



Sekretariát Rady vlády
pro koordinaci politiky
v oblasti závislostí

KOORDINACE

Vyhodnocení dotačního řízení pro politiku v oblasti závislostí Úřadu vlády České republiky 2024



Sekretariát Rady vlády
pro koordinaci politiky
v oblasti závislostí

Vyhodnocení dotačního řízení pro politiku v oblasti závislostí Úřadu vlády České republiky 2024

ZÁŘÍ 2025

Vyhodnocení dotačního řízení pro politiku v oblasti závislostí Úřadu vlády České republiky 2024

© Úřad vlády České republiky, 2025

Sekretariát Rady vlády pro koordinaci politiky v oblasti závislostí

nábřeží E. Beneše 4, 118 01 Praha 1

tel.: +420 224 002 111

<https://vlada.gov.cz>, <https://www.drogy-info.cz>

Autoři/ Tereza Černíková, Kateřina Horáčková, Eliška Drbohlavová

Editor/ Tereza Černíková

Odpovědný redaktor/ Zuzana Tion Leštinová

Jazyková korektura/ publikace neprošla jazykovou korekturou

Sazba/ Michal Korecký, TAG

Publikace byla zpracována pro účely Úřadu vlády České republiky 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 České republiky 2024* vychází také jako součást *Zprávy o vyhodnocení dotačních programů financovaných z rozpočtu Úřadu vlády ČR za rok 2024*, vydané Úřadem vlády České republiky v r. 2025 (ISBN 978-80-7440-354-5).

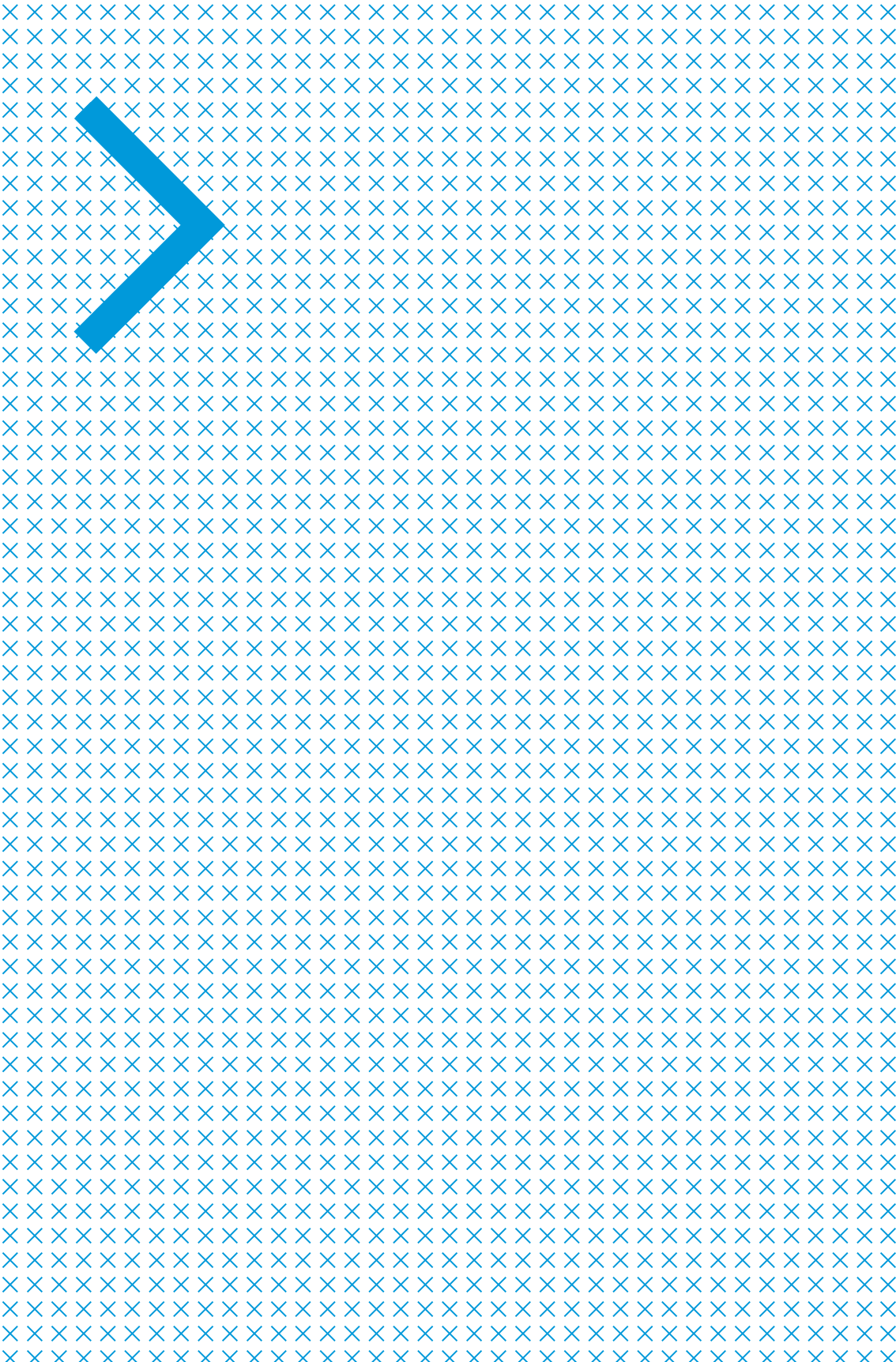
ISBN 978-80-7440-362-0 (on-line; PDF)

Pro bibliografické citace/

SEKRETARIÁT RADY VLÁDY PRO KOORDINACI POLITIKY V OBLASTI ZÁVISLOSTÍ. 2025. Vyhodnocení dotačního řízení pro politiku v oblasti závislostí Úřadu vlády České republiky 2024. 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
1.4 Adiktologické služby	11
Kapitola 2	
Hodnocení dotačního řízení	13
2.1 Hodnocení indikátorů procesu	13
2.2 Hodnocení indikátorů výstupů	16
2.2.1 Preventivní programy	17
2.2.2 Adiktologické služby minimalizace rizik	19
2.2.3 Adiktologické služby ambulantní léčby a poradenství	22
2.2.4 Adiktologické služby rezidenční léčby	25
2.2.5 Adiktologické služby následné péče	27
2.2.6 Projekty informační a výzkumné	30
2.3 Hodnocení indikátorů dopadu	30
2.3.1 Dopady na zkušenosti mladistvých s užíváním návykových látek	31
2.3.2 Dopady v oblasti pokrytí rizikové populace adiktologickými službami	33
2.3.3 Dopady na zdravotní situaci lidí se závislostním chováním	37
2.3.4 Dopady na sociální situaci lidí se závislostním chováním	40
2.3.5 Ekonomické vyjádření dopadů	41
2.3.6 Srovnání indikátorů dopadů v evropském kontextu	44
Kapitola 3	
Hodnocení financování politiky v oblasti závislosti	49
Použitá literatura	55



Úvod

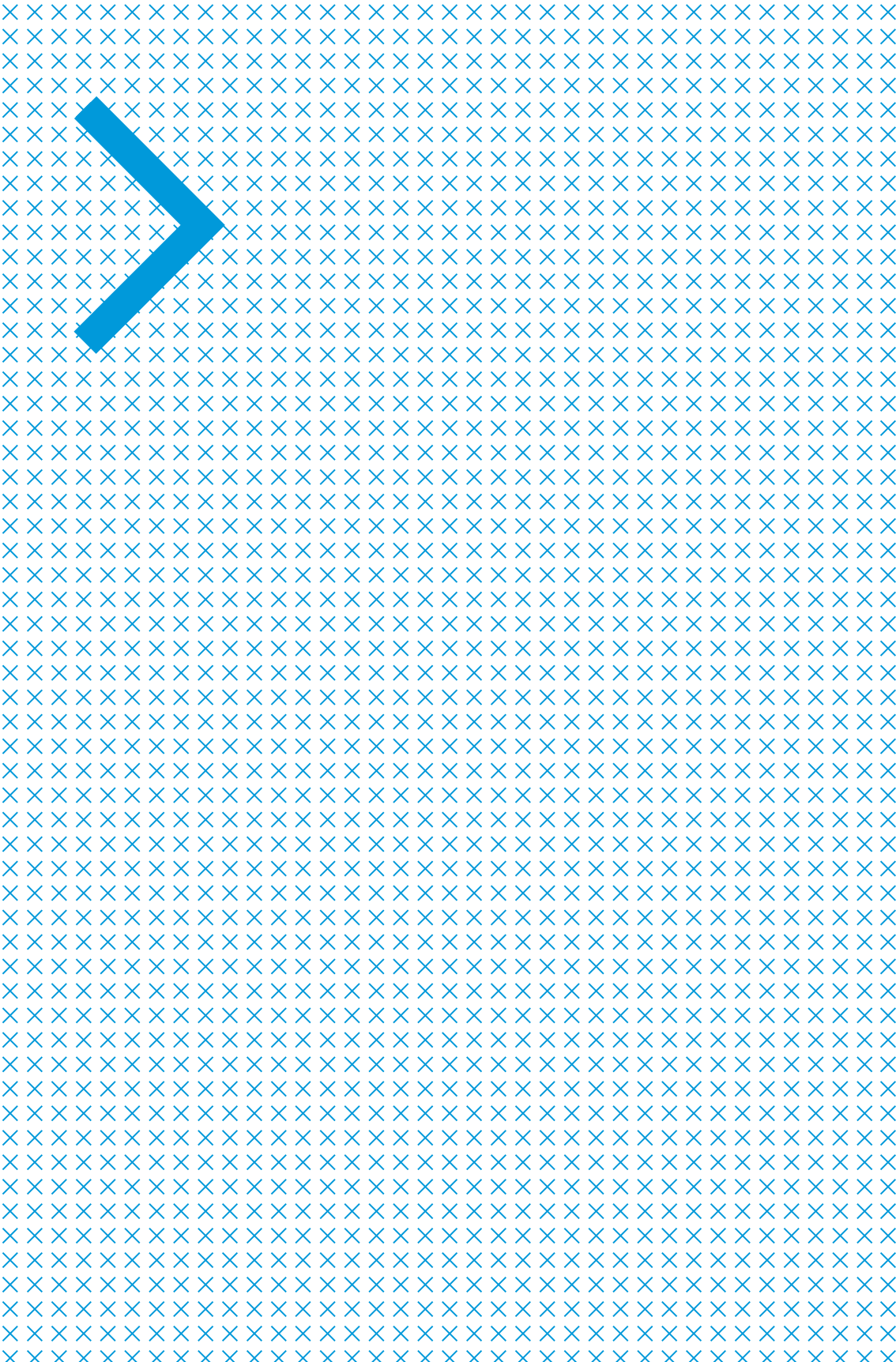
Užívání návykových látek, vznik a rozvoj závislostního chování je komplexní a mnohvrstevný jev s řadou vzájemně se ovlivňujících potenciálních rizik pro jedince i pro společnost. Jde zejména o negativní sociální, zdravotní, trestněprávní, bezpečnostní a ekonomické dopady, které nepříznivě ovlivňují zdravý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

Společenské náklady související s užíváním návykových látek a závislostním chováním v ČR mohou ročně představovat až 270 miliard Kč. 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 České republiky (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 ÚV ČR a jeho výstupy se zaměřením na hodnocení dotačního roku 2024. Hodnocení procesu, výstupů a dopadů dotačního řízení vychází z jeho účelu a cíle.

Publikace obsahuje zhodnocení vývoje situace v jednotlivých segmentech adiktologických služeb podpořených v dotačním řízení a dává je 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 270 miliard Kč ročně. Výdaje veřejných rozpočtů na prevenci a léčbu poruch spojených se závislostním chováním jsou mnohonásobně nižší.
- ✗ Na zajištění minimální dostupnosti celého spektra adiktologických služeb v ČR by mělo být z veřejných rozpočtů alokováno odhadem 3,5 miliardy Kč ročně.
- ✗ Výzkumy dlouhodobě potvrzují efektivitu adiktologických programů v ochraně veřejného zdraví, snižování zdravotních rizik, snižování kriminality, ochraně veřejného pořádku i z hlediska nákladové efektivity a snižování společenských nákladů.
- ✗ Účelem dotačního řízení je spolufinancování, udržení a rozvoj základní sítě adiktologických služeb, které zajišťují minimální dostupnost zdravotních a sociálních služeb pro osoby se závislostním chováním.
- ✗ V r. 2024 bylo v rámci dotačního řízení Úřadu vlády České republiky (ÚV ČR) poskytnuto celkem 315 mil. Kč na realizaci 231 služeb a projektů politiky v oblasti závislostí. Celkem 217 podpořených služeb tvoří v dotačním řízení základní síť adiktologických služeb, dalších 7 služeb bylo podpořeno s ohledem na jejich potřebnost. Dále bylo podpořeno 7 projektů informačního a výzkumného charakteru.
- ✗ V posledních letech dochází k rozšiřování kapacit adiktologických služeb, což se projevuje také postupným nárůstem počtu klientů. V rámci podpořených adiktologických služeb byla v r. 2024 poskytnuta péče celkem 91 428 osobám, z toho 72 662 osobám se závislostním chováním. Programy primární prevence byly realizovány v 692 školách.
- ✗ Daří se dosahovat pozitivních výsledků dotačního řízení ÚV ČR a politiky v oblasti závislostí. Mezi dětmi a mládeží míra užívání tabáku a alkoholu v posledních přibližně 15 letech klesá. Snižuje se také zkušenost s užíváním nelegálních drog.
- ✗ V kontaktu se službami je téměř 90 % odhadovaného počtu lidí užívajících drogy rizikově. ČR je jednou z 5 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.
- ✗ Přestože narůstá výše finančních prostředků vynakládaných v ČR na politiku v oblasti závislostí, v přepočtu na HDP je ČR 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 České republiky

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 opatřeních. Cíle politiky v oblasti závislostí na konkrétní období definuje *Národní strategie prevence a snižování škod spojených se závislostním chováním 2019–2027* (*Národní strategie 2019–2027*) schválená vládou ČR (Sekretariát Rady vlády pro koordinaci protidrogové politiky, 2019).



Program protidrogové politiky tvoří samostatnou kapitolu v rozpočtu Úřadu vlády České republiky (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 udržení stávajícího rozsahu dlouhodobě podporované základní sítě adiktologických služeb a její rozvoj. Tyto služby jsou dlouhodobé, vícezdrojově financované a zajišťují minimální dostupnost služeb pro osoby se závislostním chováním.

Účelem adiktologických služeb 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. Sít' 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 závislostního chování 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 a kol., 2021).

Sít' adiktologických služeb je z velké části podporována systémem dotací, tj. z dotačních titulů jednotlivých resortů a územních samosprávných 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 o osoby se závislostním chováním.

1.2 Cíle dotačního řízení

Cíli dotačního řízení, prostřednictvím zajištění sítě služeb, jsou 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 do trhu 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 žádostí, tj. podle pravidel tzv. 3E. Hodnotící systém je postaven na 6 pilířích hodnocení:

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

1 Platné znění dokumentu *Postup stanovení návrhů dotací u projektů podaných do dotačního řízení Úřadu vlády České republiky* je zveřejněno na stránkách webové aplikace dotačního řízení <https://dotace-protidrogovapolitika.cz/prakticke-rady/>.

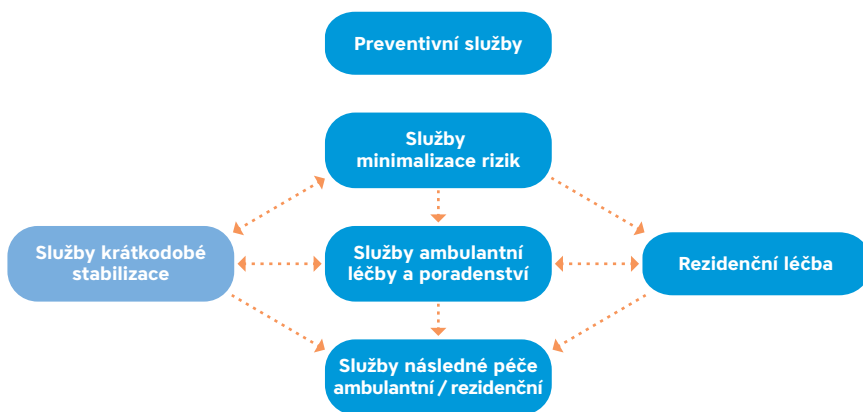
1.4 Adiktologické služby

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 300–350 programů 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 a kol., 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 1-1: 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 úhrad z veřejného zdravotního pojištění a z dalších zdrojů. Obdobně část rezidenčních služeb poskytovaných psychiatrickými zařízeními je financována prostřednictvím platby za výkony hrazené ze zdravotního pojištění. Tyto služby tedy nejsou předmětem dotačního řízení ÚV ČR.

2

Kapitola 2

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 definována skupina indikátorů, pomocí kterých je hodnoceno dosažení cílů dotačního řízení ÚV ČR.



2.1 Hodnocení indikátorů procesu

Indikátory procesu byly definovány komplexně pro všechny typy podporovaných služeb a projektů:

- × Počet dlouhodobě podporovaných adiktologických služeb (základní síť adiktologických služeb v dotačním řízení).
- × Počet nově vzniklých / nově podporovaných 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. 2024 bylo poskytnuto celkem 315 mil. Kč na realizaci 231 služeb a projektů politiky v oblasti závislostí. Usnesením vlády č. 624 ze dne 23. srpna 2023 byly pro dotační řízení schváleny dvě oblasti podpory:

- × Dotační oblast I: síť adiktologických služeb – 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.
- × Dotační oblast II: projekty informační, monitorovací a výzkumné cílené na laickou i odbornou veřejnost, projekty zaměřené na plnění aktivit akčního plánu, projekty zaměřené na síťování, advokační činnost a další projekty reagující na aktuální situaci v oblasti závislostního chování.

V rámci dotačního řízení pro r. 2024 se podařilo udržet síť adiktologických služeb.

V r. 2024 bylo podpořeno celkem 224 adiktologických služeb, z toho 217 služeb je dlouhodobě podporovaných a tvoří základní síť adiktologických služeb v dotačním řízení.

Nad rámec této sítě služeb se v r. 2024 dále podařilo podpořit 7 adiktologických služeb a rozšířit tak síť adiktologických služeb v dotačním řízení s ohledem na jejich potřebnost – tabulka 2-1. Projekty informační a výzkumné jsou obvykle jednoletého charakteru, výjimku tvoří zejména informační projekty zaměřené na podporu vzdělávání pracovníků v adiktologických službách a dalších odborníků v oboru adiktologie a na síťování adiktologických služeb.

Tabulka 2-1: Počet dlouhodobě podporovaných a nově vzniklých/podpořených služeb/projektů v dotačním řízení ÚV ČR v I. 2020–2024

Typ projektu/služby	2020	2021	2022**	2023	2024
Preventivní programy	20	20	20	19	19
z toho dlouhodobě podporované	19	20	19	18	18
z toho nově vzniklé/podpořené*	1	0	1	1	1
Adiktologické služby minimalizace rizik	93	95	93	99	98
z toho dlouhodobě podporované	92	93	91	92	97
z toho nově vzniklé/podpořené*	1	2	2	7	1
Adiktologické služby ambulantní léčby a poradenství	79	81	69	76	73
z toho dlouhodobě podporované	64	66	63	67	70
z toho nově vzniklé/podpořené*	15	15	6	9	3
Adiktologické služby krátkodobé stabilizace	2	2	0	0	0
z toho dlouhodobě podporované	2	2	0	0	0
z toho nově vzniklé/podpořené*	0	0	0	0	0
Adiktologické služby rezidenční léčby	13	14	10	11	11
z toho dlouhodobě podporované	13	13	10	10	10
z toho nově vzniklé/podpořené*	0	1	0	1	1
Adiktologické služby následné péče	20	21	21	22	23
z toho dlouhodobě podporované	15	15	19	19	22
z toho nově vzniklé/podpořené*	5	6	2	3	1
Projekty informační a výzkumné	16	14	8	8	7
z toho dlouhodobě podporované	9	9	6	7	6
z toho nově vzniklé/podpořené*	7	5	2	1	1
Celkem projektů adiktologických služeb	227	233	213	227	224
z toho dlouhodobě podporované	205	209	202	206	217
z toho nově vzniklých/podpořené*	22	24	11	21	7
Celkem všech projektů/služeb	243	247	221	235	231

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 dlouhodobě dochází k nárůstu finančních prostředků alokovaných na dotační řízení ÚV ČR (315,0 mil. Kč v r. 2024), výše požadavků uvedená v žádostech o dotaci (470,7 mil. Kč v r. 2024) dlouhodobě významně převyšuje výši disponibilních finančních prostředků dotačního titulu. Výše požadavků odráží inflaci a rozšiřování kapacity a nabídky intervencí služeb. 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. 2024 bylo pokryto 66,9 % celkových požadavků na dotaci.

Tabulka 2-2: Výše požadavků a finančních prostředků alokovaných do jednotlivých typů služeb a projektů v dotačním řízení ÚV ČR v I. 2020–2024

Typ projektu služby	2020		2021		2022*		2023		2024	
	Požadavek	Dotace	Požadavek	Dotace	Požadavek	Dotace	Požadavek	Dotace	Požadavek	Dotace
Preventivní programy	29 490 374	20 264 000	33 253 703	20 023 000	34 967 605	20 889 000	33 862 949	21 929 000	33 246 624	22 144 000
Adiktologické služby minimalizace rizik	146 751 824	107 967 000	155 730 391	111 878 000	157 703 486	115 818 000	191 937 269	127 447 000	193 302 058	128 562 000
Adiktologické služby ambulantní léčby a poradenství	151 067 737	98 161 000	143 467 931	96 226 000	130 287 338	96 839 000	150 065 964	104 336 000	158 523 892	102 775 000
Adiktologické služby krátkodobé stabilizace	4 591 180	2 576 000	5 260 108	2 736 000	0	0	0	0	0	0
Adiktologické služby rezidenční léčby	45 648 157	35 950 000	41 532 617	36 331 000	40 748 970	34 934 000	45 483 570	36 625 000	46 893 851	36 873 000
Adiktologické služby následné péče	27 376 305	18 397 000	28 425 470	18 635 000	26 453 761	19 025 000	30 983 604	20 881 000	31 795 146	21 086 000
Projekty informační a výzkumné	24 171 423	8 836 000	19 314 327	6 671 000	12 795 064	3 995 000	9 382 459	3 782 000	6 932 353	3 560 000
Celkem	429 097 000	292 151 000	426 984 547	292 500 000	402 956 225	291 500 000	461 715 814	315 000 000	470 693 924	315 000 000

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

Výše finančních prostředků alokovaných na zajištění sítě adiktologických služeb dosahovala 311,4 mil. Kč (98,9 % prostředků). Nejvíce finančních prostředků bylo vynaloženo na zajištění činnosti adiktologických služeb minimalizace rizik (128,5 mil. Kč, tj. 66,5% pokrytí požadavku) a adiktologických služeb ambulantní léčby a poradenství (102,7 mil. Kč, tj. 64,8% pokrytí požadavku). Na činnost adiktologických služeb rezidenční léčby bylo vynaloženo 36,8 mil. Kč, tj. 78,6% pokrytí požadavku, a na zajištění činnosti preventivních služeb bylo vynaloženo 22,1 mil. Kč, tj. 66,6% pokrytí požadavku. Na služby následné péče bylo vynaloženo 21,0 mil. Kč, tj. 66,3% pokrytí požadavku – tabulka 2-2.

Na realizaci informačních a výzkumných projektů bylo v r. 2024 vynaloženo 3,5 mil. Kč, tj. 51,4% pokrytí požadavku – tabulka 2-2. Nižší alokace finančních prostředků na oblast výzkumu a podpory 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. 2024 se podařilo udržet základní síť adiktologických preventivně-léčebních 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.

2.2 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 na 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 poskytnuta péče, počtu klientů se závislostním chováním a typu závislostního chování.
- ✗ Počet úvazků v adiktologických službách: indikátor vypovídá o personální kapacitě služeb.

Podpořené adiktologické služby v r. 2024 poskytovaly služby celkem 91 428 osobám, z toho 72 662 osobám se závislostním chováním. V oblasti primární prevence poskytovaly podpořené služby své programy celkem 692 školám a školským zařízením (podpořené instituce). Přepočtené průměrné úvazky na jednu službu ukazují nárůst v rozšíření kapacit adiktologických služeb s výjimkou služeb následné péče. Meziročně se podařilo podpořit rozšíření kapacity většiny typů adiktologických služeb – tabulka 2-3.

Vyhodnocení společných indikátorů výstupů napříč všemi typy adiktologických služeb ukazuje rozšiřování kapacit adiktologických služeb, což se projevuje v postupném nárůstu počtu klientů ve většině typů služeb a v intenzitě práce s nimi. Podařilo se tedy naplnit účel dotačního řízení.

Tabulka 2-3: Srovnání základních parametrů adiktologických služeb podpořených z dotačního řízení ÚV ČR v I. 2020–2024

Indikátor	2020	2021	2022	2023	2024
Preventivní programy					
Počet projektů	20	20	20	19	19
Počet institucí (škol)	422	532	883	744	692
Počet úvazků	52,8	49,8	57,3	58,8	62,3
Průměrný počet úvazků na službu	2,64	2,49	2,87	3,09	3,28
Adiktologické služby minimalizace rizik					
Počet programů	104	107	105	111	110
Počet klientů*	41 083	53 927	53 688	57 144	58 264
Počet úvazků	465,0	479,6	473,4	508,7	520,9
Průměrný počet úvazků na službu	4,47	4,48	4,51	4,58	4,74
Adiktologické služby krátkodobé stabilizace					
Počet programů	2	2	0**	0	0
Počet klientů*	586	434	–	–	–
Počet úvazků	34,6	34,9	–	–	–
Průměrný počet úvazků na službu	17,30	17,45	–	–	–
Adiktologické služby ambulantní léčby a poradenství					
Počet programů	79	82	70**	77	73
Počet klientů*	25 039	26 887	27 902	32 606	30 320
Počet úvazků	270,7	284,9	289,9	328,2	326,3
Průměrný počet úvazků na službu	3,43	3,47	4,20	4,26	4,47
Adiktologické služby rezidenční léčby					
Počet projektů	13	14	10**	11	11
Počet klientů*	1 470	1 770	1 015	1 010	1 090
Počet úvazků	162,7	180,9	115,3	129,7	130,3
Průměrný počet úvazků na službu	12,51	12,92	11,53	11,79	11,84
Adiktologické služby následné péče					
Počet projektů	20	21	21	22	24
Počet klientů*	1 158	1 302	1 392	1 570	1 753
Počet úvazků	80,6	96,0	88,0	98,5	103,2
Průměrný počet úvazků na službu	4,03	4,57	4,19	4,48	4,31

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

2.2.1 Preventivní programy

2.2.1.1 Charakteristika typu služby

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 / s návykovým chováním, nástupu závislostního chování a/nebo oddálit 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 (Sekretariát Rady vlády pro koordinaci protidrogové politiky a kol., 2021).

2.2.1.2 Indikátory výstupů

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

- ✕ individuální práce,
- ✕ skupinová práce.

Tabulka 2-4: Preventivní programy v dotačním řízení ÚV ČR v I. 2020–2024

Indikátor	2020	2021	2022	2023	2024
Programy	20	20	20	19	19
Úvazky	52,8	49,8	57,3	58,8	62,3

Tabulka 2-5: Vybrané indikátory preventivních programů v dotačním řízení ÚV ČR v I. 2022–2024

Indikátor/výkon	2022	2023	2024
Počet škol (institucí)			
všeobecná prevence	883	744	692
selektivní prevence	153	181	152
Skupinová práce			
všeobecná prevence	14 841	16 196	17 678
selektivní prevence	1 277	2 027	1 742
vzdělávání	680	751	840
Individuální práce			
selektivní prevence	775	1 223	2 390
indikovaná prevence	816	1 552	705

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

V r. 2024 bylo podpořeno 19 služeb poskytujících programy primární prevence ve školách a školských zařízeních, které pracovaly se 692 školami na úrovni všeobecné prevence a 152 školami na úrovni selektivní prevence – tabulka 2-4 a tabulka 2-5.

Indikátor skupinová práce zahrnuje komplexní, dlouhodobou práci se skupinou dětí nebo pedagogických pracovníků školy. Preventivní programy v r. 2024 poskytl 17 678 výkonů skupinové práce na úrovni všeobecné prevence, tedy realizace interaktivních bloků programu prevence rizikového chování pro školní třídy. V rámci selektivní prevence (1 742 výkonů) jde o strukturovaná, opakovaná intervenční setkání s kolektivy, ve kterých došlo k výskytu rizikového chování nebo které jsou ve vysokém riziku jeho výskytu. Dále bylo vykázáno celkem 840 výkonů skupinové práce v rámci vzdělávání, které se týkají 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 v případě potřeby dojít k navázání klienta do další péče podle jeho individuálních potřeb. V r. 2024 uskutečnily programy selektivní prevence 2 390 výkonů individuální práce a programy indikované prevence celkem 705 výkonů individuální práce – tabulka 2-5.

2.2.2 Adiktologické služby minimalizace rizik

2.2.2.1 Charakteristika typu služby

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 hráčů (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 pomoci 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 (Sekretariát Rady vlády pro koordinaci protidrogové politiky a kol., 2021).

2.2.2.2 Indikátory výstupů

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

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

Tabulka 2-6: Programy minimalizace rizik v dotačním řízení ÚV ČR v I. 2020–2024

Indikátor	2020	2021	2022	2023	2024
Programy*	104	107	105	111	110
Úvazky	465,0	479,6	473,4	508,7	520,9

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

Tabulka 2-7: Klienti služeb minimalizace rizik v dotačním řízení ÚV ČR v I. 2020–2024

Indikátor	2020	2021	2022	2023	2024
Klienti užívající nelegální drogy, z toho	30 427	31 767	31 966	34 282	34 320
užívající injekčně	26 348	26 244	26 188	28 876	29 254
Klienti užívající alkohol	2 362	2 785	2 855	2 821	3 006
Klienti ve zprostředkovaném kontaktu	10 925	12 052	8 703	9 103	7 886
Celkem klientů se závislostním chováním	32 832	34 596	34 893	37 224	37 474
Celkem klientů (včetně osob blízkých)	35 918	37 278	37 679	40 724	41 025

Pozn.: Tabulka neobsahuje počet klientů v kontaktu s programem minimalizace rizik v prostředí zábavy *Hard and Smart*, který vykazal 17 239 klientů (včetně osob blízkých) v r. 2024, 16 420 v r. 2023, 16 009 v r. 2022, 16 649 v r. 2021 a 5 161 v r. 2020.

V r. 2024 bylo podpořeno 98 služeb (99 v r. 2023, 93 v r. 2022), v rámci kterých bylo provozováno 110 adiktologických programů minimalizace rizik (111 v r. 2023, 105 v r. 2022). V posledních letech dochází k mírnému nárůstu počtu klientů v kontaktu se službami, v r. 2024 služby pracovaly s 37 474 klienty se závislostním chováním, z toho bylo 34 320 lidí užívajících drogy a 3 006 lidí užívajících alkohol – tabulka 2-7.

Programy v r. 2024 distribuovaly přes 9,0 mil. injekčních jehel a stříkaček, což je významné pro prevenci přenosu infekčních onemocnění (např. HIV, hepatitida typu C) a prevenci dalších zdravotních obtíží, které souvisejí 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. Většina injekčního materiálu distribuovaného

klientům je následně vrácena prostřednictvím výměnného programu. Pracovníky adiktologických služeb minimalizace rizik bylo v rámci monitoringu drogové scény nalezeno 93 384 injekčních jehel a stříkaček, 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 výkonů testování na infekční nemoci, zejména HIV, hepatitidu typu B a C a syfilis. V r. 2024 programy vykázaly 49 398 výkonů, 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. 2024 bylo vykázáno 30 846 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. 2024 vykázaly celkem 102 322 výkonů individuální práce.

Služby minimalizace rizik aktivně vyhledávají a kontaktují nové klienty v rámci výkonu monitoringu (49 905 výkonů v r. 2024). Tím dochází k navázání klientů na systém adiktologických služeb, což umožňuje další strukturovanější práci na prevenci zdravotních dopadů a zlepšení zdravotní a sociální situace.

Tabulka 2-8: Výkony služeb minimalizace rizik v dotačním řízení ÚV ČR v I. 2022–2024

Indikátor/výkon	2022	2023	2024
Počet vydaných injekčních jehel a stříkaček	9 012 630	8 667 781	9 032 108
Testování na infekční nemoci	41 904	45 190	49 398
počet testů na HIV	–	7 480	7 788
počet testů na VHC	–	8 858	9 232
počet testů na VHB	–	5 471	5 721
počet testů na syfilis	–	6 702	7 202
Základní zdravotní ošetření	28 689	25 412	30 846
Individuální práce	101 876	98 932	102 332
Krátký rozhovor s klientem	802 186	918 173	906 797
Monitoring	27 109	41 376	49 905
Řešení akutní intoxikace	298	683	678
Počet nalezených injekčních jehel a stříkaček*	83 469	94 077	93 384

Pozn.: Od r. 2022 je v platnosti zjednodušený systém výkaznictví a s tím spojený revidovaný *Seznam a definice výkonů adiktologických služeb*. Z toho důvodu je možné meziroční srovnání počtu vykázaných výkonů, tj. standardizovaných činností adiktologických služeb, od tohoto roku. * Indikátor nalezených injekčních jehel a stříkaček nepředstavuje počet přijatých kusů v rámci výměnného programu, nýbrž vyjadřuje počet nalezených injekčních jehel a stříkaček v rámci monitoringu drogové scény. Většina injekčního materiálu distribuovaného klientům je následně vrácena prostřednictvím výměnného programu.

Indikátor krátkého rozhovoru s klientem (906 797 výkonů v r. 2024) zahrnuje práci posilující kontakt služby s klientem, což umožňuje další strukturovanější individuální práci s klientem na celkovém zlepšení životní situace.

V r. 2024 bylo vykázáno celkem 678 výkonů řešení akutní intoxikace alkoholem či drogami a případů předávkování, což vede k záchraně životů klientů – tabulka 2-8. 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. 2024 distribuci naloxonu vykázalo 23 programů. Tyto programy distribuovaly 923 dávek naloxonu, přičemž bylo hlášeno 53 použitých přípravků, kdy bylo odvráceno předávkování opioidy.

2.2.3 Adiktologické služby ambulantní léčby a poradenství

2.2.3.1 Charakteristika typu služby

Péče poskytovaná v ambulantních adiktologických službách léčby a poradenství 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 služby jsou nejčastěji strukturované formy péče směřující ke zlepšení somatického a psychického stavu, sociální situace a ke 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 jejím rámci dochází k doprovázení klienta při vyřizování úředních záležitostí nebo je možné poskytnout návštěvní služby přímo v klientově prostředí. Ambulantní služby 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 (Sekretariát Rady vlády pro koordinaci protidrogové politiky a kol., 2021).

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 užívajícím alkohol nebo drogy).

2.2.3.2 Indikátory výstupů

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. 2024 bylo podpořeno 73 ambulantních programů, z toho 9 programů ve věznicích, 1 stacionární program a 7 programů online, telefonického poradenství či specifického poradenství. Substituční léčbu poskytovalo 11 ambulantních programů – tabulka 2-9. Počet klientů v programech ambulantní léčby a poradenství v posledních letech roste – tabulka 2-10 a tabulka 2-11.

Tabulka 2-9: Ambulantní programy v dotačním řízení ÚV ČR v I. 2020–2024

Indikátor	2020	2021	2022*	2023	2024
Programy, z toho	79	82	70	77	73
programy se substituční léčbou	10	10	11	11	11
programy ve vězení	9	9	9	9	9
online/telefonické/specifické poradenství	7	7	7	9	7
Úvazky	270,7	284,9	289,9	328,2	326,3

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

Tabulka 2-10: Klienti ambulantních programů kromě programů online a telefonického poradenství v dotačním řízení ÚV ČR v I. 2020–2024

Indikátor	2020	2021	2022	2023	2024
Klienti užívající nelegální drogy	7 442	8 183	8 196	8 836	9 336
Klienti užívající alkohol	4 175	4 868	4 512	5 315	5 333
Klienti s nelátkovou závislostí (např. hazardní hraní)	1 450	1 621	1 695	1 757	1 820
Celkem klientů se závislostním chováním	13 208	14 867	14 473	16 054	16 640
z toho dětí a mladistvých (do 17 let)	–	–	516	736	711
Celkem klientů (včetně osob blízkých)	17 938	20 218	20 469	21 770	22 290

Tabulka 2-11: Klienti online, telefonického a specifického ambulantního poradenství v dotačním řízení ÚV ČR v I. 2020–2024

Indikátor	2020	2021	2022	2023	2024
Klienti užívající nelegální drogy	2 832	3 020	2 909	2 440	1 837
Klienti užívající alkohol	332	388	451	720	691
Klienti s nelátkovou závislostí (např. hazardní hraní)	948	1 004	1 394	1 660	2 499
Celkem klientů se závislostním chováním	5 377	5 320	5 584	5 574	5 665
z toho dětí a mladistvých (do 17 let)	–	–	9	22	19
Celkem klientů (včetně osob blízkých)	7 101	6 993	7 433	7 475	8 030

Tabulka 2-12: Výkony ambulantních programů v dotačním řízení ÚV ČR v I. 2022–2024

Indikátor/výkon	2022	2023	2024
Individuální práce	177 226	186 823	186 652
Krátký rozhovor s klientem	68 288	77 544	92 535
Práce se skupinou	7 777	11 487	10 822
Farmakoterapie	90 574	94 342	100 834
Práce s rodinou	11 010	13 890	13 365

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

Indikátor individuální práce zahrnuje komplexní a dlouhodobou práci zaměřenou na snížení intenzity závislostního chování (a s tím související omezení 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 ke snížení společenských nákladů spojených se závislostním chováním. V r. 2024 bylo vykázáno 186 652 výkonů individuální práce.

Adiktologické programy ambulantní léčby a poradenství v r. 2024 vykázaly 10 822 výkonů práce se skupinou, což zahrnuje dlouhodobou skupinovou práci zaměřenou na snížení intenzity závislostního chování (a s tím související omezení 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 (13 265 výkonů v r. 2024) 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 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, zdravotních nákladů a intenzity užívání či abstinenci od nelegálních drog, omezení či eliminaci rizikového chování z hlediska předávkování, přenosu infekčních onemocnění či 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. 2024 bylo vykázáno 100 834 výkonů farmakoterapie.

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

- ✗ Flexibilita služby: nabídka online a telefonických intervencí se stala součástí řady adiktologických služeb. Několik služeb poradenství 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 klientovy potřeby 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.

2.2.4 Adiktologické služby rezidenční léčby

2.2.4.1 Charakteristika typu služby

Většina rezidenčních služeb v dotačním řízení ÚV ČR poskytuje léčbu závislosti v terapeutických komunitách.

Cílem rezidenční léčby je celková stabilizace (sociální, rodinná, vztahová, pracovní aj.) a úzdrava klienta, které zahrnují 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 úzdravu, 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 klientů (Sekretariát Rady vlády pro koordinaci protidrogové politiky a kol., 2021).

2.2.4.2 Indikátory výstupů

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

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

V r. 2024 bylo podpořeno 11 programů rezidenční léčby, které poskytují léčbu v terapeutických komunitách. Kapacita těchto programů byla stejná jako v předchozím roce 189 lůžek – tabulka 2-13. Programy rezidenční léčby pracovaly celkem s 439 klienty se závislostním chováním, z toho 345 užívalo drogy a 93 užívalo alkohol – tabulka 2-13 a tabulka 2-14.

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). Indikátor tedy značně přispívá ke zvýšení kvality života lidí se závislostním problémem a snížení společenských nákladů spojených se závislostním chováním. V r. 2024 bylo vykázáno 17 537 výkonů individuální práce.

Tabulka 2-13: Adiktologické služby rezidenční léčby v dotačním řízení ÚV ČR v I. 2020–2024

Indikátor	2020	2021	2022*	2023	2024
Programy, z toho	13	14	10	11	11
terapeutické komunity	10	10	10	11	11
Kapacita	275	305	177	189	189
Úvazky	162,7	180,9	115,3	129,8	130,3

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

Tabulka 2-14: Klienti adiktologických služeb rezidenční léčby v dotačním řízení ÚV ČR v I. 2020–2024

Indikátor	2020	2021	2022	2023	2024
Klienti užívající nelegální drogy	443	559	309	325	343
Klienti užívající alkohol	333	456	90	88	93
Klienti s nelátkovou závislostí (např. hazardní hraní)	17	11	0	3	3
Celkem klientů se závislostním chováním	793	1 027	399	416	439
z toho dětí a mladistvých (do 17 let)	–	–	17	35	30
Celkem klientů (včetně osob blízkých)	1 470	1 770	1 015	1 010	1 090

Tabulka 2-15: Výkony adiktologických služeb rezidenční léčby v dotačním řízení ÚV ČR v I. 2022–2024

Indikátor/výkon	2022	2023	2024
Individuální práce	15 285	22 543	17 537
Práce se skupinou	12 500	12 934	13 602
Práce s rodinou	1 173	1 577	3 911
Zážitkové programy	9 587	8 342	7 677
Podpora pracovních dovedností a zaměstnávání	100 456	65 472	53 046

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

Součástí léčby v rezidenčních programech je práce se skupinou (13 602 výkonů v r. 2024), 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.

V rámci práce s rodinou (3 911 výkonů v r. 2024) 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. V neposlední řadě dochází ke snížení negativních dopadů na okolí klienta se závislostním chováním (tzv. harms to others) a k práci na úpravě celého rodinného systému.

Součástí léčby jsou strukturované zážitkové programy zaměřené na cílené využívání alternativní trávení volného času společnou aktivitou ke zlepšení komunikačních a dalších sociálních dovedností a získávání nových zkušeností, které jsou pro klienty terapeuticky využitelné. V r. 2024 bylo vykázáno 7 677 výkonů zážitkových programů.

Již během adiktologické léčby dochází k podpoře začlenění klientů do společnosti po absolvování léčby. Aktivita posilující sociální stabilizaci vedou také k prevenci relapsu závislostního chování. V r. 2024 bylo vykázáno 53 046 výkonů podpory pracovních dovedností a zaměstnávání.

Další faktory, které zvyšují efektivitu adiktologické léčby, jsou pro adiktologické služby rezidenční léčby 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 programů rezidenční léčby v dotačním řízení poskytuje komplexní adiktologickou péči, což zahrnuje přizpůsobení léčebného plánu individuálním potřebám klienta.
- ✕ Souběžné řešení dalších psychiatrických obtíží jednak zvyšuje efektivitu adiktologické léčby a přispívá ke snížení zdravotních výdajů spojených s léčbou pokročilých zdravotních problémů, jednak vede k celkovému zlepšení psychického stavu, sociální situace klientů a kvality jejich života.
- ✕ 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 které jsou obvykle založeny na podpoře samostatnosti, zapojení do provozu zařízení a v rámci komunity.
- ✕ Nabídka následné péče a podpora začlenění do společnosti po léčbě: rezidenční programy v dotačním řízení jsou terapeutické komunity, pro které je v poslední fázi léčby typická podpora začlenění klientů do společnosti (např. zaměstnání klientů, přizpůsobení léčebný režim) a podpora klientů v zajištění následné péče v rámci prevence relapsu.

2.2.5 Adiktologické služby následné péče

2.2.5.1 Charakteristika typu služby

Následná péče se převážně zaměřuje na podporu a udržení abstinence po léčbě a prevenci relapsu, na udržení změn v chování a v životním způsobu klienta získaných v průběhu léčby a na sociální stabilizaci klienta. Některé služby následné péče jsou postaveny na modelu údravy s maximálním důrazem na podporu jeho sebedoplnění údravných mechanismů a vzájemné podpory s jinými klienty. Služby následné péče jsou poskytovány ambulantní nebo rezidenční formou (tj. programy s chráněným bydlením). Chráněné bydlení je poskytováno obvykle po dobu 6 měsíců, v jejím průběhu si klient

zajišťuje návazné vlastní bydlení. Intervence mohou být poskytovány také telefonickou a internetovou formou.

Cílovou skupinou jsou typicky osoby, které absolvovaly léčbu a aktuálně abstinují, nebo osoby, které aktuálně samostatně abstinují nejméně 3 měsíce a potřebují další podporu. Cílová skupina rezidenčních programů zároveň nemá k dispozici vhodné zázemí po léčbě. Cílovou skupinou jsou rovněž rodiče, partneři a další blízké osoby klienta (Sekretariát Rady vlády pro koordinaci protidrogové politiky a kol., 2021).

2.2.5.2 Indikátory výstupů

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

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

V r. 2024 bylo podpořeno 24 programů následné péče, z toho 3 programy ambulantní následné péče a 21 programů následné péče s chráněným bydlením. Celková kapacita chráněného bydlení se mezitím zvýšila na 274 lůžek – tabulka 2-16. V posledních letech dochází k nárůstu počtu klientů v kontaktu se službami následné péče, v r. 2024 pracovaly celkem s 1 393 klienty se závislostním chováním, z toho 745 užívalo drogy a 624 užívalo alkohol – tabulka 2-17.

Tabulka 2-16: Adiktologické služby následné péče v dotačním řízení ÚV ČR v I. 2020–2024

Indikátor	2020	2021	2022	2023	2024
Programy, z toho	20	21	21	22	24
následná péče s chráněným bydlením	18	19	19	20	21
Kapacita chráněného bydlení	211	231	242	256	274
Úvazky	80,6	96,0	88,0	98,5	103,5

Tabulka 2-17: Klienti adiktologických služeb následné péče v dotačním řízení ÚV ČR v I. 2020–2024

Indikátor	2020	2021	2022	2023	2024
Klienti užívající nelegální drogy	627	838	617	703	745
Klienti užívající alkohol	357	682	454	540	624
Klienti s nealékovou závislostí (např. hazardní hraní)	16	11	16	16	24
Celkem klientů se závislostním chováním,	1 000	1 019	1 087	1 259	1 393
z toho dětí a mladistvých (do 17 let)	–	–	3	1	9
Celkem klientů (včetně osob blízkých)	1 158	1 302	1 392	1 570	1 754

Tabulka 2-18: Výkony adiktologických služeb následné péče v dotačním řízení ÚV ČR v I. 2022–2024

Indikátor/výkon	2022	2023	2024
Individuální práce	47 248	52 612	54 464
Krátký rozhovor s klientem	24 068	35 865	34 411
Práce se skupinou	5 285	8 814	11 656
Práce s rodinou	261	406	308
Podpora pracovních dovedností a zaměstnávání	8 309	17 068	23 201

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

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 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. 2024 bylo vykázáno 54 464 výkonů individuální práce.

Adiktologické programy následné péče v r. 2024 vykázaly 11 656 výkonů práce se skupinou, což zahrnuje dlouhodobou 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 duševního zdraví klientů a k prevenci relapsu. Indikátor tak přispívá ke zvýšení kvality života lidí se závislostním chováním a ke snížení společenských nákladů spojených se závislostním chováním.

V rámci práce s rodinou (308 výkonů v r. 2024) 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 úzdavě celého rodinného systému.

Významnou částí služeb následné péče je podpora začlenění klientů do společnosti po absolvování léčby. Aktivity posilující sociální stabilizaci vedou také k prevenci relapsu závislostního chování. V r. 2024 bylo vykázáno 23 201 výkonů podpory pracovních dovedností a zaměstnávání.

Další faktory, které zvyšují efektivitu adiktologické léčby, jsou pro adiktologické služby následné péče 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. Součástí některých ambulantních programů je také poskytování služby terénní formou (case management), kdy služba flexibilně reaguje na klientovy potřeby v jeho přirozeném prostředí.

- ✗ Zaměření se i na jiné závislostní chování, než které představuje primární problém: většina programů následné péče v dotačním řízení pracuje se širokou cílovou skupinou z hlediska užívané návykové látky nebo závislostního chování. Tyto programy tak obvykle nejsou vyhraněny na jednu specifickou cílovou skupinu a běžně přizpůsobují nabídku intervencí individuálním potřebám klienta.
- ✗ Nabídka následné péče a podpora začlenění do společnosti po léčbě: pro programy následné péče je tento faktor zcela charakteristický a jsou obvykle založeny na podpoře samostatnosti a stabilizace klientů a jejich začlenění do společnosti, a to i prostřednictvím zapojení do aktivit v rámci komunity (např. zaměstnáním klientů).

2.2.6 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. 2024 bylo podpořeno celkem 7 projektů z kategorie informačních a výzkumných (IVH). Podpořeno bylo celkem 5 informačních projektů zaměřených na budování odborných kapacit v adiktologii, které byly podpořeny také v předchozích letech. Cílem podpořených informačních projektů byla podpora vzdělávání pracovníků v adiktologických službách a dalších odborníků v oboru adiktologie, sítování adiktologických služeb, sdílení dobré praxe a zprostředkování relevantních vědeckých informací z oboru adiktologie, prevence rizikového chování, psychiatrie a souvisejících oborů.

Dále byl podpořen výzkumný projekt zaměřený na podporu činnosti veřejnozdravotního centra, které se zabývá aktuálními i dlouhodobými trendy v oblasti užívání alkoholu. V r. 2024 se zaměřilo na analýzu vývoje mortality a morbidity v souvislosti s užíváním alkoholu v České republice a na realizaci výzkumného šetření užívání alkoholu v populaci lidí z Ukrajiny, kteří přišli do České republiky od února 2022. Nad rámec vědecké a výzkumné činnosti veřejnozdravotní centrum v r. 2024 pokračovalo ve zvyšování informovanosti prostřednictvím webové stránky alkoholpodkontrolou.cz a sociálních sítí. Další z podpořených výzkumných projektů se dlouhodobě zaměřuje na problematiku 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.

2.3 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 celém systému adiktologických služeb. Indikátory dopadu jsou hodnoceny komplexně pro oblast závislostního chování v České republice v tematických kategoriích:

- ✗ dopady na zkušenosti mladistvých s užíváním návykových látek, které zahrnují indikátor výskytu rizikových forem užívání návykových látek mezi mladistvými,
- ✗ 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 indikátory prevalence infekčních nemocí mezi lidmi užívajícími drogy rizikově a míra úmrť na předávkování návykovými látkami,
- ✕ dopady na sociální situaci lidí se závislostním chováním, které zahrnují indikátory nejvyššího dosaženého vzdělání klientů adiktologických služeb a počet klientů adiktologických služeb se stabilním ubytováním.

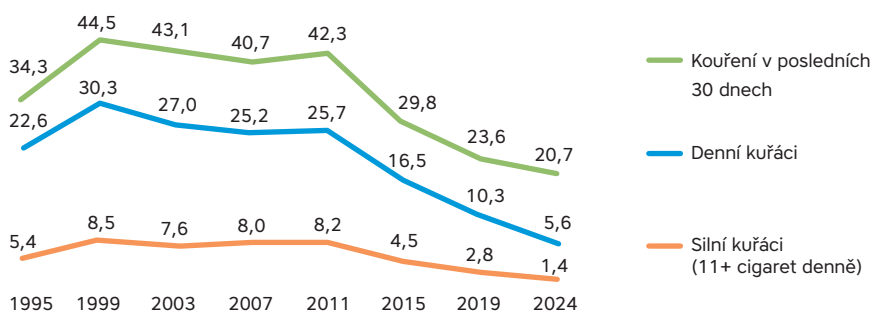
Na politiku v oblasti závislostí je v ČR ve srovnání s řadou jiných vyspělých států vynakládáno mnohonásobně méně finančních prostředků. Přes nedostatek finančních prostředků se daří dosahovat pozitivních výsledků a dlouhodobě naplňovat indikátory dopadu dotačního řízení ÚV ČR a politiky v oblasti závislostí.

2.3.1 Dopady na zkušenosti mladistvých s užíváním návykových látek

Mezi dětmi a mládeží míra užívání tabáku a alkoholu v posledních 15 letech klesá, ale ve srovnání s evropskými zeměmi zůstává na poměrně vysoké úrovni. Zkušenosti s nelegálními drogami, včetně konopných látek, se dlouhodobě snižují. Mezi mladistvými se objevují nové trendy, jako užívání alternativních tabákových a/nebo nikotinových výrobků a nadužívání digitálních technologií.

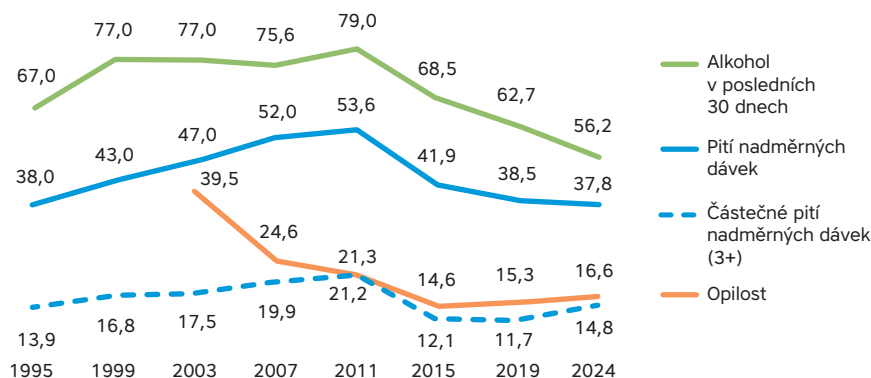
Řada studií realizovaných v populaci dospívajících (mezinárodní studie HBSC a ESPAD i další reprezentativní studie ve školní populaci) potvrzuje dlouhodobý pokles zkušeností mladistvých s návykovými látkami i výskytu rizikových forem jejich užívání. Od I. 2010–2011 lze sledovat pokles podílu kuřáků mezi mladistvými, včetně zkušeností s rizikovými formami kouření (denní a silné kouření) – graf 2-1. Dlouhodobý pokles míry konzumace alkoholu, sledovaný mezi roky 2011 a 2019, se v roce 2024 zpomalil – graf 2-2. Mezi dospívajícími začal růst podíl pravidelných konzumentů alkoholu i výskyt rizikových forem pití. V posledních letech se výrazně zvyšuje podíl dospívajících, kteří mají zkušenosti s užíváním alternativních tabákových a/nebo nikotinových výrobků; pokles míry kouření klasických cigaret mezi dospívajícími lze částečně vysvětlit nárůstem užívání těchto výrobků. Zvyšuje se také podíl dětí a dospívajících v riziku nadužívání sociálních sítí. Dlouhodobě mezi dospívajícími klesá prevalence zkušeností s nelegálními drogami, včetně konopných látek – graf 2-3 a graf 2-4. V populaci dospívajících dochází dlouhodobě k vyrovnávání rozdílů mezi chlapci a dívkami. 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 2-1: Trendy v prevalenci kouření cigaret mezi dospívajícími – studie ESPAD 1995–2024, v %



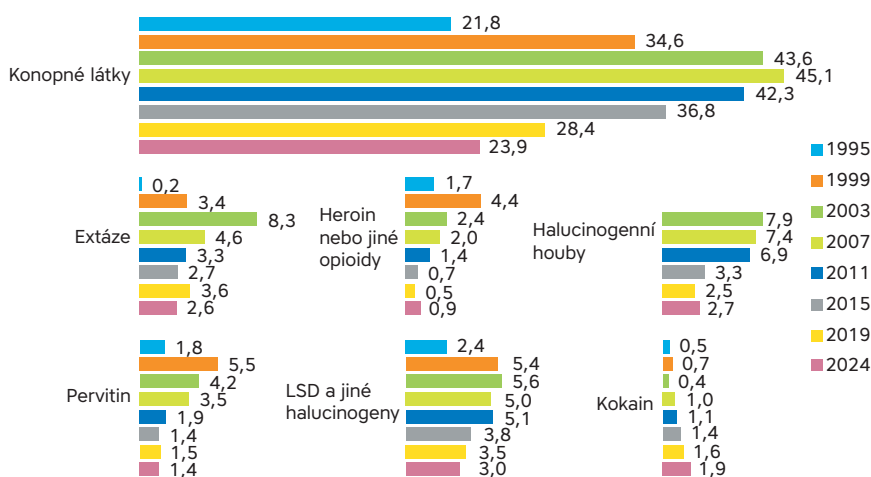
Zdroj: Chomynová a Dvořáková (2025)

Graf 2-2: Trendy v pití alkoholu mezi dospívajícími v posledních 30 dnech v l. 1995–2024 – studie ESPAD, v %



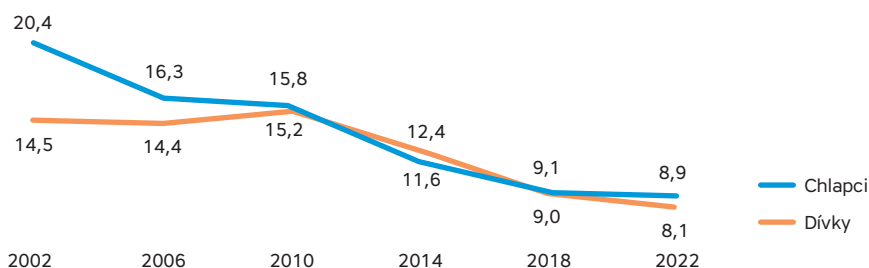
Zdroj: Chomynová a Dvořáková (2025)

Graf 2-3: Vývoj celoživotních zkušeností s nelegálními drogami mezi 16letými studenty v l. 1995–2024 – studie ESPAD, v %



Zdroj: Chomynová a Dvořáková (2025)

Graf 2-4: Výskyt opakovaného užití konopných látek (3krát a častěji v životě) mezi 15letými žáky ZŠ – studie HBSC 2002–2022, v %



Zdroj: Univerzita Palackého v Olomouci (2019); Baďura (2023)

2.3.2 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 z 5 evropských zemí, které splňují kritéria Světové zdravotnické organizace. To přispívá k dlouhodobému poklesu míry rizikového chování při injekční aplikaci drog.

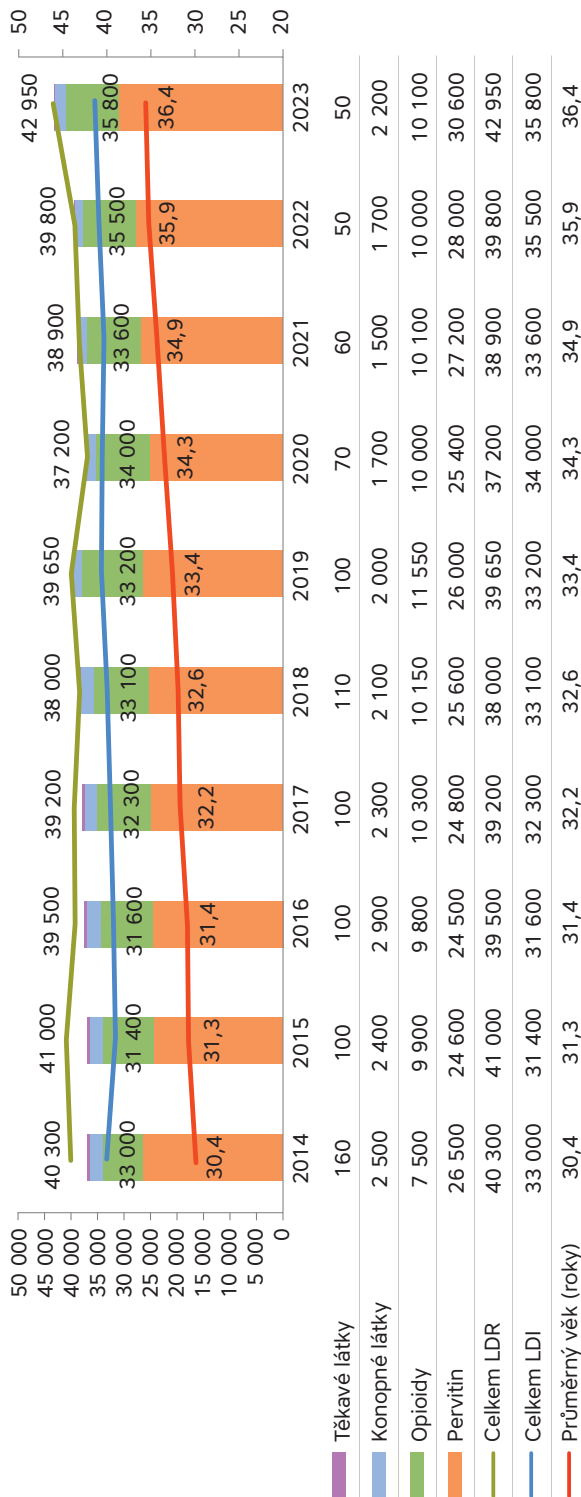
Odhadem 47 tis. lidí v ČR užívá drogy rizikově, nejčastěji pervitin (37 tis.) nebo opioidy (9 tis.). Za posledních deset let se jejich počet zvýšil přibližně o čtvrtinu. Odhadem 42 tis. lidí užívá nelegální drogy injekčně. V kontaktu s adiktologickými službami minimalizace rizik je přibližně 40 tis. lidí užívajících drogy rizikově (LDR), což je více než 90 % odhadovaného počtu lidí užívajících nelegální drogy – graf 2-5. Službám se dlouhodobě daří kontaktovat 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.

Distribuci injekčního materiálu v r. 2023 realizovalo celkem 111 programů minimalizace rizik v ČR², v objemu 8,7 mil. ks jehel a stříkaček (9,2 mil. ks jehel a stříkaček v r. 2022) – graf 2-6. Průměrný počet injekčního náčiní v přepočtu na jednoho odhadovaného injekčního uživatele byl 205 ks ročně (215 ks v r. 2022), což je podle WHO v rámci prevence přenosu HIV nad hranici pásma vysokého pokrytí (WHO a kol., 2013).³ Přestože množství distribuovaného materiálu meziročně pokleslo, ČR je nadále jednou z 5 evropských zemí, které splňují kritéria WHO pro distribuci jehel a stříkaček a současně pro poskytování substituční léčby – obrázek 2-1.

1 Kromě Kontaktního centra Vlhká v Brně, které je zaměřeno výhradně na uživatele alkoholu.

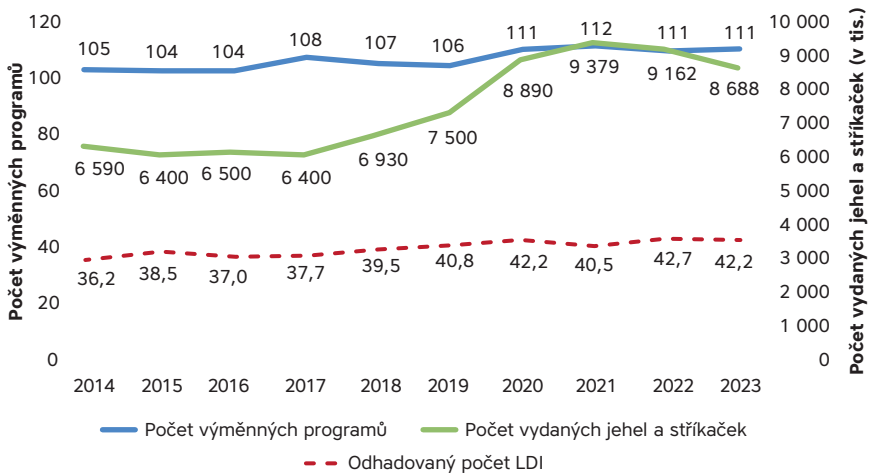
2 Pro efektivní prevenci HIV je podle WHO žádoucí dosáhnout vysokého pokrytí, které je definováno jako distribuce 200 a více kusů jehel na 1 osobu užívající drogy injekčně za rok, cíl pro r. 2030 je 300 a více kusů.

Graf 2-5: Počty osob v kontaktu s adiktologickými službami minimalizace rizik v l. 2014–2023, podle typu užívané látky



Zdroj: Národní monitorovací středisko pro drogy a závislosti (2024b)

Graf 2-6: Počet programů realizujících výměnný program, počet vydaných jehel a stříkaček (v tis.) a počet lidí užívajících drogy injekčně (v tis.) v l. 2014–2023



Zdroj: Národní monitorovací středisko pro drogy a závislosti (2024b)

Od r. 2021 funguje v ČR program distribuce naloxonu (tzv. take-home naloxone programy), které spočívají v poskytování naloxonu zdarma klientům, příbuzným či profesionálům přicházejícím do kontaktu s uživateli opioidů, kteří předávkovaným osobám naloxon aplikují. V r. 2024 bylo hlášeno 53 případů použití přípravku, kdy bylo odvráceno předávkování opioidy (94 případů v r. 2023, 42 případů v r. 2022).

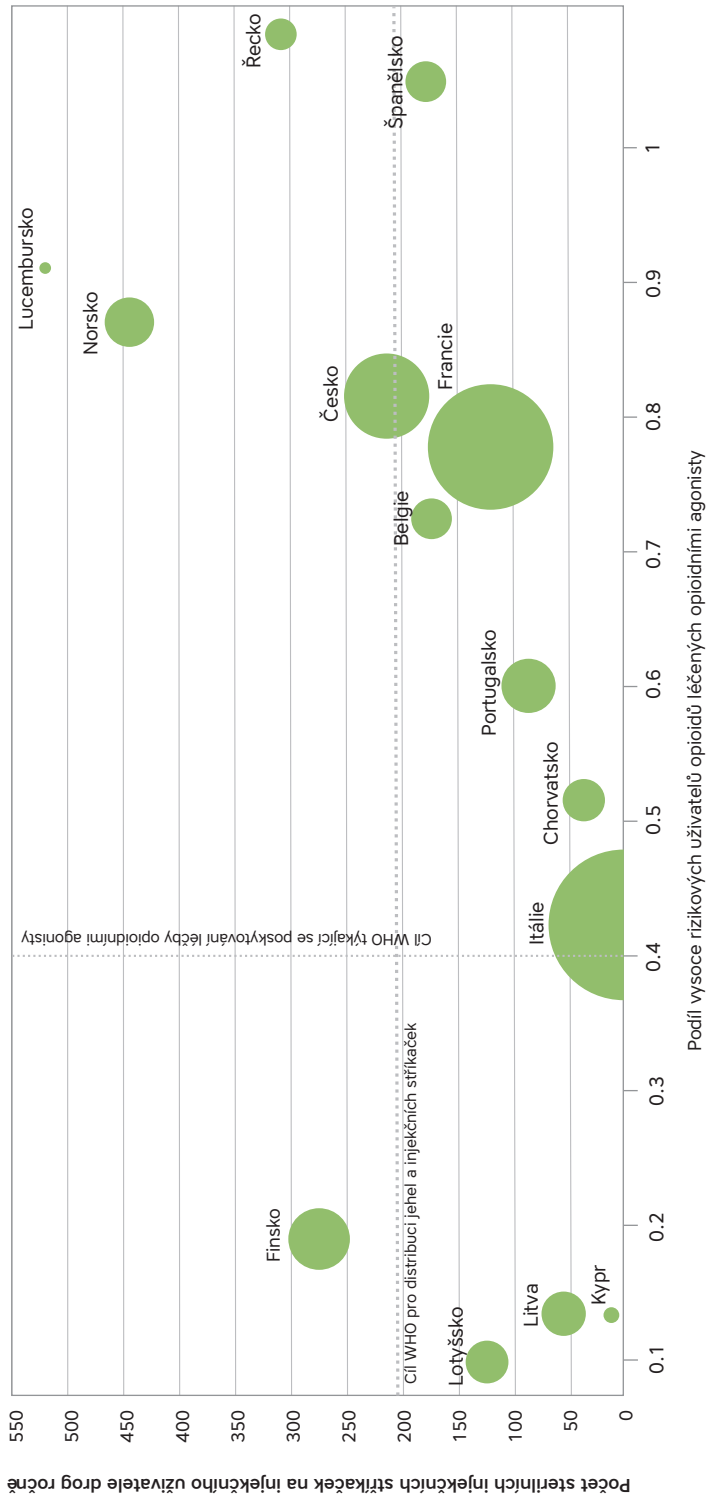
Přestože míra pokrytí LDR adiktologickými službami je na vysoké úrovni, podíl osob s jinými formami závislostního chování (např. užívání alkoholu, tabáku, hazardní hraní) v kontaktu s odbornými službami je výrazně nižší – tabulka 2-19. S tím souvisí omezená nabídka odborných, převážně zdravotních služeb pro tyto cílové skupiny.

Tabulka 2-19: 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	25–35 tis.
Užívání psychoaktivních léků	3–4 tis.
Užívání nelegálních drog	40–45 tis.
Hazardní hraní	2–3 tis.
Digitální závislosti	200–300

Zdroj: Chomynová a kol. (2024b)

Obrázek 2-1: Počet vydaných jehel a stříkaček v přepočtu na jednoho injekčního uživatele drog a podíl uživatelů opioidů v substituční léčbě v r. 2022



Zdroj: EUDA (2024)

2.3.3 Dopady na zdravotní situaci lidí se závislostním chováním

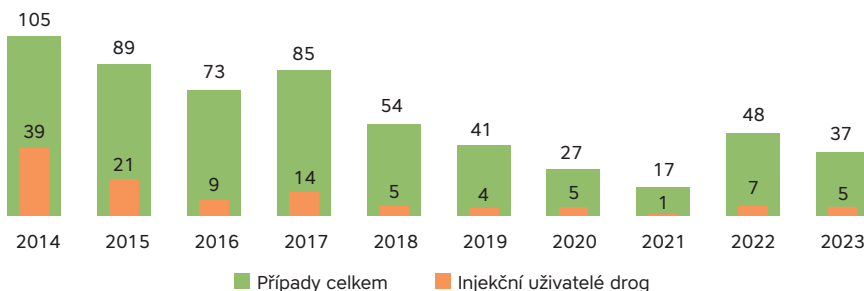
Výskyt infekčních nemocí i úmrtí v důsledku předávkování nelegálními drogami je v ČR v evropském kontextu dlouhodobě na velmi nízké úrovni. Výskyt HIV je v české populaci i mezi lidmi užívajícími drogy injekčně dlouhodobě na nízké úrovni. U virové hepatitidy typu C tvoří lidé užívající drogy injekčně 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, je v ČR dlouhodobě nízký. Ročně bylo v posledním desetiletí zaznamenáno 4–15 případů (Chomynová a kol., 2024a). U dalších odhadem 10 případů ročně mohlo k přenosu dojít také prostřednictvím injekční aplikace drog – tabulka 2-20.

V r. 2023 bylo v ČR nově evidováno 149 HIV pozitivních příchozích osob z Ukrajiny (s vízem za účelem dočasné ochrany), kteří jsou ve statistice vykazováni odděleně (578 v r. 2022). Většina z nich (65,8 % v r. 2023 a 90,5 % v r. 2022) o své HIV pozitivitě věděla, léčila se již na Ukrajině a v léčbě pokračují v ČR. Přenos HIV prostřednictvím injekčního užívání drog byl prokázán u 12 osob (ve všech případech to byli muži) (Státní zdravotní ústav, 2024b).

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. 2023 bylo hlášeno 37 nových případů VHB (48 v r. 2022), z toho 5 mezi LDI (7 v r. 2022). U virové hepatitidy typu C (VHC, dg. B17.1 a B18.2) tvoří LDI dlouhodobě přibližně polovinu všech nakažených. V r. 2023 došlo k nárůstu nově hlášených případů, v r. 2023 bylo hlášeno 1 301 nových případů, z toho 639 (49,1 %) mezi LDI – graf 2-7 a graf 2-8. Dlouhodobě roste průměrný věk nakažených LDI u nově hlášených případů VHB i VHC a od r. 2014 u obou kategorií přesahuje hranici 30 let.

Graf 2-7: Počet nových případů akutní virové hepatitidy typu B (VHB) celkem a mezi LDI v I. 2014–2023



Zdroj: Státní zdravotní ústav (2024a)

Tabulka 2-20: Počet nově zjištěných případů HIV do r. 2023 podle způsobu přenosu

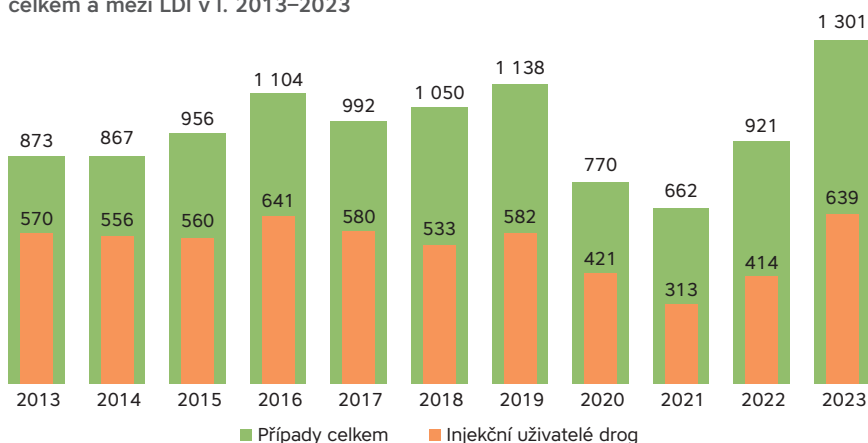
Způsob přenosu	1985–2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	Celkem
IUD	90	9	4	7	5	7	8	14	7	8	12	172
muži	68	4	3	6	5	7	6	11	5	6	9	131
ženy	22	5	1	1	0	0	2	3	2	2	3	41
MSM/IUD	45	6	7	4	3	4	2	1	3	4	4	83
Jiný s IUD v anamnéze	69	7	9	12	8	4	15	4	6	11	10	159
Jiný	1 918	210	246	263	238	193	197	232	217	269	227	4 205
Celkem	2 212	232	266	286	254	208	222	251	233	292	253	4 619

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

Zdroj: Státní zdravotní ústav (2024b)

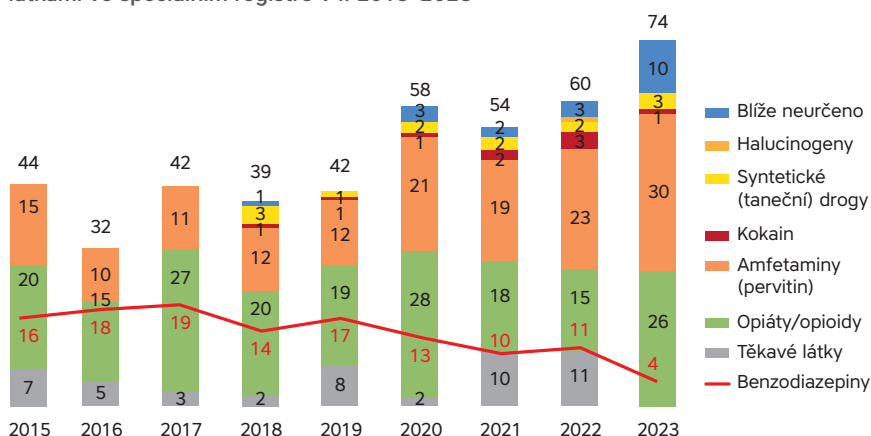
V důsledku předávkování nelegálními drogami zemře ročně 50–70 osob, dalších 40–70 úmrtí je registrováno v souvislosti s užitím psychoaktivních léků a dalších 200–250 úmrtí v souvislosti s užitím alkoholu. Mnohonásobně více úmrtí jde ročně na vrub nemoci v důsledku kouření a konzumace alkoholu – tabulka 2-21.

Graf 2-8: Počet nových případů akutní a chronické virové hepatitidy typu C (VHC) celkem a mezi LDI v I. 2013–2023



Zdroj: Státní zdravotní ústav (2024a)

Graf 2-9: Smrtelná předávkování benzodiazepiny, nelegálními drogami a těkavými látkami ve speciálním registru v I. 2015–2023



Pozn.: 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: Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR (2024b)

Tabulka 2-21: 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.	150–240
Užívání psychoaktivních léků	110–120	40–50
Užívání nelegálních drog	100–150	50–70

Zdroj: Chomynová a kol. (2024b)

2.3.4 Dopady na sociální situaci lidí se závislostním chováním

Do léčby se dostávají stále častěji klienti s vyšším vzděláním, což zvyšuje jejich možnost uplatnění na trhu práce a začlenění do společnosti. V posledních letech se však zhoršuje situace v oblasti bydlení klientů adiktologických služeb, což zvyšuje potřebu řešení jejich sociální situace ze strany služeb. Příznivější nebo stabilnější socioekonomická situace zvyšuje úspěšnost léčby.

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.

Sociální charakteristiky lidí užívajících drogy jsou dostupné ze studie *Multiplikátor 2022*. Nestabilní ubytování nebo bezdomovectví uvedly téměř tři čtvrtiny respondentů. Aktuálním problémem jsou rostoucí životní náklady a zhoršující se dostupnost bydlení na ubytovnách. Dluhy uvedly tři čtvrtiny respondentů. Zadluženost představuje pro významnou část lidí užívajících drogy zásadní bariéru úzdravy a sociální reintegrace a bez externí pomoci je pro většinu zadlužených obtížně řešitelnou situací (Národní monitorovací středisko pro drogy a závislosti, 2022).

Charakteristiky osob vstupujících do léčby jsou sledovány v rámci *Národního registru léčby uživatelů drog (NRLUD)*, který koordinuje Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR (ÚZIS). Do léčby se dostávají stále častěji klienti s vyšším vzděláním, což zvyšuje jejich možnost uplatnění na trhu práce a začlenění do společnosti. Situace v oblasti bydlení se zhoršuje zejména u klientů užívajících nelegální drogy – tabulka 2-22.

Příznivější nebo stabilnější socioekonomická situace zároveň zvyšuje úspěšnost léčby a snižuje její finanční náročnost (např. klient se stabilním bydlením a prací spíše dochází do ambulantní léčby).

Tabulka 2-22: Vybrané sociodemografické charakteristiky lidí užívajících nelegální drogy a alkohol žádajících o léčbu v I. 2016–2023, NRLUD, v %

Lidé užívající nelegální drogy	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Vzdělání								
základní, bez vzdělání	50,2	52,7	53,6	49,0	47,6	41,2	42,3	45,8
střední bez maturity	31,4	30,1	30,0	32,7	32,2	35,9	35,4	32,0
střední s maturitou	16,6	15,1	14,5	16,2	17,8	19,7	18,9	18,5
vyšší odborné / vysokoškolské	1,8	2,1	1,8	2,0	2,4	3,2	3,4	3,7
Zaměstnání								
nezaměstnaný/á	49,1	43,4	41,5	42,7	41,8	43,1	43,6	43,9
pravidelné	22,9	21,7	24,1	28,7	30,9	32,3	32,9	28,1
příležitostné	8,4	9,5	10,8	12,1	12,2	9,5	8,5	11,0
Charakter bydlení								
stálé bydlení	66,3	64,6	63,8	58,7	63,0	62,2	62,2	62,1
bez domova	9,6	9,2	7,8	7,8	7,5	15,6	14,8	10,4
Lidé užívající alkohol	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Vzdělání								
základní, bez vzdělání	16,2	16,0	16,1	14,3	14,5	16,7	19,1	18,6
střední bez maturity	44,5	41,5	40,5	42,2	41,6	43,0	42,5	40,6
střední s maturitou	28,2	28,3	28,8	29,6	29,0	27,6	26,8	27,7
vyšší odborné / vysokoškolské	11,2	14,2	14,7	13,8	14,8	12,6	11,6	13,1
Zaměstnání								
nezaměstnaný/á	36,6	31,5	27,8	26,6	28,1	33,5	34,8	34,6
pravidelné	40,1	43,1	46,3	49,7	50,6	47,0	46,7	43,8
příležitostné	3,2	5,0	6,2	6,4	5,6	5,5	4,5	6,1
Charakter bydlení								
stálé bydlení	75,3	79,1	81,9	82,0	82,5	78,5	77,3	76,6
bez domova	12,6	9,5	8,8	9,1	8,8	9,4	9,0	8,6

Zdroj: Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR (2024a)

2.3.5 Ekonomické vyjádření dopadů

Společenské náklady spojené s užíváním návykových látek a závislostním chováním v ČR mohou ročně představovat až 270 miliard Kč. Výzkumy opakovaně prokazují efektivitu adiktologických programů v ochraně veřejného zdraví, snižování zdravotních rizik, snižování kriminality, v ochraně veřejného pořádku i z hlediska nákladové efektivit a snižování společenských nákladů. Na zajištění minimální dostupnosti celého spektra adiktologických služeb v ČR by mělo být z veřejných rozpočtů alokováno odhadem 3,5 mld. Kč.

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 200–270 miliard Kč: v souvislosti s kouřením tabáku jsou uváděny odhady společenských nákladů ve výši 100–170 miliard Kč,⁴ v souvislosti

4 Údaj vychází z odhadů Světové zdravotnické organizace: 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]

s alkoholem až 80 miliard Kč (Mlčoch a kol., 2019; Prokop a Komárek, 2023), s problémovým hraním hazardních her 15 miliard Kč (Winkler a kol., 2014) a s užíváním nelegálních drog do 10 miliard Kč (Zábranský a kol., 2011) – tabulka 2-23.

Tabulka 2-23: Odhad společenských nákladů v souvislosti se závislostním chováním v ČR

Závislostní chování	Společenské náklady (v Kč)
Kouření	100–170 mld.
Konzumace alkoholu	80 mld.
Užívání psychoaktivních léků	n. a.
Užívání nelegálních drog	5–7 mld.
Hazardní hraní	14–16 mld.

Zdroj: Chomynová a kol. (2023b)

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 společnosti 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 na 1 investovaný dolar (Miller a Hendrie, 2008). Nákladovou efektivitu programů školní prevence a prevence zaměřené na rodinu prokazuje také studie autorů Faller a kol. (2023).
- ✗ Výměnné programy injekčního materiálu jsou vzhledem k nízkým nákladům a jejich evidované vysoké 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 dolaru na 1 investovaný dolar (Kwon a kol., 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 a kol., 2012). Přestože je substituční léčba ve srovnání s výměnnými programy dražší, je to nákladově efektivní opatření, např. ve srovnání s výdaji vynaloženými na odvrácení epidemie HIV (Tran a kol., 2012; Wammes a kol., 2012). Náklady VZP na léčbu chronické VHC dosahovaly v r. 2022 celkem 738,9 mil. Kč (507 tis. Kč v přepočtu na jednoho léčeného pacienta) a náklady na léčbu HIV/AIDS antivirotiky dosahovaly 465 mil. Kč (187 tis. Kč v přepočtu na jednoho léčeného pacienta) (Chomynová a kol., 2023a).
- ✗ 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, 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 za 20 let 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 a kol., 2013).
- ✕ Přestože po léčbě abstinuje přibližně 40 % uživatelů drog, u 50–60 % se alespoň zlepší 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 a Radimecký, 2004).
- ✕ Odhaduje se, že 1 Kč vložená do léčby závislosti společnosti ušetří nejméně 6 Kč (PROADIS a kol., 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 úslá produktivity (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 a Radimecký, 2004).
- ✕ Systematický přehled studií z let 2003–2021 ukazuje na hlavní benefity léčby závislostí: dochází k zvýšení pracovní výkonnosti, snížení nákladů na zdravotní péči, snížení kriminality a nákladů spojených s využíváním sociálních služeb (Fardone a kol., 2023). Průměrný ekonomický přínos za jednu osobu dosahuje po odečtení nákladů na léčbu 7 928 dolarů.
- ✕ 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 zvládání a regulování užívání alkoholu se ukazují jako nákladově efektivní nástroj 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.

2.3.6 Srovnání indikátorů dopadů v evropském kontextu

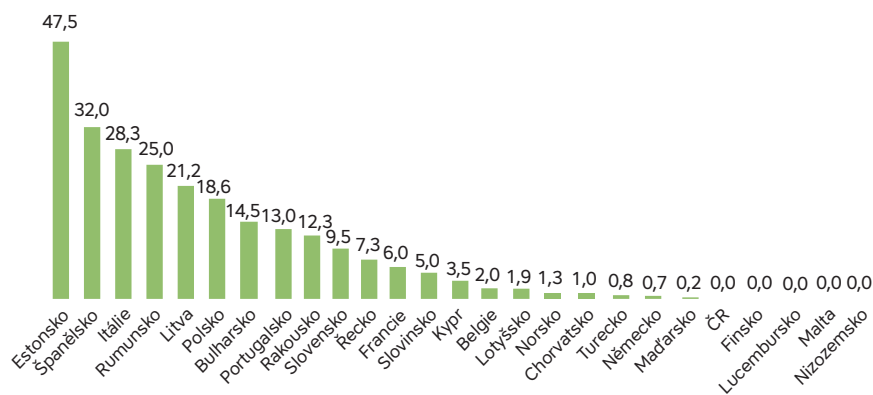
Efektivitu podporovaných adiktologických služeb z veřejných prostředků, a tedy i v rámci dotačního řízení ÚV ČR, je možné vidět také v mezinárodním srovnání. ČR v mezinárodním srovnání vykazuje jedny z nejlepších výsledků v oblasti dopadů spojených s užíváním nelegálních drog. Opačných výsledků ČR dosahuje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

Ve srovnání se zbytkem EU 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 lidmi užívajícími drogy injekčně (LDI) ve službách za r. 2022 ukazují nízký výskyt HIV a virové hepatitidy typu C mezi LDI ve srovnání s dalšími zeměmi EU – graf 2-10 a graf 2-11. Zároveň míra protestovanosti na virovou hepatitidu typu C u LDI vstupujících do léčby se v evropském kontextu dlouhodobě udržuje na vysoké úrovni – graf 2-12.

Také výskyt úmrtí v důsledku předávkování na nelegální drogy je v ČR v evropském kontextu dlouhodobě na velmi nízké úrovni (v ČR přibližně 60 úmrtí ročně) – graf 2-13.

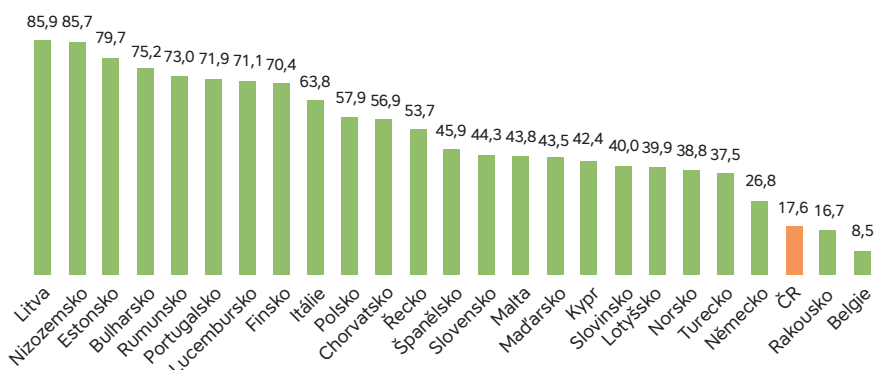
Prevalence problémového užívání drog v ČR dosáhla v r. 2023 6,83 osoby na 1 000 obyvatel ve věku 15–64 let (6,82 v r. 2022, 6,75 v r. 2021) (Národní monitorovací středisko pro drogy a závislosti, 2024a), což řadí ČR na přední příčky v EU. Naopak prevalence užívání opioidů se v ČR dlouhodobě vyskytuje na nízké úrovni ve srovnání se zbytkem EU – graf 2-15. Aktuální počet lidí užívajících drogy rizikově (LDR) je odhadován na 47,2 tis. (46,5 tis. v r. 2022), z čehož 9,3 tis. LDR (9,3 tis. v r. 2022) užívá opioidy.

Graf 2-10: Prevalence HIV/AIDS mezi lidmi užívajícími drogy injekčně (LDI) – r. 2022 nebo poslední dostupný údaj, v %



Pozn.: V zemích, kde není k dispozici celonárodní studie, byly do srovnání zahrnuty výsledky regionálních studií (Belgie, Bulharsko, Chorvatsko, Finsko, Německo, Nizozemsko, Slovensko).
Zdroj: EUDA (2025b)

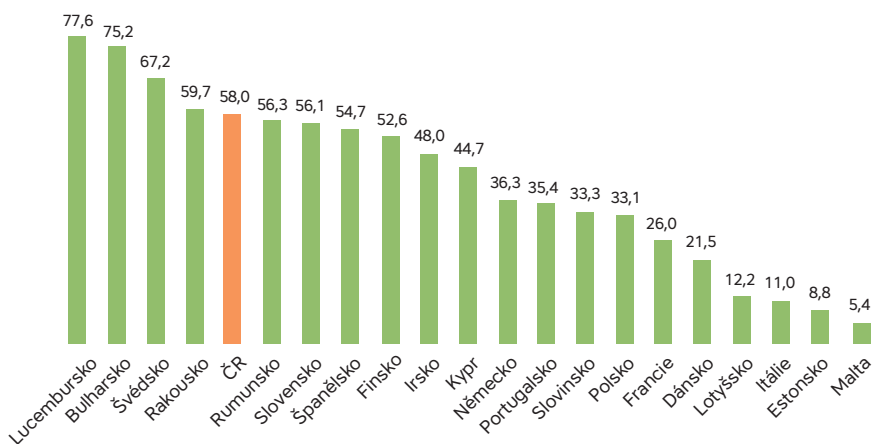
Graf 2-11: Prevalence VHC mezi lidmi užívajícími drogy injekčně (LDI) – r. 2022 nebo poslední dostupný údaj, v %



Pozn.: V zemích, kde není k dispozici celonárodní studie, byly do srovnání zahrnuty výsledky regionálních studií (Belgie, Bulharsko, Chorvatsko, Estonsko, Finsko, Německo, Nizozemsko, Slovensko).

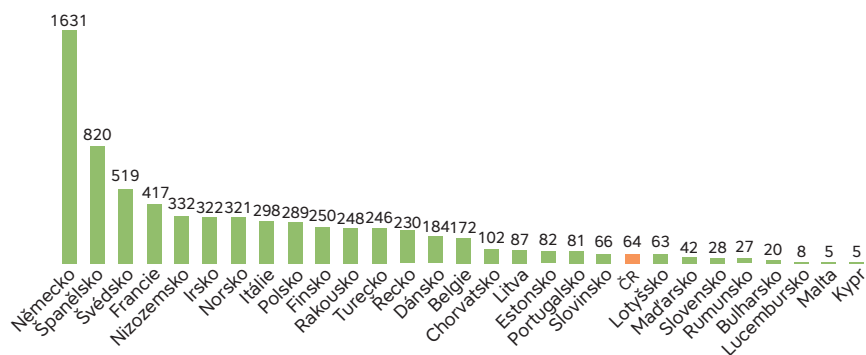
Zdroj: EUDA (2025b)

Graf 2-12: Podíl lidí užívajících drogy injekčně (LDI) testovaných na VHC v posledních 12 měsících před vstupem do léčby závislosti – r. 2022 nebo poslední dostupný údaj, v %



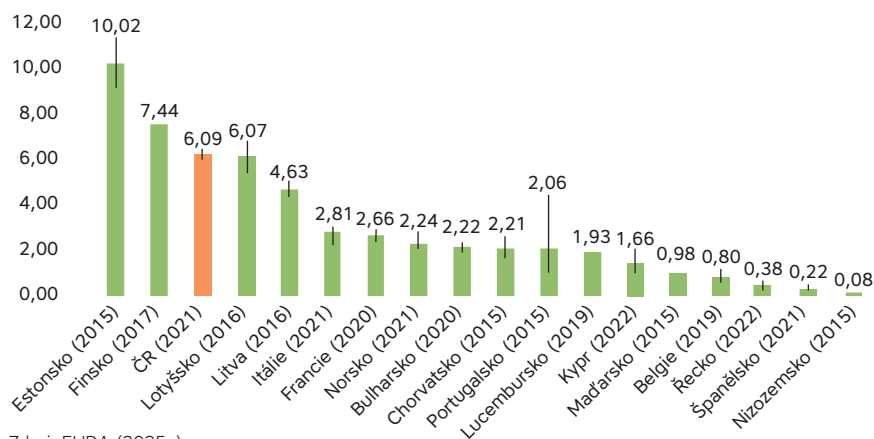
Zdroj: EUDA (2025d)

Graf 2-13: Počty případů úmrtí spojených s užíváním drog u obyvatel ve věku 15–64 let – r. 2022 nebo poslední dostupný údaj



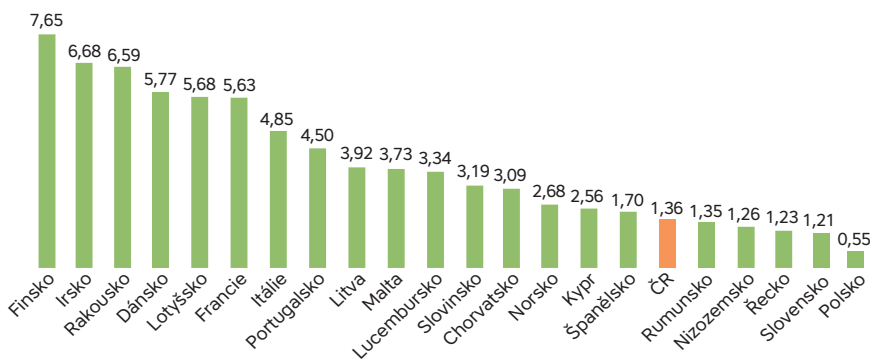
Zdroj: EUDA (2025a)

Graf 2-14: Prevalence injekčního užívání drog v přepočtu na 1 000 obyvatel ve věku 15–64 let, poslední dostupná data



Zdroj: EUDA (2025c)

Graf 2-15: Prevalence rizikového užívání opioidů v přepočtu na 1 000 obyvatel – r. 2022 nebo poslední dostupný údaj



Zdroj: EUDA (2025c)

>3

Kapitola 3

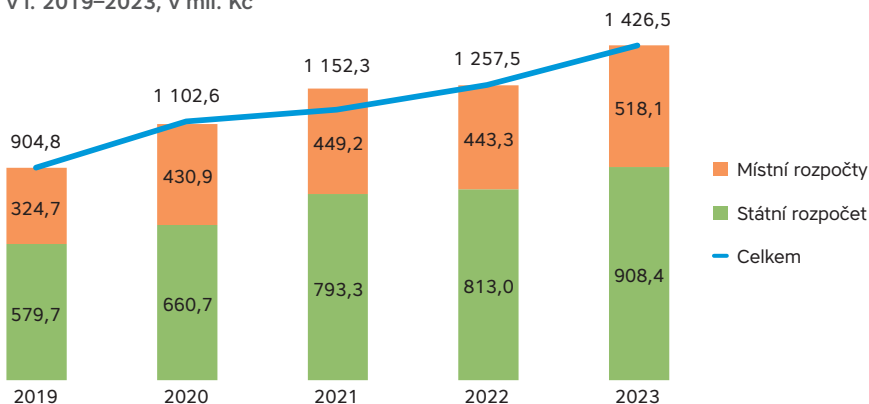
Hodnocení financování politiky v oblasti závislostí

Přestože narůstá výše finančních prostředků vynakládaných v ČR na politiku v oblasti závislostí, 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 závislostí, zejména v oblasti nelegálních drog.



Politika v oblasti závislostí je financována ze dvou úrovní veřejných zdrojů: z centrální úrovně (státní rozpočet) a z regionální úrovně (krajské a obecní rozpočty). V r. 2023 činily identifikované výdaje na síť služeb a výzkumné aktivity v oblasti závislostí souhrnně z rozpočtů státní správy a samosprávy (bez započítání výdajů ze zdravotního pojištění) celkem 1,426 mil. Kč (1 257,0 mil. Kč v r. 2022, 1,152 mil. Kč v r. 2021, 1,102 mil. Kč v r. 2020). Údaje zahrnují výdaje na prevenci v adiktologii, adiktologické služby, koordinační a výzkumné aktivity a záchytné stanice. Výdaje státního rozpočtu v r. 2023 dosáhly částky 908,4 mil. Kč a výdaje z rozpočtů samospráv celkem 518,1 mil. Kč. Dlouhodobě dochází k mírnému nárůstu celkových výdajů – graf 3-1.

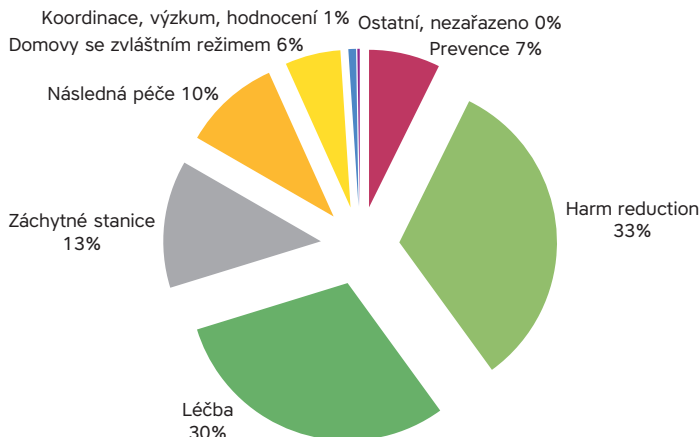
Graf 3-1: Vývoj objemu výdajů na politiku v oblasti závislostí z veřejných rozpočtů v l. 2019–2023, v mil. Kč



Zdroj: Černíková a kol. (2024); Chomynová a kol. (2024a)

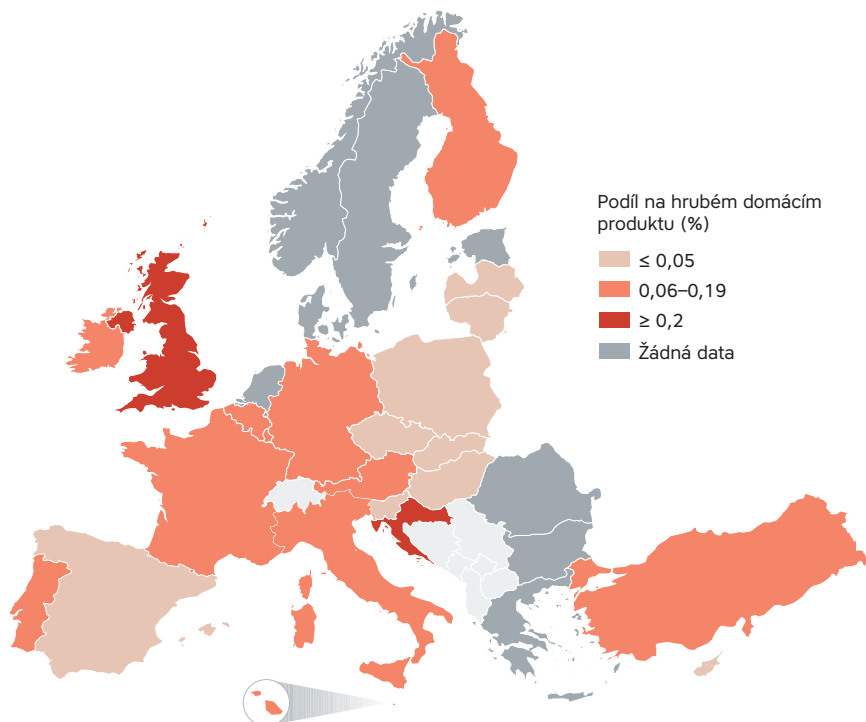
Z celkového objemu bylo 7,3 % vydáno na prevenci, 32,7 % na služby minimalizace rizik, 30,2 % na ambulantní a rezidenční léčbu, 9,9 % na služby následné péče, 13,0 % na provoz záchytných stanic, 5,7 % na provoz domovů se zvláštním režimem a 0,8 % na koordinaci a výzkumné aktivity a 0,2 % na ostatní aktivity – graf 3-2.

Graf 3-2: Struktura výdajů z veřejných rozpočtů podle kategorií služeb v r. 2023



Zdroj: Černíková a kol. (2024); Chomynová a kol. (2024a)

Mapa 3-1: Odhady veřejných výdajů na protidrogovou politiku v Evropě, % HDP



Zdroj: EMCDDA (2018)

Za r. 2022 jsou dostupná data o výdajích Všeobecné zdravotní pojišťovny (VZP) na péči v oblasti závislostního chování. Náklady na léčbu poruch spojených s užíváním návykových látek dosahovaly v r. 2022 celkem 1 287 mil. Kč, z toho 4,9 mil. Kč tvořila léčba poruch spojených s užíváním tabáku, 836,9 mil. Kč s užíváním alkoholu, 38,2 mil. Kč s užíváním sedativ/hypnotik a 406,6 mil. Kč s užíváním nelegálních drog. Dlouhodobé trendy naznačují postupný nárůst výdajů VZP na léčbu závislostí, počet ošetřených zůstává dlouhodobě stabilní okolo 40 tis. osob ročně (Chomynová a kol., 2024c).

Na základě informací o nákladech jednotlivých typů služeb byla odhadnuta výše potřebných finančních prostředků na zajištění minimální dostupnosti sítě adiktologických služeb. Při výpočtu byly použity průměrné celkové náklady⁵ na jeden program daného typu a odhadovaná minimální dostupnost služeb na základě *Koncepce rozvoje adiktologických služeb*. Na zajištění minimální dostupnosti celého spektra adiktologických služeb v ČR by mělo být z veřejných rozpočtů alokováno odhadem 3,5 mld. Kč ročně. Tento odhad může být upřesněn po provedení studií potřebnosti regionálních a nadregionálních adiktologických služeb. Odhad potřebných finančních prostředků na zajištění minimální dostupnosti je pro jednotlivé typy služeb:

- ✕ adiktologické preventivní služby: 230 mil. Kč,
- ✕ adiktologické služby minimalizace rizik: 790 mil. Kč,
- ✕ adiktologické služby ambulantní léčby a poradenství: 920 mil. Kč,
- ✕ adiktologické služby krátkodobé stabilizace: 400 mil. Kč,
- ✕ adiktologické služby rezidenční léčby: 940 mil. Kč,
- ✕ adiktologické služby následné péče: 260 mil. Kč.

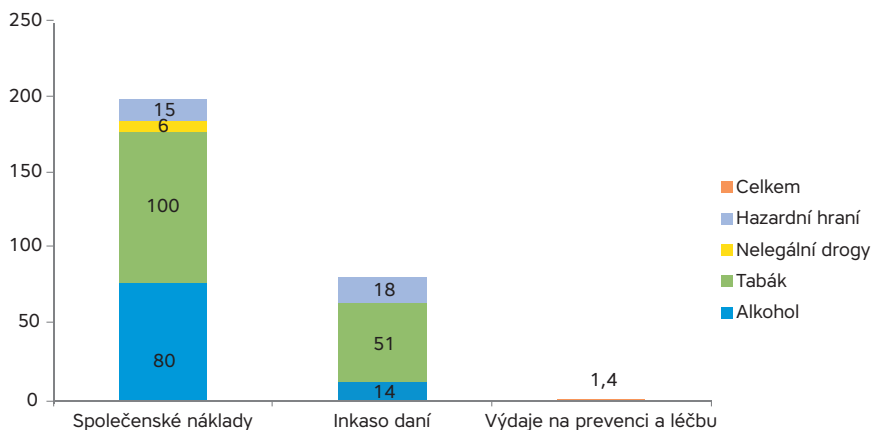
Odhady veřejných výdajů investovaných do politiky v oblasti závislostí se v členských státech EU pohybují mezi 0,01–0,5 % hrubého domácího produktu (HDP), přičemž výdaje na oblast snižování poptávky (tj. prevence a léčby) se pohybují mezi 21–75 % veřejných výdajů na politiku v oblasti závislostí (EMCDDA, 2018). Přestože celkové výdaje na politiku v oblasti závislostí 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 závislostí v přepočtu na HDP – mapa 3-1.

Finanční prostředky vynaložené na snižování dopadů spojených se závislostním chováním se nejvíce adekvátní také z hlediska inkasa daně z alkoholu, tabáku a hazardního hraní – graf 3-3. Na spotřební dani z tabákových výrobků v r. 2023 vybral stát 50,9 mld. Kč (59,4 mld. Kč v r. 2022, 56,2 mld. Kč v r. 2021),⁶ na spotřební dani z alkoholických nápojů 14,0 mld. Kč (14,0 mld. Kč v r. 2022, 13,5 mld. Kč v r. 2021) a v oblasti hazardních her 18,6 mld. Kč (17,0 mld. Kč v r. 2022, 12,5 mld. Kč v r. 2021).

5 Celkové náklady za r. 2023 služeb žádajících v dotačním řízení ÚV ČR nebo podle posledního dostupného roku.

6 Inkaso spotřební daně ze zahřívání tabákových výrobků je započteno v inkasu spotřební daně na tabák.

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





Použitá literatura

- BAŽURA, P. 2023. Předběžné výsledky studie HBSC 2022 v České republice. Nepublikováno.
- 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.
- ČERNÍKOVÁ, T., DÉKÁNY, L., FRIČ, D., HORÁČKOVÁ, K., ORLÍKOVÁ, B., NOVÁK, V. & DRBOHLAVOVÁ, E. 2024. Zpráva o realizaci politiky v oblasti závislostí v krajích v roce 2023. Zaostřeno, 10, 1–20.
- EMCDDA 2018. European Drug Report 2018. Trends and development. Lisbon: EMCDDA.
- EUDA. 2024. European Drug Report 2024: Trends and Developments [Online]. European Union Drugs Agency. Dostupné: https://www.euda.europa.eu/publications/european-drug-report/2024_en [16-04-2024].
- EUDA. 2025a. Statistical Bulletin 2024 – drug-induced deaths [Online]. European Union Drugs Agency. Dostupné: https://www.euda.europa.eu/data/stats2024/drd_en [09-04-2025].
- EUDA. 2025b. Statistical Bulletin 2024 – drug-related infectious diseases [Online]. European Union Drugs Agency. Dostupné: https://www.euda.europa.eu/data/stats2024/drid_en [09-04-2025].
- EUDA. 2025c. Statistical Bulletin 2024 – problem drug use [Online]. European Union Drugs Agency. Dostupné: https://www.euda.europa.eu/data/stats2024/pdu_en [09-04-2025].
- EUDA. 2025d. Viral hepatitis elimination barometer among people who inject drugs in Europe [Online]. European Union Drugs Agency. Dostupné: https://www.euda.europa.eu/publications/data-factsheet/viral-hepatitis-elimination-barometer-among-people-who-inject-drugs-in-europe_en [16-04-2025].
- FALLER, J., LE L. K.-D., CHATTERTON, M. L. & ET AL. 2023. A systematic review of economic evaluations for opioid misuse, cannabis and illicit drug use prevention. BJPsych Open, 9.
- FARDONE, E., MONTOYA, I. D., SCHACKMAN, B. R. & MCCOLLISTER, K. E. 2023. Economic benefits of substance use disorder treatment: A systematic literature review of economic evaluation studies from 2003 to 2021. J Subst Use Addict Treat, 152.
- GRIFFIN, K. S. 1983. The therapeutic community: an exploratory cost benefit analysis. Int. J. Ther. Communities, 4, 3–10.
- 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. & DVOŘÁKOVÁ, Z. 2025. Evropská školní studie o alkoholu a jiných drogách 2024 (ESPAD): Souhrn výsledků v České republice. Praha: Úřad vlády České republiky.
- CHOMYNOVÁ, P., DVOŘÁKOVÁ, Z., GROHMANNOVÁ, K., ORLÍKOVÁ, B., ČERNÍKOVÁ, T., FRANKOVÁ, E., GALANDÁK, D., FIDESOVÁ, H. & VOPRAVIL, J. 2024a. Zpráva o nelegálních drogách v České republice 2024, Praha: Úřad vlády České republiky.
- CHOMYNOVÁ, P., DVOŘÁKOVÁ, Z., GROHMANNOVÁ, K., ORLÍKOVÁ, B., GALANDÁK, D., ČERNÍKOVÁ, T., FRANKOVÁ, E. & LUCKÝ, M. 2024b. Zpráva o alkoholu v České republice 2023, Praha: Úřad vlády České republiky.
- CHOMYNOVÁ, P., GROHMANNOVÁ, K., DVOŘÁKOVÁ, Z., ORLÍKOVÁ, B., ČERNÍKOVÁ, T.,

- GALANDÁK, D., FRANKOVÁ, E., FIDESOVÁ, H. & VOPRAVIL, J. 2023a. Zpráva o nelegálních drogách v České republice 2023, Praha: Úřad vlády České republiky.
- CHOMYNOVÁ, P., GROHMANNOVÁ, K., DVOŘÁKOVÁ, Z., ORLÍKOVÁ, B., GALANDÁK, D. & ČERNÍKOVÁ, T. 2024c. Souhrnná zpráva o závislostech v České republice 2023, Praha: Úřad vlády ČR.
- CHOMYNOVÁ, P., GROHMANNOVÁ, K., DVOŘÁKOVÁ, Z., ORLÍKOVÁ, B., ROUS, Z. & ČERNÍKOVÁ, T. 2023b. Souhrnná zpráva o závislostech v České republice 2022, 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 společností 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. 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 2022. Multiplikátor 2022: průzkum mezi klienty nízkoprahových programů. Nepublikováno.
- NÁRODNÍ MONITOROVACÍ STŘEDISKO PRO DROGY A ZÁVISLOSTI 2024a. Prevalenční odhady problémových uživatelů drog multiplikační metodou z dat nízkoprahových zařízení v r. 2023. Nepublikováno.
- NÁRODNÍ MONITOROVACÍ STŘEDISKO PRO DROGY A ZÁVISLOSTI 2024b. Zpracování závěrečných zpráv k dotačnímu řízení Úřadu vlády ČR za rok 2023. 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.
- PROKOP, D. & KOMÁREK, J. 2023. Cenové nástroje – ověřené řešení problémů s alkoholem: Daně a zdraví. Kulatý stůl PSP ČR „K problematice nadměrného užívání alkoholu v České republice a s tím souvisejících dopadů na zdraví české populace i veřejné finance“. Praha.
- 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: Úřad vlády ČR. STÁTNÍ ZDRAVOTNÍ ÚSTAV 2024a. Informační systém infekční nemoci (ISIN). Nepublikováno.
- STÁTNÍ ZDRAVOTNÍ ÚSTAV 2024b. Výskyt a šíření HIV/AIDS v ČR v roce 2023 – 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.
- UNIVERZITA PALACKÉHO V OLOMOUCI 2019. České děti už nepatří mezi největší konzumenty tabáku a marihuany. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci.
- ÚSTAV ZDRAVOTNICKÝCH INFORMACÍ A STATISTIKY ČR 2024a. Údaje z Národního registru léčby uživatelů drog. Nepublikováno.
- ÚSTAV ZDRAVOTNICKÝCH INFORMACÍ A STATISTIKY ČR 2024b. 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 České republiky 2024

- Publikace představuje hodnocení dotačního řízení pro politiku v oblasti závislostí Úřadu vlády České republiky a jeho výstupy se zaměřením na hodnocení dotačního roku 2024. 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.
- 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
<https://vlada.gov.cz/>

Neprodejné

