkumných projektů. Z podpořených výzkumných projektů se 1 zaměřoval na oblast tabáku a souvisejících výrobků, 1 projekt se zaměřoval na oblast nelegálních drog, 1 projekt se zaměřoval na oblast užívání léků s obsahem psychoaktivních látek a 1 projekt se zabýval využitím nových technologií v oblasti prevence a léčby závislostí. Podpořené informační projekty pro odbornou i širokou veřejnost zahrnovaly celou škálu témat v oblasti závislostí – od nelegálních návykových látek, přes oblast alkoholu, tabáku, psychoaktivních léčivých přípravků, hazardního hraní až po další nelátkové závislostní chování.

V oblasti práce s uživateli psychedelických látek byla v roce 2021 vytvořena metodika *Psychedelická zkušenost v pomáhajících službách – Metodika pro podpůrnou, krizovou a poradenskou práci* v rámci projektu *Tvorba metodiky práce s uživateli psychedelik pro odborníky v pomáhajících profesích*. Metodika má za cíl poskytnout souhrn praktických postupů a doporučení pro práci s psychedelickou zkušeností u klientů či pacientů, a to ve fázích před užitím, během užití a při následné péči. Metodika je určená odborníkům v pomáhajících profesích, ale také peer pracovníkům a dobrovolníkům v programech prevence rizik nočního života.

Projekt *Zneužívání hypnotik, analgetik a sedativ jako nová forma závislosti v České republice*, který navazuje na projekt *Zneužívání antidepresiv v České republice jako nová forma závislosti v České republice* z r. 2020, se zabýval dosud spíše opomíjenou oblastí užívání psychoaktivních léčivých přípravků. Výsledkem projektu jsou také doporučení pro realizaci politiky zdůrazňující roli edukace a seberozvoje v rámci různých věkových a společenských skupin. Dále se klade důraz na zvýšení atraktivity psychiatrických oborů a navýšení počtu dětských psychiatrů. Zmiňuje se rovněž potřeba prohloubení decentralizace center duševního zdraví a důkladného monitoringu černého trhu s psychoaktivními léky.

Projekt *Akutní intoxikace jako nové riziko elektronických cigaret: výskyt v české populaci, závažnost, cesty prevence* zkoumá nová zdravotní rizika spojená se stoupajícím užíváním

elektronických cigaret a heat-not-burn cigaret v české populaci s úsilím o definování cest prevence akutního poškození zdraví v důsledku vystavení nikotinu a jiným toxickým složkám přítomným v náplni pro e-cigarety. Cílovou skupinou byly osoby s akutní intoxikací po požití nebo po jiné aplikaci obsahu náplně elektronických cigaret. V rámci prospektivní studie byly sledovány všechny případy konzultované *Toxikologickým informačním střediskem Všeobecné fakultní nemocnice v Praze* v r. 2021. Ve srovnání s r. 2020 došlo ke statisticky významnému nárůstu zaznamenaných případů akutní expozice, konkrétně o 224 %.

V r. 2021 pokračoval víceletý projekt *Podpora nových technologií v oblasti prevence a léčby*. Po regionu Brněnska byla v r. 2021 spuštěna mobilní aplikace *Čára* také v Ostravě. Aplikace se zaměřuje na pomoc aktivním uživatelům drog zejména v dostupnosti sociálních a zdravotních služeb a míst užitečných pro zlepšení kvality života. Aplikaci *Čára* využívají ke své práci také pracovníci v pomáhajících profesích. Zájem o rozšíření aplikace *Čára* projevily další obce v České republice a na informační úrovni také nizozemský Rotterdam. Svou činnost prohloubila centrální celorepubliková infolinka. S ohledem na pandemii COVID-19 byla průběžně aktualizována databáze fungování služeb na území města Brna.

2.5 Sledování účelnosti, hospodárnosti, efektivnosti v rámci dotačního řízení

Síť adiktologických služeb je financována v převážné míře systémem dotací, tj. z dotačních titulů jednotlivých resortů a samospráv, dále také ze systému veřejného zdravotního pojištění úhradami zdravotních služeb a z dalších doplňkových zdrojů financování (např. Evropské fondy).

K zajištění minimální kvality adiktologických služeb slouží od r. 2006 systém certifikace odborné způsobilosti adiktologických služeb, který zajišťuje hospodárnost vynakládání finančních prostředků na politiku v oblasti závislostí. Jeho základem jsou multidisciplinární *Standardy odborné způsobilosti adiktologických služeb*. Kvalita služeb je v rámci certifikačního systému ověřována externím týmem odborníků nejméně každé 4 roky. Certifikačním systémem má stát a poskytovatelé dalších veřejných zdrojů garanci, že investované finanční prostředky na programy podléhající certifikaci jsou alokované do programů, u kterých je garantována odborná kvalita.[8]

Žádost o poskytnutí dotace prochází hodnotícím procesem, který se řídí dokumentem *Postup stanovení návrhů dotací u projektů podaných do dotačního řízení ÚV ČR*.[9] V rámci dotačního řízení je každý projekt posuzován komplexně. V rámci hodnocení hospodárnosti jsou hodnoceny celkové náklady projektu/celkový rozpočet s celkovými dosaženými výsledky/výkony projektu.

8 Z důvodů ukončení smlouvy a vyhlášení veřejné zakázky na výběr nové certifikační agentury byl v r. 2020 certifikační proces pozastaven. V r. 2021 byla podepsána smlouva s novou certifikační agenturou, nicméně realizace místních šetření nebyla v r. 2021 obnovena. Z těchto důvodů byla prodloužena platnost certifikátů odborné způsobilosti v l. 2020–2021 celkem 105 službám do konce roku 2021.

9 Platné znění dokumentu *Postup stanovení návrhu dotací u projektů podaných do dotačního řízení ÚV ČR* je zveřejněno na stránkách elektronické aplikace dotačního řízení dotace-drogy.vlada.cz.

Toto hodnocení vychází z předpokladu, že aktivity projektu, zejména ve standardizovaných typech adiktologických služeb, lze vyjádřit prostřednictvím definovaných jednotek činnosti, čili výkonů, a počet těchto výkonů lze vztáhnout na náklady projektu. Projekty tedy soutěží mezi sebou. Výsledky posouzení hospodárnosti, tedy celkové náklady vs. celkové výstupy/výkony, se promítnou do návrhu dotace pro konkrétní projekt. Projekt, který ve srovnání s jinými projekty nedosahuje vzhledem ke svému celkovému rozpočtu adekvátních výkonů, je v návrhu výše dotace krácen nebo není podpořen.

ÚV ČR dále stanovuje podmínky čerpání dotačních prostředků, tzn. definuje limity uznatelných mzdových nákladů a vymezuje neuznatelné náklady, které nelze z dotace hradit.

Systém hodnocení projektů v rámci dotačního řízení ÚV ČR je tedy nastaven tak, že umožňuje prostřednictvím vnitřní normy hodnotit hospodárnost, efektivitu a účelnost předložených projektů, tj. podle pravidel tzv. 3E. Hodnotící systém je postaven na 5 pilířích hodnocení: hodnocení kvality projektu, naplnění priorit dotačního řízení, hodnocení potřebnosti a dostupnosti služby/projektu, nákladové efektivity a rozpočtu. Všechny kroky hodnocení jsou navázány na princip 3E:

- **Hodnocení kvality projektu**
  Hodnocení kvality projektů přispívá k hodnocení hospodárnosti, tj. hodnotí se kvalita ve vztahu k nákladové efektivitě projektu, a také ve vztahu k účelnosti. Projekt, který je kvalitní, nákladově efektivní a s vysokou mírou naplnění požadované účelnosti, je zařazen do první hladiny, tj. předložený požadavek na přidělení finančních prostředků je nejméně krácen.

- **Hodnocení naplnění priorit dotačního řízení**
  Hodnocení naplnění priorit dotačního řízení přispívá ke sledování kritéria účelnosti projektu a spolugarantuje, že projekt je schopen produkovat preferovaný užitek/efekt.

- **Hodnocení míry potřebnosti a dostupnosti projektu/služby**
  Hodnocení míry potřebnosti a dostupnosti projektů/služeb přispívá ke sledování kritéria účelnosti projektu a spolugarantuje, že projekt je schopen produkovat očekávaný užitek/efekt.

- **Hodnocení nákladové efektivity**
  Pomocí hodnocení nákladové efektivity je možné sledovat jak kritérium efektivnosti, tzn. poměr mezi vstupy a výstupy projektů, tak do určité míry i hospodárnosti, neboť relativně nehospodárné služby, tedy ty s vyššími náklady na určitý objem výstupů, získávají automaticky méně bodů. Přehled kritérií hodnocení využívaných při hodnocení nákladové efektivity projektů obsahuje tabulka 2-15.

- **Hodnocení rozpočtu projektu**
  Prostřednictvím posuzování rozpočtu projektu z hlediska dodržení vymezených uznatelných a neuznatelných nákladů, včetně vymezených limitů mezd hrazených z dotace ÚV ČR (stanoveno v *Pravidlech pro vynakládání finančních prostředků státního rozpočtu na protidrogovou politiku*)[10] a kontroly položek rozpočtu Odborem protidrogové politiky ÚV ČR z hlediska cenové přiměřenosti, je další pojistkou hodnocení hospodárnosti, účelnosti a efektivnosti rozpočtu předložených projektů.

10 Platné znění *Pravidel pro vynakládání finančních prostředků státního rozpočtu na protidrogovou politiku* je zveřejněno na stránkách elektronické aplikace dotačního řízení dotace-drogy.vlada.cz.

Tabulka 2-15: Kritéria hodnocení nákladové efektivity projektů podaných do dotačního řízení ÚV ČR

Typ/skupina služeb	Ukazatelé nákladové efektivity
Terénní programy	Náklady na klienta = celkové N na službu / počet klientů Náklady na jeden kontakt = celkové N služby / počet kontaktů Náklady na 1 distribuovanou jehlu/stříkačku = celkové náklady služby / počet distribuovaných jehel Náklady na výkon poradenství = celkové N služby / součet výkonů individuální poradenství + skupinové poradenství + krizová intervence Náklady na zdravotní výkon = celkové N služby / součet výkonů počet výměn + testy HIV, HCV, HBV, syfilis + zdravotní ošetření + první pomoc
Kontaktní a poradenské služby (kontaktní centra)	Náklady na klienta = celkové N na službu / počet klientů Náklady na jeden kontakt = celkové N služby / počet kontaktů Náklady na 1 distribuovanou jehlu/stříkačku = celkové náklady služby / počet distribuovaných jehel Náklady na výkon poradenství = celkové N služby / součet výkonů individuální poradenství + skupinové poradenství + krizová intervence Náklady na zdravotní výkon = celkové N služby / součet výkonů počet výměn + testy HIV, HCV, HBV, syfilis + zdravotní ošetření + první pomoc
Spojené projekty kontaktního centra a terénního programu	Náklady na klienta = celkové N na službu / počet klientů Náklady na jeden kontakt = celkové N služby / počet kontaktů Náklady na 1 distribuovanou jehlu/stříkačku = celkové náklady služby / počet distribuovaných jehel Náklady na výkon poradenství = celkové N služby / součet výkonů individuální poradenství + skupinové poradenství + krizová intervence Náklady na zdravotní výkon = celkové N služby / součet výkonů počet výměn + testy HIV, HCV, HBV, syfilis + zdravotní ošetření + první pomoc
Ambulantní léčba, substituční léčba, ambulantní stacionární péče, následná péče bez chráněného bydlení	Náklady na jednoho klienta = celkové N služby / počet klientů Náklady na jeden kontakt = celkové N služby / počet kontaktů (resp. klientodnů) Náklady na výkon 1 = celkové N služby / součet výkonů sociální práce + individuální terapie, poradenství + krizová intervence Náklady na výkon 2 = celkové N služby / součet výkonů skupinová terapie, poradenství + rodinná terapie, poradenství + rodičovská skupina Náklady na výkon 3 = celkové N / součet výkonů psychiatrické vyšetření + somatické vyšetření (ošetření)

Tabulka 2-15: Kritéria hodnocení nákladové efektivity projektů podaných do dotačního řízení ÚV ČR *(pokračování)*

Typ/skupina služeb	Ukazatelé nákladové efektivity
Následná péče s chráněným bydlením	Náklady na jednoho klienta = celkové N služby / počet klientů Náklady na jeden klientoden = celkové N služby / počet klientodnů Náklady na lůžkoden = celkové N služby / počet lůžkodnů v chráněném bydlení Náklady na výkon 1 = celkové N služby / součet výkonů skupinová terapie, poradenství + rodinná terapie, poradenství + rodičovská skupina Náklady na výkon 2 = celkové N služby / součet výkonů sociální práce + individuální terapie, poradenství + krizová intervence
Rezidenční léčba v terapeutických komunitách	Náklady na klienta = celkové N služby / počet klientů Náklady na jeden lůžkoden = celkové N služby / počet lůžkodnů Náklady na pracovní terapii = celkové N služby / počet výkonů pracovní terapie Náklady na výkon 1 = celkové N služby / součet výkonů skupinová terapie, poradenství + rodinná terapie, poradenství + rodičovská skupina Náklady na výkon 2 = celkové N služby / součet výkonů sociální práce + individuální terapie, poradenství + krizová intervence
Adiktologické služby ve vězení a následná po-výstupní péče	Náklady na klienta = celkové N služby / počet klientů Náklady na výkon 1 = celkové N služby / součet výkonů sociální práce + individuální terapie, poradenství + krizová intervence Náklady na výkon 2 = celkové N služby / součet výkonů skupinová terapie, poradenství + rodinná terapie, poradenství + rodičovská skupina
Programy primární prevence	Náklady na hodinu všeobecné prevence = celkové N služby / celkový počet hodin výkonů všeobecné primární prevence Náklady na hodinu selektivní prevence = celkové N služby / celkový počet hodin výkonů selektivní primární prevence Náklady na hodinu indikované prevence = celkové N služby /celkový počet hodin výkonů indikované primární prevence
Projekty poradenství a léčby pro nové cílové skupiny, zejména patologických hráčů	Náklady na klienta = celkové N služby / počet klientů Náklady na kontakt = celkové N služby / počet kontaktů Náklady na výkon individuálního poradenství = celkové N služby / počet výkonů individuálního poradenství

2.6 Vývoj financování v rámci dotačního řízení

Výše požadavků uvedená v žádostech o dotaci v dotačním řízení ÚV ČR dlouhodobě významně převyšuje výši disponibilních finančních prostředků dotačního titulu. Meziročně nedošlo k výrazné změně ve výši požadavku o dotaci (pokles o 0,5 %) a ve výši nekrytých finančních požadavků (pokles o 1,8 %). Celkové požadavky o dotaci za obě výzvy dotačního řízení ÚV ČR dosahovaly 426,9 mil. Kč, a celková míra finančního krytí požadavků o dotaci v r. 2021 byla 68,5 % – tabulka 2-16. Celkové požadavky v první výzvě dosahovaly 345,6 mil. Kč a ve druhé výzvě 81,4 mil Kč. Z celkového počtu 236 projektů, které podaly žádost o dotaci v první výzvě, bylo podpořeno 221 projektů a ze 156 projektů ve druhé výzvě bylo podpořeno 80 projektů.

Tabulka 2-16: Přehled základních údajů o dotačním řízení ÚV ČR pro oblast protidrogové politiky v l. 2017–2021

Rok	Požadavek z žádostí o dotaci celkem (v Kč)	Dotace (v Kč)*	Finančně nekryté požadavky (v Kč)	Míra finančního krytí požadavku na dotaci (v %)
2017	186 599 556	129 000 000	-57 599 556	69,1
2018	295 902 383	174 677 000	-121 225 383	59,0
2019	242 646 918	216 638 000	-26 008 918	89,2
2020	429 097 000	292 151 000	-136 946 000	59,3
2021	426 984 547	292 500 000	-134 484 547	68,5

Pozn.: * Výše vratek byla 896 704,78 Kč v r. 2018, 820 408,56 Kč v r. 2019, 3 078 933 Kč v r. 2020, 1 478 478,01 Kč v r. 2021.

Cílové skupiny se v rámci projektů prolínají, na základě orientačního rozdělení projektů podle prioritního zaměření je většina projektů financovaných z dotačního řízení ÚV ČR zaměřená na oblast nelegálních návykových látek (173 projektů v r. 2021). V souladu s přístupem integrované politiky v oblasti závislostí se zvyšuje počet projektů zaměřených na vícero typů závislostního chování, tzv. integrované služby – tabulka 2-17.

Tabulka 2-17: Struktura výdajů na jednotlivé oblasti protidrogové politiky v l. 2020 a 2021

Ukazatel	2020		2021	
	Finanční prostředky	Počet projektů	Finanční prostředky	Počet projektů
Alkohol	2 927 000	4	3 174 000	5
Tabák	3 708 000	3	882 000	2
Nelegální látky (drogy)	239 035 000	196	220 814 000	173
Hazardní hraní	24 824 000	15	18 986 000	11
Všechny závislosti (integrované služby)	21 657 000	25	48 644 000	46
Celkem	**292 151 000**	**243**	**292 500 000**	**248**

Pozn.: Cílové skupiny se v rámci projektů prolínají, proto jde o orientační rozdělení podle prioritního zaměření podpořených projektů.

V rámci dotačního řízení pro r. 2021 se podařilo udržet síť adiktologických služeb a podařilo se také podpořit rozšíření segmentu nízkoprahových služeb, ambulantní léčby a následné péče – tabulka 2-18. Přepočtené průměrné úvazky na jednu službu ukazují nárůst v rozšíření kapacit všech sledovaných segmentů služeb, s výjimkou programů primární prevence, jejichž činnost byla zejména v první polovině r. 2021 ovlivněna distanční školní výukou v důsledku pandemie COVID-19.

Výsledky dotačního titulu v r. 2021 odpovídají stanoveným prioritám strategických dokumentů politiky v oblasti závislostí, čímž se podařilo splnit účel dotačního řízení.

Tabulka 2-18: Souhrnné srovnání základních parametrů v jednotlivých segmentech služeb podpořených z dotačního řízení ÚV ČR v l. 2017–2021

Ukazatel	2017	2018	2017	2018	2019	Meziroční srovnání (v %)
Nízkoprahové služby						
Počet programů	102	101	104	104	107	+ 2,9
Počet klientů	35 774	37 512	42 372	37 084	39 252	+ 5,8
Počet úvazků v programech	282	399	437	465	480	+ 3,2
Průměrný počet úvazků na službu	2,8	4,0	4,2	4,5	4,5	–
Ambulantní služby						
Počet programů	46	45	55	63	66	+ 4,8
Počet klientů	6 039	7 415	9 017	11 062	12 367	+ 11,8
Počet úvazků v programech	151	155	199	228	243	+ 6,6
Průměrný počet úvazků na službu	3,3	3,4	3,6	3,6	3,7	–
Rezidenční léčba v terapeutických komunitách						
Počet programů	10	10	11	10	10	+ 0,0
Počet klientů	378	380	389	389	372	- 4,4
Počet úvazků v programech	94	97	122	112	114	+ 1,8
Průměrný počet úvazků na službu	9,4	9,7	11,1	11,2	11,4	–
Následná péče						
Počet programů	18	18	23	20	21	+ 5,0
Počet klientů	803	806	1 095	1 000	1 019	- 1,9
Počet úvazků v programech	56	60	80	81	96	+ 18,5
Průměrný počet úvazků na službu	3,1	3,3	3,5	4,1	4,6	–
Adiktologické služby pro osoby ve vězení						
Počet programů	6	6	7	9	9	+ 0,0
Počet klientů	1 899	2 003	2 428	2 146	2 500	+ 16,5
Počet úvazků v programech	22	24	25	30	30	+ 0,0
Průměrný počet úvazků na službu	3,7	4,0	3,6	3,3	3,3	–
Programy primární prevence						
Počet programů	17	13	15	20	20	+ 0,0
Počet úvazků v programech	32	25	35	53	50	- 5,7
Průměrný počet úvazků na službu	1,9	1,9	2,3	2,8	2,5	–

Pozn.: Počet klientů zahrnuje počet klientů uživatelů alkoholu, počet klientů uživatelů drog a počet klientů s nelátkovou závislostí. Naopak nejsou zahrnuti klienti – osoby blízké. * Nárůst počtu programů ambulantní léčby a zejména programů primární prevence v r. 2020 byl ovlivněn také centralizací finančních prostředků vyčleněných ze státního rozpočtu na realizaci protidrogové politiky.

>3

Kapitola 3

Výsledky politiky v oblasti závislostí

Podrobné zhodnocení stavu politiky v oblasti závislostí v ČR, včetně informací o aktivitách, opatřeních a činnosti adiktologických služeb, je obsaženo ve zprávách o závislostech v ČR[11], které jsou zpracovávány Národním monitorovacím střediskem pro drogy a závislosti. Od r. 2022 je vládě předkládána souhrnná zpráva o závislostech v ČR, a dále jsou zpracovávány dílčí tematické zprávy. Zprávy o oblastech politiky závislostí jsou zasílány všem členům vlády a Parlamentu České republiky. Členové vlády ČR a Parlamentu ČR jsou také pravidelnými příjemci periodika *Zaostřeno*, které se věnuje mj. vyhodnocování stavu v dílčích oblastech politiky závislostí.

Níže uvedené zhodnocení je stručným shrnutím nejzákladnějších aspektů politiky v oblasti závislostí, na které mělo dotační řízení ÚV ČR pro r. 2021 a jím podporované projekty nejvyšší potenciál vlivu.

- Na politiku v oblasti závislostí je v ČR ve srovnání s řadou jiných vyspělých států vynakládáno mnohonásobně méně finančních prostředků. Přes nedostatek finančních prostředků se daří dosahovat pozitivních výsledků v hlavních segmentech politiky v oblasti závislostí, která je zejména v oblasti nelegálních drog nákladově efektivní.
- V kontaktu s pomáhajícími službami je víc než 80 % odhadované populace lidí užívacích drogy rizikově (užívajících pervitin a opioidy), což je v kontextu ostatních evropských zemí nadprůměrem.
- Naopak, podíl problémových hráčů, denních kuřáků a osob, které spadají do kategorie škodlivého užívání alkoholu v kontaktu s odbornými službami[12], je výrazně nižší.
- Nabídka odborných, převážně zdravotních služeb, pro léčbu závislosti na tabáku je omezená a časová dostupnost léčby ve specializovaných centrech je velmi omezená. Dostupnost adiktologické péče pro uživatele alkoholu je problematická zejména v oblasti snižování škod, dále v oblasti ambulantní léčby a následné péče.
- Programy snižování rizik, programy substituční léčby apod. jsou podrobovány vědeckým studiím, které opakovaně potvrzují jejich efektivitu v ochraně veřejného zdraví, snižování zdravotních rizik, snižování kriminality i v ochraně veřejného pořádku (viz studie Evropského monitorovacího střediska pro drogy a závislosti, Světové zdravotnické organizace, Úřadu OSN pro drogy a kriminalitu apod.).

11 Zprávy jsou zpracovávány Národním monitorovacím střediskem pro drogy a závislosti a jsou dostupné na www.drogy-info.cz/publikace/vyrocni-zpravy/.

12 V ČR se odhaduje přibližně 1,5–2,1 mil. denních kuřáků, 800–900 tis. osob spadá do kategorie škodlivého pití alkoholu, 1,25–1,45 mil. osob problematicky užívá psychoaktivní léky, 160–250 tis. osob spadá do kategorie vysokého rizika vzniku problémů spojených s užíváním konopných látek, 44,2 tis. osob užívá rizikově pervitin nebo opioidy a 170–220 tis. osob spadá do kategorie problémového hráčství.

- Řada studií ukazuje, že finanční prostředky, které jsou investovány do sítě preventivně-léčebných opatření, jsou pro stát efektivně vynaložené. Orientačně je možno na základě dostupných důkazů odhadnout, že 1 Kč vložená do léčby závislosti společnosti ušetří nejméně 6 Kč.[13]
- Odhaduje se, že nejvyšší společenské náklady jsou spojeny s životem klienta/uživatele na ulici (vlivem negativních sociálních důsledků závislostního chování) a s uvězněním. Naproti tomu náklady spojené s preventivně-léčebnými opatřeními, zejména substituční léčbou, jsou výrazně nižší a v jejich důsledku mohou klienti/osoby ohrožené závislostním chováním následně přispívat ke společenské produktivitě.
- V regionech s vysokým výskytem problémového užívání opioidů je nízká dostupnost programů opiátové substituční léčby a počet léčených osob v posledních letech stagnuje. Problémem zůstává zejména finanční dostupnost substitučních preparátů s účinnou látkou buprenorfin, což mj. přispívá k černému trhu se substitučními preparáty.
- Efektivitu podporovaných služeb pro uživatele drog z veřejných prostředků, a tedy i z dotačního titulu ÚV ČR je možné vidět ze srovnání šíření HIV mezi lidmi užívajícími drogy injekčně a v ostatních skupinách obyvatel v ČR. Finanční podpora prevence HIV z dotačního programu v gesci MZ je dlouhodobě značně limitovaná. Naproti tomu, byť s problémy, se dotační program na oblast protidrogové politiky ÚV ČR podařilo v posledních letech udržet na stabilní úrovni a v ČR je velmi nízký výskyt infekčních onemocnění mezi osobami užívajícími drogy injekčně (promořenost HIV je stále pod 1 %). Ve srovnání se zbytkem EU a obzvláště ve světovém srovnání vykazuje ČR jedny z nejlepších výsledků.
- Prevalence virové hepatitidy typu C mezi lidmi užívajícími drogy injekčně se spíše snižuje a pohybuje se na hodnotách 15–50 % podle charakteristik vzorku vyšetřených (cca 500–650 případů ročně). V posledních letech se mj. v důsledku *Akčního plánu Eliminace VHC mezi uživateli drog*[14] významně podařilo zvýšit dostupnost léčby virové hepatitidy typu C a provázanost adiktologických služeb s léčebnými centry, což také přispívá ke snížení rizika dalšího přenosu nemoci. Počet virových hepatitid typu B dlouhodobě klesá.
- I přesto, že míra injekčního užívání drog je v ČR nadále vysoká, podařilo se v r. 2020 zvýšit počet distribuovaného injekčního materiálu, což významně přispívá ke snížení rizika přenosu infekčních nemocí. V přepočtu na jednoho injekčního uživatele vzrostl počet distribuovaného injekčního materiálu, což podle doporučení WHO nově řadí ČR do pásma vysokého pokrytí v prevenci HIV.

13 RADIMECKÝ, J. 2010. *Druhé memorandum poskytovatelů protidrogových služeb vládě ČR*. Jde o zjednodušený propočet na české poměry. Studie efektivity léčby uživatelů drog jsou dostupné na dtors.org.uk/NTORS.aspx nebo www.datos.org nebo v ČR ZÁBRANSKÝ, T., BĚLÁČKOVÁ, V., ŠTEFUNKOVÁ, M., VOPRAVIL, J. & LANGROVÁ, M. 2011. *Společenské náklady užívání alkoholu, tabáku a nelegálních drog v ČR v roce 2007*, Praha, Centrum adiktologie Psychiatrické kliniky 1. LF UK v Praze.

14 www.drogy-info.cz/publikace/protidrogova-politika/eliminace-virove-hepatitidy-typu-c-mezi-uzivateli-drog-v-cr/ [2022-03-10]

- Ve srovnání s ostatními evropskými zeměmi je v ČR také velmi nízký výskyt úmrtí vlivem předávkování na nelegální drogy (cca 50 osob ročně).
- Přetrvává absence systematických dlouhodobých preventivních programů zaměřených na celou (nejen školní) populaci a nízká dostupnost či absence programů zaměřených na specifické potřeby vybraných cílových skupin (např. v prostředí zábavy, sociálně vyloučených lokalitách, mezi mladými sportovci v riziku hráčské poruchy).
- V posledních letech dochází ke vzniku a rozvoji sítě adiktologických služeb určených dětem a mladistvým, přičemž narážejí na nedostatek kvalifikovaného odborného personálu (např. dětských psychiatrů, psychologů, speciálních pedagogů).
- Podle studie ESPAD[15] mezi dětmi a mládeží po dlouhodobém nárůstu dochází v posledních letech k poklesu užívání návykových látek, včetně pravidelného kouření i pravidelné konzumace alkoholu. Pokles užívání byl zaznamenán také u všech sledovaných nelegálních drog. Dochází k nárůstu průměrného věku při první zkušenosti s cigaretou a alkoholem. První zkušenost s užitím nelegálních návykových látek se také posouvá do vyššího věku.
- Přes zmíněné pozitivní výsledky bohužel v některých aspektech ČR nevykazuje pozitivní čísla, např. ČR patří mezi země s výrazně vyšší mírou konzumace alkoholu a užívání tabáku. Dostupnost těchto produktů je v ČR vysoká a v české společnosti přetrvává vysoká tolerance k užívání návykových látek, zejména konzumaci alkoholu.

Přestože narůstá výše finančních prostředků vynakládaných na politiku v oblasti závislostí, ČR dosud nebyla schopna, na rozdíl od jiných zemí, adekvátně reagovat zejména na vysokou míru užívání legálních návykových látek, a zajistit adekvátní finanční prostředky pro realizaci opatření založených na důkazech. K tomu se politika v oblasti závislostí nově zaměřuje také na oblasti, jako je nadužívání léčivých přípravků s obsahem psychoaktivních látek a digitální závislosti, které dosud nebyly zohledněny ve výši finančních prostředků vynakládaných na politiku v oblasti závislostí.

Stejně tak objem finančních prostředků neumožňuje řešit aktuální problémy, např. roztříštěnost financování a systému péče o uživatele alkoholu, tabáku, nelegálních drog a hazardní hráče, omezenou možnost služeb flexibilně reagovat na měnící se situaci (např. nárůst nákladů zdravotnického materiálu, provozních nákladů, pandemie COVID-19), nízkou dostupnost zejména služeb ambulantní léčby, včetně substituční léčby, a služeb následné péče, roztříštěnost a nedostatečné zajištění systému péče o děti v riziku vzniku a rozvoje závislosti, nezajištěný systém v oblasti gerontoadiktologie, nedostatečně zajištěný systém preventivních a léčebných opatření pro hazardní hráče, uživatele psychoaktivních léků a v oblasti digitálních závislostí, **a podporovat další opatření politiky v oblasti závislostí založená na důkazech**, např. inovativní přístupy v oblasti snižování škod (např. programy kontrolované spotřeby a programy kontrolovaného podávání návykových látek, aplikační místnosti, rozšíření programů distribuce naloxonu, podpora přístupu snižování škod u uživatelů tabáku), inovativní přístupy léčby závislostí (např. substituce pervitinu), evaluaci preventivních programů a intervencí, rozšíření sítě služeb a programů o nově řešená témata a cílové skupiny.

15 www.drogy-info.cz/nms/vyzkum-nms/evropska-skolni-studie-o-alkoholu-a-jinych-drogac-espad-2019/ [2022-03-10]

Použitá literatura

CHOMYNOVÁ, P., GROHMANNOVÁ, K., JANÍKOVÁ, B., ROUS, Z., ČERNÍKOVÁ, T., CIBULKA, J., MRAVČÍK, V. 2022. Souhrnná zpráva o závislostech v České republice 2021. Praha: Úřad vlády České republiky.

GUSTAVSSON, A., SVENSSON, M., JACOBI, F., ALLGULANDER, C., ALONSO, J., BEGHI, E., DODEL, R., EKMAN, M., FARAVELLI, C., FRATIGLIONI, L., GANNON, B., JONES, D. H., JENNUM, P., JORDANOVA, A., JONSSON, L., KARAMPAMPA, K., KNAPP, M., KOBELT, G., KURTH, T., LIEB, R., LINDE, M., LJUNGCRANTZ, C., MAERCKER, A., MELIN, B., MOSCARELLI, M., MUSAYEV, A., NORWOOD, F., PREISIG, M., PUGLIATTI, M., REHM, J., SALVADOR-CARULLA, L., SCHLEHOFER, B., SIMON, R., STEINHAUSEN, H. C., STOVNER, L. J., VALLAT, J. M., VAN DEN BERGH, P., VAN OS, J., VOS, P., XU, W., WITTCHEN, H. U., JONSSON, B. & OLESEN, J. 2011. Cost of disorders of the brain in Europe 2010. Eur Neuropsychopharmacol, 21, 718–79.

MLČOCH, T., CHADIMOVÁ, K. & DOLEŽAL, T. 2019. Společenské náklady konzumace alkoholu v České republice. Praha: iHETA.

MRAVČÍK, V., CHOMYNOVÁ, P., GROHMANNOVÁ, K., JANÍKOVÁ, B., ČERNÍKOVÁ, T., ROUS, Z., CIBULKA, J., FRANKOVÁ, E., NECHANSKÁ, B. & FIDESOVÁ, H. 2021a. Zpráva o alkoholu v České republice 2021. Praha: Úřad vlády České republiky.

MRAVČÍK, V., CHOMYNOVÁ, P., GROHMANNOVÁ, K., JANÍKOVÁ, B., ČERNÍKOVÁ, T., ROUS, Z., CIBULKA, J., FRANKOVÁ, E., NECHANSKÁ, B. & FIDESOVÁ, H. 2021b. Zpráva o tabákových, nikotinových a souvisejících výrobcích v České republice 2021. Praha: Úřad vlády České republiky.

MRAVČÍK, V., ROUS, Z., CHOMYNOVÁ, P., GROHMANNOVÁ, K., JANÍKOVÁ, B., ČERNÍKOVÁ, T., CIBULKA, J. & FRANKOVÁ, E. 2021c. Zpráva o hazardním hraní v České republice 2021. Praha: Úřad vlády České republiky.

WINKLER, P., BEJDOVÁ, M., CSÉMY, L. & WEISSOVÁ, A. 2014. Problémové hráčství: Společenské náklady na hazardní hraní v České republice. Praha: Psychiatrické centrum Praha.

ZÁBRANSKÝ, T., BĚLÁČKOVÁ, V., ŠTEFUNKOVÁ, M., VOPRAVIL, J. & LANGROVÁ, M. 2011. Společenské náklady užívání alkoholu, tabáku a nelegálních drog v ČR v roce 2007. Praha: Centrum adiktologie Psychiatrické kliniky 1. LF UK v Praze.

Vyhodnocení
dotačního řízení pro oblast protidrogové politiky Úřadu vlády ČR 2021

› Tato publikace je vyhodnocením dotačního řízení pro oblast protidrogové politiky Úřadu vlády ČR pro rok 2021. Obsahuje zhodnocení podporovaných aktivit v oblasti udržení a rozvoje sítě adiktologických služeb a v oblasti projektů informačních, výzkumných a projektů zaměřených na plnění aktivit akčního plánu. Publikace nabízí zhodnocení vývoje situace podporovaných programů a vyhodnocuje dotační řízení z hlediska účelnosti, efektivity a hospodárnosti. Předkládá analýzu vývoje situace v jednotlivých segmentech adiktologických služeb podpořených v dotačním řízení a zohledňuje také dopady pandemie COVID-19 na oblast služeb. V závěru publikace je uvedeno shrnutí základních aspektů politiky v oblasti závislostí, na které má dotační řízení nejvyšší potenciál vlivu.

› Publikaci čtenářům předkládá sekretariát Rady vlády pro koordinaci protidrogové politiky, který je organizační součástí Úřadu vlády České republiky. Plné znění této publikace, dříve vydané publikace a informace o připravovaných publikacích najdete na internetových stránkách na rvkpp.vlada.cz a drogy-info.cz.
Distribuci zajišťuje vydavatel.

Vydal Úřad vlády České republiky
nábřeží Edvarda Beneše 4, 118 01 Praha 1
www.vlada.cz

Neprodejné

ISBN 978-80-7440-292-0