



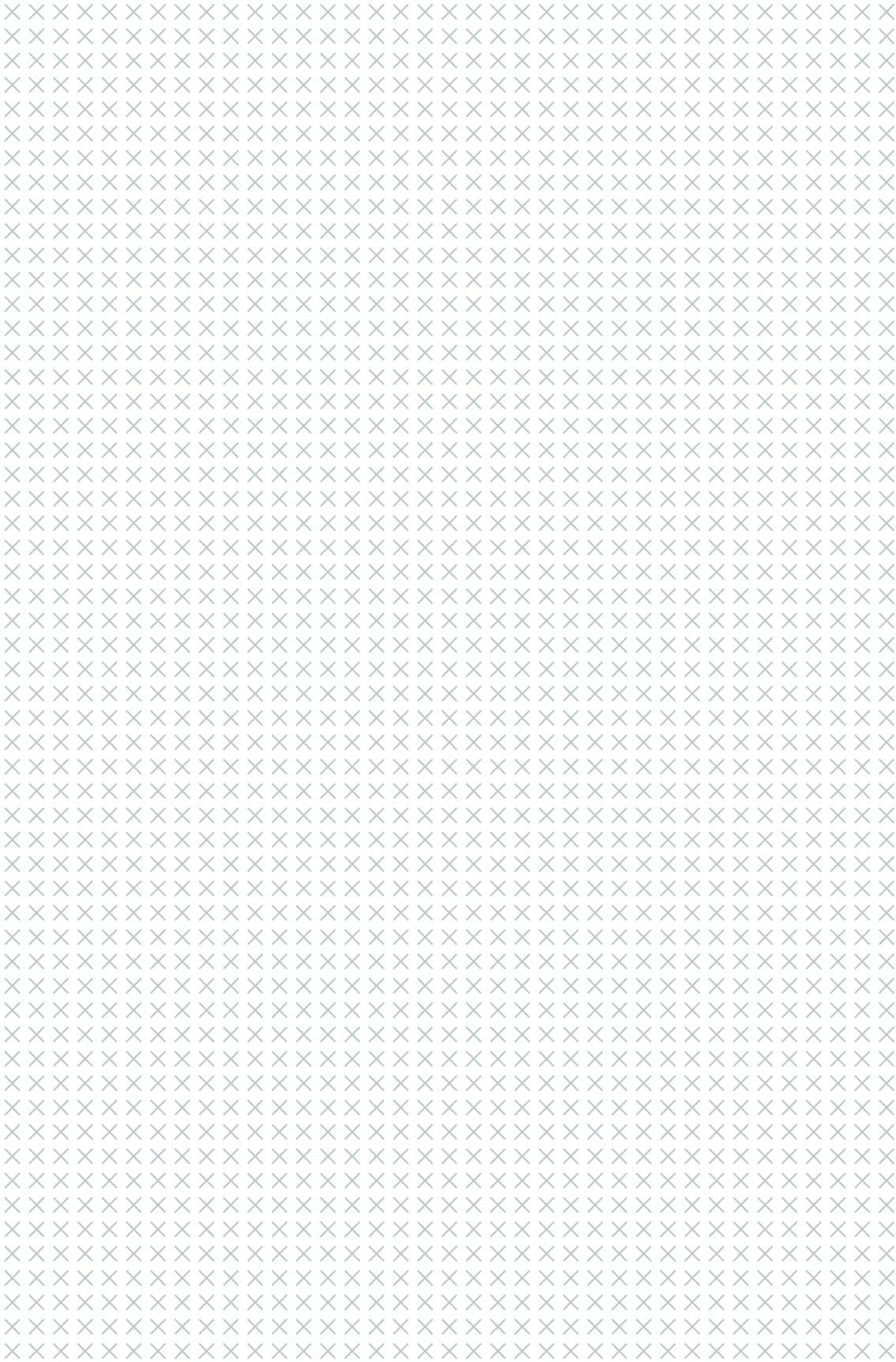
Sekretariát Rady vlády
pro koordinaci politiky
v oblasti závislostí

KOORDINACE

Vyhodnocení dotačního řízení pro politiku v oblasti závislostí Úřadu vlády ČR 2022



>40





Sekretariát Rady vlády
pro koordinaci politiky
v oblasti závislostí

Vyhodnocení dotačního řízení pro politiku v oblasti závislostí Úřadu vlády ČR 2022

DUBEN 2023

SEKRETARIÁT RADY VLÁDY PRO KOORDINACI POLITIKY V OBLASTI ZÁVISLOSTÍ

Vyhodnocení dotačního řízení pro politiku v oblasti závislostí Úřadu vlády ČR 2022

© Úřad vlády České republiky, 2023

Sekretariát Rady vlády pro koordinaci politiky v oblasti závislostí
nábřeží E. Beneše 4, 118 01 Praha 1

tel.: +420 224 002 111

www.rvkpp.vlada.cz

Autoři/ Tereza Černíková, Pavla Chomynová, Kateřina Horáčková, Eliška Drbohlavová,
Zuzana Kompanová, Lucia Kiššová

Editor/ Tereza Černíková

Odpovědný redaktor/ Lucie Grolmusová

Jazyková korektura/ publikace neprošla jazykovou korekturou

Sazba/ Michal Korecký, TAG

Publikace byla zpracována pro účely Úřadu vlády ČR a Petičního výboru Parlamentu ČR ke zhodnocení účelnosti vynakládaných finančních prostředků z dotačního titulu „Protidrogová politika“.

Text předkládané publikace *Vyhodnocení dotačního řízení pro politiku v oblasti závislostí Úřadu vlády ČR 2022* vyšel také jako součást *Zprávy o vyhodnocení dotačních programů financovaných z rozpočtu Úřadu vlády ČR za rok 2022*, vydané Úřadem vlády ČR v r. 2023 (ISBN 978-80-7440-313-2), dostupné na webových stránkách www.vlada.cz/cz/urad-vlady/dotace/dotace-a-vysledky-kontrol-142970/.

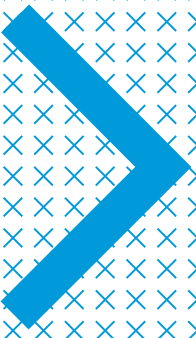
ISBN 978-80-7440-318-7 (on-line; PDF)

Pro bibliografické citace/

SEKRETARIÁT RADY VLÁDY PRO KOORDINACI POLITIKY V OBLASTI ZÁVISLOSTÍ. 2023. Vyhodnocení dotačního řízení pro politiku v oblasti závislostí Úřadu vlády ČR 2022. Praha: Úřad vlády České republiky.

Obsah

Úvod	5
Souhrn	7
Kapitola 1	
Dotační řízení pro politiku v oblasti závislosti Úřadu vlády ČR	9
1.1 Účel dotačního řízení	9
1.2 Cíle dotačního řízení	10
1.3 Účelnost, hospodárnost a efektivnost dotačního řízení	10
Kapitola 2	
Adiktologické služby	13
2.1.1 Preventivní programy	14
2.1.2 Adiktologické služby minimalizace rizik	14
2.1.3 Adiktologické ambulantní služby a poradenství	15
2.1.4 Adiktologické rezidenční služby	16
Kapitola 3	
Hodnocení dotačního řízení	19
3.1 Hodnocení indikátorů procesu	19
3.2 Hodnocení indikátorů výstupů	21
3.2.1 Preventivní programy	24
3.2.2 Adiktologické služby minimalizace rizik	25
3.2.3 Ambulantní adiktologické služby a poradenství	27
3.2.4 Adiktologické rezidenční služby	29
3.2.5 Projekty informační a výzkumné	32
3.3 Hodnocení indikátorů dopadů	32
3.3.1 Dopady na zkušenosti mladistvých s užíváním návykových látek	33
3.3.2 Dopady v oblasti pokrytí rizikové populace adiktologickými službami	36
3.3.3 Dopady na zdravotní situaci lidí se závislostním chováním	41
3.3.4 Dopady na sociální situaci lidí se závislostním chováním	44
3.3.5 Ekonomické vyjádření dopadů	45
3.3.6 Srovnání indikátorů dopadů v evropském kontextu	47
Kapitola 4	
Hodnocení financování politiky v oblasti závislosti	53
Použitá literatura	57



Úvod

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

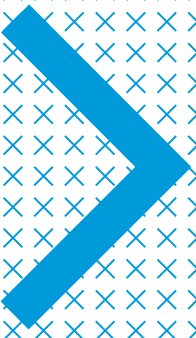
Na základě mapování situace v oblasti závislostí se podíl kuřáků v dospělé populaci v ČR dlouhodobě nemění. Spotřeba alkoholu v ČR je dlouhodobě vysoká a podíl osob vykazujících známky rizikového a škodlivého pití alkoholu se dlouhodobě zvyšuje. Nejčastěji užívanou nelegální drogou v ČR jsou konopné látky, zkušenost s nimi uvádí přibližně čtvrtina dospělých. Ostatní nelegální drogy jsou užívány v mnohem menší míře. Odhadovaný počet problémových hráčů je dlouhodobě stabilní, mírně se zvyšuje počet osob ve vysokém riziku (Chomynová et al., 2023).

S tím související společenské náklady v ČR mohou ročně představovat až 250 miliard Kč. Na druhou stranu, výdaje veřejných rozpočtů na prevenci a léčbu poruch spojených se závislostním chováním jsou řádově nižší.

Účelem dotačního řízení pro politiku v oblasti závislostí Úřadu vlády ČR (ÚV ČR), je přispět k plnění cíle politiky v oblasti závislostí a podpořit realizaci aktivit definovaných v akčních plánech politiky v oblasti závislostí. Účelem dotačního řízení je spolufinancování, udržení a rozvoj základní sítě adiktologických služeb.

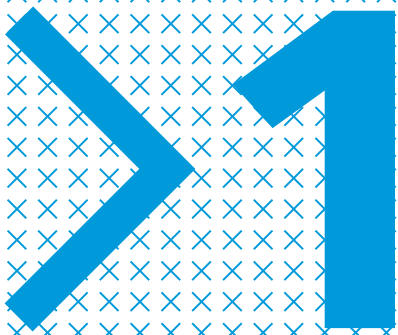
Publikace představuje hodnocení dotačního řízení pro politiku v oblasti závislostí Úřadu vlády ČR a jeho výstupy se zaměřením na hodnocení dotačního roku 2022. Hodnocení dotačního řízení vychází z jeho účelu a cíle, pro účely hodnocení byly definovány indikátory na úrovni hodnocení procesu, výstupů a dopadů dotačního řízení.

Publikace obsahuje zhodnocení vývoje situace v jednotlivých segmentech adiktologických služeb podpořených v dotačním řízení, které dává do kontextu politiky v oblasti závislostí a situace v oblasti závislostního chování a jejich dopadů v ČR.



Souhrn

- ✗ Společenské náklady spojené s užíváním návykových látek a závislostním chováním v ČR mohou představovat až 250 mld. Kč ročně. Na druhou stranu, výdaje veřejných rozpočtů na prevenci a léčbu poruch spojených se závislostním chováním jsou mnohonásobně nižší.
- ✗ Výzkumy opakovaně potvrzují efektivitu adiktologických programů v ochraně veřejného zdraví, snižování zdravotních rizik, snižování kriminality, ochraně veřejného pořádku i z hlediska nákladové efektivitě a snižování společenských nákladů.
- ✗ Účelem dotačního řízení je spolufinancování, udržení a rozvoj základní sítě adiktologických preventivně-léčebných služeb, které zajišťují minimální dostupnost zdravotní a sociální péče pro osoby se závislostním chováním.
- ✗ V r. 2022 bylo v rámci dotačního řízení Úřadu vlády ČR poskytnuto celkem 291,5 mil. Kč na realizaci 221 projektů politiky v oblasti závislostí. Celkem 198 podpořených projektů tvoří v dotačním řízení základní síť adiktologických služeb, dalších 15 služeb bylo nově podpořeno s ohledem na jejich potřebnost.
- ✗ V posledních letech dochází k rozšiřování kapacit adiktologických služeb, což se projevuje postupným nárůstem počtu klientů, a zejména vyšší intenzitou práce s klienty. V rámci podpořených adiktologických služeb byla v r. 2022 poskytnuta péče celkem 84 161 osobám, z toho 69 513 osobám se závislostním chováním. Programy primární prevence byly realizovány v 883 školách.
- ✗ Daří se dosahovat pozitivních výsledků dotačního řízení Úřadu vlády ČR a politiky v oblasti závislostí. Mezi dětmi a mládeží míra užívání tabáku a alkoholu v posledních 10 letech klesá a zvyšuje se věk první zkušenosti s návykovými látkami, včetně konopí.
- ✗ V kontaktu se službami je téměř 90 % odhadovaného počtu lidí užívajících drogy rizikově. ČR je jednou ze 4 evropských zemí, které splňují kritéria WHO v míře pokrytí osob užívajících drogy injekčně harm reduction intervencemi. To přispívá k dlouhodobě nízkému výskytu infekčních onemocnění i úmrtí v důsledku předávkování nelegálními drogami.
- ✗ Adiktologické služby dokáží stále častěji kontaktovat osoby užívající drogy v příznivější/stabilnější socioekonomické situaci, tedy často dříve, než přijdou v důsledku užívání drog o práci, příjem, a následně například i o bydlení.
- ✗ Přestože narůstá výše finančních prostředků vynakládaných v ČR na politiku v oblasti závislostí, v přepočtu na HDP je na chvostu evropského žebříčku.
- ✗ ČR dosud nebyla schopna adekvátně reagovat na vysokou míru užívání legálních návykových látek a s tím spojené společenské náklady. Bez přiměřených zdrojů na prevenci, léčbu a snižování škod spojených se závislostním chováním nelze očekávat zlepšení situace.



Kapitola 1

Dotační řízení pro politiku v oblasti závislostí Úřadu vlády ČR

Cílem politiky v oblasti závislostí je předcházení a snižování zdravotních, sociálních, ekonomických i nehmotných škod vyplývajících z užívání návykových látek, hazardního hraní a dalšího závislostního chování a rizik vyplývajících z existence trhů s návykovými látkami a dalšími produkty se závislostním potenciálem, mj. prostřednictvím vzájemně koordinovaných a na důkazech založených vzdělávacích, preventivních, léčebných a sociálních opatření. Cíle politiky v oblasti závislostí na konkrétní období byly definovány v *Národní strategii prevence a snižování škod spojených se závislostním chováním 2019–2027* (*Národní strategie 2019–2027*) schválené vládou ČR (Sekretariát Rady vlády pro koordinaci protidrogové politiky, 2019).

Program protidrogové politiky tvoří samostatnou kapitolu v rozpočtu Úřadu vlády ČR (ÚV ČR). Tyto výdaje jsou určeny k plnění cílů *Národní strategie 2019–2027*, a to především prostřednictvím zajištění dotačního řízení ÚV ČR, a rovněž prostřednictvím zabezpečení potřebných činností pro efektivní realizaci a koordinaci politiky v oblasti závislostí.

1.1 Účel dotačního řízení

Účelem dotačního řízení, které je administrováno přes rozpočtovou položku ÚV ČR, je přispět k plnění cílů politiky v oblasti závislostí a podpořit realizaci aktivit definovaných v akčních plánech politiky v oblasti závislostí. Účelem dotačního řízení je spolufinancování, udržení a rozvoj základní sítě adiktologických preventivně-léčebných služeb. Jde o služby, které jsou dlouhodobé, vícezdrojově financované a zajišťují minimální dostupnost služeb pro osoby se závislostním chováním.

Účelem služeb pro osoby se závislostním chováním je snižování míry závislostního chování, podpora motivace k životnímu stylu bez závislosti a snižování nepříznivých zdravotních dopadů (např. úmrtí spojená s užíváním návykových látek, výskyt infekčních nemocí a dalších somatických a psychiatrických komorbidit) a sociálních důsledků (např. míra nezaměstnanosti, zadluženosti) závislostního chování pro jedince i společnost. Síť adiktologických služeb pokrývá celé spektrum fenoménů 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. Primární prevence závislostí zaměřená na děti a mládež je součástí širšího rámce primární prevence rizikového chování ve školách a školských zařízeních (Sekretariát Rady vlády pro koordinaci protidrogové politiky et al., 2021).

Síť adiktologických služeb je z velké části podporována systémem dotací, tj. z dotačních titulů jednotlivých resortů a územních samosprávních celků, který nelze při jeho aktuálním nastavení považovat za stabilní. Případnými restriktivními opatřeními směrem k dotačním řízením hrozí rozpad stávající sítě adiktologických služeb, což reálně ohrožuje dostupnost a odbornost péče pro osoby se závislostním chováním.

1.2 Cíle dotačního řízení

Cílem dotačního řízení, prostřednictvím zajištění sítě služeb, je ochrana veřejného zdraví a veřejného pořádku, snižování nepříznivých zdravotních a sociálních důsledků závislostního chování pro společnost a jedince, čehož se snaží dosáhnout zejména:

- × posunutím první zkušenosti s užíváním návykových látek do pozdějšího věku,
- × prevencí šíření infekčních nemocí a dalších zdravotních potíží,
- × prevencí úmrtí spojených s užíváním návykových látek, včetně prevence předávkování,
- × zvyšováním podílu osob s rizikovými formami závislostního chování v kontaktu s adiktologickými službami,
- × motivací ke změně chování směrem k méně rizikovému způsobu užívání návykových látek,
- × sociální stabilizací klientů a podporou jejich začlenění na trh práce.

1.3 Účelnost, hospodárnost a efektivnost dotačního řízení

Žádost o poskytnutí dotace prochází komplexním a transparentním hodnotícím procesem, který se řídí *Postupem stanovení návrhů dotací u projektů podaných do dotačního řízení ÚV ČR*.¹ Systém hodnocení projektů je nastaven tak, že umožňuje v souladu s interní normou ÚV ČR hodnotit hospodárnost, efektivitu a účelnost předložených projektů, tj. podle pravidel tzv. 3E. Hodnotící systém je postaven na 5 pilířích hodnocení:

- × kvality projektu,
- × naplnění priorit dotačního řízení,
- × míry potřebnosti a dostupnosti projektu/služby,
- × nákladové efektivity,
- × rozpočtu projektu.

¹ Platné znění dokumentu *Postup stanovení návrhu dotací u projektů podaných do dotačního řízení ÚV ČR* je zveřejněno na stránkách webové aplikace dotačního řízení dotace-protidrogovapolitika.cz.

➤ 2

Kapitola 2

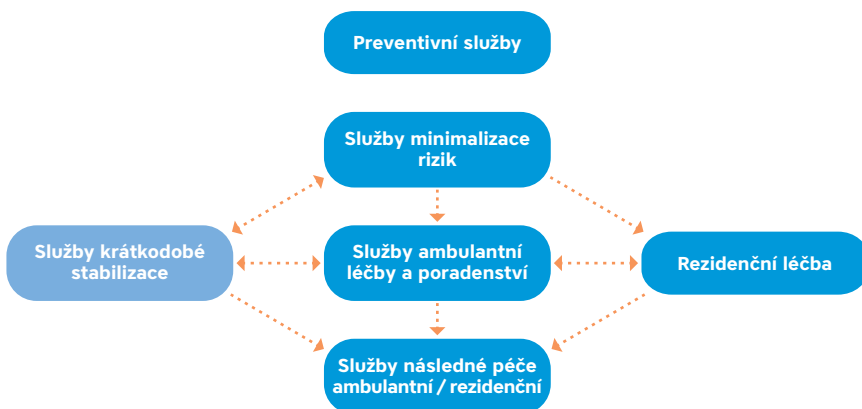
Adiktologické služby

Síť adiktologických služeb pokrývá celé spektrum fenoménů spojených s užíváním návykových látek a s dalším závislostním chováním. Tvoří ji zařízení a programy různých typů služeb (zdravotní, sociální, výchovně-pedagogické), které jsou zakotveny v různých oborech a resortních (legislativních) rámcích. V ČR je přibližně 250–300 programů (center) adiktologických služeb různých typů.

Koncepce rozvoje adiktologických služeb, schválená Radou vlády pro koordinaci protidrogové politiky v červnu 2021, definuje 6 základních typů služeb (Sekretariát Rady vlády pro koordinaci protidrogové politiky et al., 2021):

- × adiktologické preventivní služby,
- × adiktologické služby minimalizace rizik,
- × adiktologické služby ambulantní léčby a poradenství,
- × adiktologické služby krátkodobé stabilizace,
- × adiktologické služby rezidenční léčby,
- × adiktologické služby následné péče.

Obrázek 2-1: Schéma typů adiktologických služeb v ČR



V dotačním řízení ÚV ČR nejsou podporovány všechny adiktologické služby v ČR. Adiktologické služby krátkodobé stabilizace jsou poskytovány výhradně ve zdravotnických zařízeních financovaných formou platby za výkony hrazené ze zdravotního pojištění a z dalších zdrojů. Obdobně část rezidenčních služeb, která je poskytována psychiatrickými zařízeními, je financována prostřednictvím platby za výkony hrazené ze zdravotního pojištění. Tyto služby tedy nejsou předmětem dotačního řízení ÚV ČR.

Pro účely vyhodnocení dotačního řízení je typologie služeb zjednodušena a služby následné péče nejsou samostatně vyhodnocovány. Služby následné péče jsou podle formy poskytování zahrnuty mezi ambulantní nebo rezidenční služby. Vyhodnocení dotačního řízení tedy člení adiktologické služby do 4 typů:

- × preventivní programy,
- × adiktologické služby minimalizace rizik,
- × ambulantní adiktologické služby a poradenství,
- × adiktologické rezidenční služby.

2.1.1 Preventivní programy

Adiktologická prevence je jakýkoli typ výchovné, zdravotní, sociální či jiné intervence, která směřuje k předcházení vzniku závislostního chování a v případě výskytu jeho raných stadií k včasné diagnostice a zamezení jeho přechodu do závažnějších forem. Cílem prevence je zabránit zkušenosti s návykovou látkou/chováním, nástupu závislostního chování a/nebo oddálat je do vyššího věku, kontrola a ochrana osob před rizikovými faktory osobnostními, sociálními, rodinnými a životního stylu a odhalování a řešení časných forem adiktologických poruch a jejich dopadů. Typicky je adiktologická prevence poskytována jako součást širšího konceptu prevence rizikového chování ve školách a školských zařízeních. Prevence rizikového chování je velmi obsáhlá a její témata se vzájemně prolínají. Nejčastěji je prevence realizována specializovanými programy primární prevence ve spolupráci se školami a školskými zařízeními.

Cílovou skupinou jsou lidé, kteří neužívají návykové látky a jsou v riziku vzniku a rozvoje závislostního typu chování a závislosti (všeobecná prevence), osoby závislosti ohrožené (selektivní prevence) a osoby ve vysokém riziku závislosti či osoby, které vykazují rizikové chování, ale nesplňují kritéria závislosti (indikovaná prevence). Dále jsou důležitou cílovou skupinou zákonní zástupci nezletilých, další blízké osoby a školy.

2.1.2 Adiktologické služby minimalizace rizik

Služby minimalizace rizik jsou typicky poskytovány v nízkoprahovém zařízení (kontaktní centrum), nebo přímo v přirozeném prostředí klienta, např. na drogové scéně nebo v hernách (terénní program). Služby jsou založeny na principu snižování škod souvisejících s užíváním návykových látek nebo závislostním chováním u lidí užívajících návykové látky či hazardních her (harm reduction).

Tyto služby jsou významným článkem v ochraně veřejného zdraví a společnosti např. před šířením infekčních nemocí. Hlavními cíli jsou navázání kontaktu s klientem, minimalizace zdravotních, sociálních a ekonomických rizik a dopadů závislostního chování a tím současně ochrana veřejného zdraví. Dále motivace klientů ke změně životního stylu (např. snížení rizikového chování) a k vyhledání další odborné pomoci, a pomoc klientům při zprostředkování léčby. V neposlední řadě je cílem těchto služeb monitoring uživatelské scény za účelem vytváření účinných strategií pomoci dané cílové skupině.

Specifikem těchto programů je aktivní oslovování a vyhledávání osob ve zvýšeném riziku rozvoje závislostního chování. Služby jsou časově i místně dostupné podle potřeb cílové

skupiny a klienti je mohou využívat anonymně (tj. v případě volby klienta musí být poskytovatelem zajištěno anonymní poskytování služeb a tato volba musí být respektována).

Cílovou skupinou služeb jsou lidé užívající návykové látky rizikově, případně problémoví hráči hazardních her s různou motivací ke změně, v různém stadiu užívání a fázi rozvoje závislosti. Cílovou skupinou jsou rovněž rodiče, partneři a další blízké osoby klienta.

2.1.3 Adiktologické ambulantní služby a poradenství

Péče poskytovaná v ambulantních adiktologických službách sestává zejména z komplexní diagnostiky, individuální a skupinové psychoterapie a poradenství, sociální práce, farmakoterapie, socioterapie, rodinné terapie a edukace příbuzných osob klientů. Výhodou ambulantní léčby je, že se nevyžaduje pracovní neschopnost. Většina adiktologických programů má ordinanční hodiny přizpůsobeny tak, aby je lidé mohli navštěvovat i po pracovní době. Snižuje se tak bariéra vstupu do léčby.

Ambulantní adiktologické služby jsou nejčastěji strukturované formy péče směřující ke zlepšení somatického a psychického stavu, sociální situace a změně životního stylu. Tyto služby mohou disponovat stacionární kapacitou (intenzivní forma ambulantní léčby), možností substituční léčby, nebo mohou být poskytovány v další instituci (např. ve věznicích). Mají i svoji terénní formu (case management), v rámci níž dochází k doprovázení klienta při vyřizování úředních záležitostí nebo je možné poskytnout návštěvní služby přímo v prostředí klienta. Mohou být poskytovány také telefonickou nebo internetovou formou. Nejčastěji je ambulantní péče poskytována jako zdravotní nebo sociální služba.

Klienti služby mohou být v různých fázích závislostního chování, předpokládá se však motivace ke změně chování a dostatečně stabilní zázemí umožňující tento typ péče (tj. životní situace umožňuje, aby byl klient schopen pravidelně docházet do služby). Cílovou skupinou služby jsou rovněž rodiče, partneři a další blízké osoby klienta.

Mezi ambulantní programy v dotačním řízení ÚV ČR patří také ambulantní programy následné péče po léčbě. Následná péče se převážně zaměřuje na podporu a udržení abstinence po léčbě a prevenci relapsu, na udržení změn v chování a životním způsobu klienta, získaných v průběhu léčby, a na sociální stabilizaci. Cílovou skupinou jsou typicky osoby, které absolvovaly léčbu a aktuálně abstinují, nebo osoby, které aktuálně samostatně abstinují nejméně 3 měsíce a potřebují další podporu.

Většina ambulantních programů 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. lidem užívajícími alkohol nebo drogy).

2.1.4 Adiktologické rezidenční služby

Většina rezidenčních služeb v dotačním řízení ÚV ČR poskytuje léčbu závislostí v terapeutických komunitách nebo následnou péči po léčbě s chráněným bydlením.

Cílem rezidenční léčby je celková stabilizace (sociální, rodinná, vztahová, pracovní aj.) a úzdava klienta, která zahrnuje rozvoj osobní identity a celkové změny životního stylu, jehož součástí je abstinence od návykových látek či hazardního hraní. Délka léčby se převážně pohybuje od 6 do 18 měsíců. Rezidenční léčba je poskytována ve specializovaných pobytových zařízeních se strukturovaným programem se zaměřením na abstinenci a na sociální rehabilitaci klientů. Klienti do těchto služeb vstupují dobrovolně, obvykle po absolvování krátkodobé stabilizace. Typickou cílovou skupinou jsou osoby ve středním až těžkém stupni závislosti, s těžším psychosociálním, somatickým a/nebo psychickým poškozením, často s kriminální anamnézou. Cílovou skupinou jsou rovněž rodiče, partneři a další blízké osoby klienta.

Rezidenční programy následné péče po léčbě (tj. programy s chráněným bydlením) se převážně zaměřují na sociální rehabilitaci klienta a jeho integraci do podmínek normálního života. Cílem je udržení dosažených změn v chování a životním způsobu klienta získaných během léčby, včetně udržení abstinence, prevence relapsu, a sociální stabilizace klienta, zejména v oblasti bydlení a zaměstnání. Chráněné bydlení je poskytováno obvykle po dobu 6 měsíců, v průběhu které si klient zajišťuje návazné vlastní bydlení. Cílovou skupinou jsou typicky osoby, které absolvovaly rezidenční léčbu a aktuálně abstinují a zároveň nemají k dispozici vhodné zázemí po léčbě.

➤ 3

Kapitola 3

Hodnocení dotačního řízení

K hodnocení naplnění účelu a cílů dotačního řízení se vztahují tři úrovně indikátorů:

- × indikátory procesu,
- × indikátory výstupů,
- × indikátory dopadu.

V rámci každé úrovně byla definovaná skupina indikátorů, pomocí kterých je hodnoceno dosažení cílů dotačního řízení ÚV ČR.

3.1 Hodnocení indikátorů procesu

Indikátory procesu byly definovány komplexně pro všechny typy podporovaných projektů:

- × Počet dlouhodobě podporovaných adiktologických služeb (základní síť adiktologických služeb v dotačním řízení).
- × Počet nově vzniklých/nově podpořených adiktologických služeb (rozšíření sítě adiktologických služeb v dotačním řízení).
- × Výše finančních prostředků alokovaná do jednotlivých segmentů adiktologických služeb.
- × Výše finančních prostředků alokovaná na realizaci informačních a výzkumných projektů.

V r. 2022 bylo poskytnuto celkem 291,5 mil. Kč na realizaci 221 projektů politiky v oblasti závislostí. Usnesením vlády č. 649 ze dne 19. července 2021 byly pro dotační řízení schváleny dvě oblasti podpory:

- × Dotační oblast I: Síť služeb, jejichž cílovou skupinou jsou osoby se závislostním chováním a/nebo osoby ohrožené závislostním chováním a jejich osoby blízké, a preventivní programy zaměřené na osoby v riziku rozvoje adiktologické poruchy a jejich osoby blízké.
- × Dotační oblast II: Projekty informační, výzkumné, projekty zaměřené na plnění aktivit akčního plánu, projekty zaměřené na advokační činnost a projekty reagující na aktuální situaci v oblasti závislostního chování.

V rámci dotačního řízení pro r. 2022 se podařilo udržet síť adiktologických služeb.

V r. 2022 bylo v rámci dotačního řízení ÚV ČR podpořeno celkem 213 projektů adiktologických služeb, z toho 198 projektů je dlouhodobě podporovaných a tvoří základní síť adiktologických služeb v dotačním řízení. Nad rámec této sítě služeb se v r. 2022 dále podařilo podpořit 15 projektů adiktologických služeb a rozšířit tak síť adiktologických služeb v dotačním řízení s ohledem na jejich potřebnost – tabulka 3-1. Projekty informační a výzkumné jsou obvykle jednoletého charakteru, výjimku tvoří informační projekty zaměřené na podporu vzdělávání pracovníků v adiktologických službách a dalších odborníků v oboru adiktologie a na síťování adiktologických služeb.

V r. 2022 došlo k poklesu počtu dlouhodobě podporovaných projektů, což bylo způsobeno omezením okruhu oprávněných žadatelů o dotaci.²

Tabulka 3-1: Počet dlouhodobě podporovaných a nově vzniklých/podpořených projektů v dotačním řízení ÚV ČR v I. 2020–2022

Typ projektu/služby	2020	2021	2022**
Preventivní programy	20	20	20
z toho dlouhodobě podporované	19	20	19
z toho nově vzniklé/podpořené*	1	0	1
Adiktologické služby minimalizace rizik	93	95	93
z toho dlouhodobě podporované	93	93	91
z toho nově vzniklé/podpořené*	0	2	2
Ambulantní adiktologické služby a poradenství	81	83	71
z toho dlouhodobě podporované	65	62	59
z toho nově vzniklé/podpořené*	16	21	12
Adiktologické rezidenční služby	33	36	29
z toho dlouhodobě podporované	31	29	28
z toho nově vzniklé/podpořené*	2	7	1
Projekty informační a výzkumné	16	14	8
z toho dlouhodobě podporované	6	4	2
z toho nově vzniklé/podpořené*	10	10	6
Celkem projektů adiktologických služeb	227	234	213
z toho dlouhodobě podporovaných	208	204	198
z toho nově vzniklých/podpořených*	19	30	15
Celkem všech projektů	243	248	221

Pozn.: * Nově vzniklý/podpořený projekt je projekt kontinuálně podporovaný v dotačním řízení méně než 3 roky. ** Od r. 2022 nejsou oprávněnými žadateli o dotaci subjekty, které jsou rozpočtovou nebo příspěvkovou organizací státu.

Přestože dochází k nárůstu finančních prostředků alokovaných na dotační řízení ÚV ČR (291,5 mil. Kč v r. 2022), výše požadavků uvedená v žádostech o dotaci dlouhodobě významně převyšuje výši disponibilních finančních prostředků dotačního titulu (403,0 mil. Kč v r. 2022). Výše požadavků odráží nárůst inflace a cen zdravotnického materiálu, rozšiřování služeb o nové programy a úvazky, a nárůst mezd, které se v zájmu zachování konkurenceschopnosti adiktologických služeb na trhu práce snaží reflektovat navyšování platů stanovených nařízením vlády č. 341/2017 Sb., o platových poměrech zaměstnanců ve veřejných službách a správě. Výši požadavků tak dosud nebylo možné uspokojit ani postupným navyšováním finančních zdrojů alokovaných na dotační řízení, což zpomaluje potřebné rozšiřování sítě adiktologických služeb. V r. 2022 bylo pokryto 72,3 % celkových požadavků na dotaci.

2 Žadatelé, kteří jsou rozpočtovou nebo příspěvkovou organizací státu nejsou od r. 2022 oprávněnými žadateli o dotaci.

Výše finančních prostředků alokovaná na zajištění sítě adiktologických služeb dosahovala 287,5 mil. Kč (98,6 % prostředků). Nejvíce finančních prostředků bylo vynaloženo na zajištění činnosti adiktologických služeb minimalizace rizik (115,8 mil Kč, 73,4% pokrytí požadavku) a ambulantních adiktologických služeb a poradenství (98,5 mil Kč, 74,6% pokrytí požadavku). Na činnost preventivních služeb bylo vynaloženo 20,9 mil Kč, tj. 59,8% pokrytí požadavku, a na zajištění činnosti adiktologických rezidenčních služeb bylo vynaloženo 52,2 mil. Kč, tj. 79,9% pokrytí požadavku – tabulka 3-2.

Na realizaci informačních a výzkumných projektů bylo v r. 2022 vynaloženo 4,0 mil. Kč (1,4 % prostředků), což je výrazně méně než v předchozích letech – tabulka 3 2. Nižší finanční prostředky alokované na oblast výzkumu a podporu informovanosti souvisí s primárním účelem dotačního řízení – zajistit udržení sítě adiktologických služeb. V případě nedostatečného objemu alokovaných finančních prostředků dochází často k omezení podpory právě informačních a výzkumných projektů.

Z vyhodnocení indikátorů procesu dotačního řízení ÚV ČR vyplývá, že v r. 2022 se podařilo udržet základní síť adiktologických preventivně-léčebných služeb, a tedy naplnit procesní cíl dotačního řízení. Finanční prostředky v dotačním řízení, které jsou převážně určeny na podporu sítě adiktologických služeb, se dlouhodobě zvyšují. Nadále však neodpovídají vzrůstající finanční náročnosti zajištění adiktologických služeb. Přesto se každoročně daří síť služeb rozšiřovat s ohledem na jejich potřebnost.

3.2 Hodnocení indikátorů výstupů

Indikátory výstupů byly definovány na základě sledovaných standardizovaných údajů vykazovaných v rámci dotačního řízení podle typů podporovaných projektů (tj. jednotlivých typů adiktologických služeb), a to s ohledem na jejich rozdílné cíle a způsoby a formy poskytování péče. Napříč všemi typy adiktologických služeb jsou společné následující indikátory:

- × Počet klientů v adiktologických službách: indikátor značí počet osob, kterým byla poskytnuta péče v rámci služeb podporovaných z dotačního řízení. Zejména jde o sledování celkového počtu klientů služby, včetně osob blízkých klientům se závislostním chováním (např. rodina), kterým byla v rámci služby/programu také poskytnutá péče, počtu klientů se závislostním chováním a typu závislostního chování.
- × Počet úvazků v adiktologických službách: indikátor vypovídá o personální kapacitě služeb.

Podpořené projekty adiktologických služeb v r. 2022 poskytovaly služby celkem 84 161 osobám. V oblasti primární prevence poskytovaly podpořené projekty své programy celkem 883 školám a školským zařízením (podpořené instituce). Přepočtené průměrné úvazky na jednu službu ukazují nárůst v rozšíření kapacit adiktologických služeb. Meziročně se podařilo podpořit rozšíření kapacity většiny typů adiktologických služeb. Výjimku tvoří adiktologické rezidenční programy, u kterých je nižší kapacita sítě způsobena zejména změnou v oprávněných žadatelích o dotaci. Od r. 2022 nejsou oprávněnými žadatelí o dotaci subjekty, které jsou rozpočtovou nebo příspěvkovou organizací státu, tedy zdravotnická psychiatrická zařízení poskytující adiktologickou léčbu – tabulka 3-3.

Tabulka 3-2: Výše požadavků a finančních prostředků alokovaných do jednotlivých segmentů projektů v dotačním řízení ÚV ČR v I. 2020–2022

Typ projektu/ služby	2020		2021		2022*	
	Požadavek	Dotace	Požadavek	Dotace	Požadavek	Dotace
Preventivní programy	28 208 284	20 264 000	33 253 703	20 023 000	34 967 605	20 889 000
Adiktologické služby minimalizace rizik	147 880 847	110 193 000	155 730 391	111 878 000	157 703 486	115 818 000
Ambulantní adiktologické služby a poradenství	138 460 151	97 702 000	145 425 531	97 958 000	132 101 718	98 571 000
Adiktologické rezidenční služby	72 161 251	55 156 000	73 260 595	55 970 000	65 388 351	52 227 000
Projekty informační a výzkumné	15 375 951	8 836 000	19 314 327	6 671 000	12 795 064	3 995 000
Celkem	402 086 484	292 151 000	426 984 547	292 500 000	402 956 225	291 500 000

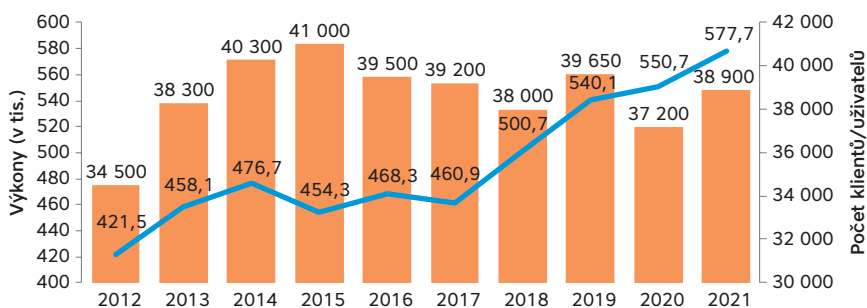
Tabulka 3-3: Srovnání základních parametrů adiktologických služeb podpořených z dotačního řízení ÚV ČR v I. 2020–2022

Indikátor	2020	2021	2022
Preventivní programy			
Počet projektů	20	20	20
Počet institucí (škol)	422	532	883
Počet úvazků	52,8	49,8	57,3
Průměrný počet úvazků na službu	2,64	2,49	2,87
Adiktologické služby minimalizace rizik			
Počet programů	104	107	105
Počet klientů*	41 083	53 927	53 688
Počet úvazků	465,0	479,6	473,4
Průměrný počet úvazků na službu	4,47	4,48	4,51
Ambulantní adiktologické služby a poradenství			
Počet programů	81	84	72**
Počet klientů*	25 148	27 335	28 039
Počet úvazků	274,4	285,2	296,8
Průměrný počet úvazků na službu	3,39	3,40	4,12
Adiktologické rezidenční služby			
Počet projektů	33	35	29**
Počet klientů*	3 105	3 382	2 270
Počet úvazků	273,7	308,0	199,4
Průměrný počet úvazků na službu	8,29	8,80	6,88

Pozn.: * Počet klientů zahrnuje klienty služeb/programů se závislostním chováním i jejich osoby blízké (např. rodinu), kterým byla v rámci služby/programu také poskytnutá péče. ** Od r. 2022 nejsou oprávněnými žadateli o dotaci subjekty, které jsou rozpočtovou nebo příspěvkovou organizací státu.

Přestože počet klientů v adiktologických službách se dlouhodobě drží na stabilní úrovni nebo mírně roste, intenzita práce s klienty se výrazně zvyšuje. V posledních letech byl zaznamenán nárůst v počtu kontaktů a většiny poskytovaných výkonů, což ilustruje situace v oblasti adiktologických služeb minimalizace rizik – graf 3-1.

Graf 3-1: Počet klientů adiktologických služeb minimalizace rizik a počet jejich výkonů v I. 2012–2021



Zdroj: Chomynová et al. (2022a)

Vyhodnocení společných indikátorů výstupů napříč všemi typy adiktologických služeb ukazuje na rozšiřování kapacit adiktologických služeb, což se projevuje v postupném mírném nárůstu počtu klientů, a zejména ve vyšší intenzitě práce s klienty, což zvyšuje efektivitu programů. Podařilo se tedy naplnit účel dotačního řízení.

3.2.1 Preventivní programy

Pro preventivní programy byly definovány specifické indikátory pro hodnocení výstupů na základě sledovaných standardizovaných činností (výkonů):

- × individuální práce,
- × skupinová práce.

V r. 2022 bylo podpořeno 20 projektů poskytujících programy primární prevence ve školách a školských zařízeních, které pracovaly s 883 školami na úrovni všeobecné prevence a 155 školami na úrovni selektivní prevence – tabulka 3-4 a tabulka 3-5.

Tabulka 3-4: Preventivní programy v dotačním řízení ÚV ČR v I. 2020–2022

Indikátor	2020	2021	2022
Programy	20	20	20
Úvazky	52,8	49,8	57,3

Tabulka 3-5: Počet programů a vybraných indikátorů preventivních programů v dotačním řízení ÚV ČR v r. 2022

Indikátor/Výkon	2022
Počet škol (institucí)	
všeobecná prevence	883
selektivní prevence	155
Skupinová práce	
všeobecná prevence	14 841
selektivní prevence	1 277
vzdělávání	680
Individuální práce	
selektivní prevence	775
indikovaná prevence	816

Pozn.: Od r. 2022 je v platnosti zjednodušený systém výkaznictví a s tím spojený revidovaný *Seznam a definice výkonů adiktologických služeb*. Z toho důvodu není možné meziroční srovnání počtu vykázaných výkonů, tj. standardizovaných činností adiktologických služeb.

Indikátor skupinová práce zahrnuje komplexní, dlouhodobou práci se skupinou dětí nebo pedagogických pracovníků školy. Preventivní programy v r. 2022 poskytly 14 841 výkonů skupinové práce na úrovni všeobecné prevence, tedy realizace interaktivních bloků programu prevence rizikového chování pro školní třídy. V rámci selektivní prevence (1 277 výkonů) jde o strukturovaná, opakovaná intervenční setkání s kolektivy, ve kterých došlo k výskytu rizikového chování, nebo jsou ve vysokém riziku jeho výskytu.

Dále bylo vykázáno celkem 680 výkonů skupinové práce v rámci vzdělávání, který se týká především pedagogických pracovníků. Obvykle jde o akreditované vzdělávací programy zaměřené na zvyšování kompetencí školních metodiků prevence a třídních učitelů v oblasti primární prevence rizikového chování.

Indikátor individuální práce především na úrovni selektivní prevence a indikované prevence zahrnuje komplexnější práci s dětmi v riziku výskytu rizikového chování. Obvykle jde o strukturovaná, opakovaná intervenční setkání. V rámci individuální práce může dojít, v případě potřeby, k navázání klienta do další péče podle jeho individuálních potřeb. V r. 2022 uskutečnily programy selektivní prevence 775 výkonů individuální práce a programy indikované prevence celkem 816 výkonů individuální práce – tabulka 3-5.

3.2.2 Adiktologické služby minimalizace rizik

Pro adiktologické služby minimalizace rizik byly definovány specifické indikátory pro hodnocení výstupů na základě sledovaných standardizovaných činností (výkonů):

- × vydané injekční jehly a stříkačky,
- × testy na infekční nemoci,
- × základní zdravotní ošetření,
- × individuální práce,
- × krátký rozhovor s klientem,
- × monitoring,
- × řešení akutní intoxikace,
- × nalezené injekční jehly a stříkačky.

Tabulka 3-6: Programy minimalizace rizik v dotačním řízení ÚV ČR v I. 2020–2022

Indikátor	2020	2021	2022
Programy*	104	107	105
Úvazky	465,0	479,6	473,4

Pozn.: * Počet programů neodpovídá počtu podpořených projektů, v rámci jednoho dotovaného projektu mohou být 2 programy s jinou formou poskytování péče (terénní a ambulanti).

Tabulka 3-7: Klienti služeb minimalizace rizik v dotačním řízení ÚV ČR v I. 2020–2022

Indikátor	2020	2021	2022
Klienti užívající nelegální drogy, z toho	30 427	31 767	31 966
užívající injekčně	26 348	26 244	26 188
Klienti užívající alkohol	2 362	2 785	2 855
Klienti ve zprostředkovaném kontaktu	10 925	12 052	8 703
Celkem klientů se závislostním chováním	32 832	34 596	34 893
Celkem klientů (včetně osob blízkých)	35 918	37 278	37 679

Pozn.: Tabulka neobsahuje počet klientů v kontaktu s programem minimalizace rizik v prostředí zábavy Hard and Smart, který vykázal 16 009 klientů (včetně osob blízkých) v r. 2022, 16 649 klientů (včetně osob blízkých) v r. 2021 a 5161 klientů (včetně osob blízkých) v r. 2020.

Tabulka 3-8: Výkony služeb minimalizace rizik v dotačním řízení ÚV ČR v r. 2022

Indikátor/Výkon	2022
Počet vydaných injekčních jehel a stříkaček	8 866 077
Testy na infekční nemoci	39 216
Základní zdravotní ošetření	28 689
Individuální práce	101 776
Krátký rozhovor s klientem	799 652
Monitoring	26 032
Řešení akutní intoxikace	298
Počet nalezených injekčních jehel a stříkaček	83 319

Pozn.: Od r. 2022 je v platnosti zjednodušený výkaznictví a s tím spojený revidovaný *Seznam a definice výkonů adiktologických služeb*. Z toho důvodu není možné meziroční srovnání počtu vykázaných výkonů, tj. standardizovaných činností adiktologických služeb.

V r. 2022 bylo podpořeno 93 projektů, v rámci kterých bylo provozováno 105 adiktologických programů minimalizace rizik. V posledních letech dochází k mírnému nárůstu počtu klientů v kontaktu se službami, v r. 2022 služby pracovaly s 34 893 klienty se závislostním chováním, z toho bylo 31 966 lidí užívajících drogy a 2855 lidí užívajících alkohol – tabulka 3-7.

Programy v r. 2022 distribuovaly přes 8,7 mil. injekčních jehel a stříkaček, což je významné pro prevenci přenosu infekčních onemocnění (např. HIV, hepatitida typu C) a prevenci dalších zdravotních obtíží, které souvisí zejména s injekčním užíváním drog prostřednictvím nesterilního náčiní. Při tomto preventivním působení tak dochází ke snížení výdajů na zdravotní péči. Zároveň indikátor značí přínos v prevenci výskytu použitých injekčních jehel a stříkaček na veřejnosti (distribuce injekčních jehel a stříkaček obvykle probíhá výměnou za použitý materiál), což souvisí se zvýšením veřejného pořádku a veřejného bezpečí. Nalezeno pracovníky adiktologických služeb minimalizace rizik bylo 78 348 injekčních jehel a stříkaček v r. 2022, což také přispívá k minimalizaci výskytu použitých injekčních jehel a stříkaček na veřejnosti, ke zvýšení veřejného pořádku a veřejného bezpečí. Do hledání a sběru použitých injekčních jehel a stříkaček jsou často zapojeni klienti služeb v rámci aktivního působení v komunitě.

Indikátor testování infekčních nemocí zahrnuje počet provedených testů na HIV, hepatitidu typu B a C a syfilis. V r. 2022 programy vykázaly 39 216 provedených testů, což významně přispívá k včasné detekci závažných infekčních onemocnění a k možnosti zahájení jejich léčby. Tím dochází k omezení šíření infekčních onemocnění v populaci a ke snižování výdajů na zdravotní péči spojenou s léčbou infekcí.

V r. 2022 bylo vykázáno 28 689 výkonů základního zdravotního ošetření, což přispívá k včasnému řešení zdravotních obtíží klientů, kteří nejsou v kontaktu se zdravotními službami. Tím dochází ke snižování výdajů na zdravotní péči spojených s léčbou pokročilých zdravotních problémů.

V rámci individuální práce s klienty dochází ke komplexnější práci na zlepšení sociální situace klientů, snížení míry rizikového chování z hlediska přenosu infekčních onemocnění a rizika předávkování, k motivačnímu tréninku s klienty z hlediska sociální stabilizace a přípravy na zahájení léčby. Služby v r. 2022 vykázaly celkem 101 776 výkonů individuální práce.

Služby minimalizace rizik aktivně vyhledávají a kontaktují nové klienty v rámci výkonu monitoringu (26 032 výkonů v r. 2022). Tím dochází k navázání klientů na systém adiktologických služeb, což umožňuje další strukturovanější práci na prevenci zdravotních dopadů a zlepšení zdravotní a sociální situace.

Indikátor krátkého rozhovoru s klientem (799 652 výkonů v r. 2022) zahrnuje práci posilující kontakt služby s klientem, což umožňuje další strukturovanější individuální práci s klientem na celkové zlepšení životní situace.

V r. 2022 bylo vykázáno celkem 298 výkonů řešení akutní intoxikace a případů předávkování, což vede k záchraně životů klientů – tabulka 3-8. V ČR je dostupný také program distribuce naloxonu, který je antagonistou opioidů a je účinnou a ověřenou intervencí prevence fatálních dopadů předávkování opioidy doporučenou mezinárodními organizacemi. V r. 2022 celkem 24 programů distribuovalo 219 dávek naloxonu, přičemž bylo hlášeno 23 použití přípravku, kdy bylo odvráceno předávkování opioidy.

3.2.3 Ambulantní adiktologické služby a poradenství

Pro adiktologické ambulantní služby a poradenství byly definovány specifické indikátory pro hodnocení výstupů na základě sledovaných standardizovaných činností (výkonů):

- ✕ individuální práce,
- ✕ práce se skupinou,
- ✕ farmakoterapie,
- ✕ práce s rodinou.

V r. 2022 bylo podpořeno 71 ambulantních programů, z toho 9 programů ve věznicích, 2 programy ambulantní následné péče, 1 stacionární program a 7 programů online nebo telefonického poradenství či specifického poradenství. Substituční léčbu v r. 2022 poskytovalo 11 ambulantních programů – tabulka 3-9. Přestože v r. 2022 došlo k poklesu počtu programů z důvodu omezení okruhu oprávněných žadatelů o dotaci,³ celkový počet klientů zůstává ve srovnání s předchozími roky na stabilní úrovni a v některých skupinách mírně roste – tabulka 3-10 a tabulka 3-11.

Tabulka 3-9: Ambulantní programy v dotačním řízení ÚV ČR v I. 2020–2022

Indikátor	2020	2021	2022*
Programy, z toho	81	84	71
programy se substituční léčbou	10	10	11
programy ve vězení	9	9	9
programy ambulantní následné péče	2	2	2
online/telefonické/specifické poradenství	7	7	7
Úvazky	274,4	285,2	296,8

Pozn.: * Od r. 2022 nejsou oprávněnými žadateli o dotaci subjekty, které jsou rozpočtovou nebo příspěvkovou organizací státu.

3 Žadatelé, kteří jsou rozpočtovou nebo příspěvkovou organizací státu nejsou od r. 2022 oprávněnými žadateli o dotaci.

Tabulka 3-10: Klienti ambulantních programů kromě programů online a telefonického poradenství v dotačním řízení ÚV ČR v I. 2020–2022

Indikátor	2020	2021	2022*
Klienti užívající nelegální drogy	7 499	8 237	8 268
Klienti užívající alkohol	4 190	4 888	4 551
Klienti s nelátkovou závislostí (např. hazardní hraní)	1 451	1 621	1 696
Celkem klientů se závislostním chováním	13 281	14 941	14 567
z toho dětí a mladistvých (do 17 let)	–	–	521
Celkem klientů (včetně osob blízkých)	18 047	20 342	20 606

Pozn.: Mezi programy ambulantní léčby je zahrnut také projekt *Auritus - centrum adiktologických služeb*, který dlouhodobě poskytuje také služby minimalizace rizik. Údaje o klientech a úvahy nejsou evidovány pro oba typy péče samostatně a jsou započítány v typu služby minimalizace rizik.

Tabulka 3-11: Klienti online a telefonického poradenství v dotačním řízení ÚV ČR v I. 2020–2022

Indikátor	2020	2021	2022
Klienti užívající nelegální drogy	2 832	3 020	2 909
Klienti užívající alkohol	332	388	451
Klienti s nelátkovou závislostí (např. hazardní hraní)	948	1 004	1 394
Celkem klientů se závislostním chováním	5 377	5 320	5 584
z toho dětí a mladistvých (do 17 let)	–	–	9
Celkem klientů (včetně osob blízkých)	7 101	6 993	7 433

Tabulka 3-12: Výkony ambulantních programů v dotačním řízení ÚV ČR v r. 2022

Indikátor/Výkon	2022
Individuální práce	191 372
Práce se skupinou	12 337
Farmakoterapie	8 286
Práce s rodinou	12 361

Pozn.: Od r. 2022 je v platnosti zjednodušený systém výkaznictví a s tím spojený revidovaný *Seznam a definice výkonů adiktologických služeb*. Z toho důvodu není možné meziroční srovnání počtu vykázaných výkonů, tj. standardizovaných činností adiktologických služeb.

Indikátor individuální práce zahrnuje komplexní a dlouhodobou práci zaměřenou na snížení intenzity závislostního chování (a s tím související snížení nebo eliminaci rizikového chování) nebo abstinenci od návykových látek (případně hazardních her), zlepšení psychického stavu klientů, zlepšení jejich sociální situace a sociální stabilizaci (tzn. s tím související řešení sociálních, finančních a právních potíží). Tyto aktivity rovněž vedou k prevenci relapsu závislostního chování. Indikátor tedy značně přispívá ke zvýšení kvality života lidí se závislostním chováním a snížení společenských nákladů spojených se závislostním chováním. V r. 2022 bylo vykázáno 191 372 výkonů individuální práce.

Adiktologické ambulantní programy a poradenství v r. 2022 vykážaly 12 337 výkonů práce se skupinou, což zahrnuje dlouhodobou skupinovou práci zaměřenou na snížení intenzity závislostního chování (a s tím související snížení nebo eliminaci rizikového chování) nebo abstinenci od návykových látek (případně hazardních her). Prostřednictvím

skupinové práce dochází k podpoře duševního zdraví klientů a k prevenci relapsu. Indikátor tak přispívá ke zvýšení kvality života lidí se závislostním chováním a snížení společenských nákladů spojených se závislostním chováním.

V rámci práce s rodinou (12 361 výkonů v r. 2022) dochází ke komplexní práci zaměřené na podporu sociální stabilizace klientů prostřednictvím zlepšení vztahů a sociálního záze-
mí. Práce s rodinou představuje významnou součást podpory v abstinenci a v prevenci relapsu. V neposlední řadě dochází ke snížení dopadů na okolí klienta se závislostním chováním (tzv. *harms to others*) a k práci na úpravě celého rodinného systému.

Indikátor farmakoterapie zahrnuje především substituční léčbu, která prokazatelně vede ke snížení kriminality, snížení zdravotních nákladů, snížení intenzity užívání či abstinenci od nelegálních drog, snížení či eliminaci rizikového chování z hlediska předávkování, přenosu infekčních onemocnění a dalších zdravotních dopadů, podpoře sociální stabilizace a zlepšení psychického stavu klientů. Indikátor zahrnuje také farmakoterapii psychiatrických komorbidit. Souběžné řešení dalších psychiatrických obtíží jednak zvyšuje efektivitu adiktologické léčby, jednak přispívá ke snížení zdravotních výdajů spojených s léčbou pokročilých zdravotních problémů, celkovému zlepšení psychického stavu, sociální situace klientů a kvality jejich života. V r. 2022 bylo vykázáno 8286 výkonů farmakoterapie.

Další faktory, které zvyšují efektivitu adiktologické léčby, jsou pro adiktologické ambulantní služby a poradenství v ČR charakteristické a nejsou v rámci hodnocení výstupů dotačního řízení kvantifikovány:

- ✕ Flexibilita služby: nabídka online a telefonických intervencí se během pandemie COVID-19 stala běžnou součástí adiktologických služeb. Řada služeb poradenství v dotačním řízení se přímo specializuje na poskytování intervencí prostřednictvím nových technologií (e-health) a nabízí tak maximální flexibilitu. Součástí některých ambulantních programů je také poskytování služby terénní formou (case management), kdy služba flexibilně reaguje na potřeby klienta v jeho přirozeném prostředí.
- ✕ Zaměření se i na jiné závislostní chování, než které představuje primární problém: většina ambulantních programů v dotačním řízení pracuje se širokou cílovou skupinou z hlediska užívané návykové látky nebo závislostního chování. Ambulantní adiktologické služby tak obvykle nejsou vyhraněny na jednu specifickou cílovou skupinu a běžně přizpůsobují intervence a nabídku služeb individuálním potřebám klienta.

3.2.4 Adiktologické rezidenční služby

Pro adiktologické rezidenční služby byly definovány specifické indikátory pro hodnocení výstupů na základě sledovaných standardizovaných činností (výkonů):

- ✕ individuální práce,
- ✕ práce se skupinou,
- ✕ farmakoterapie,
- ✕ práce s rodinou,
- ✕ podpora pracovních dovedností a zaměstnávání.

V r. 2022 bylo podpořeno 29 rezidenčních programů, z toho 10 programů léčby v terapeutických komunitách a 19 programů následné péče s chráněným bydlením – tabulka 3-13. Rezidenční programy pracovaly celkem s 1392 klienty se závislostním chováním, z toho 854 užívalo drogy a 523 užívalo alkohol. V r. 2022 došlo k poklesu počtu programů a klientů, což je způsobeno omezením okruhu oprávněných žadatelů o dotaci⁴ – tabulka 3-13 a tabulka 3-14.

Tabulka 3-13: Rezidenční adiktologické programy v dotačním řízení ÚV ČR v I. 2020–2022

Indikátor	2020	2021	2022*
Programy, z toho	33	35	29
terapeutické komunity	10	10	10
programy následné péče s chráněným bydlením	18	19	19
Úvazky	273,7	308,0	199,4

Pozn.: *Od r. 2022 nejsou oprávněnými žadateli o dotaci subjekty, které jsou rozpočtovou nebo příspěvkovou organizací státu.

Tabulka 3-14: Klienti rezidenčních adiktologických programů v dotačním řízení ÚV ČR v I. 2020–2022

Indikátor	2020	2021	2022
Klienti užívající nelegální drogy	1 314	1 333	854
Klienti užívající alkohol	1 138	1 047	523
Klienti s nelátkovou závislostí (např. hazardní hraní)	33	26	15
Celkem klientů se závislostním chováním	2 186	2 406	1 392
z toho dětí a mladistvých (do 17 let)	–	–	53
Celkem klientů (včetně osob blízkých)	3 105	3 382	2 270

Tabulka 3-15: Výkony rezidenčních adiktologických programů v dotačním řízení ÚV ČR v r. 2022

Indikátor/Výkon	2022
Individuální práce	58 779
Práce se skupinou	17 755
Farmakoterapie	7 406
Práce s rodinou	1 420
Podpora pracovních dovedností a zaměstnávání	108 764

Pozn.: Od r. 2022 je v platnosti zjednodušený systém výkaznictví a s tím spojený revidovaný *Seznam a definice výkonů adiktologických služeb*. Z toho důvodu není možné meziroční srovnání počtu vykázaných výkonů, tj. standardizovaných činností adiktologických služeb.

Indikátor individuální práce zahrnuje komplexní a dlouhodobou práci zaměřenou převážně na abstinenci od návykových látek (případně hazardních her) a eliminaci rizikového chování, zlepšení psychického stavu klientů a jejich sociální stabilizaci (tzn. s tím související řešení sociálních, finančních a právních potíží). Tyto aktivity rovněž vedou

⁴ Žadatelé, kteří jsou rozpočtovou nebo příspěvkovou organizací státu nejsou od r. 2022 oprávněnými žadateli o dotaci.

k prevenci relapsu závislostního chování. Indikátor tedy značně přispívá ke zvýšení kvality života lidí se závislostním problémem a snížení společenských nákladů spojených se závislostním chováním. V r. 2022 bylo vykázáno 58 779 výkonů individuální práce.

Součástí léčby a následné péče v rezidenčních programech je práce se skupinou (17 755 výkonů v r. 2022), což zahrnuje dlouhodobou intenzivní skupinovou práci zaměřenou na abstinenci od návykových látek (případně hazardních her) nebo snížení intenzity závislostního chování (a s tím související snížení nebo eliminaci rizikového chování). Prostřednictvím skupinové práce dochází k podpoře psychického stavu klientů a k prevenci relapsu. Indikátor tak přispívá ke zvýšení kvality života lidí se závislostním chováním a snížení společenských nákladů spojených se závislostním chováním.

Adiktologické rezidenční programy v r. 2022 vykázaly 7406 výkonů farmakoterapie. V případě rezidenčních programů je významná zejména farmakoterapie psychiatrických komorbidit. Souběžné řešení dalších psychiatrických obtíží jednak zvyšuje efektivitu adiktologické léčby a přispívá ke snížení zdravotních výdajů spojených s léčbou pokročilých zdravotních problémů, jednak vede i k celkovému zlepšení psychického stavu, sociální situace klientů a kvality jejich života.

V rámci práce s rodinou (1420 výkonů v r. 2022) dochází ke komplexní práci zaměřené na podporu sociální stabilizace klientů prostřednictvím zlepšení vztahů a sociálního zázemí. Práce s rodinou představuje významnou součást podpory v abstinenci a v prevenci relapsu. V neposlední řadě dochází ke snížení negativních dopadů na okolí klienta se závislostním chováním (tzv. *harms to others*) a k práci na uzdravě celého rodinného systému.

Již během adiktologické léčby dochází k podpoře začlenění klientů do společnosti po absolvování léčby. Aktivity posilující sociální stabilizaci vedou také k prevenci relapsu závislostního chování. V r. 2022 bylo vykázáno 108 764 výkonů podpory pracovních dovedností a zaměstnávání.

Další faktory, které zvyšují efektivitu adiktologické léčby, jsou pro adiktologické rezidenční služby v ČR charakteristické a nejsou v rámci hodnocení výstupů dotačního řízení kvantifikovány:

- × Zaměřen se i na jiné závislostní chování, než které představuje primární problém: většina rezidenčních programů v dotačním řízení poskytuje komplexní adiktologickou péči, což zahrnuje přizpůsobení léčebného plánu individuálním potřebám klienta.
- × Podílení se klientů na provozu zařízení a zapojení do aktivit v rámci komunity v místě léčby: rezidenční programy v dotačním řízení jsou terapeutické komunity, pro které je tento faktor zcela charakteristický, a rezidenční programy následné péče, které jsou obvykle založeny na podpoře samostatnosti a stabilizace klientů, a to i prostřednictvím zapojení do aktivit v rámci komunity (např. zaměstnáním klientů).
- × Nabídka následné péče a podpora začlenění do společnosti po léčbě: rezidenční programy v dotačním řízení jsou buď přímo programy následné péče, nebo terapeutické komunity, pro které je v poslední fázi léčby typická podpora začlenění klientů do společnosti (např. zaměstnání klientů, přizpůsobený léčebný režim) a podpora klientů v zajištění následné péče v rámci prevence relapsu.

3.2.5 Projekty informační a výzkumné

Indikátory výstupů u informačních a výzkumných projektů jsou stanoveny individuálně podle zaměření a charakteru projektu.

V rámci dotačního řízení ÚV ČR na r. 2022 bylo podpořeno celkem 8 projektů z kategorie informačních a výzkumných (IVH). Podařilo se udržet podporu 5 stabilním informačním projektům zaměřeným na budování odborných kapacit v adiktologii. Jejich cílem byla podpora vzdělávání pracovníků v adiktologických službách a dalších odborníků v oboru adiktologie, síťování adiktologických služeb a zprostředkování relevantních vědeckých informací z oboru adiktologie, psychiatrie a souvisejících oborů.

Dále byly podpořeny 3 výzkumné projekty, z toho 2 projekty byly zaměřeny na podporu činnosti výzkumných veřejnozdravotních center zabývajících se aktuálními i dlouhodobými trendy v oblasti užívání alkoholu, tabáku a nikotinových výrobků. Nad rámec běžné vědecké činnosti se veřejnozdravotní centra v r. 2022 zaměřila na mapování a vyhodnocení marketingové strategie tabákového průmyslu a vývoj reklamy, propagace a prodeje alternativních tabákových a nikotinových výrobků, a propojování výzkumných a informačních aktivit v reakci na aktuální potřeby řešení negativních důsledků užívání alkoholu v ČR. Třetí z podpořených projektů se dlouhodobě zaměřuje na užívání nových psychoaktivních látek v prostředí zábavy a přispívá ke snižování škod v tomto prostředí.

Z individuálního vyhodnocení podpořených informačních a výzkumných projektů vyplývá, že všechny projekty naplnily deklarované cíle a svůj účel.

3.3 Hodnocení indikátorů dopadu

K plnění indikátorů dopadů různou měrou přispívají všechny typy podporovaných projektů (tj. jednotlivých typů adiktologických služeb), a to s ohledem na jejich cíle a postavení v komplexním systému adiktologických služeb. Indikátory dopadu byly definovány komplexně pro oblast závislostního chování v ČR:

- ✗ výskyt rizikových forem užívání návykových látek mezi mladistvými,
- ✗ věk prvních zkušeností s návykovou látkou,
- ✗ počet osob užívajících drogy rizikově v kontaktu s adiktologickými službami,
- ✗ míra pokrytí rizikové populace harm reduction materiálem,
- ✗ míra rizikového chování u lidí užívajících drogy,
- ✗ prevalence infekčních nemocí mezi lidmi užívajícími drogy rizikově,
- ✗ míra úmrtí na předávkování návykovými látkami,
- ✗ počet klientů se stabilním zaměstnáním a stabilním ubytováním.

Hodnocení indikátorů dopadů je rozděleno do tematických kategorií:

- ✗ dopady na zkušenosti mladistvých s užíváním návykových látek, které zahrnují indikátory výskytu rizikových forem užívání návykových látek mezi mladistvými a věk prvních zkušeností s návykovou látkou,
- ✗ dopady v oblasti pokrytí rizikové populace adiktologickými službami, které zahrnují indikátory počet osob užívajících drogy rizikově v kontaktu s adiktologickými službami,

míra pokrytí rizikové populace harm reduction materiálem a míra rizikového chování u lidí užívajících drogy,

- × dopady na zdravotní situaci lidí se závislostním chováním, které zahrnují indikátor prevalence infekčních nemocí mezi lidmi užívajícími drogy rizikově a míra úmrtí na předávkování návykovými látkami,
- × dopady na sociální situaci lidí se závislostním chováním, které zahrnují indikátor počet klientů se stabilním zaměstnáním a stabilním ubytováním.

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 a dlouhodobě naplňovat indikátory dopadu dotačního řízení ÚV ČR a politiky v oblasti závislostí.

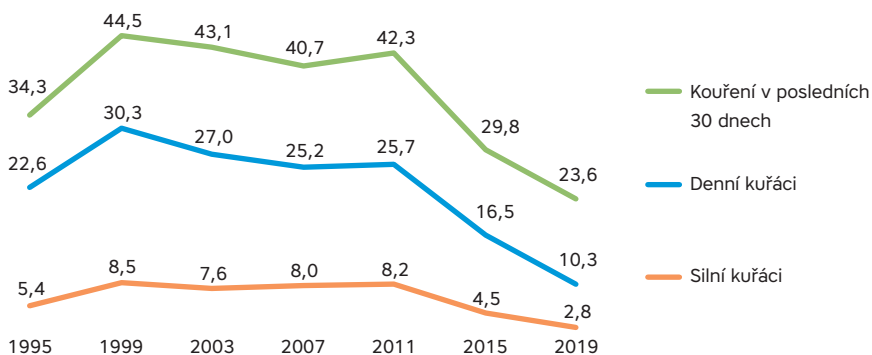
3.3.1 Dopady na zkušenosti mladistvých s užíváním návykových látek

Mezi dětmi a mládeží míra užívání tabáku a alkoholu v posledních 10 letech klesá, ale ve srovnání s evropskými zeměmi zůstává na poměrně vysoké úrovni. Zkušenosti s nelegálními drogami, včetně konopných látek, se dlouhodobě snižují a zvyšuje se věk první zkušenosti s nimi.

Řada studií realizovaných v populaci dospívajících (mezinárodní studie HBSC a ESPAD i další reprezentativní studie ve školní populaci) potvrzuje dlouhodobý pokles zkušeností mladistvých s návykovými látkami, i výskytu rizikových forem jejich užívání. Od l. 2010–2011 lze sledovat pokles podílu kuřáků mezi mladistvými a významný pokles míry pití alkoholu, včetně pravidelné konzumace a rizikových forem pití – graf 3-2 a graf 3-3. Dlouhodobě mezi dospívajícími klesá prevalence zkušeností s nelegálními drogami, v případě konopných látek od r. 2007, v případě ostatních nelegálních drog již od r. 2003 – graf 3-4. Další pokles kouření klasických cigaret, konzumace alkoholu i užívání konopných látek potvrzují studie realizované mezi dospívajícími v r. 2021. V populaci dospívajících dochází dlouhodobě k vyrovnávání rozdílů mezi chlapci a dívkami – graf 3-5. Dlouhodobě přetrvávají rozdíly mezi studenty podle typu studované školy.

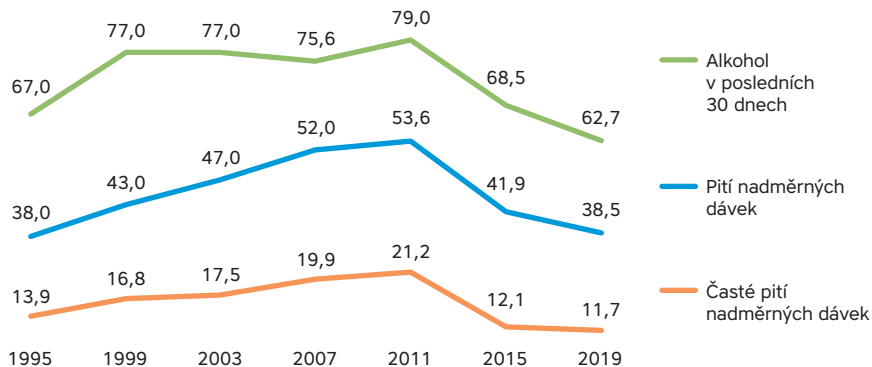
Dlouhodobě lze mezi dětmi a dospívajícími sledovat nárůst věku první zkušenosti s návykovými látkami – graf 3-6. Průměrný věk první zkušenosti s kouřením a užitím alkoholu dosahuje 13 let, zkušenosti s denním kouřením a opilostí dospívající uvádějí nejčastěji ve věku 14 let, zkušenost s prvním užitím konopných látek ve věku necelých 15 let. Výzkumy dlouhodobě ukazují, že významným mezníkem z pohledu expozice návykovým látkám, resp. jejich pravidelného a rizikového užívání, je přechod ze základní na střední školu.

Graf 3-2: Vývoj prevalence kouření v posledních 30 dnech v letech 1995–2019, v % (studie ESPAD)



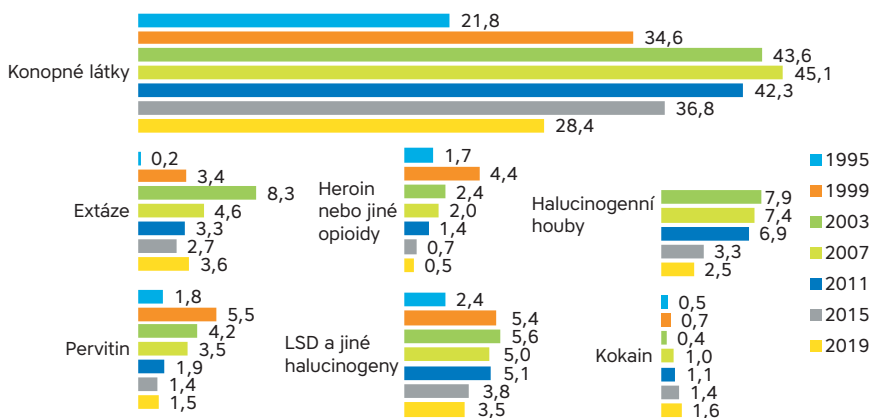
Zdroj: Chomynová et al. (2020)

Graf 3-3: Vývoj prevalence konzumace alkoholu v posledních 30 dnech v letech 1995–2019, v % (studie ESPAD)



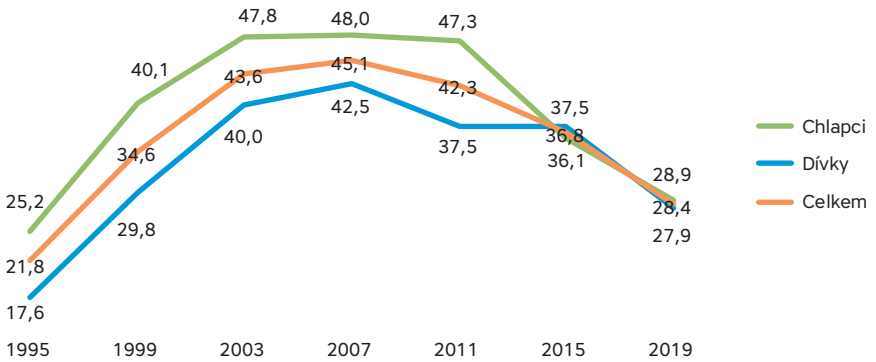
Zdroj: Chomynová et al. (2020)

Graf 3-4: Celoživotní prevalence užívání nelegálních drog podle pohlaví, srovnání let 1995–2019, v % (studie ESPAD)



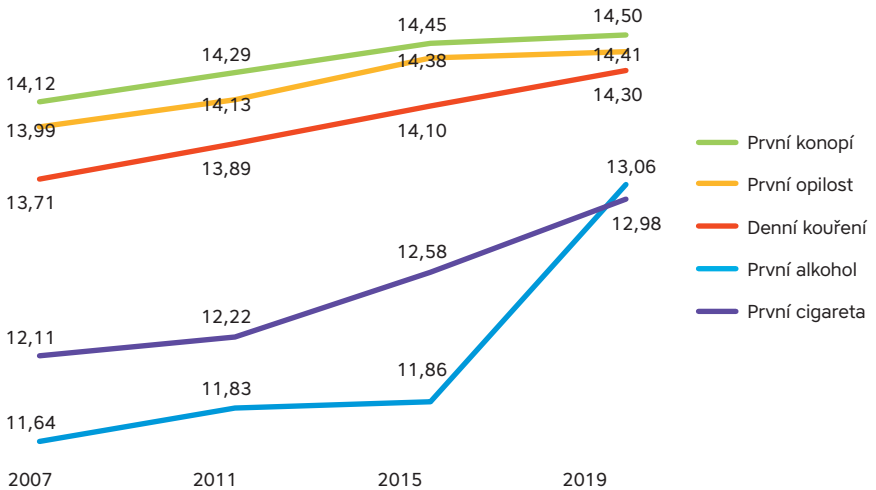
Zdroj: Chomynová et al. (2020)

Graf 3-5: Celoživotní prevalence užití konopných látek podle pohlaví, srovnání let 1995–2019, v % (studie ESPAD)



Zdroj: Chomynová et al. (2020)

Graf 3-6: Průměrný věk první zkušenosti s vybranými návykovými látkami a jejich rizikovým užíváním, srovnání let 2007–2019, v rocích (studie ESPAD)



Zdroj: Chomynová et al. (2020)

3.3.2 Dopady v oblasti pokrytí rizikové populace adiktologickými službami

V kontaktu s adiktologickými službami minimalizace rizik je téměř 90 % odhadovaného počtu lidí užívajících drogy rizikově a podíl lidí užívajících drogy injekčně v kontaktu s adiktologickými službami minimalizace rizik roste. Dlouhodobě roste také míra pokrytí harm reduction materiálem a ČR je jednou ze 4 evropských zemí, které splňují kritéria Světové zdravotnické organizace. To přispívá k dlouhodobému poklesu míry rizikového chování při injekční aplikaci drog.

Odhadem 45 tis. lidí v ČR užívá drogy rizikově, nejčastěji pervitin (35 tis.) nebo opioidy (10 tis.). Za posledních deset let se jejich počet zvýšil přibližně o čtvrtinu. Odhadem 41 tis. lidí užívá nelegální drogy injekčně. V kontaktu s adiktologickými službami minimalizace rizik je přibližně 39 tis. lidí užívajících drogy rizikově (LDR), což je téměř 90 % odhadovaného počtu lidí užívajících nelegální drogy. Službám se dlouhodobě daří nakontaktovat uživatele drog ve vysokém riziku, zejména lidi užívající drogy injekčně (LDI), a to prostřednictvím výměnných programů jehel a stříkaček, ale také nabídkou dalších služeb. Podíl LDI v kontaktu s adiktologickými službami minimalizace rizik dlouhodobě roste – graf 3-9.

Distribuci injekčního materiálu v r. 2021 realizovalo všech 112 programů minimalizace rizik v ČR, v objemu 9,4 mil. ks jehel a stříkaček – graf 3-7 (Národní monitorovací středisko pro drogy a závislosti, 2022b). Průměrný počet injekčního náčiní na jednu osobu ze skupiny LDI v kontaktu s výměnnými programy byl 276 ks, v přepočtu na jednoho odhadovaného injekčního uživatele pak 232 ks ročně, což je podle WHO v rámci prevence přenosu HIV nad hranicí pásma vysokého pokrytí (WHO et al., 2013).⁵ ČR je tak jednou ze 4 evropských zemí, které splňují kritéria WHO pro distribuci jehel a stříkaček a současně pro poskytování substituční léčby – obrázek 3-1.

Dostupnost výměnných programů přispívá dlouhodobě k poklesu míry používání nesterilního materiálu při injekční aplikaci drog (z 18,3 % v r. 2010 na 6,9 % v r. 2022), dlouhodobě klesá také podíl klientů, kteří v posledních 30 dnech sdíleli injekční jehly a stříkačky – tabulka 3-16.

Přestože míra pokrytí lidí užívajících drogy rizikově adiktologickými službami je na vysoké úrovni, podíl osob s jinými formami závislostního chování (např. užívání alkoholu, tabáku, hazardní hraní) v kontaktu s odbornými službami, je výrazně nižší – tabulka 3-17. S tím souvisí omezená nabídka odborných, převážně zdravotních služeb pro tyto cílové skupiny.

5 Pro efektivní prevenci HIV je podle WHO žádoucí dosáhnout vysokého pokrytí, které je definováno jako distribuce 200 a více kusů jehel na 1 injekčního uživatele a rok, cíl pro r. 2030 je 300 a více kusů.

Tabulka 3-16: Rizikové chování uváděné klienty nízkoprahových programů, v % – studie Multiplikátor 2010–2022

Rizikové chování	2010	2013	2016	2019	2022
Použití nesterilního injekčního materiálu při poslední aplikaci	18,3	11,3	9,3	7,2	6,9
Sdílení jehel a stříkaček v posledních 30 dnech	–	–	43,9	28,5	33,7

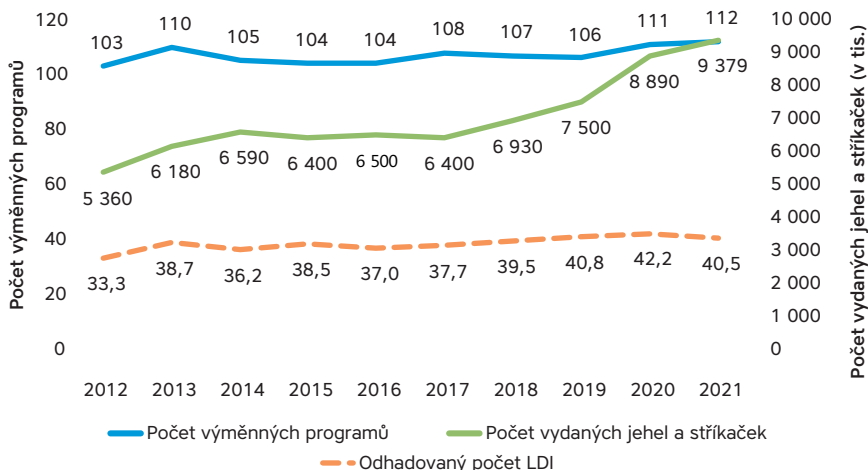
Zdroj: Chomynová et al. (2022a)

Tabulka 3-17: Odhad počtu osob ročně v kontaktu s adiktologickými službami a v léčbě závislosti v ČR

Závislostní chování	Odhadovaný počet osob v kontaktu se službami
Kouření	1–2 tis.
Konzumace alkoholu	30–35 tis.
Užívání psychoaktivních léků	3–4 tis.
Užívání nelegálních drog	40–45 tis.
Hazardní hraní	2–3 tis.
Digitální závislosti	0,2–0,3 tis.

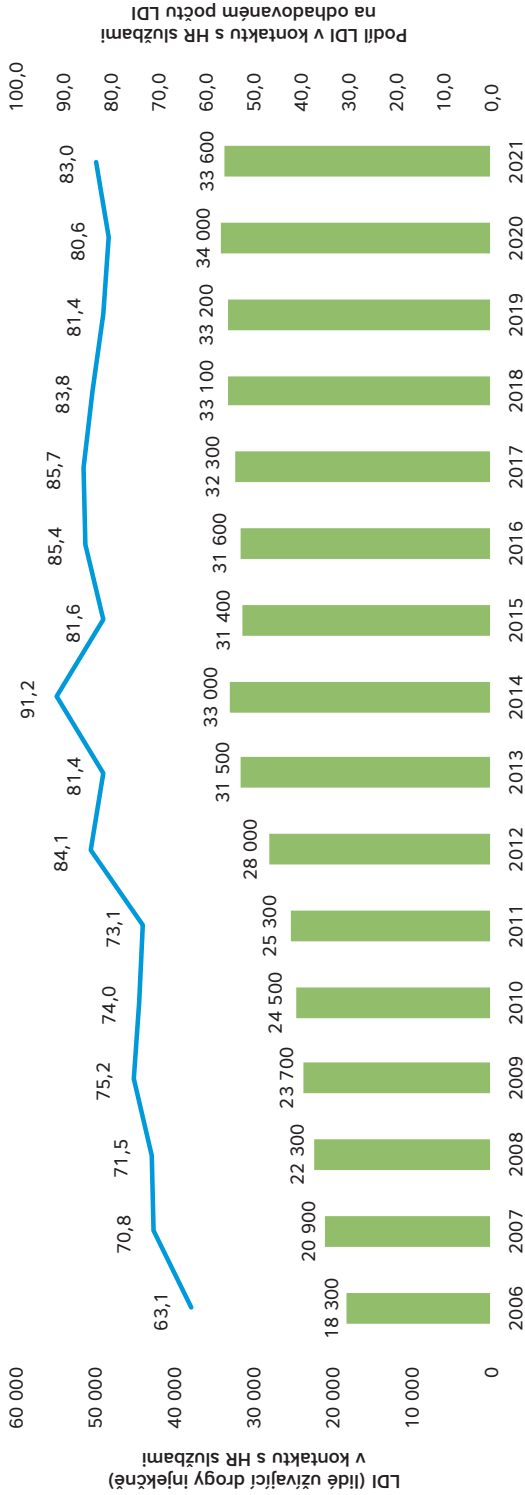
Zdroj: Chomynová et al. (2022b)

Graf 3-7: Počet programů realizujících výměnný program, počet vydaných jehel a stříkaček (v tis.) a počet lidí užívajících drogy injekčně (v tis.) v I. 2012–2021



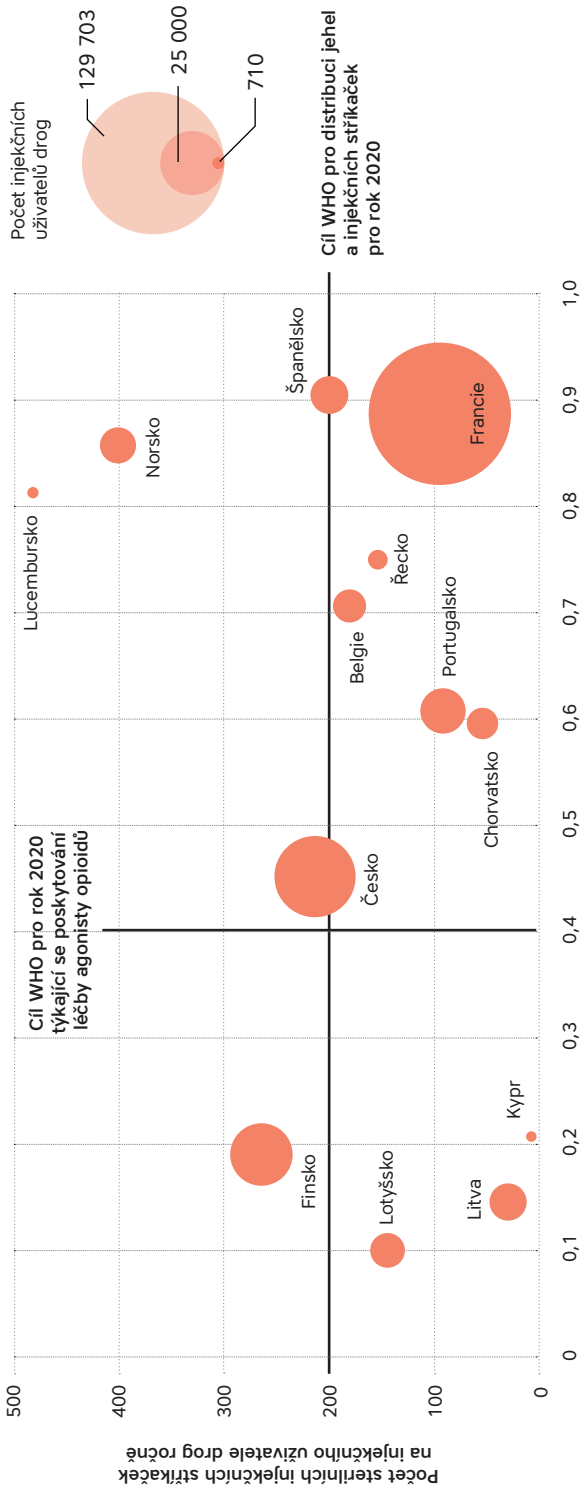
Zdroj: Národní monitorovací středisko pro drogy a závislosti (2022b), Národní monitorovací středisko pro drogy a závislosti (2022a)

Graf 3-9: Počet a podíl lidí užívajících drogy injekčně (LDI) v kontaktu s adiktologickými službami minimalizace rizik (HR službami)



Zdroj: Chomynová et al. (2022a)

Obrázek 3-1: Počet vydaných jehel a stříkaček v přepočtu na jednoho injekčního uživatele drog a podíl uživatelů opioidů v substituční léčbě v r. 2020



Zdroj: European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction (2022)

3.3.3 Dopady na zdravotní situaci lidí se závislostním chováním

Výskyt infekčních nemocí i úmrtí v důsledku předávkování nelegálními drogami je v ČR v evropském kontextu dlouhodobě na velmi nízké úrovni. Výskyt HIV je v české populaci i mezi lidmi užívajícími drogy injekčně dlouhodobě na nízké úrovni. U virové hepatitidy typu C tvoří lidé užívající drogy injekčně přibližně polovinu všech nakažených, v posledních letech však dochází k poklesu nově hlášených případů.

Dlouhodobě roste podíl klientů adiktologických služeb minimalizace rizik testovaných na HIV i virovou hepatitidu typu C. Vysoká míra protestovanosti přispívá k nízkému výskytu infekčních nemocí mezi lidmi užívajícími drogy. Počet nových případů výskytu HIV/AIDS v ČR, u kterých došlo k přenosu infekce v souvislosti s aktuálním injekčním užíváním drog, se dlouhodobě pohybuje mezi 5–10 ročně, výjimkou byl r. 2020, kdy bylo zaznamenáno 14 HIV pozitivních případů mezi lidmi užívajícími drogy injekčně (28,3 %) (Státní zdravotní ústav, 2022b). U dalších 10–20 případů ročně mohlo k přenosu dojít také prostřednictvím injekční aplikace drog – tabulka 3-18.

Počet nově hlášených případů akutní virové hepatitidy typu B (VHB, dg. B16) mezi lidmi užívajícími drogy injekčně (LDI) má od r. 2000 klesající tendenci, v r. 2021 bylo hlášeno 17 nových případů VHB, z toho 1 mezi LDI (5,9 %). U virové hepatitidy typu C (VHC, dg. B17.1 a B18.2) tvoří LDI dlouhodobě přibližně polovinu všech nakažených. V r. 2021 pokračoval pokles nově hlášených případů sledovaný v předchozím roce – graf 3-10 a graf 3-11. Dlouhodobě roste průměrný věk nakažených LDI u nově hlášených případů VHB i VHC a od r. 2014 u obou kategorií přesahuje hranici 30 let.

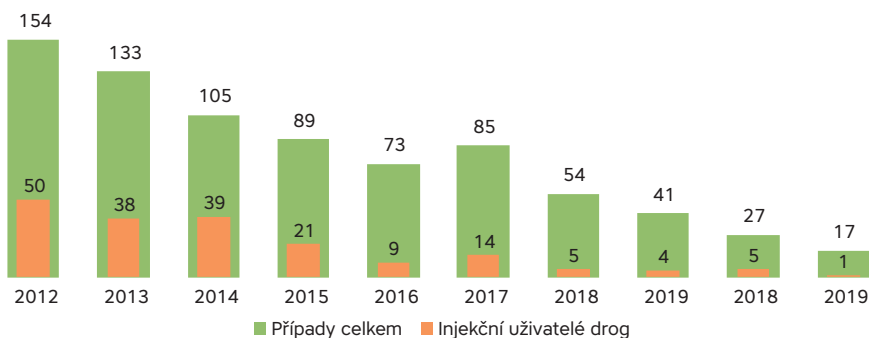
V důsledku předávkování nelegálními drogami zemře ročně 50–70 osob, dalších 40–70 úmrtí je registrováno v souvislosti s užitím psychoaktivních léků a dalších 200–250 úmrtí v souvislosti s užitím alkoholu. Mnohonásobně více úmrtí jde ročně na vrub nemocnosti v důsledku kouření a konzumace alkoholu – tabulka 3-19.

Tabulka 3-18: Počet nově zjištěných případů HIV do r. 2021 podle způsobu přenosu

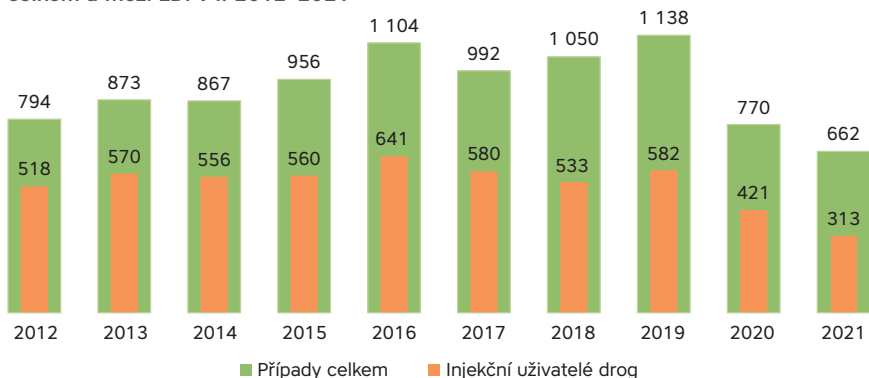
Způsob přenosu	1985-2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	Celkem
IUD	73	6	5	6	9	4	7	5	7	8	14	7	151
muži	56	6	2	4	4	3	6	5	7	6	11	5	115
ženy	17	0	3	2	5	1	1	0	0	2	3	2	36
MSM/IUD	30	6	5	4	6	7	4	3	4	2	1	3	75
Jiný s IUD v anamnéze	57	4	3	3	7	9	12	8	4	15	4	6	132
Jiný	1 362	137	199	222	210	246	263	238	193	197	232	217	3 716
Celkem	1 522	153	212	235	232	266	286	254	208	222	251	233	4 074

Pozn.: IUD – injekční užívání drog, MSM – muži mající sex s muži. Počet případů se průběžně upravuje i za předchozí roky – úpravy vyplývají ze zjištěných duplicit a z dodatečného upřesnění informací o způsobu přenosu.

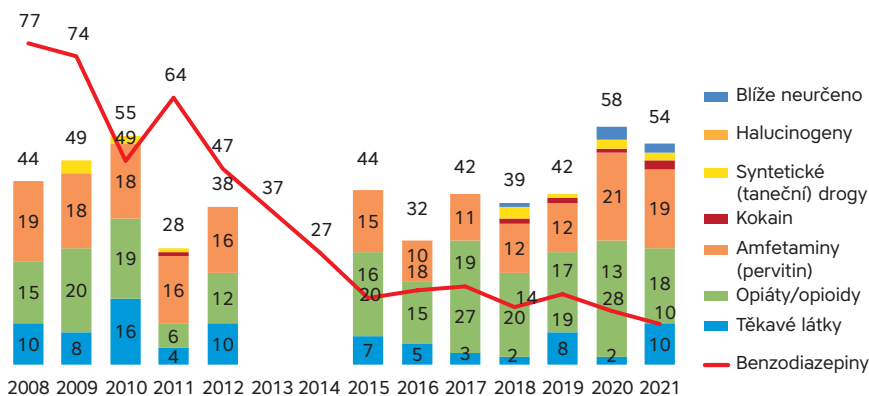
Zdroj: Státní zdravotní ústav (2022b)

Graf 3-10: Počet nových případů akutní virové hepatitidy typu B (VHB) celkem a mezi LDI v I. 2012–2021


Zdroj: Státní zdravotní ústav (2022a)

Graf 3-11: Počet nových případů akutní a chronické virové hepatitidy typu C (VHC) celkem a mezi LDI v I. 2012–2021


Zdroj: Státní zdravotní ústav (2022a)

Graf 3-12: Smrtelná předávkování benzodiazepiny, nelegálními drogami a těkavými látkami ve speciálním registru v I. 2008–2021


2008 2009 2010 2011 2012 2013 2014 2015 2016 2017 2018 2019 2020 2021

 Pozn.: Data za r. 2013 a 2014 nejsou dostupná. Od r. 2015 došlo ke změně dosavadního informačního systému *Speciálního registru drogových úmrtí na Národní registr pitev a toxikologických vyšetření prováděných na odděleních soudního lékařství.*

Zdroj: Státní zdravotní ústav (2022a)

Tabulka 3-19: Úmrtí způsobená ročně užíváním návykových látek v populaci ČR

Závislostní chování	Úmrtí spojená s užíváním	
	Celkem	Přímá (předávkování)
Kouření	16–18 tis.	–
Konzumace alkoholu	6–7 tis.	200–250
Užívání psychoaktivních léků	110–120	40–50
Užívání nelegálních drog	100–150	40–60

Zdroj: Chomynová et al. (2022b)

3.3.4 Dopady na sociální situaci lidí se závislostním chováním

Adiktologické služby dokáží stále častěji zachytit osoby užívající drogy v příznivější/stabilnější socioekonomické situaci, což zvyšuje úspěšnost případné adiktologické léčby a následné péče.

Kromě negativních zdravotních dopadů je závislostní chování spojeno s rozsáhlými sociálními dopady v oblasti bydlení, zaměstnání, dluhové problematiky včetně exekucí a vlivu na rodiny a komunitu. Podle dat z *Národního registru léčby uživatelů drog (NRLUD)* se do léčby dostávají stále častěji klienti s vyšším vzděláním, s pravidelným, ale i příležitostným zaměstnáním, a klienti, kteří mají děti a žijí s nimi ve společné domácnosti. Naopak klesá podíl nezaměstnaných klientů a klientů bez domova. Současně se zvyšuje nejvyšší dosažené vzdělání klientů, což zvyšuje jejich možnost uplatnění na trhu práce a začlenění do společnosti. Vyšší podíl klientů, kteří žijí s dětmi ve společné domácnosti, může představovat úspory v nákladech na náhradní výchovu (např. institucionální výchova, sociální dávky spojené s náhradní rodinnou výchovou). V neposlední řadě tento faktor přispívá možnosti začlenění klientů do společnosti, na což reaguje i řada programů adiktologické léčby např. nabídkou specifického programu pro matky s dětmi.

Ukazuje se tedy, že adiktologické služby dokáží zachytit osoby užívající drogy v příznivější/stabilnější socioekonomické situaci, tedy často dříve, než klienti přijdou v důsledku užívání drog o práci, příjem, a následně například i o bydlení. Příznivější/stabilnější socioekonomická situace osob vstupujících do léčby ukazuje také na efektivní práci adiktologických služeb minimalizace rizik.

Příznivější/stabilnější socioekonomická situace zároveň zvyšuje úspěšnost léčby a snižuje její finanční náročnost (např. klient se stabilním bydlením a prací dochází spíše do ambulantní léčby) – tabulka 3-20.

Tabulka 3-20: Vybrané sociodemografické charakteristiky lidí užívajících nelegální drogy žádajících o léčbu v I. 2015–2020 podle věku, NRLUD

Charakteristika	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Vzdělání						
Základní, bez vzdělání	51,4	50,2	52,7	53,6	49,0	47,6
Střední bez maturity	33,7	31,4	30,1	30,0	32,7	32,2
Střední s maturitou	13,3	16,6	15,1	14,5	16,2	17,8
Vyšší odborné / vysokoškolské	1,6	1,8	2,1	1,8	2,0	2,4
Zaměstnání						
Nezaměstnaný/á	52,0	49,1	43,4	41,5	42,7	41,8
Pravidelné	20,2	22,9	21,7	24,1	28,7	30,9
Příležitostné	9,0	8,4	9,5	10,8	12,1	12,2
Charakter bydlení						
Stálé bydlení	61,1	66,3	64,6	63,8	58,7	63,0
Bez domova	12,2	9,6	9,2	7,8	7,8	7,5
Klient žije s dětmi						
Ano	25,8	24,5	20,8	23,1	26,8	26,8
Ne	74,2	75,5	79,2	76,9	73,2	73,2

Zdroj: Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR (2021)

3.3.5 Ekonomické vyjádření dopadů

Společenské náklady spojené s užíváním návykových látek a závislostním chováním v ČR mohou ročně představovat až 250 miliard Kč. Výzkumy opakovaně prokazují efektivitu adiktologických programů v ochraně veřejného zdraví, snižování zdravotních rizik, snižování kriminality, ochraně veřejného pořádku i z hlediska nákladové efektivitě a snižování společenských nákladů.

Závislostní chování je zdrojem významné zdravotní zátěže a sociálních a ekonomických škod. Společenské náklady spojené s užíváním návykových látek a závislostním chováním v ČR mohou ročně představovat až 250 mld. Kč: v souvislosti s kouřením tabáku jsou uváděny odhady společenských nákladů ve výši 100–170 mld. Kč,⁶ v souvislosti s alkoholem přibližně 35–55 mld. Kč (Mlčoch et al., 2019), s problémovým hraním hazardních her 15 mld. Kč (Winkler et al., 2014), a s užíváním nelegálních drog do 10 mld. Kč (Zábranský et al., 2011) – tabulka 3-21.

Tabulka 3-21: Odhad společenských nákladů v souvislosti se závislostním chováním v ČR

Závislostní chování	Společenské náklady (v Kč)
Kouření	100–170 mld.
Konzumace alkoholu	35–55 mld.
Užívání psychoaktivních léků	n. a.
Užívání nelegálních drog	5–7 mld.
Hazardní hraní	14–16 mld.

Zdroj: Chomynová et al. (2022b)

6 Údaj vychází z odhadů Světové zdravotnické organizace, která společenské náklady spojené s kouřením tabáku ve výši 2,5 % HDP pro Evropu, přičemž 3,6 % HDP pro východní Evropu, a 1,8 % HDP celosvětově: <https://tobaccocontrol.bmj.com/content/27/1/58> [2023-01-03]

Adiktologické programy jsou dlouhodobě podrobovány vědeckým studiím, které opakovaně potvrzují jejich efektivitu v ochraně veřejného zdraví, snižování zdravotních rizik, snižování kriminality i v ochraně veřejného pořádku. Rozsáhlé zahraniční výzkumy efektivity nákladů vynaložených na preventivně-léčebné služby konstatují, že investovat finanční prostředky do činnosti adiktologických služeb se společností jednoznačně vyplatí:

- ✗ Celostátně implementované efektivní programy školské primární prevence rizikového chování ušetří odhadem 18 dolarů na 1 investovaný dolar. V případě indikované prevence je návratnost výdajů odhadována na více než 30 dolarů za 1 investovaný dolar (Miller and Hendrie, 2008).
- ✗ Výměnné programy injekčního materiálu jsou vzhledem k nízkým nákladům a jejich vysoké evidenci o účinnosti považovány za jednu z nákladově nejefektivnějších intervencí v oblasti veřejného zdraví (Harm Reduction International, 2016). Jejich návratnost se uvádí mezi 1,3 a 5,5 dolary na 1 investovaný dolar (Kwon et al., 2012).
- ✗ Existuje řada vědecky podložených důkazů o účinnosti substituční léčby, která snižuje riziko nákazy HIV mezi lidmi užívajícími drogy injekčně v průměru o 54 % (MacArthur et al., 2012). Přestože je substituční léčba ve srovnání s výměnnými programy dražší, jedná se o stále nákladově efektivní opatření, např. ve srovnání s výdaji vynaloženými na odvrácení epidemie HIV (Tran et al., 2012, Wammes et al., 2012). Náklady VZP na léčbu chronické virové hepatitidy typu C dosahovaly v r. 2021 celkem 671,2 mil. Kč (506 tis. Kč v přepočtu na jednoho léčeného pacienta) a náklady na léčbu HIV/AIDS antivirotiky dosahovaly 378 mil. Kč (206 tis. Kč v přepočtu na jednoho léčeného pacienta) (Chomynová et al., 2022a).
- ✗ Substituční léčba přináší řadu dalších přínosů pro společnost zvyšujících její nákladovou efektivitu, např. snížení počtu a závažnosti recidiv nebo snížení míry trestné činnosti a počtu uvězněných za trestné činy související s drogami. Substituční léčba metadonem se dlouhodobě ukazuje jako nákladově efektivní opatření, např. snížením kriminality (např. o 23% u majetkové kriminality), snížením nákladů trestního soudnictví, snížením zdravotnických nákladů, zvýšením návratnosti zdrojů uvolněných z trestné činnosti (Hannan, 1975, Hannan, 1976). Další přínosy pramení zejména ze snížení nezaměstnanosti, hospitalizace, uvěznění nebo úmrtí souvisejících s drogami.
- ✗ ČR se řadí mezi země s vysokým pokrytím opatřeními v oblasti snižování škod. Podle studie Wilsona a kol. (2015) jsou pro region střední a východní Evropy při vysokém pokrytí programy výměny injekčních stříkaček a jehel odhadovány úspory až 111,5 mil. dolarů ročně a při vysokém pokrytí programy substituční léčby až 1,5 mld. dolarů ročně.
- ✗ Nákladovou efektivitu adiktologické péče potvrdila přehledová práce zahrnující přibližně 75 samostatných ekonomických studií publikovaných v posledních 20 letech a shrnující data z veškerých základních typů léčebných programů včetně věznic. Léčba uživatelů návykových látek vede k signifikantnímu snížení užívání alkoholu a drog, kriminality a ke zlepšení zdravotního stavu a sociálního fungování léčených uživatelů. Ekonomické studie bez ohledu na typ populace, programu nebo metodu zpracování stabilně nacházejí výraznou ekonomickou výhodnost léčby alkoholových či drogových závislostí. Ta především plyne ze snížení kriminality (včetně následných nápravných opatření) a ze snížení zdravotních nákladů po absolvování léčby (Miovský et al., 2013).

- ✘ Přestože po léčbě abstinuje přibližně 40 % uživatelů drog, u 50–60 % se alespoň zlepšil jejich zdravotní a sociální stav a méně vyžadují další péči. I když všichni nevydrží po léčbě abstinovat, většina z nich se chová méně rizikově (např. užívají nižší dávky drog, neužívají injekčně, dříve nastupují k opakované léčbě), což významně přispívá ke snížení drogové kriminality, rizik šíření infekčních nemocí a sociálního propadu a tím i ke snížení výdajů společnosti (Miovská and Radimecký, 2004).
- ✘ Odhaduje se, že 1 Kč vložená do léčby závislosti společnosti ušetří nejméně 6 Kč (PROADIS et al., 2010). Anglické výzkumy konstatují, že každá 1 libra vložená do léčby uživatelů drog ušetří společnosti 3 libry na nákladech, jež nese v důsledku trestné činnosti lidí užívajících drogy rizikově a související činnosti trestně-právního systému. Další výzkum udává, že 69 % nákladů, jež společnost v souvislosti s užíváním drog nese, tvoří ušlá produktivita (např. že lidé užívající drogy rizikově zpravidla nepracují, čerpají prostředky ze sociálního a zdravotního pojištění), 19 % tvoří náklady trestně-právního systému a pouze 10 % náklady na léčbu (Miovská and Radimecký, 2004).
- ✘ Ekonomická efektivita rezidenční léčby v terapeutických komunitách se potvrzuje již od 80. let minulého století. Mezi hlavní ekonomické přínosy patří placení daní, nižší potřeba sociálních dávek, nižší náklady spojené s uvězněním a pácháním kriminality (Griffin, 1983).
- ✘ Programy poskytující bydlení a individualizovanou podporu při zvládnání a regulování užívání alkoholu se ukazují jako nákladově efektivním nástrojem pro řešení bezdomovectví u lidí se závislostí na alkoholu. Studie Britského centra pro výzkum závislostí (2016) ukazuje, že každý dolar investovaný do programu vede k úsporám mezi 1,09–1,21 a 1,64–1,87 dolaru zejména z důvodu snížení frekvence využívání zdravotních, sociálních a právních služeb.

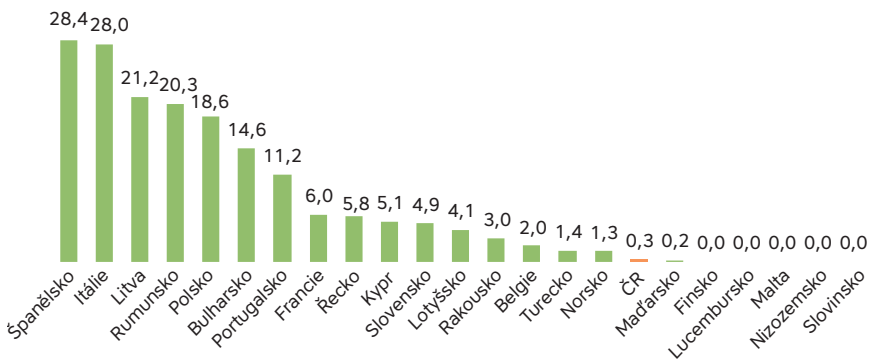
3.3.6 Srovnání indikátorů dopadů v evropském kontextu

Efektivitu podporovaných adiktologických služeb z veřejných prostředků, a tedy i v rámci dotačního řízení ÚV ČR, je možné vidět také v mezinárodním srovnání. ČR v mezinárodním srovnání vykazuje jedny z nejlepších výsledků v oblasti dopadů spojených s užíváním nelegálních drog. Opačných výsledků ČR dosahuje v oblasti kouření a užívání alkoholu a s tím spojených dopadů.

Ve srovnání se zbytkem EU a obzvláště ve světovém srovnání vykazuje ČR jedny z nejlepších výsledků v oblasti šíření HIV mezi lidmi užívajícími drogy injekčně a v ostatních skupinách obyvatel v ČR. Výsledky séroprevalenčních studií nebo data z rutinního monitoringu infekcí mezi limi užívajícími drogy injekčně (LDI) ve službách za r. 2020 ukazují nízký výskyt HIV a virové hepatitidy typu C mezi LDI ve srovnání s dalšími zeměmi EU – graf 3-13 a graf 3-14. Zároveň míra protestovanosti na virovou hepatitidu typu C u LDI vstupujících do léčby se v evropském kontextu udržuje na vysoké úrovni – graf 3-15.

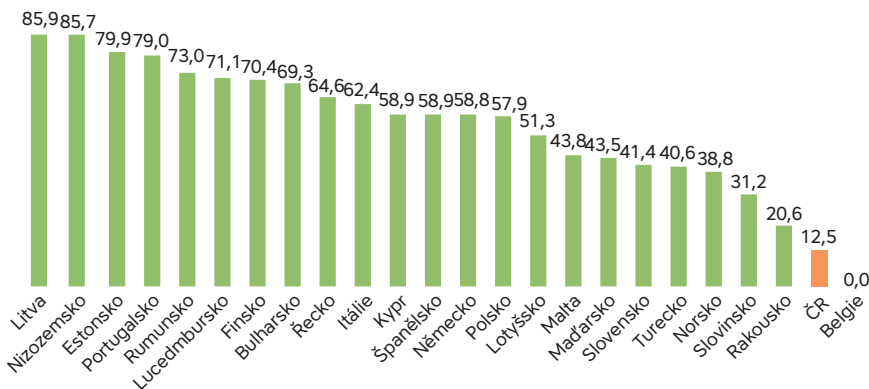
Také výskyt úmrtí v důsledku předávkování na nelegální drogy je v ČR v evropském kontextu dlouhodobě na velmi nízké úrovni (v ČR přibližně 50 úmrtí ročně) – graf 3-16. Odhadovaný počet LDI dosáhl v ČR 40,5 tis. Prevalence problémového užívání drog v ČR dosáhla 6,75 osob na 1 000 obyvatel ve věku 15–64 let, což řadí ČR na přední příčky v EU. Naopak prevalence užívání opioidů se v ČR dlouhodobě vyskytuje na nízké úrovni ve srovnání se zbytkem EU – graf 3-18. Aktuální počet lidí užívajících drogy rizikové (LDR) je odhadován na 44,9 tis., z čehož 10,2 tis. LDR užívá opioidy.

Graf 3-13: Prevalence HIV/AIDS mezi lidmi užívajícími drogy injekčně (LDI) – r. 2020 nebo poslední dostupný údaj, v %



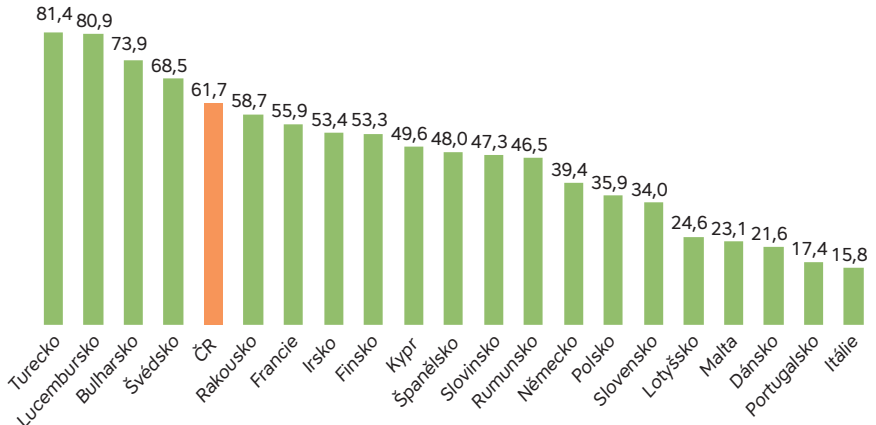
Pozn.: V zemích, kde není k dispozici celonárodní studie, byly do srovnání zahrnuty výsledky regionálních studií (např. Belgie, Bulharsko, Finsko, Nizozemsko, Slovensko).
Zdroj: European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction (2022)

Graf 3-14: Prevalence VHC mezi lidmi užívajícími drogy injekčně (LDI) – r. 2020 nebo poslední dostupný údaj, v %



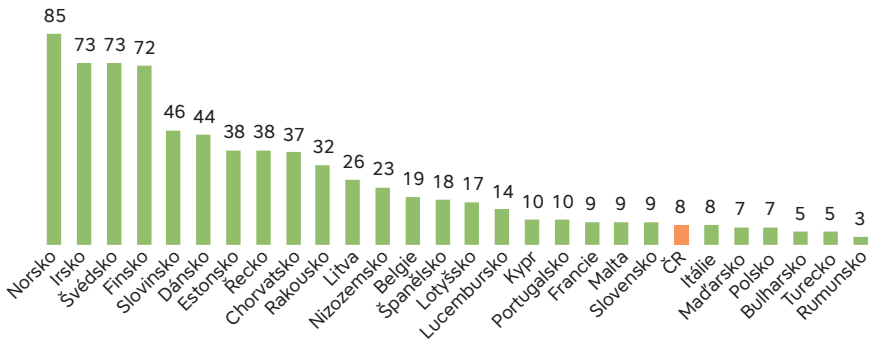
Pozn.: V zemích, kde není k dispozici celonárodní studie, byly do srovnání zahrnuty výsledky regionálních studií (např. Belgie, Bulharsko, Estonsko, Finsko, Nizozemsko, Rumunsko, Slovensko).
Zdroj: European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction (2022)

Graf 3-15: Podíl lidí užívajících drogy injekčně (LDI) testovaných na virovou hepatitidu typu C v posledních 12 měsících před vstupem do léčby závislosti – r. 2019 nebo poslední dostupný údaj, v %



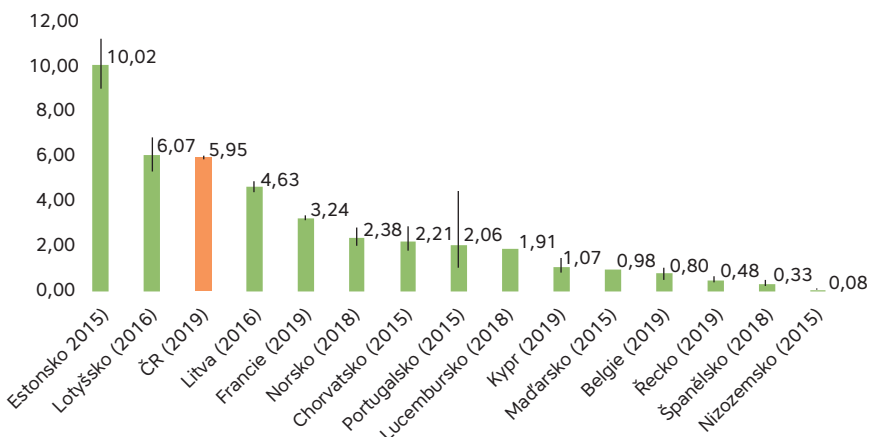
Zdroj: European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction (2021a)

Graf 3-16: Úmrtí spojená s užíváním drog, v přepočtu na 1 mil. obyv. ve věku 15–64 let – r. 2020 nebo poslední dostupný údaj



Zdroj: European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction (2022)

Graf 3-17: Prevalence injekčního užívání drog v přepočtu na 1000 obyvatel ve věku 15– 64 let, poslední dostupná data



Zdroj: European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction (2021b)

Graf 3-18: Prevalence rizikového užívání opioidů v přepočtu na 1000 obyvatel – r. 2020 nebo poslední dostupný



Zdroj: European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction (2022)

> 4

Kapitola 4

Hodnocení financování politiky v oblasti závislosti

Přestože narůstá výše finančních prostředků vynakládaných v ČR na politiku v oblasti závislosti, v evropském kontextu patří mezi země, které v přepočtu na HDP vynakládají na tuto oblast nízký objem finančních prostředků. ČR dosud nebyla schopna zajistit adekvátní finanční prostředky a adekvátně reagovat zejména na vysokou míru užívání legálních návykových látek a s tím spojené celospolečenské náklady. Přes nedostatek finančních prostředků se však daří dosahovat pozitivních výsledků politiky v oblasti závislosti, zejména v oblasti nelegálních drog.

Politika v oblasti závislosti je financována ze dvou úrovní veřejných zdrojů: z centrální úrovně (státní rozpočet) a z regionální úrovně (krajské a obecní rozpočty). V r. 2021 činily výdaje z rozpočtů státní správy a samosprávy (bez započítání výdajů ze zdravotního pojištění) na politiku v oblasti závislosti celkem 2 457,7 mil. Kč, z toho výdaje státního rozpočtu 2 008,4 mil. Kč a výdaje z rozpočtů samospráv celkem 449,2 mil. Kč. Dlouhodobě dochází k mírnému růstu výdajů na úrovni státu a krajů – graf 4-1.

Výdaje na prosazování práva činily 53 % celkových identifikovaných výdajů z veřejných rozpočtů na politiku v oblasti závislosti, výdaje v oblasti harm reduction 17 % a v oblasti léčby 11 % – graf 4-2. Celkové výdaje veřejných rozpočtů na prevenci a léčbu poruch spojených se závislostním chováním v r. 2021 činily 1080,5 (1028,7 mil. Kč v r. 2020, 840,7 mil. Kč v r. 2019).

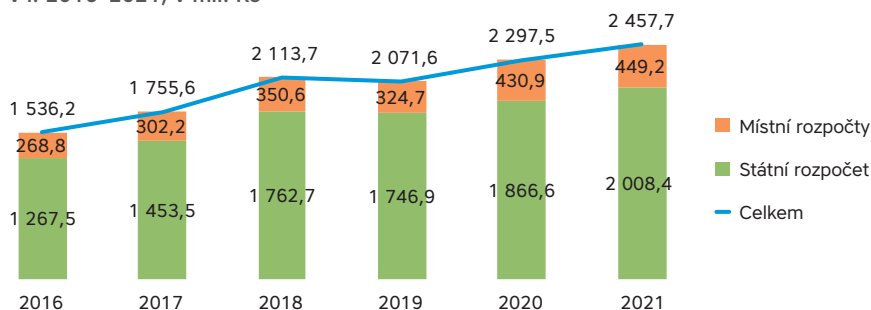
Celkové výdaje zdravotních pojišťoven na léčbu uživatelů návykových látek v r. 2020 dosáhly 938,0 mil. Kč, z toho 201,7 mil. Kč tvořily výdaje na léčbu v oboru návykových nemocí a 6,7 mil. Kč na léčbu v oboru adiktologie.

Odhady veřejných výdajů investovaných do politiky v oblasti závislosti se v členských státech EU pohybují mezi 0,01–0,5 % hrubého domácího produktu (HDP), přičemž výdaje na oblast snižování poptávky (tj. prevence a léčby) se pohybují mezi 21–75 % veřejných výdajů na politiku v oblasti závislosti (EDR 2018). Přestože celkové výdaje na politiku v oblasti závislosti v ČR dlouhodobě postupně rostou, jejich výše se v poměru k HDP nemění a dosahuje přibližně 0,03 % HDP. V evropském srovnání tak ČR patří mezi země, které vynakládají nízký objem finančních prostředků na politiku v oblasti závislosti v přepočtu na HDP – mapa 4-1.

Finanční prostředky vynaložené na snižování dopadů spojených se závislostním chováním se nejeví adekvátní také z hlediska inkasa daně z alkoholu, tabáku a hazardního hraní – graf 4-3. Na spotřební dani z tabákových výrobků v r. 2021 vybral stát 54,8 mld. Kč (59,5 mld. Kč v r. 2020)⁷, na spotřební dani z alkoholických nápojů 13,5 mld. Kč (12,7 mld. Kč v r. 2020) a v oblasti hazardních her 11,6 mld. Kč (10,1 mld. Kč v r. 2020).

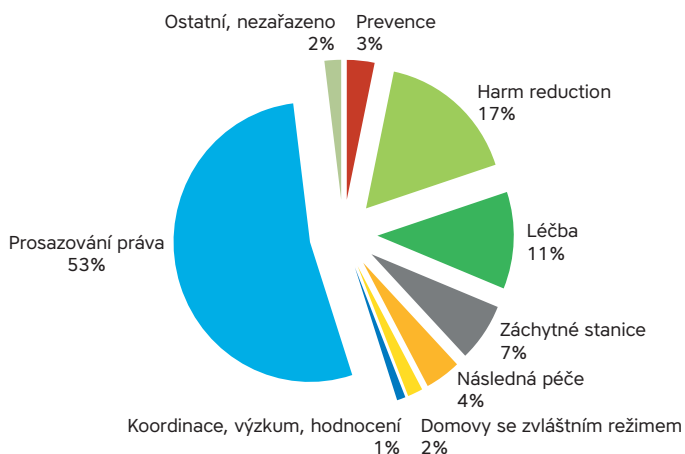
7 Inkaso spotřební daně ze zahřívávaných tabákových výrobků je započteno v inkasu spotřební daně na tabák.

Graf 4-1: Vývoj objemu výdajů na politiku v oblasti závislostí z veřejných rozpočtů v I. 2016–2021, v mil. Kč



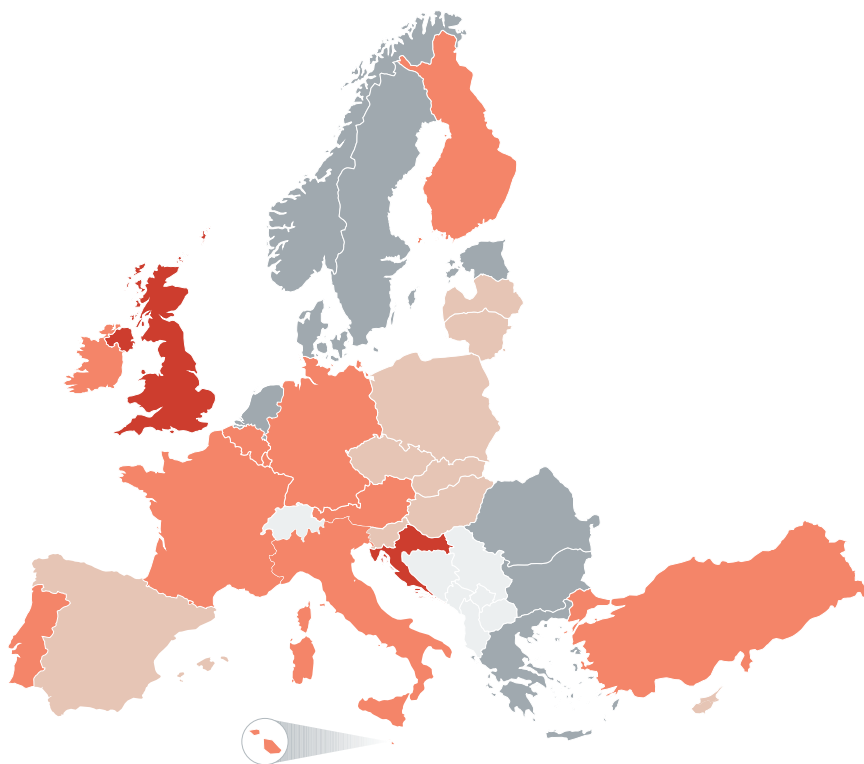
Zdroj: Chomynová et al. (2023)

Graf 4-2: Struktura výdajů z veřejných rozpočtů podle kategorií služeb v r. 2021



Zdroj: Chomynová et al. (2023)

Mapa 4-1: Odhady veřejných výdajů na protidrogovou politiku v Evropě, % HDP

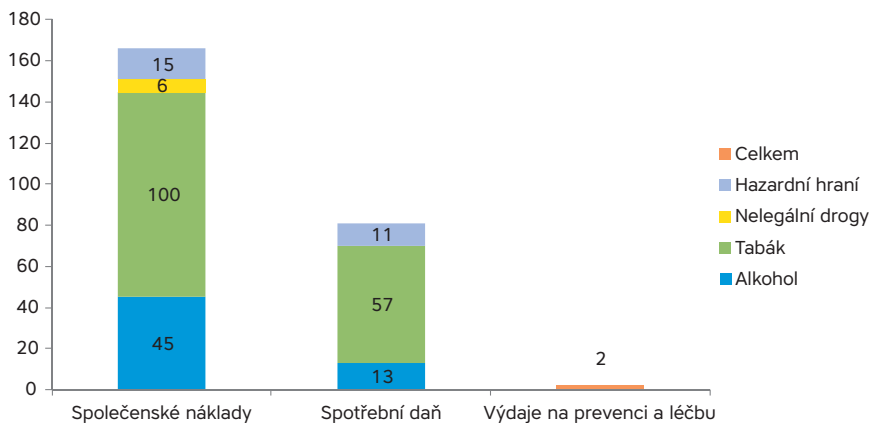


Podíl na hrubém domácím produktu (%)

≤ 0,05 0,06–0,19 ≥ 0,2 Žádná data

Zdroj: European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction (2018)

Graf 4-3: Odhady ročních společenských nákladů, výběru spotřební daně a daně z hazardu a výdajů na prevenci a léčbu závislostí (v mld. Kč)



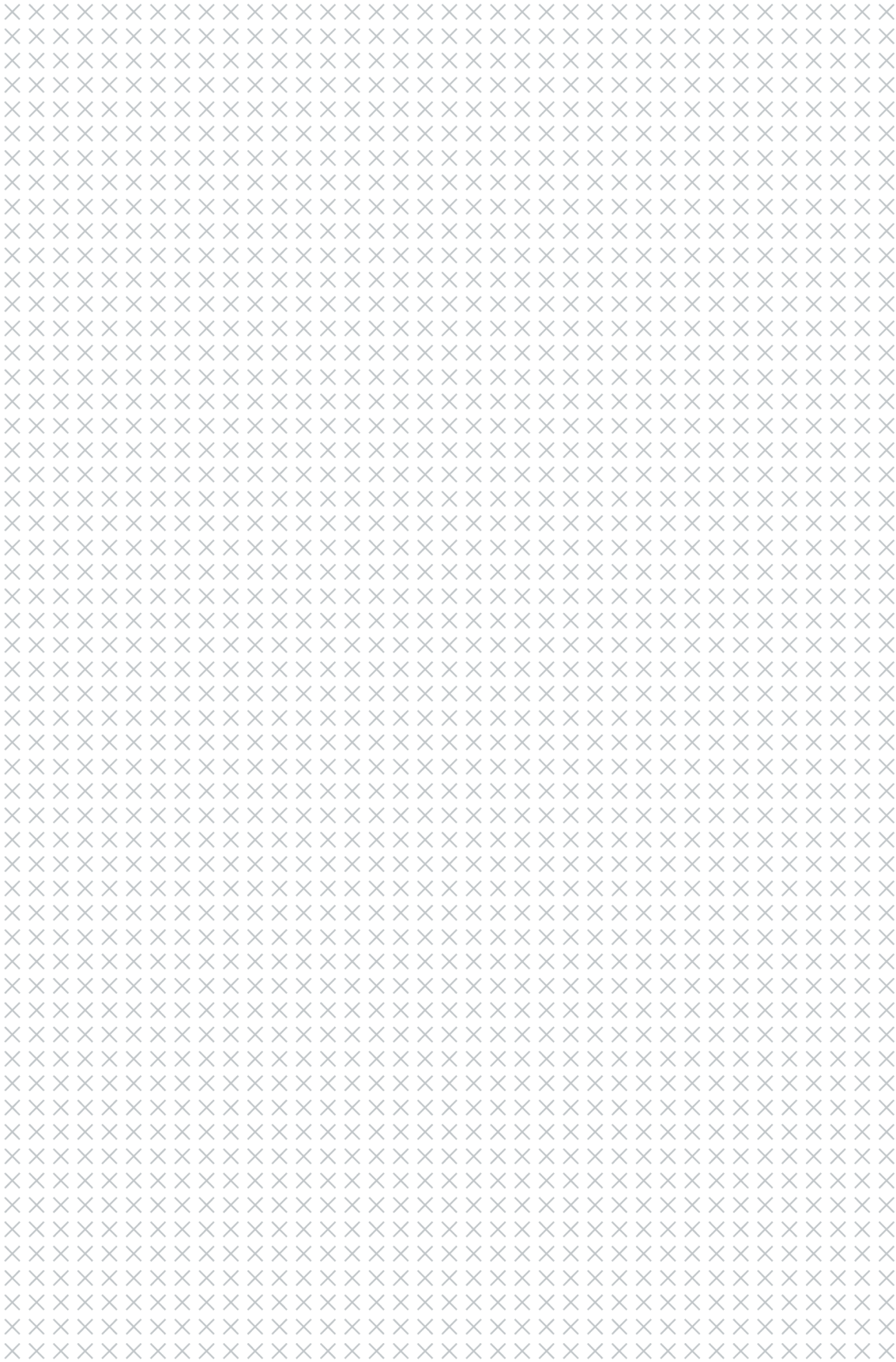


Použitá literatura

- CENTRE FOR ADDICTIONS RESEARCH OF BRITISH COLUMBIA 2016. A Cost-Benefit Analysis Of A Canadian Managed Alcohol Program. University of Victoria Centre for Addictions Research of BC.
- EUROPEAN MONITORING CENTRE FOR DRUGS AND DRUG ADDICTION 2018. European Drug Report 2018. Trends and development. Lisbon: EMCDDA.
- EUROPEAN MONITORING CENTRE FOR DRUGS AND DRUG ADDICTION. 2021a. Elimination barometer on viral hepatitis among people who inject drugs in Europe [Online]. European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction. Available: https://www.emcdda.europa.eu/publications/html/viral-hepatitis-elimination-barometer_en#figure8Table.
- EUROPEAN MONITORING CENTRE FOR DRUGS AND DRUG ADDICTION 2021b. European Drug Report 2021: Trends and Developments. Lisbon: European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction.
- EUROPEAN MONITORING CENTRE FOR DRUGS AND DRUG ADDICTION 2022. European Drug Report 2022: Trends and Developments. Lisbon: European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction.
- GRIFFIN, K. S. 1983. The therapeutic community: an exploratory cost benefit analysis. *Int. J. Ther. Communities*, 4, 3–10.
- HANNAN, T. H. 1975. The Economics of Methadone Maintenance, Lexington, Lexington.
- HANNAN, T. H. 1976. The benefits and costs of methadone maintenance. *Public Policy*, 24, 197–226.
- HARM REDUCTION INTERNATIONAL 2016. The Global State of Harm Reduction 2016, London, Harm Reduction International.
- CHOMYNOVÁ, P., CSÉMY, L. & MRAVČÍK, V. 2020. Evropská školní studie o alkoholu a jiných drogách (ESPAD) 2019. Zaostřeno, 6, 1–20.
- CHOMYNOVÁ, P., GROHMANNOVÁ, K., DVOŘÁKOVÁ, Z., ČERNÍKOVÁ, T., ORLÍKOVÁ, B., ROUS, Z., JAROŠÍKOVÁ, H., FRANKOVÁ, E., DÉKÁNY, L., FIDESOVÁ, H. & VOPRAVIL, J. 2022a. Zpráva o nelegálních drogách v České republice 2022, Praha, Úřad vlády České republiky.
- CHOMYNOVÁ, P., GROHMANNOVÁ, K., DVOŘÁKOVÁ, Z., ORLÍKOVÁ, B., ROUS, Z. & ČERNÍKOVÁ, T. 2023. Souhrnná zpráva o závislostech v České republice 2022, Praha, Úřad vlády ČR.
- CHOMYNOVÁ, P., GROHMANNOVÁ, K., JANÍKOVÁ, B., ROUS, Z., ČERNÍKOVÁ, T., CIBULKA, J. & MRAVČÍK, V. 2022b. Souhrnná zpráva o závislostech v České republice 2021, Praha, Úřad vlády ČR.
- KWON, J. A., ANDERSON, J., KERR, C. C., THEIN, H.-H., ZHANG, L., IVERSEN, J., DORE, G. J., KALDOR, J. M., LAW, M. G., MAHER, L. & WILSON, D. P. 2012. Estimating the cost-effectiveness of needle-syringe programs in Australia. *AIDS*, 26, 2201–2210.
- MACARTHUR, G. J., MINOZZI, S., MARTIN, N., VICKERMAN, P., DEREN, S., BRUNEAU, J., DEGENHARDT, L. & HICKMAN, M. 2012. Opiate substitution treatment and HIV transmission in people who inject drugs: systematic review and meta-analysis. *Bmj*, 345, e5945.
- MILLER, T. & HENDRIE, D. 2008. Substance Abuse Prevention Dollars and Cents: A Cost-Benefit Analysis, Rockville, MD, Center for Substance Abuse Prevention, Substance Abuse and Mental Health Services Administration.

- MIOVSKÁ, L. & RADIMECKÝ, J. 2004. Léčba uživatelů drog se závislých chováním se společnosti vyplatí. Informace pro politiky, odbornou i laickou veřejnost. *Zaostřeno na drogy*, 2, 1–4.
- MIOVSKÝ, M., DOLEŽALOVÁ, P., JEŘÁBEK, P., KALINA, K., LIBRA, J., MRAVČÍK, V., NEVŠÍMAL, P., PÁNOVÁ, S., RADIMECKÝ, J., RANDÁK, D. & VAVRINČÍKOVÁ, L. 2013. Koncepce sítě specializovaných adiktologických služeb v České republice. In: MIOVSKÝ, M. (ed.). Praha: Klinika adiktologie 1. LF UK a VFN v Praze.
- MLČOCH, T., CHADIMOVÁ, K. & DOLEŽAL, T. 2019. Společenské náklady konzumace alkoholu v České republice. Praha: iHETA.
- NÁRODNÍ MONITOROVACÍ STŘEDISKO PRO DROGY A ZÁVISLOSTI 2022a. Prevalenční odhady problémových uživatelů drog multiplikační metodou z dat nízkoprahových zařízení v r. 2021. Nepublikováno.
- NÁRODNÍ MONITOROVACÍ STŘEDISKO PRO DROGY A ZÁVISLOSTI 2022b. Zpracování závěrečných zpráv k dotačnímu řízení RVKPP za rok 2021. Nepublikováno.
- PROADIS, SPOLEČNOST PRO NÁVYKOVÉ NEMOCI ČLS JEP, ASOCIACE NESTÁTNÍCH ORGANIZACÍ POSKYTUJÍCÍCH ADIKTOLOGICKÉ A SOCIÁLNÍ SLUŽBY PRO OSOBY OHROŽENÉ ZÁVISLOSTNÍM CHOVÁNÍM & ČESKÁ ASOCIACE ADIKTOLOGŮ 2010. Druhé memorandum poskytovatelů protidrogových služeb vládě ČR.
- SEKRETARIÁT RADY VLÁDY PRO KOORDINACI PROTIDROGOVÉ POLITIKY 2019. Národní strategie prevence a snižování škod spojených se závislostním chováním 2019–2027. Praha: Úřad vlády ČR.
- SEKRETARIÁT RADY VLÁDY PRO KOORDINACI PROTIDROGOVÉ POLITIKY, SPOLEČNOST PRO NÁVYKOVÉ NEMOCI ČLS JEP, ČESKÁ ASOCIACE ADIKTOLOGŮ, ASOCIACE NESTÁTNÍCH ORGANIZACÍ POSKYTUJÍCÍCH ADIKTOLOGICKÉ A SOCIÁLNÍ SLUŽBY PRO OSOBY OHROŽENÉ ZÁVISLOSTNÍM CHOVÁNÍM, ASOCIACE POSKYTOVATELŮ SOCIÁLNÍCH SLUŽEB & ODBORNÁ SPOLEČNOST PRO PREVENCI RIZIKOVÉHO CHOVÁNÍ 2021. Koncepce rozvoje adiktologických služeb. Praha: Sekretariát Rady vlády pro koordinaci protidrogové politiky.
- STÁTNÍ ZDRAVOTNÍ ÚSTAV 2022a. Informační systém infekční nemoci (ISIN). Nepublikováno.
- STÁTNÍ ZDRAVOTNÍ ÚSTAV 2022b. Výskyt a šíření HIV/AIDS v ČR v roce 2021 – analýza zpracovaná NRL pro HIV/AIDS. Nepublikováno.
- TRAN, B. X., OHINMAA, A., DUONG, A. T., NGUYEN, L. T., VU, P. X., MILLS, S., HOUSTON, S. & JACOBS, P. 2012. The cost-effectiveness and budget impact of Vietnam's methadone maintenance treatment programme in HIV prevention and treatment among injection drug users. *Global Public Health*, 7, 1080–1094.
- ÚSTAV ZDRAVOTNICKÝCH INFORMACÍ A STATISTIKY ČR 2021. Údaje z Národního registru léčby uživatelů drog. Nepublikováno.
- ÚSTAV ZDRAVOTNICKÝCH INFORMACÍ A STATISTIKY ČR 2022. Údaje z Národního registru pitev a toxikologických vyšetření prováděných na oddělení soudního lékařství. Nepublikováno.
- WAMMES, J. J. G., SIREGAR, A. Y., HIDAYAT, T., RAYA, R. P., VAN CREVEL, R., VAN DER VEN, A. J. & BALTUSSEN, R. 2012. Cost-effectiveness of methadone maintenance therapy as HIV prevention in an Indonesian high-prevalence setting: A mathematical modeling study. *International Journal of Drug Policy*, 23, 358–364.
- WHO, UNODC & UNAIDS 2013. The WHO, UNODC, UNAIDS Technical Guide for Countries to Set Targets for Universal Access to HIV Prevention, Treatment and Care for IDUs - 2012 revision. Geneva, Switzerland: WHO.

- WILSON, D. P., DONALD, B., SHATTOCK, A. J., WILSON, D. & FRASER-HURT, N. 2015. The cost-effectiveness of harm reduction. *International Journal of Drug Policy*, 26, S5–S11.
- 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 politiku v oblasti závislostí Úřadu vlády ČR 2022

- > Účelem dotačního řízení pro politiku v oblasti závislostí Úřadu vlády ČR je spolufinancování, udržení a rozvoj základní sítě adiktologických preventivně-léčebných služeb, které zajišťují minimální dostupnost zdravotních a sociálních služeb pro osoby se závislostním chováním. Publikace představuje hodnocení dotačního řízení a jeho výstupy se zaměřením na hodnocení dotačního roku 2022. Pro účely hodnocení byly definovány indikátory na úrovni hodnocení procesu, výstupů a dopadů dotačního řízení.
- > Zhodnocení vývoje situace v jednotlivých segmentech adiktologických služeb podpořených v dotačním řízení dává publikace do kontextu situace v oblasti závislostního chování a jejich dopadů v ČR.
- > Publikaci čtenářům předkládá sekretariát Rady vlády pro koordinaci politiky v oblasti závislostí, který je organizační součástí Úřadu vlády České republiky. Plné znění této publikace, dříve vydané publikace a informace o připravovaných publikacích najdete na internetových stránkách 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 978-80-7440-318-7



9 788074 403187