



Vyhodnocení dotačního řízení pro politiku v oblasti závislostí Úřadu vlády České republiky **2025**



Vyhodnocení

dotačního řízení pro

politiku v oblasti

závislostí Úřadu vlády

České republiky

2025

Tereza Černíková, Kateřina Horáčková, Eliška Drbohlavová, Daniel Frič,
Šimon Andresek

Praha, květen 2026

SEKRETARIÁT RADY VLÁDY PRO KOORDINACI POLITIKY V OBLASTI ZÁVISLOSTÍ
ÚŘAD VLÁDY ČESKÉ REPUBLIKY

Vyhodnocení dotačního řízení pro politiku v oblasti závislostí Úřadu vlády České republiky 2025

© Úřad vlády České republiky, 2026

Sekretariát Rady vlády pro koordinaci politiky v oblasti závislostí

nábřeží Edvarda Beneše 128/4, 118 00 Praha 1 – Malá Strana

tel.: +420 224 002 111

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

Editor: Mgr. Tereza Černíková

Odpovědný redaktor: Mgr. Zuzana Tion Leštinová

Spolupráce na grafickém vzhledu: Missing Element, <https://www.missing-element.com>

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“.

Pro bibliografické citace/

ČERNÍKOVÁ, T., HORÁČKOVÁ, K., FRIČ, D., DRBOHLAVOVÁ, E. & ANDRESEK, Š. (2026). Vyhodnocení dotačního řízení pro politiku v oblasti závislostí Úřadu vlády České republiky 2025. Praha: Úřad vlády České republiky.

ISBN 978-80-7440-375-0 (online, PDF)

Obsah

Úvod.....	5
Souhrn.....	7
Kapitola 1: Dotační řízení pro politiku v oblasti závislostí Úřadu vlády České republiky.....	9
1.1 Účel dotačního řízení.....	9
1.2 Cíle dotačního řízení.....	10
1.3 Účelnost, hospodárnost a efektivnost dotačního řízení.....	11
1.4 Adiktologické služby.....	11
Kapitola 2: Hodnocení dotačního řízení.....	14
2.1 Hodnocení indikátorů procesu.....	14
2.2 Hodnocení indikátorů výstupů.....	21
2.3 Hodnocení indikátorů dopadu.....	40
Kapitola 3: Hodnocení financování politiky v oblasti závislostí.....	51
Přílohy.....	55
Seznam tabulek.....	55
Seznam grafů.....	56
Seznam obrázků.....	56
Zdroje.....	57



Úvod

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

Společenské náklady související s užíváním návykových látek a závislostním chováním v ČR mohou ročně představovat až 250 miliard Kč. Na druhou stranu, výdaje veřejných rozpočtů na prevenci a léčbu poruch spojených se závislostním chováním jsou řádově nižší.

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

Publikace představuje hodnocení dotačního řízení pro politiku v oblasti závislostí Úřadu vlády České republiky a jeho výstupy se zaměřením na hodnocení dotačního roku 2025. 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, které dává do kontextu politiky v oblasti závislostí a situace v oblasti závislostního chování a jejich dopadů v ČR.



Souhrn

- Společenské náklady spojené s užíváním návykových látek a závislostním chováním v ČR mohou představovat až 250 miliard Kč ročně. Naproti tomu výdaje veřejných rozpočtů na prevenci, léčbu a snižování škod zůstávají výrazně nižší.
- Na zajištění minimální dostupnosti celého spektra adiktologických služeb v ČR by bylo potřeba z veřejných rozpočtů alokovat odhadem 3,5 miliard Kč ročně.
- Výzkumy dlouhodobě potvrzují efektivitu adiktologických programů v ochraně veřejného zdraví, snižování zdravotních rizik, snižování kriminality, ochraně veřejného pořádku i z hlediska nákladové efektivitě a snižování společenských nákladů.
- Účelem dotačního řízení je spolufinancování, udržení a rozvoj základní sítě adiktologických služeb, které zajišťují minimální dostupnost zdravotních a sociálních služeb pro osoby se závislostním chováním.
- V roce 2025 bylo v rámci dvou výzev dotačního řízení Úřadu vlády České republiky poskytnuto celkem 415 mil. Kč na realizaci projektů v oblasti závislostí. Podpořeno bylo celkem 263 projektů, přičemž 208 služeb tvoří základní síť adiktologických služeb a dalších 24 služeb bylo podpořeno nad její rámec podle aktuální potřeby. Podpořeno bylo také 31 projektů informačních, výzkumných a zaměřených na hodnocení.
- Významným prvkem roku 2025 byla druhá výzva dotačního řízení, která se zaměřila na podporu systémových nástrojů, rozvoj prevence, zvýšení informovanosti a včasnou intervenci, včetně pilotních projektů a projektů zaměřených na inovativní intervence.
- Dlouhodobě dochází k rozšiřování kapacit adiktologických služeb, což se odráží i v nárůstu počtu klientů. V roce 2025 byla v rámci podpořených služeb poskytnuta péče celkem 97 900 osobám, z toho 76 708 osobám se závislostním chováním. Programy primární prevence byly realizovány v 750 školách.
- Daří se dosahovat pozitivních výsledků dotačního řízení Úřadu vlády České republiky a politiky v oblasti závislostí. V posledních letech dochází k poklesu míry kouření mezi dospívajícími. Rovněž dochází k poklesu míry konzumace alkoholu, ačkoliv došlo k jeho zpomalení. Současné dochází ke snižování zkušenosti mladých lidí s užíváním nelegálních drog.
- ČR dlouhodobě patří mezi evropské země s velmi dobrými výsledky v oblasti snižování škod. 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 finanční prostředky vynakládané na politiku v oblasti závislostí v ČR postupně rostou, stále nedosahují úrovně odpovídající reálné potřebě systému.
- ČR dosud nedokáže adekvátně reagovat na vysokou míru užívání legálních návykových látek a s tím spojené společenské náklady. Bez dalšího posílení financování prevence, léčby a snižování škod spojených se závislostním chováním nelze očekávat zlepšení situace.



Kapitola 1:

Dotační řízení pro politiku v oblasti závislosti Úřadu vlády České republiky

Politika v oblasti závislosti v České republice představuje komplexní a koordinovaný soubor opatření zaměřených na předcházení a omezování negativních dopadů spojených s užíváním návykových látek, hazardním hraním i dalšími formami závislostního chování. Zahrnuje především preventivní, vzdělávací, léčebná, sociální a regulační opatření, která jsou realizována na národní, regionální i místní úrovni a jsou založena na vědecky podložených přístupech.



Strategické směřování této politiky je vymezeno *Národní strategií prevence a snižování škod spojených se závislostním chováním na období 2019–2027*, která klade důraz zejména na posílení prevence, dostupnost kvalitních služeb a efektivní koordinaci systému. Konkrétní opatření jsou následně rozpracována v navazujících akčních plánech (Sekretariát Rady vlády pro koordinaci protidrogové politiky, 2019).

Finanční zajištění politiky v oblasti závislosti je mimo jiné realizováno prostřednictvím programu protidrogové politiky, který tvoří samostatnou položku rozpočtové kapitoly Úřadu vlády České republiky. Tyto prostředky slouží zejména k naplňování strategických cílů a k zajištění fungování dotačního řízení, ale také k podpoře řízení a koordinace celé oblasti závislostní politiky.

1.1 Účel dotačního řízení

Účelem dotačního řízení, které je administrováno přes rozpočtovou položku Úřadu vlády České republiky, je přispět k plnění cílů politiky v oblasti závislosti a podpořit realizaci aktivit definovaných v akčních plánech politiky v oblasti závislosti. Účelem dotačního řízení je udržení stávajícího rozsahu dlouhodobě podporované základní sítě adiktologických služeb a její další rozvoj, včetně rozvíjení

systémových nástrojů, kvality a spektra poskytovaných služeb a intervencí. Podporovaná základní síť adiktologických služeb je dlouhodobá, vícezdrojově financovaná a zajišťuje minimální dostupnost služeb pro osoby se závislostním chováním. Dotační řízení rovněž přispívá k rozvoji systémových aktivit v oblasti adiktologické péče, které mohou být využity na celostátní úrovni.

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 dopadů (např. míra nezaměstnanosti, zadluženosti) závislostního chování pro jedince i společnost. Síť adiktologických služeb pokrývá celé spektrum fenoménů spojených s užíváním návykových látek a s dalším závislostním chováním. V současné době jsou adiktologické služby především služby zdravotní nebo sociální, nebo současně zdravotní i sociální, případně služby edukativní. Primární prevence 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).

Síť adiktologických služeb je z velké části podporována systémem dotací, tj. z dotačních titulů jednotlivých resortů a územních samosprávních celků, který nelze při jeho aktuálním nastavení považovat za stabilní. Případné omezení dotačních prostředků může negativně ovlivnit dostupnost i kvalitu poskytovaných služeb.

1.2 Cíle dotačního řízení

Cílem dotačního řízení je podpora fungování sítě adiktologických služeb tak, aby byla zajištěna ochrana veřejného zdraví a veřejného pořádku a zároveň docházelo ke snižování škod dopadajících na jednotlivce i společnost, čehož se snaží dosáhnout zejména:

- > oddálením 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,
- > zvyšování dostupnosti služeb a podílu osob s rizikovými formami závislostního chování v kontaktu s adiktologickými službami,
- > motivací ke změně chování směrem k méně rizikovým formám užívání,
- > sociální stabilizací klientů a podporou jejich začlenění do běžného života.

Dotační řízení může být rovněž zaměřeno na rozvoj systémových aktivit v oblasti adiktologické péče. V r. 2025 došlo z důvodu navýšení finančních prostředků k posílení adiktologické prevence, včetně rozvoje systémových nástrojů, podpoře zavádění nových přístupů a intervencí, zvyšování informovanosti odborné i laické veřejnosti o závislostním chování a jeho rizicích a podpoře včasné detekce a včasné intervence u osob ohrožených vznikem závislosti s cílem jejich včasného zapojení do odborné péče.

1.3 Účelnost, hospodárnost a efektivnost dotačního řízení

Proces posuzování žádostí o dotace je nastaven jako transparentní a vícestupňový a řídí se metodikou Postup stanovení návrhů dotací u projektů podaných do dotačního řízení Úřadu vlády České republiky. Systém hodnocení projektů je nastaven tak, že umožňuje v souladu s interní normou Úřadu vlády České republiky hodnotit hospodárnost, efektivitu a účelnost předložených žádostí, tj. podle pravidel tzv. 3E.

Každá žádost o poskytnutí dotace je posuzována z hlediska několika základních kritérií, mezi která patří:

- > kvalita projektu/služby,
- > naplnění priorit dotačního řízení,
- > míra potřebnosti a dostupnosti projektu/služby,
- > nákladová efektivita,
- > rozpočet projektu/služby,
- > nákladová náročnost žádosti.

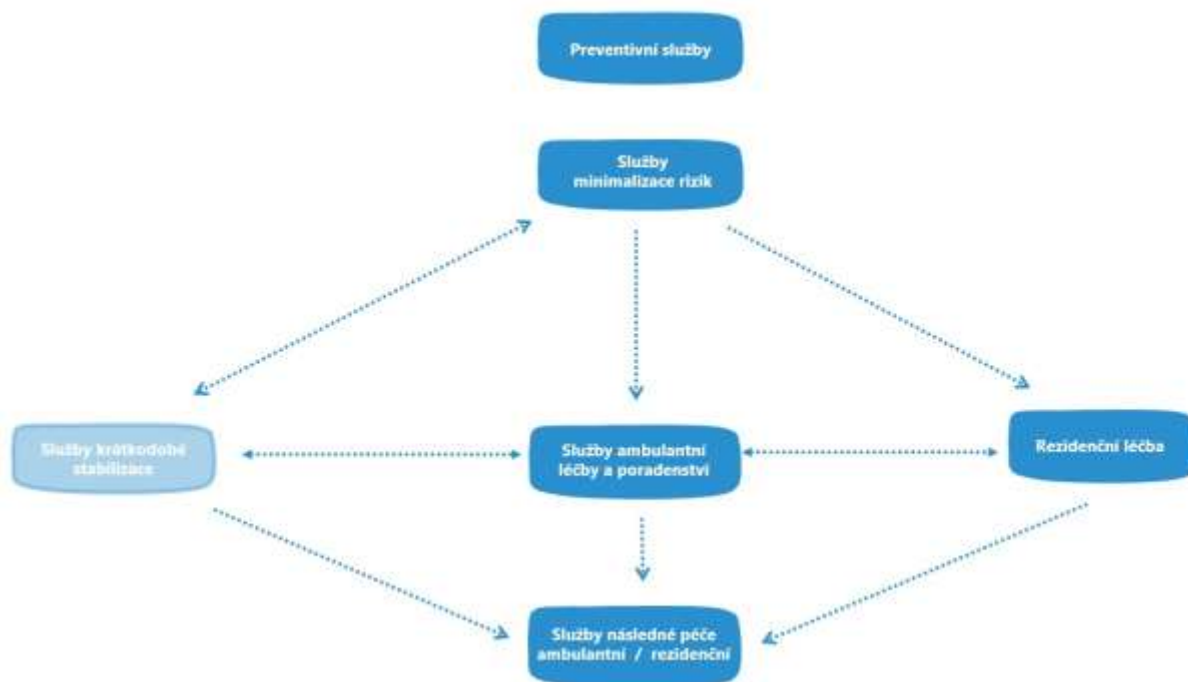
1.4 Adiktologické služby

Síť adiktologických služeb představuje základní pilíř systému péče o osoby se závislostním chováním a pokrývá celé spektrum fenoménů spojených s užíváním návykových látek a s dalším závislostním chováním. Tvoří jí široké spektrum zdravotních, sociálních, výchovně-pedagogických i vzdělávacích zařízení a programů, které reagují na různé formy závislostního chování a různorodé potřeby klientů. V ČR je přibližně 300–350 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 Úřadu vlády České republiky 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, která je poskytována psychiatrickými zařízeními, je financována ze zdravotního pojištění. Tyto služby tedy nejsou předmětem dotačního řízení Úřadu vlády České republiky.

Y2

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 definovaná skupina indikátorů, pomocí kterých je hodnoceno dosažení cílů dotačního řízení Úřadu vlády České republiky.



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 souvislosti s navýšením finančních prostředků na dotační řízení na r. 2025 byly definovány další indikátory:

- Počet podpořených projektů zaměřených na systémovou podporu rozvoje adiktologické prevence a služeb a výše alokovaných finančních prostředků.
- Počet projektů zaměřených na podporu zavádění nových přístupů v adiktologické péči.

- Počet podpořených projektů zaměřených na oblast digitálních závislostí a výše alokovaných finančních prostředků

V rámci dotačního řízení programu Protidrogové politiky Úřadu vlády České republiky na rok 2025 byly vyhlášeny dvě výzvy. Zatímco první výzva byla zaměřena primárně na podporu stávající sítě adiktologických služeb, v rámci druhé výzvy byly priority zaměřené na podporu rozvoje adiktologické prevence, zejména na aktivity systémového charakteru, které měly za cíl podpořit adiktologickou prevenci a případně léčbu, zvýšení informovanosti odborné a laické veřejnosti, včasnou detekci a včasnou adiktologickou intervenci.

V rámci první výzvy dotačního řízení byly vyhlášeny tři 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, zaměřené na plnění aktivit Akčního plánu politiky v oblasti závislostí 2023–2025, projekty zaměřené na síťování služeb, advokační činnost a další projekty reagující na aktuální situaci v oblasti závislostního chování;
- Dotační oblast III. Adiktologické programy a intervence zaměřené na cílovou skupinu lidí užívajících konopné látky.

Pro druhou výzvu byly stanoveny následující dotační oblasti:

- Dotační oblast I. Podpora systémových nástrojů v oblasti prevence a léčby závislostí.
- Dotační oblast II. Zvýšení informovanosti veřejnosti a podpora včasné intervence.
- Dotační oblast III. Síť adiktologických služeb.

V rámci dotačního řízení na r. 2025 bylo alokováno celkem 415 mil. Kč na celkem 263 služeb a projektů, v první výzvě bylo rozděleno 365 mil. Kč a ve druhé výzvě 50 mil. Kč. Největší objem finančních prostředků byl alokovan na zajištění sítě adiktologických služeb (376,3 mil. Kč) – tabulka 2-1.

tabulka 2-1: Přehled podpořených projektů a služeb a výše přidělené dotace podle jednotlivých dotačních oblastí v dotačním řízení Úřadu vlády České republiky v r. 2025

Dotační oblast	Počet podpořených služeb / projektů	Dotace
První výzva dotačního řízení		
Dotační oblast I. Síť adiktologických služeb	230	356 545 000 Kč
Dotační oblast II. Projekty informační, monitorovací a výzkumné	11	6 445 000 Kč
Dotační oblast III. Adiktologické programy a intervence zaměřené na cílovou skupinu lidí užívajících konopné látky	1	2 010 000 Kč
Druhá výzva dotačního řízení		
Dotační oblast I. Podpora systémových nástrojů v oblasti prevence a léčby závislostí	9	21 443 000 Kč
Dotační oblast II. Zvýšení informovanosti veřejnosti a podpora včasné intervence	13	11 138 000 Kč
Dotační oblast III. Síť adiktologických služeb	74	17 419 000 Kč
Celkem	–	415 000 000 Kč

V rámci dotačního řízení pro r. 2025 se podařilo udržet síť adiktologických služeb. Celkem bylo v r. 2025 podpořeno 208 služeb, které jsou dlouhodobě podporované a tvoří základní síť adiktologických služeb v rámci dotačního řízení. Nad rámec této sítě se v r. 2025 podařilo podpořit dalších 24 adiktologických služby, z nichž 11 bylo podpořeno poprvé, čímž došlo k dalšímu rozšíření sítě adiktologických služeb v dotačním řízení s ohledem na jejich potřebnost – tabulka 2-2.

tabulka 2-2: Počet dlouhodobě podporovaných a nově vzniklých/podpořených služeb/projektů v dotačním řízení Úřadu vlády České republiky v I. 2021–2025

Typ projektu/služby	2021	2022	2023	2024	2025
Preventivní programy	20	20	19	19	22
z toho dlouhodobě podporované	10	13	18	18	18
z toho nově vzniklé/podpořené*	9	7	1	1	4
Adiktologické služby minimalizace rizik	95	93	99	98	100
z toho dlouhodobě podporované	87	89	91	93	93
z toho nově vzniklé/podpořené*	8	4	8	5	7
Adiktologické služby ambulantní léčby a poradenství	80	68	73	73	75
z toho dlouhodobě podporované	48	53	66	68	65
z toho nově vzniklé/podpořené*	32	15	7	5	10
Adiktologické služby krátkodobé stabilizace	3	0	0	0	0
z toho dlouhodobě podporované	1	0	0	0	0
z toho nově vzniklé/podpořené*	2	0	0	0	0
Adiktologické služby rezidenční léčby	14	10	11	11	11
z toho dlouhodobě podporované	13	10	10	10	10
z toho nově vzniklé/podpořené*	1	0	1	1	1
Adiktologické služby následné péče	21	21	22	23	24
z toho dlouhodobě podporované	14	14	20	21	22
z toho nově vzniklé/podpořené*	7	7	2	2	2
Projekty informační a výzkumné	15	9	11	8	31
z toho dlouhodobě podporované	6	4	8	8	8
z toho nově vzniklé/podpořené*	9	5	3	0	23
Celkem adiktologických služeb	233	212	224	224	232
z toho dlouhodobě podporovaných	173	179	205	210	208
z toho nově vzniklých/podpořených*	59	33	19	14	24
Celkem všech projektů/služeb	227	200	213	209	263

× Pozn.: * Nově vzniklý/podpořený projekt je projekt kontinuálně podporovaný v dotačním řízení méně než 4 roky. ** Od r. 2022 nejsou oprávněnými žadateli o dotaci subjekty, které jsou rozpočtovou nebo příspěvkovou organizací státu.

Pro r. 2025 byla výše požadavku celkem 555,9 mil. Kč, což odpovídá 74,6 % pokrytí požadavku (v první výzvě byl požadavek 475,3 mil. Kč a ve druhé výzvě 80,5 mil. Kč).

Výše finančních prostředků alokovaná na zajištění sítě adiktologických služeb dosahovala 377,7 mil. Kč (91,02 % prostředků). Nejvíce finančních prostředků bylo vynaloženo na zajištění činnosti adiktologických služeb minimalizace rizik (153,2 mil. Kč, 73,6% pokrytí požadavku) a adiktologických služeb ambulantní léčby a poradenství (123,9 mil. Kč, 74,3 % pokrytí požadavku). Na činnost adiktologických služeb rezidenční léčby bylo vynaloženo 43,5 mil. Kč (pokrytí požadavku z 82,5 %), a na zajištění činnosti preventivních služeb bylo vynaloženo 31,3 mil. Kč (pokrytí požadavku ze 70,4 %). Na služby následné péče bylo vynaloženo 25,6 mil. Kč (pokrytí požadavku z 70,1 %) – tabulka 2-4.

Přestože dlouhodobě dochází k nárůstu finančních prostředků alokovaných na dotační řízení Úřadu vlády České republiky, výše požadavků uvedená v žádostech o dotaci dlouhodobě významně převyšuje výši disponibilních finančních prostředků dotačního titulu. Výši

požadavků adiktologických služeb tak dosud nebylo možné uspokojit ani postupným navyšováním finančních zdrojů alokovaných na dotační řízení, což zpomaluje potřebné rozšiřování sítě adiktologických služeb.

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. V r. 2025 byla věnována pozornost rozvoji adiktologické prevence, zvýšení informovanosti veřejnosti v adiktologických tématech, zejména v tématu digitálních závislostí a dalších nových tématech, dále rozšíření provádění screeningů, včasné detekce a včasné intervence tak, aby se lidé v riziku vzniku závislosti dostali do péče odborných služeb co nejdříve.

V r. 2025 došlo u informačních a výzkumných projektů k navýšení počtu podpořených projektů a k nárůstu objemu poskytnutých finančních prostředků. Specificky nastavená druhá výzva dotačního řízení umožnila stimulovat vznik a rozvoj systémových nástrojů a intervencí, které jsou v dalším období udržitelné za běžné provozní náklady. Na realizaci informačních a výzkumných projektů bylo v r. 2025 vynaloženo souhrnně 37,2 mil. Kč, což představuje 78,6 % pokrytí požadovaných prostředků – tabulka 2-4. V roce 2025 byla významná část finančních prostředků alokována na podporu projektů se systémovým a inovativním dopadem v oblasti adiktologické prevence a péče – tabulka 2-3.

Celkem bylo podpořeno 8 systémových projektů v oblasti prevence a léčby závislostí s celkovou alokací 21,7 mil. Kč, které byly zaměřeny na tvorbu a implementaci metodických a vzdělávacích nástrojů, rozvoj screeningových a intervenčních postupů, posilování evaluace a kvality preventivních programů a využití digitálních a analytických nástrojů v adiktologii. Tyto projekty přispěly k systematictějšímu rozvoji adiktologické prevence a péče a k posílení odborného zázemí celého systému.

Současně se projevila systematická snaha o inovaci služeb a reagování na měnící se potřeby cílových skupin. V oblasti podpory zavádění nových přístupů v adiktologické péči bylo financováno 35 služeb/projektů v celkové výši téměř 76,8 mil. Kč.

Specifickou oblast podpory představovaly projekty zaměřené na problematiku digitálních závislostí. V r. 2025 bylo v souvislosti s tímto tématem podpořeno 10 systémových a informačních projektů, z toho 3 projekty byly na toto téma zaměřeny výhradně (7,2 mil. Kč), zatímco dalších 7 projektů jej zahrnovalo v širším kontextu prevence (13,8 mil. Kč). Vedle těchto projektů byly digitální závislosti reflektovány i v dalších podpořených aktivitách, nicméně konkrétní podíl finančních prostředků na tuto oblast nelze přesně vyčíslit. Rostoucí význam této problematiky dokládá také zvyšující se počet klientů, kteří se s obtížemi spojenými s nadužíváním digitálních technologií obracují na adiktologické služby. V r. 2025 evidovaly služby celkem 2 101 těchto klientů (280 klientů v r. 2024). Přestože jejich podíl na celkovém počtu klientů zůstává relativně nízký, jedná se o oblast s rostoucím významem, zejména u dětí a dospívajících.

tabulka 2-3: Přehled počtu podpořených systémových a inovativních projektů a projektů zaměřených na téma digitálních závislostí a výše dotace v dotačním řízení Úřadu vlády České republiky v r. 2025

Indikátor	Počet podpořených služeb/projektů	Dotace
Systémové projekty v oblasti prevence a léčby závislostí	7	21 685 000 Kč
Projekty zaměřené na podporu zavádění nových přístupů v adiktologické péči	35	76 789 000 Kč
Systémové a informační projekty zaměřené na téma digitálních závislostí, z toho	10	21 030 000 Kč
zaměřené na téma digitálních závislostí	3	7 246 000 Kč
v oblasti prevence, které zahrnují téma digitálních závislostí	7	13 784 000 Kč

Z vyhodnocení indikátorů procesu dotačního řízení Úřadu vlády České republiky vyplývá, že v r. 2025 se podařilo udržet základní síť adiktologických preventivně-léčebných služeb, a tedy naplnit procesní cíl dotačního řízení. Finanční prostředky v dotačním řízení, které jsou převážně určeny na podporu sítě adiktologických služeb, se dlouhodobě zvyšují. Nadále však neodpovídají vzrůstající finanční náročnosti zajištění adiktologických služeb. Přesto se každoročně daří síť služeb rozšiřovat s ohledem na jejich potřebnost.

Nastavení dotační podpory reflektovalo potřebu rozvoje systémových nástrojů, podpory inovací v adiktologické péči a zároveň reagovalo na nová témata, především na problematiku digitálních závislostí. Zejména prostřednictvím druhé výzvy se podařilo stimulovat vznik a rozvoj systémových nástrojů, především v oblasti adiktologické prevence, a provádění screeningu, včasné detekce a včasné intervence s cílem podpořit, aby se osoby ohrožené vznikem závislosti dostávaly do péče odborných služeb co nejdříve. Podpořeny byly rovněž projekty zaměřené na zvýšení informovanosti veřejnosti v adiktologických tématech.

tabulka 2-4: Výše požadavku a finančních prostředků alokovaných do jednotlivých typů služeb a projektů v dotačním řízení v dotačním řízení Úřadu vlády České republiky v I. 2022–2025

Typ projektu/služby	2022*		2023		2024		2025	
	Požadavek	Dotace	Požadavek	Dotace	Požadavek	Dotace	Požadavek	Dotace
Adiktologické preventivní služby	34 967 605	20 889 000	33 862 949	21 929 000	33 246 624	22 144 000	44 508 029	31 371 000
Adiktologické služby minimalizace rizik	157 703 486	115 818 000	191 937 269	127 447 000	193 302 058	128 562 000	208 088 575	153 293 000
Adiktologické služby ambulantní léčby a poradenství	130 287 338	96 839 000	150 065 964	104 336 000	158 523 892	102 775 000	166 728 419	123 982 000
Adiktologické služby krátkodobé stabilizace	0	0	0	0	0	0	0	0
Adiktologické služby rezidenční léčby	40 748 970	34 934 000	45 483 570	36 625 000	46 893 851	36 873 000	52 718 027	43 518 000
Adiktologické služby následné péče	26 453 761	19 025 000	30 983 604	20 881 000	31 795 146	21 086 000	36 554 601	25 607 000
Projekty informační a výzkumné	12 795 064	3 995 000	9 382 459	3 782 000	6 932 353	3 560 000	47 350 515	37 229 000
Celkem	402 956 225	291 500 000	461 715 814	315 000 000	470 693 924	315 000 000	555 948 166	415 000 000

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 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 poskytnutá 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. 2025 poskytovaly služby celkem 97 900 osobám (91 428 v r. 2024), z toho 76 708 osobám se závislostním chováním (72 662 v r. 2024). V oblasti primární prevence poskytovaly podpořené služby své programy celkem 750 školám a školským zařízením (podpořené instituce) (692 v r. 2024). Přepočtené průměrné úvazky na jednu službu ukazují, že se meziročně podařilo rozšířit kapacity všech typů adiktologických služeb – tabulka 2-5.

Vyhodnocení společných indikátorů výstupů napříč všemi typy adiktologických služeb ukazuje na 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 2-5: Srovnání základních parametrů adiktologických služeb podpořených z dotačního řízení Úřadu vlády České republiky v I. 2021–2025

Indikátor	2021	2022	2023	2024	2025
Adiktologické preventivní služby					
Počet služeb	20	20	19	19	22
Počet institucí (škol)	532	883	744	692	750
Počet úvazků	49,8	57,3	58,8	62,3	79,5
Průměrný počet úvazků na službu	2,49	2,87	3,09	3,28	3,61
Adiktologické služby minimalizace rizik*					
Počet programů	107	105	111	110	114 (112)*
Počet klientů**	53 927	53 688	57 144	58 264	65 280 (61 180)*
Počet úvazků	479,6	473,4	508,7	520,9	552,2 (545,6)*
Průměrný počet úvazků na službu	4,48	4,51	4,58	4,74	4,84 (4,87)*
Adiktologické služby krátkodobé stabilizace					
Počet služeb	2	0**	0	0	0
Počet klientů**	434	–	–	–	–
Počet úvazků	34,9	–	–	–	–
Průměrný počet úvazků na službu	17,45	–	–	–	–
Adiktologické služby ambulantní léčby a poradenství					
Počet služeb	82	70***	75	73	74
Počet klientů**	27 211	27 902	29 245	30 320	29 877
Počet úvazků	284,9	289,9	316,8	326,3	343,0
Průměrný počet úvazků na službu	3,47	4,20	4,22	4,47	4,64
Adiktologické služby rezidenční léčby					
Počet služeb	14	10***	11	11	11
Počet klientů**	1 770	1 015	1 010	1 090	973
Počet úvazků	180,9	115,3	129,7	130,3	131,4
Průměrný počet úvazků na službu	12,92	11,53	11,79	11,84	11,95
Adiktologické služby následné péče					
Počet služeb	21	21	22	24	25
Počet klientů**	1 302	1 392	1 570	1 753	1 770
Počet úvazků	96,0	88,0	98,5	103,2	109,9
Průměrný počet úvazků na službu	4,57	4,19	4,48	4,31	4,40

X Pozn.: * Včetně 2 služeb poskytovaných výhradně online formou a zaměřených na oblast nelátkových závislostí; hodnoty v závorkách tyto programy nezahrnují. ** Počet klientů zahrnuje klienty služeb/programů se závislostním chováním i jejich osoby blízké (např. rodinu), kterým byla v rámci služby/programu také poskytnutá péče. *** Od r. 2022 nejsou oprávněnými žadateli o dotaci subjekty, které jsou rozpočtovou nebo příspěvkovou organizací státu.

2.2.1 Adiktologické preventivní služby

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/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 pokrývá širokou škálu témat, která 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 2-6: Adiktologické preventivní služby v dotačním řízení Úřadu vlády České republiky v I. 2021–2025

Indikátor	2021	2022	2023	2024	2025
Služby	20	20	19	19	22
Úvazky	49,8	57,3	58,8	62,3	79,5

tabulka 2-7: Vybrané indikátory adiktologických preventivních služeb v dotačním řízení Úřadu vlády České republiky v I. 2022–2025

Indikátor / výkon	2022	2023	2024	2025
Počet škol (institucí)				
všeobecná prevence	883	744	692	750
selektivní prevence	153	226	152	248
Skupinová práce				
všeobecná prevence	14 841	16 196	17 678	16 618
selektivní prevence	1 277	2 027	1 742	1 937
vzdělávání	680	751	840	972
Individuální práce				
selektivní prevence	775	1 223	2 390	2 663
indikovaná prevence	816	1 552	705	722

✘ 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. 2025 bylo podpořeno 22 preventivních služeb, které poskytují programy primární prevence ve školách a školských zařízeních. Podpořené služby pracovaly se 750 školami na úrovni všeobecné prevence a 248 školami na úrovni selektivní prevence – tabulka 2-6 a

tabulka 2-7.

V r. 2025 byl podpořen rozvoj aktivit 4 preventivních služeb zaměřených zejména na metodickou podporu a tvorbu a šíření metodických a informačních materiálů. Organizace Centrum adiktologické prevence vytvořila webový rozcestník s edukativním obsahem určeným zejména pro vzdělávání pedagogů o tématech podpory duševního zdraví a adiktologické prevence. Organizace Advaita vytvořila přehledné infografiky pro pedagogy a rodiče, které jsou rovněž využitelné při realizaci preventivních programů pro děti, a realizovala systematické proškolení preventivních pracovníků v nových adiktologických preventivních tématech. Společnost Podané ruce vytvořila nové preventivní metodiky zaměřené na témata digitálního well-beingu, energetických nápojů a nikotinových výrobků. Organizace Středisko prevence a léčby drogových závislostí Drop In vytvořila nový preventivní program pro studenty středních škol založený na přístupu snižování rizik.

Indikátor skupinová práce zahrnuje komplexní, dlouhodobou práci se skupinou dětí nebo pedagogických pracovníků školy. Preventivní programy v r. 2025 poskytl 16 618 výkonů skupinové práce na úrovni všeobecné prevence, tedy realizace interaktivních bloků programu prevence rizikového chování pro školní třídy. V rámci selektivní prevence (1937 výkonů) jde o strukturovaná, opakovaná intervenční setkání s kolektivy, které jsou ve vysokém riziku výskytu rizikového chování, nebo v nich k těmto jevům již dochází. Dále bylo vykázáno celkem 972 výkonů skupinové práce v rámci vzdělávání, které je určeno především pedagogickým pracovníkům škol. Obvykle jde o vzdělávání 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 a dospívajícími v riziku výskytu / u nichž se vyskytuje rizikové chování. Obvykle jde o strukturovaná, opakovaná intervenční setkání a v případě potřeby k navázání klienta do další péče podle jeho individuálních potřeb. V r. 2025 uskutečnily programy selektivní prevence 2663 výkonů individuální práce a programy indikované prevence celkem 722 výkonů individuální práce –

tabulka 2-7.

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 v přirozeném prostředí klienta, např. na drogové scéně nebo v hernách (terénní program). Služby jsou založeny na principu snižování škod souvisejících se závislostním chováním (harm reduction). Cílovou skupinou služeb jsou lidé užívající návykové látky rizikově, případně problémoví hráči hazardních her s různou motivací ke změně, v různém stádiu užívání a fázi rozvoje závislosti. Cílovou skupinou jsou rovněž rodiče, partneři a další blízké osoby (Sekretariát Rady vlády pro koordinaci protidrogové politiky a kol., 2021).

Tyto služby jsou významným článkem v ochraně veřejného zdraví, např. prevencí šíření 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 služby usilují o podporu motivace klientů ke změně životního stylu (např. snížení rizikového chování) a k vyhledání další odborné pomoci a pomoc klientům při zprostředkování léčby a dalších

služeb. V neposlední řadě je cílem těchto služeb monitoring situace v dané lokalitě za účelem vytváření účinných strategií pomoci dané cílové skupině.

Specifikem těchto programů je vyhledávání a aktivní oslovování 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).

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

tabulka 2-8: Programy minimalizace rizik v dotačním řízení Úřadu vlády České republiky v I. 2021–2025

Indikátor	2021	2022	2023	2024	2025
Programy*	107	105	111	110	112
Úvazky	479,6	473,4	508,7	520,9	545,6

✘ Pozn.: * Počet programů neodpovídá počtu podpořených projektů/služeb, v rámci jednoho dotovaného projektu/služby mohou být 2 programy s jinou formou poskytování péče (terénní a ambulantní). Tabulka neobsahuje 2 programy minimalizace rizik poskytované výhradně online formou (6,6 úvazků), které se zaměřují na oblast nelátkových závislostí.

tabulka 2-9: Klienti služeb minimalizace rizik v dotačním řízení Úřadu vlády České republiky v I. 2021–2025

Indikátor	2021	2022	2023	2024	2025
Klienti užívající nelegální drogy	31 767	31 966	34 282	34 320	34 764
z toho užívající injekčně	26 244	26 188	28 876	29 254	29 116
Klienti užívající alkohol	2 785	2 855	2 821	3 006	3 227
Klienti ve zprostředkovaném kontaktu	12 052	8 703	9 103	7 886	7 522
Celkem klientů se závislostním chováním	34 596	34 893	37 224	37 474	38 324
Celkem klientů (včetně osob blízkých)	37 278	37 679	40 724	41 025	42 000

✘ Pozn.: Tabulka neobsahuje počet klientů v kontaktu s programy minimalizace rizik poskytovaných výhradně online formou, které vykázaly 4 100 klientů (včetně osob blízkých) v r. 2025 a s programem minimalizace rizik v prostředí zábavy *Hard and Smart*, který vykázal 19 180 klientů (včetně osob blízkých) v r. 2025 (17 239 v r. 2024, 16 420 v r. 2023, 16 009 v r. 2022, 16 649 v r. 2021).

tabulka 2-10: Výkony služeb minimalizace rizik v dotačním řízení Úřadu vlády České republiky v I. 2022–2025

Indikátor / výkon	2022	2023	2024	2025
Počet vydaných injekčních jehel a stříkaček	9 012 630	8 667 781	9 032 108	9 184 844
Počet přijatých injekčních jehel a stříkaček	8 522 248	8 182 094	8 472 525	8 444 500
Počet nalezených injekčních jehel a stříkaček	83 469	94 077	93 384	109 126
Testování na infekční nemoci	41 904	45 190	49 398	40 894
počet testů na HIV	–	7 480	7 788	7 649
počet testů na VHC	–	8 858	9 232	8 497
počet testů na VHB	–	5 471	5 721	5 915
počet testů na syfilis	–	6 702	7 202	7 120
Základní zdravotní ošetření	28 689	25 412	30 846	30 170
Individuální práce	101 876	98 932	102 332	135 618
Krátký rozhovor s klientem	802 186	918 173	906 797	1 044 959
Monitoring	27 109	41 376	49 905	52 996
Řešení akutní intoxikace	298	683	678	848

X 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. 2025 bylo podpořeno 100 služeb (98 v r. 2024), v rámci kterých bylo provozováno 112 adiktologických programů minimalizace rizik (110 v r. 2024). V posledních letech dochází k mírnému nárůstu počtu klientů v kontaktu se službami, v r. 2025 služby pracovaly s 38 324 klienty se závislostním chováním, z toho bylo 34 764 lidí užívajících drogy a 3 227 lidí užívajících alkohol – tabulka 2-9. Dále byly podpořeny dvě služby minimalizace rizik, které jsou poskytovány výhradně online formou a zaměřují se na oblast nelátkových závislostí: *Avata-HR* se zaměřuje na vyhledávání a monitoring on-line platformou využívaných dětmi a mladými lidmi, na nichž byly poskytovány krátké harm reduction intervence zaměřené zejména zaměřené na téma digitálních závislostí; *Naberte kurz* poskytuje informační servis, minimalizaci rizik, krizovou intervenci a navazující poradenství pro hráče hazardních her prostřednictvím specializovaného webového portálu a telefonní linky, součástí je online terénní práce na diskuzních fórech a herních webech.

Programy minimalizace v r. 2025 distribuovaly téměř 9,2 mil. injekčních jehel a stříkaček (9,0 v r. 2024), což významně přispívá k prevenci přenosu infekčních onemocnění (např. HIV, hepatitida typu C) a prevenci dalších zdravotních obtíží, které souvisí zejména s injekčním užíváním drog prostřednictvím nesterilního náčiní; distribuce harm reduction materiálu přispívá ke snížení výdajů na zdravotní péči. Většina injekčního materiálu distribuovaného klientům je následně vrácena prostřednictvím výměnného programu. V r. 2025 přijaly služby minimalizace rizik více než 8,4 mil. injekčních jehel a stříkaček (tj. 91,9% návratnost vydaných injekčních stříkaček a jehel). Nalezeno pracovníky adiktologických služeb minimalizace rizik stříkaček v rámci monitoringu drogové scény bylo dalších více než 100 tis. injekčních jehel a stříkaček. To výrazně 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. 2025 služby vykázaly 40 894 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 30 170 výkonů základního zdravotního ošetření, což představuje včasné řešení zdravotních obtíží klientů, kteří často nejsou v kontaktu se zdravotními službami. Tím dochází ke snižování výdajů na zdravotní péči spojených s léčbou pokročilých zdravotních problémů.

V r. 2025 bylo vykázáno celkem 848 výkonů řešení akutní intoxikace návykovými látkami a řešení případů předávkování, což představuje výkony vedoucí k záchraně životů klientů. V ČR je od r. 2021 dostupný program distribuce naloxonu, který je antagonistou opioidů a je účinnou a ověřenou intervencí prevence fatálních dopadů předávkování opioidy doporučovanou mezinárodními organizacemi. V r. 2025 distribuci naloxonu vykázalo celkem 45 služeb, z toho 43 programů minimalizace rizik. Tyto programy distribuovaly 1346 balení naloxonu, přičemž bylo hlášeno 308 použití přípravku, kdy bylo odvráceno předávkování opioidy.

Služby minimalizace rizik aktivně vyhledávají a kontaktují nové klienty v rámci výkonu monitoringu (52 996 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.

Indikátor krátkého rozhovoru s klientem (906 797 výkonů v r. 2024) zahrnuje především práci posilující kontakt služby s klientem, což umožňuje další strukturovanější poradenskou a motivační práci s klientem za účelem celkového zlepšení životní situace.

V rámci individuální práce s klienty dochází obvykle k poskytování odborného poradenství a ke komplexnější práci za účelem zlepšení jejich sociální situace, snížení míry rizikového chování z hlediska přenosu infekčních onemocnění a rizika předávkování, k podpoře jejich motivace z hlediska sociální stabilizace a přípravy na zahájení léčby. Služby v r. 2025 vykázaly celkem 135 618 výkonů individuální práce – tabulka 2-10.

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 ordinační 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 změně životního stylu. Tyto služby mohou disponovat stacionární kapacitou (intenzivní forma ambulantní léčby), možností substituční léčby, nebo mohou být poskytovány v další instituci (např. ve věznicích). Mají i svoji terénní formu (case management), v rámci které dochází k doprovázení klienta při vyřizování úředních záležitostí nebo je možné poskytnout návštěvní služby přímo v prostředí klienta. 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.

tabulka 2-11: Služby ambulantní léčby a poradenství v dotačním řízení Úřadu vlády České republiky v I. 2021–2025

Indikátor	2021	2022	2023	2024	2025
Služby, z toho	82	70	75	73	74
se substituční léčbou	10	11	11	11	11
ve vězení	9	9	9	9	10
výhradně online/telefonickou formou	5	5	5	5	2
Úvazky	284,9	289,9	316,8	326,3	343,0

- ✘ Pozn.: Od r. 2022 nejsou oprávněnými žadateli o dotaci subjekty, které jsou rozpočtovou nebo příspěvkovou organizací státu. V r. 2023 nejsou započítány 2 projekty specificky zaměřené na podporu testování na infekční onemocnění (1,6 úvazku). Od r. 2025 došlo ke změně v zařazení některých poradenských služeb poskytovaných výhradně online formou; vybrané projekty nově spadají do služeb minimalizace rizik, informačních projektů, případně došlo k jejich sloučení.

tabulka 2-12: Klienti služeb ambulantní léčby a poradenství v dotačním řízení Úřadu vlády České republiky v I. 2021–2025

Indikátor	2021	2022	2023	2024	2025
Klienti užívající nelegální drogy	11 203	11 105	11 276	11 173	11 027
z toho klientů online a telefonického poradenství*	2 933	2 813	2 364	1 778	1 003
z toho klientů prezenční formy ambulantní péče	8 270	8 292	8 912	9 395	10 024
Klienti užívající alkohol	5 256	4 963	6 035	6 024	6 789
z toho klientů online a telefonického poradenství*	370	438	696	660	648
z toho klientů prezenční formy ambulantní péče	4 886	4 525	5 339	5 364	6 141
Klienti s nelátkovou závislostí (např. hazardní hraní)	2 625	3 089	3 417	4 319	3 204
z toho klientů online a telefonického poradenství*	1 002	1 391	1 658	2 498	1 141
z toho klientů prezenční formy ambulantní péče	10 623	1 698	1 759	1 821	2 063
Celkem klientů se závislostním chováním	20 187	19 966	21 628	22 305	21 874
z toho dětí a mladistvých (do 17 let včetně)	–	525	758	730	983
z toho klientů online a telefonického poradenství*	5 213	5 381	5 472	5 574	3 477
z toho klientů prezenční formy ambulantní péče	14 974	14 585	16 156	16 731	18 397
Celkem klientů (včetně osob blízkých)	27 211	27 902	29 245	30 320	29 877
z toho klientů online a telefonického poradenství*	6 886	7 321	7 365	7 939	4 814
z toho klientů prezenční formy ambulantní péče	20 325	20 581	21 880	22 381	25 063

X Pozn.: V r. 2023 nejsou započítány 2 projekty specificky zaměřené na podporu testování na infekční onemocnění, které vykazaly celkem 3 361 klientů (včetně osob blízkých), z toho 3 129 klientů se závislostním chováním. * Od roku 2025 došlo ke změně v zařazení některých poradenských služeb poskytovaných výhradně online formou; vybrané projekty nově spadají do služby minimalizace rizik, informačních projektů, případně do jejich sloučení.

tabulka 2-13: Výkony služeb ambulantní léčby a poradenství v dotačním řízení Úřadu vlády České republiky v I. 2022–2025

Indikátor/Výkon	2022	2023	2024	2025
Individuální práce	177 226	185 587	186 652	207 266
Krátký rozhovor s klientem	68 288	77 544	92 535	91 221
Práce se skupinou	7 777	11 487	10 822	9 256
Farmakoterapie	90 574	94 342	100 834	95 595
Práce s rodinou	11 010	13 890	13 365	13 888

X 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. 2023 nejsou započítány 2 projekty specificky zaměřené na podporu testování na infekční onemocnění. Od r. 2025 došlo ke změně v zařazení některých poradenských služeb poskytovaných výhradně online formou; vybrané projekty nově spadají do služby minimalizace rizik, informačních projektů, případně do jejich sloučení.

V r. 2025 bylo podpořeno 74 služeb ambulantní léčby, z toho 10 programů ve věznicích, 1 stacionární program a 2 programy výhradně poskytované online nebo telefonickou formou. Od r. 2025 došlo ke změně v zařazení některých poradenských služeb poskytovaných výhradně online formou; vybrané projekty nově spadají do služby minimalizace rizik, informačních projektů, případně do jejich sloučení. Substituční léčbu poskytovalo 11 ambulantních programů – tabulka 2-11. Počet klientů ve v prezenční formě ambulantní léčby a poradenství v posledních letech roste – tabulka 2-12.

V r. 2025 se podařilo rozvinout a modernizovat zejména programy ambulantní léčby a poradenství poskytované online formou. *Národní linka pro odvykání* spustila samostatnou e-mailovou poradnu s provozem třikrát týdně a možnost dlouhodobé spolupráce a se zavedením vstupní videokonzultace přes webový formulář. Dále se podařilo inovovat internetovou léčebnou intervenci

pro cílovou skupinu lidí užívajících konopné drogy a hráče hazardních her, která zvýšila dostupnost služby pomocí automatizace a mobilní aplikace, širší nabídky svépomocných nástrojů a nového modulu pro včasnou intervenci při plné kapacitě terapeutů. Současně přispěla k dlouhodobé technologické udržitelnosti a možnosti dalšího rozvoje pro nové cílové skupiny.

Indikátor individuální práce zahrnuje komplexní a dlouhodobou práci zaměřenou na snížení intenzity závislostního chování (a s tím související snížení nebo eliminaci rizikového chování) nebo abstinenci od návykových látek (případně hazardních her), zlepšení psychického stavu klientů, zlepšení jejich sociální situace a sociální stabilizaci (tzn. s tím související řešení sociálních, finančních a právních potíží). Tyto aktivity rovněž vedou k prevenci relapsu závislostního chování. Indikátor tedy značně přispívá ke zvýšení kvality života lidí se závislostním chováním a snížení společenských nákladů spojených se závislostním chováním. V r. 2025 bylo vykázáno 207 266 výkonů individuální práce.

Adiktologické programy ambulantní léčby a poradenství v r. 2025 vykázaly 9 256 výkonů práce se skupinou, což zahrnuje dlouhodobou skupinovou práci zaměřenou na snížení intenzity závislostního chování (a s tím související snížení nebo eliminaci rizikového chování) nebo abstinenci od návykových látek (případně hazardních her). Prostřednictvím skupinové práce dochází k podpoře duševního zdraví klientů a k prevenci relapsu. Indikátor tak přispívá ke zvýšení kvality života lidí se závislostním chováním a snížení společenských nákladů spojených se závislostním chováním.

V rámci práce s rodinou (13 888 výkonů v r. 2025) dochází ke komplexní práci zaměřené na podporu sociální stabilizace klientů prostřednictvím zlepšení vztahů a sociálního zázemí. Práce s rodinnou 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 úzdavě 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, snížení či eliminaci rizikového chování z hlediska předávkování, přenosu infekčních onemocnění a dalších zdravotních dopadů, podpoře sociální stabilizace a zlepšení psychického stavu klientů. Indikátor zahrnuje také farmakoterapii psychiatrických komorbidit. Souběžné řešení dalších psychiatrických obtíží jednak zvyšuje efektivitu adiktologické léčby a také přispívá ke snížení zdravotních výdajů spojených s léčbou pokročilých zdravotních problémů, celkovému zlepšení psychického stavu, sociální situace klientů a kvality jejich života. V r. 2025 bylo vykázáno 95 595 výkonů farmakoterapie – tabulka 2-13.

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 se přímo specializuje na poskytování intervencí prostřednictvím nových technologií (e-health) a nabízí tak maximální flexibilitu. Součástí některých ambulantních programů je také poskytování služby terénní formou (case management), kdy služba flexibilně reaguje na potřeby klienta v jeho přirozeném prostředí.

- > Zaměření se i na jiné závislostní chování, než které představuje primární problém: většina ambulantních programů v dotačním řízení pracuje se širokou cílovou skupinou z hlediska užívané návykové látky nebo závislostního chování. Ambulantní adiktologické služby tak obvykle nejsou vyhraněny na jednu specifickou cílovou skupinu a běžně přizpůsobují intervence a nabídku služeb individuálním potřebám klienta.

2.2.4 Adiktologické služby rezidenční léčby

2.2.4.1 Charakteristika typu služby

Služby rezidenční léčby financované z dotačního řízení Úřadu vlády České republiky poskytují léčbu závislosti v programech terapeutických komunit. 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).

Cílem rezidenční léčby je celková stabilizace (sociální, rodinná, vztahová, pracovní aj.) a úzdrava klienta, která zahrnuje rozvoj osobní identity a celkové změny životního stylu, jehož součástí je abstinence od návykových látek či hazardního hraní. Délka léčby se převážně pohybuje od 6 do 18 měsíců.

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.

tabulka 2-14: Adiktologické služby rezidenční léčby v dotačním řízení Úřadu vlády České republiky v I. 2021–2025

Indikátor	2021	2022*	2023	2024	2025
Služby, z toho	14	10	11	11	11
terapeutické komunity	10	10	11	11	11
Kapacita	305	177	189	189	189
Úvazky	180,9	115,3	129,8	130,3	131,4

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

tabulka 2-15: Klienti adiktologických služeb rezidenční léčby v dotačním řízení Úřadu vlády České republiky v I. 2021–2025

Indikátor	2021	2022	2023	2024	2025
Klienti užívající nelegální drogy	559	309	325	343	336
Klienti užívající alkohol	456	90	88	93	104
Klienti s nelátkovou závislostí (např. hazardní hraní)	11	0	3	3	9
Celkem klientů se závislostním chováním	1 027	399	416	439	449
z toho dětí a mladistvých (do 17 let včetně)	–	17	35	30	37
Celkem klientů (včetně osob blízkých)	1 770	1 015	1 010	1 090	973

tabulka 2-16: Výkony adiktologických služeb rezidenční léčby v dotačním řízení Úřadu vlády České republiky v I. 2022–2025

Indikátor/Výkon	2022	2023	2024	2025
Individuální práce	15 285	22 543	17 537	19 070
Práce se skupinou	12 500	12 934	13 602	12 686
Práce s rodinou	1 173	1 577	3 911	3 346
Zážitkové programy	9 587	8 342	7 677	8 231
Podpora pracovních dovedností a zaměstnávání	100 456	65 472	53 046	52 861

✘ 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. 2025 bylo podpořeno 11 služeb rezidenční léčby, které poskytují léčbu v terapeutických komunitách. Kapacita těchto služeb byla stejně jako v předchozích letech 189 lůžek – tabulka 2-14. Služby rezidenční léčby pracovaly celkem s 449 klienty se závislostním chováním, z toho 336 užívalo drogy a 104 užívalo alkohol – tabulka 2-15.

Klíčovou součástí léčby v rezidenčních programech je práce se skupinou (12 686 výkonů v r. 2025), 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.

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. 2025 bylo vykázáno 19 070 výkonů individuální práce.

V rámci práce s rodinou (3 356 výkonů v r. 2025) 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 úzdavě celého rodinného systému.

Součástí léčby jsou strukturované zážitkové programy zaměřené na cílené využívání alternativní trávení volného času využívající společnou aktivitu ke zlepšení komunikačních a dalších sociálních dovedností a získávání nových zkušeností, které jsou pro klienty terapeuticky využitelné. V r. 2025 bylo vykázáno 8 231 výkonů zážitkových programů.

V průběhu rezidenční léčby dochází také k podpoře začlenění klientů do společnosti po absolvování léčby. V r. 2025 bylo vykázáno 52 861 výkonů podpory pracovních dovedností a zaměstnávání. Aktivita posilující sociální stabilizaci vedou také k prevenci relapsu závislostního chování –

tabulka 2-16.

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:

- Zaměření 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 a také vede i 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 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 podporované v dotačním řízení jsou programy terapeutických komunit, pro které je v poslední fázi léčby typická podpora začlenění klientů do společnosti (např. zaměstnání klientů, přizpůsobený léčebný režim) a podpora klientů v zajištění následné péče v rámci prevence relapsu.

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 na prevenci relapsu, na sociální stabilizaci a na udržení změn v chování a životním způsobu, které klient získal v průběhu léčby. Některé služby následné péče jsou postaveny na modelu úzdravy s maximálním důrazem na podporu jeho sebepodpůrných uzdravných mechanismů a vzájemné podpory s jinými klienty. Služby následné péče jsou poskytovány ambulantní nebo rezidenční formou (tj. programy s podporovaným bydlením). Bydlení je poskytováno obvykle po dobu 6 měsíců, v průběhu kterýchsi 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 pobytové formy následné péče zároveň nemá k dispozici vhodné zázemí po léčbě. Služby pracují

rovněž s rodiči, partnery a dalšími blízkými osobami 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.

tabulka 2-17: Adiktologické služby následné péče v dotačním řízení Úřadu vlády České republiky v I. 2021–2025

Indikátor	2021	2022	2023	2024	2025
Služby, z toho	21	21	22	24	25
následná péče s pobytovou formou	19	19	20	21	21
Kapacita pobytové formy	231	242	256	274	280
Úvazky	96,0	88,0	98,5	103,5	109,9

tabulka 2-18: Klienti adiktologických služeb následné péče v dotačním řízení Úřadu vlády České republiky v I. 2021–2025

Indikátor	2021	2022	2023	2024	2025
Klienti užívající nelegální drogy	838	617	703	745	729
Klienti užívající alkohol	682	454	540	624	714
Klienti s nelátkovou závislostí (např. hazardní hraní)	11	16	16	24	40
Celkem klientů se závislostním chováním	1 019	1 087	1 259	1 393	1 483
z toho dětí a mladistvých (do 17 let včetně)	–	3	1	9	7
Celkem klientů (včetně osob blízkých)	1 302	1 392	1 570	1 754	1 770

tabulka 2-19: Výkony adiktologických služeb následné péče v dotačním řízení Úřadu vlády České republiky v I. 2022–2025

Indikátor/Výkon	2022	2023	2024	2025
Individuální práce	47 248	52 612	54 464	57 533
Krátký rozhovor s klientem	24 068	35 865	34 411	36 299
Práce se skupinou	5 285	8 814	11 656	12 905
Práce s rodinou	261	406	308	480
Podpora pracovních dovedností a zaměstnávání	8 309	17 068	23 201	22 955

✘ 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. 2025 bylo podpořeno 25 služeb následné péče, z toho 4 byly poskytovány výhradně ambulantní formou a 21 služeb nabízelo program následné péče s podporovaným bydlením. Celková kapacita chráněného bydlení se v posledních letech zvyšuje a v r. 2025 byla 280 lůžek – tabulka 2-17. V posledních letech dochází také k nárůstu počtu klientů v kontaktu se službami následné péče, v r. 2025 pracovaly celkem s 1 483 klienty se závislostním chováním, z toho 729 užívalo drogy a 714 užívalo alkohol –

tabulka 2-18.

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 přispívá ke zvýšení kvality života lidí se závislostním problémem a snížení společenských nákladů spojených se závislostním chováním. V r. 2025 bylo vykázáno 57 533 výkonů individuální práce.

Adiktologické služby následné péče v r. 2025 vykázaly 12 905 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 snížení společenských nákladů spojených se závislostním chováním.

V rámci práce s rodinou (480 výkonů v r. 2025) 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. 2025 bylo vykázáno 22 955 výkonů podpory pracovních dovedností a zaměstnávání – tabulka 2-19.

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:

- 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 místní 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 Úřad vlády České republiky na r. 2025 bylo celkem podpořeno 30 informačních a výzkumných projektů (v rámci první výzvy bylo podpořeno 11 projektů, 22 projektů v rámci druhé výzvy). Zatímco v první výzvě dotačního řízení byly podpořeny především projekty

zaměřené na budování odborných kapacit v adiktologii, které byly podpořeny také v předchozích letech, druhá výzva umožnila jednorázovou podporu aktivit, které stimulovaly vznik a rozvoj systémových nástrojů a adiktologických intervencí, zejména systémových nástrojů v oblasti prevence a léčby závislostí a informování veřejnosti.

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

2.2.6.1 Dlouhodobě podporované informační a výzkumné projekty

V r. 2025 bylo podpořeno celkem 6 projektů zaměřených na budování odborných kapacit v adiktologii, které byly podpořeny také v předchozích letech. Projekt zaměřený na podporu činnosti Asociace poskytovatelů adiktologických služeb dlouhodobě podporuje a koordinuje činnost odborných sekcí a podporuje přenos poznatků z výzkumu a praxe na politickou úroveň. Celkem 5 projektů obsahovalo realizaci mezinárodní, národní nebo regionální odborné konference. Cílem těchto projektů byla podpora vzdělávání pracovníků v adiktologických službách a dalších odborníků v oboru adiktologie, síťování 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. 2025 realizovalo šetření zaměřené na dopady užívání alkoholu na okolí uživatele (tzv. alcohol harm to others) v ČR. Nad rámec vědecké a výzkumné činnosti veřejnozdravotní centrum v r. 2025 pokračovalo ve zvyšování informovanosti veřejnosti prostřednictvím webu [Alkohol pod kontrolou](#) a sociálních sítí.

Další z podpořených výzkumných projektů se dlouhodobě zaměřuje na monitorování nových psychoaktivních látek v prostředí zábavy a přispívá ke snižování škod v tomto prostředí. Projekt *NPS info* v r. 2025 výrazně rozšířil dostupnost testování drog, a evidoval rekordní počet nových psychoaktivních látek. Na něj navazuje projekt Vysoké školy chemicko-technologické nově podpořený v r. 2025, který přinesl toxikologická a farmakologická data o aktuálně se vyskytujících semisyntetických kanabinoidech.

Stabilně podporovaným projektem je také *Drogové informační centrum*, které dlouhodobě informuje odbornou i laickou prostřednictvím webové poradny, podcastů, veřejných debat a konferencí a dalších informačních platform. Dále poskytuje odborné poradenství prostřednictvím [Drogové poradny](#). Nad rámec běžné činnosti byla v r. 2025 podpořena komplexní revize poradny a nově byly do poskytovaných služeb zapojeny nástroje využívající umělou inteligenci.

2.2.6.2 Systémová podpora prevence

V roce 2025 se podařilo podpořit projekty zaměřené na rozvoj systémových nástrojů prevence, posílení evaluace a kvality preventivních programů a rozvoj komunitních přístupů k práci s cílovými skupinami. Zvláštní pozornost byla věnována problematice digitálních závislostí.

Interaktivní platforma podpory duševního zdraví a prevence rizikového chování (IPREV) představuje celostátní systémový nástroj v preventivní infrastruktuře. V r. 2025 byla podpořen další rozvoj digitální platformy poskytující školám, odborníkům i rodičům nástroje pro podporu duševního zdraví a prevenci rizikového chování dětí a dospívajících. Platforma prošla grafickou i funkční

modernizací, vzniklo nové uživatelské prostředí a byla připravena implementace pro mobilní zařízení. Součástí projektu byla také příprava programů rodinné prevence a vytvoření uzavřené odborné sekce pro profesionály působící v oblasti prevence.

Projekt zaměřený na posílení kapacit pro evaluaci a kvalitu preventivních programů v ČR prostřednictvím síťování poskytovatelů a akademických pracovišť vytvořil první otevřené elektronické tržiště [digiPREV](#). Platforma propojuje poskytovatele preventivních programů, akademická pracoviště a studenty a umožňuje sdílení nabídek a poptávek po výzkumných i praktických řešeních. Využívá také nástroje umělé inteligence pro doporučování, práci s klíčovými slovy a automatizaci textů. V r. 2025 byla platforma spuštěna, doplněna o metodické materiály a infografiky. Spuštění platformy bylo podpořeno propagační kampaní.

Projekt *Digitální rodičovství: Prevence a vzdělávání v oblasti technologických závislostí* vytvořil komplexní ekosystém digitální podpory pro rodiče i odborníky. Jeho jádrem jsou tři provázané platformy: web [DigiRozhledna](#) s informacemi, nástroji pro sebehodnocení rodičovských přístupů a propojením na odbornou pomoc, mobilní aplikace [DigiNavigator](#) s personalizovanými doporučeními a nástroji pro hodnocení digitálního chování a odborný portál [iRodič](#) poskytující metodiky, screeningové a diagnostické nástroje, e-learningové moduly, školení a mapu odborníků. Projekt byl doplněn cílenou informační kampaní a odbornou konferencí, která přispěla k šíření výstupů.

K posílení systematického přístupu k primární prevenci přispěl projekt realizovaný sekci primární prevence Asociace poskytovatelů adiktologických služeb, který se zaměřil na sdílení dobré praxe a know-how mezi členskými organizacemi, rozvoj odborných kompetencí jejich pracovníků a podporu škol a pedagogů prostřednictvím regionálních vzdělávacích aktivit. Součástí projektu byla rovněž osvětová kampaň [#MámNaVýběh](#), která prostřednictvím sociálních sítí, podcastů a článků zvyšovala povědomí veřejnosti o aktuálních preventivních tématech a rizicích.

Projekt *Komunitní prevence v akci: Systémové řešení rizikového chování u dětí a mládeže* se zaměřoval na vytvoření a pilotní ověření přenositelného modelu komunitní prevence pro místní akční skupiny (MAS). Model byl testován ve dvou územích MAS (ve Zlínském a v Jihomoravském kraji) a soustředil se na podporu bezpečnějšího a zdravějšího prostředí pro děti a mládež. V rámci projektu proběhla řada odborných i komunitních aktivit a byla posílena mezioborová spolupráce mezi školami, obcemi, policií, neziskovým sektorem a dalšími aktéry na místní úrovni. Výstupem projektu je [metodická příručka](#), která shrnuje v rámci projektu ověřené postupy a příklady dobré praxe.

2.2.6.3 Podpora screeningu a včasné intervence

Klíčovou aktivitou v této oblasti bylo vytvoření a implementace systémové vzdělávací a metodické podpory adiktologického screeningu a krátkých intervencí pro zdravotnické i nezdravotnické profese – *Národního portálu adiktologického screeningu (NPAS)*. Součástí projektu bylo pilotní ověření nových online kurzů pro praktické lékaře a pro pracovníky dětských domovů a zařízení ústavní výchovy, které propojují teoretické znalosti s praktickými modelovými situacemi. Projekt zahrnoval cílenou komunikační kampaň směrem k odborníkům i širší veřejnosti. Klíčovým výstupem se stala národní databanka nástrojů adiktologického screeningu a krátkých intervencí přístupná

odborníkům napříč zdravotnickými i sociálními službami. Výstupy projektu byly začleněny do platformy IPREV.

Projekt *PLDD - Lékař první volby jako klíčový hráč v prevenci závislostí* usiloval o posílení role praktických lékařů pro děti a dorost jako klíčových partnerů v prevenci závislostí. Zaměřoval se na zvýšení jejich informovanosti a připravenosti při práci s rizikovým chováním dětí a dospívajících. Na základě celostátní mapování potřeb praktických lékařů pro děti a dorost byla vytvořena série webinářů zaměřených na aktuální závislostní témata a praktické nástroje využitelné přímo v ordinaci. Výstupy byly zpřístupněny prostřednictvím trvalé [online platformy](#).

Další podpořený projekt Univerzity Karlovy se zaměřil na přípravu, inovaci a tisk edukačních materiálů o rizicích nových tabákových výrobků a možnostech léčby závislosti na tabáku. V rámci projektu byl natočen edukační klip o škodlivosti tabákových výrobků a video s ukázkami motivačních rozhovorů; současně byly vytvořeny letáky, plakáty a brožury, které byly distribuovány na odborných konferencích a v ambulancích léčby závislosti na tabáku.

2.2.6.4 Zvýšení informovanosti veřejnosti a snížení stigmatizace závislostních poruch

Společnost Podané ruce realizovala cílenou destigmatizační a informační kampaň zaměřenou na proměnu veřejného a mediálního obrazu lidí se zkušeností se závislostí s názvem *Na cestě ke svobodě – s respektem a bez předsudků*. Cílem bylo posílit respekt k jejich životním příběhům, snižovat stereotypy a současně poskytovat veřejnosti relevantní a odborně podložené informace o tématu závislostí. Kampaň využívala zejména sociální sítě, na kterých byly publikovány pravidelné příspěvky, krátká videa a vzdělávací série, a podcasty. Součástí výstupů projektu byly také tištěné materiály, informační leták a veřejná debata.

Osvětová a interaktivní kampaň na sociálních sítích s názvem *Adi-fakta bez dlouhých keců* se zaměřovala na zvyšování informovanosti mladých dospělých ve věku 18–35 let ve vybraných adiktologických tématech. Hlavní tematické oblasti kampaně pokrývaly psychomodulační látky, tabákové a nikotinové výrobky a rizika digitálních závislostí. Kampaň kombinovala podcasty, příspěvky na sociálních sítích, krátká videa, vizuální materiály a cílené online intervence, které umožnily aktivní zapojení veřejnosti. Profily kampaně zůstávají využitelné i v dalším období.

Projekt organizace Renadi realizoval destigmatizační osvětovou kampaň zaměřenou na konzumaci alkoholu, jejímž vrcholem byly *Střízlivé vánoční trhy* – první veřejná akce svého druhu, která nabídla alternativu tradičním trhům, zvyšovala povědomí o rizicích spojených s alkoholem a vytvářela bezpečný prostor bez alkoholu pro lidi v zotavení i širokou veřejnost. Součástí kampaně byly tematické spoty *#netlacnapilu*, které podporovaly snižování rizik spojených s konzumací.

Osvětovou rovinu významně posílil projekt organizace Světlo Kadaň zaměřený na destigmatizaci harm reduction služeb, v jeho rámci vznikly dva dokumentární filmy vysvětlující smysl a fungování těchto služeb směrem k veřejnosti a odborníkům.

2.2.6.5 Systémová podpora rozvoj sítě adiktologických služeb

V roce 2025 byly podpořeny 2 projekty, které posílily kvalitu a systémové řízení adiktologických služeb.

Projekt *První etapa implementace doporučených postupů v adiktologii* zpřístupnila *Klinické doporučené postupy v adiktologii* adiktologickým službám prostřednictvím nové [webové platformy](#), uživatelské e-publikace a série online a fyzických vzdělávacích seminářů. Současně byly vytvořeny a zveřejněny edukační video semináře, které doplňují vstupní vzdělávání. Projekt vytvořil infrastrukturu, která umožňuje průběžný rozvoj doporučených postupů podle nejnovějších vědeckých poznatků a potřeb praxe, včetně evaluačních nástrojů a systému reportů.

Projekt *Definování potřebnosti a dostupnosti adiktologických služeb nadregionálního a celostátního charakteru v ČR* v roce 2025 analyzoval, jaké typy nadregionálních a celostátních adiktologických služeb v ČR chybí či nejsou dostatečně dostupné. Hlavním výstupem projektu je rozsáhlá [analýza](#), která bude sloužit jako podklad pro tvorbu nadregionální sítě služeb a její financování. Součástí analýzy je vymezení typů nadregionálních adiktologických služeb, které svým rozsahem a významem přesahují regionální úroveň.

2.2.6.6 Podpora zavádění inovativních přístupů do služeb

V roce 2025 byly podpořeny projekty zaměřené na rozvoj inovativních přístupů v adiktologických službách, včetně pilotních intervencí, nových forem práce s klienty a sdílení odborných poznatků a zkušeností.

Společnost Podané ruce přispěla projektem k rozvoji nízkoprahové zdravotní péče, rozšířila distribuci naloxonu a zahájila pilotní program farmakologicky asistované léčby závislosti na metamfetaminu.

Další podpořený projekt se specificky zaměřoval na podporu poskytovatelů farmakologicky asistované léčby závislosti na metamfetaminu prostřednictvím sítování odborníků, mapování zkušeností s poskytováním této léčby a realizací vzdělávací aktivity. Součástí výstupů projektu byly podklady pro aktualizaci doporučených postupů v této oblasti.

Inovativní přístupy byly podpořeny také v oblasti harm reduction u uživatelů alkoholu. Vznikl celostátní sborník dokumentující nízkoprahové služby pro tuto cílovou skupinu a programy kontrolovaného pití, který přispěl ke sdílení dobré praxe mezi organizacemi.

Organizace Renadi vytvořila pilotní komunitně a kreativně orientovaný prostor *Peer Renadílina*, zaměřený na podporu zotavení. Tento model byl v průběhu realizace ověřen a následně byl integrován do stálé služby jako funkční model peer podpory.

Organizace Prostor plus se zaměřila na rozvoj odbornosti adiktologického týmu prostřednictvím odborných stáží a metodického vzdělávání. Získané poznatky byly systematicky zapracovány do interních metodik služeb. Součástí projektu byl vznik dvou informačních a kontaktních materiálů pro veřejnost zaměřených na témata alkoholu a digitálních závislostí.

Specifickou oblast představoval projekt *Avata HR*, který rozvíjel e-terénní práci v online prostředí. Zaměřil se na monitoring digitálních platforem využívaných dětmi a mládeží, zejména sociálních sítí, chatovacích aplikací a online her. Pracovníci poskytovali krátké intervence zaměřené na rizika digitálních závislostí i další formy rizikového chování a současně vytvářeli informační obsah publikovaný na profilech nízkoprahových zařízení pro děti a mládež i na nově vzniklých kanálech *Net Buddy*. Projekt vycházel z praxe NZDM ve třech krajích (Jihomoravském, Olomouckém a Zlínském).

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 ve srovnání s dalšími státy EU a z hlediska nákladové efektivity. 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 Úřadu vlády České republiky a politiky v oblasti závislostí.

2.3.1 Ekonomické vyjádření dopadů

Společenské náklady spojené s užíváním návykových látek a závislostním chováním v ČR mohou ročně představovat až 250 mld. Kč. Adiktologické služby představují dlouhodobě ověřenou a efektivní veřejnou investici, která přináší významné zdravotní, bezpečnostní i ekonomické přínosy. Vědecké studie opakovaně prokazují jejich efektivitu v ochraně veřejného zdraví, ochraně veřejného pořádku, poklesu kriminality, snížení zatížení zdravotního a sociálního systému a zvýšení pracovní produktivity. 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 250 miliard Kč: v souvislosti s kouřením tabáku jsou uváděny odhady společenských nákladů ve výši 100–170 miliard Kč, v souvislosti s alkoholem 50–57 miliard Kč (Mlčoch a kol., 2019; Gavurová a kol., 2021; Gavurová a Tarhaničová, 2021), s problémovým hraním hazardních her 14–16 miliard Kč (Winkler a kol., 2014), a s užíváním nelegálních drog do 10 miliard Kč (Zábranský a kol., 2011) – tabulka 2-20.

tabulka 2-20: Odhad společenských nákladů v souvislosti se závislostním chováním v ČR

Závislostní chování	Společenské náklady (v Kč)
Kouření	100–170 mld.
Konzumace alkoholu	50–57 mld.
Užívání psychoaktivních léků	n. a.
Užívání nelegálních drog	6–7 mld.
Hazardní hraní	14–16 mld.
Digitální závislosti	n. a.

X Zdroj: Chomynová a kol. (2026)

Adiktologické programy a intervence jsou dlouhodobě předmětem vědeckého zkoumání, které opakovaně potvrzuje jejich účinnost z hlediska ochrany veřejného zdraví, snižování zdravotních i sociálních rizik a dopadů, poklesu kriminality a ochrany veřejného pořádku. Zahraniční i tuzemské studie zároveň jednoznačně ukazují, že investice do prevence a léčby závislostí a minimalizace dopadů závislostního chování, tj. náklady vynaložené na činnost adiktologických služeb, jsou pro společnost vysoce návratné.

V oblasti primární prevence bylo prokázáno, že celostátně implementované školní programy mohou přinést úsporu až 18 dolarů na každý investovaný dolar, přičemž u indikované prevence se návratnost pohybuje nad 30 dolarů (Miller a Hendrie, 2008). Nákladovou efektivitu potvrzují

i novější studie zaměřené na školní a rodinnou prevenci (Faller a kol., 2023) [ENREF_9](#). Odhady rovněž ukazují, že každý dolar investovaný do programů prevence kouření může přinést až dvacetinásobné úspory na budoucích nákladech zdravotní péče (Central East Prevention Technology Transfer Center Network, 2024). Tyto závěry podporují i aktuální studie využívající metriku QALY (kombinující kvalitu a délku života získanou v důsledku intervence) které ukazují, že ekonomické přínosy intervencí výrazně převyšují společenské náklady na řešení následků, kterým preventivní programy předcházejí, a to včetně ztracené produktivity (Eisman a kol., 2026).

Programy snižování škod, zejména výměnné programy injekčního materiálu, patří mezi nejvíce nákladově efektivní intervence v oblasti veřejného zdraví (Harm Reduction International, 2016). Jejich návratnost se pohybuje mezi 1,3–5,5 dolary na každý investovaný dolar (Kwon a kol., 2012), přičemž jejich vysoká návratnost je dána především prevencí přenosu infekčních onemocnění.

Substituční léčba prokazatelně snižuje riziko nákazy HIV mezi lidmi užívajícími drogy injekčně v průměru o 54 % (MacArthur a kol., 2012) a přispívá k významnému snížení kriminality a nákladů trestněprávního systému, snížení nezaměstnanosti, hospitalizací a úmrtí souvisejících s užíváním návykových látek. Dlouhodobě se ukazuje jako vysoce nákladově efektivní opatření, které snižuje morbiditu a mortalitu a zvyšuje délku kvalitního a produktivního života (Kenworthy a kol., 2017). Současně výrazně usnadňuje vstup do léčby, neboť odstraňuje bariéry, kterým klienti při rozhodování čelí (Kourounis a kol., 2016).

Přestože je substituční léčba finančně náročnější než výměnné programy, zůstává vysoce nákladově efektivní, zejména ve srovnání s náklady na léčbu infekčních onemocnění (Tran a kol., 2012; Wammes a kol., 2012). Náklady VZP na léčbu chronické VHC v roce 2024 dosahovaly 527,2 tis. Kč ročně v přepočtu na jednoho léčeného pacienta, léčba HIV/AIDS přibližně 196,5 tis. Kč v přepočtu na jednoho léčeného pacienta ročně (Chomynová a kol., 2025). V případě nakažených navíc substituční léčba zvyšuje adherenci k antiretrovirové léčbě a podporuje nastolení virové suprese (Mukandavire a kol., 2017). Odborné studie zároveň potvrzují, že výměnné programy zůstávají vysoce nákladově efektivní i v podmínkách postupně klesajících nákladů na léčbu hepatitidy C (Sweeney a kol., 2019)

Vysoce efektivní intervencí je také dostupnost naloxonu, jehož distribuce přináší mimořádně vysokou ekonomickou návratnost v důsledku prevence úmrtí na předávkování. Na každý dolar investovaný do jeho dostupnosti připadá návratnost přesahující 3 tis. dolarů (Holtgrave a kol., 2026).

Česká republika patří mezi země s relativně vysokým pokrytím službami minimalizace rizik (Miovský a kol., 2023). Analýza Wilsona a kol. (2015) pro region střední a východní Evropy odhaduje že při vysokém pokrytí lze dosáhnout úspor až 111,5 mil. dolarů ročně u výměnných programů a až 1,5 mld. dolarů ročně u substituční léčby.

Dlouhodobé odhady ukazují, že investice do léčby závislostí přináší minimálně šestinásobnou návratnost (PROADIS a kol., 2010). Přehledové studie dlouhodobě potvrzují ekonomickou efektivitu léčby závislostí napříč různými typy programů a populací. Hlavní úspory vyplývají ze snížení kriminality a zdravotních nákladů, přičemž dochází také ke zlepšení zdravotního stavu a sociálního fungování klientů (Miovský a kol., 2013). I v případech, kdy nedochází k dlouhodobé abstinenci,

většina klientů výrazně omezuje rizikové chování, což vede ke snížení společenských nákladů (Miovská a Radimecký, 2004).

Významná část společenských nákladů spojených s užíváním drog spočívá v ušlé produktivitě (69 % nákladů) a v nákladech trestněprávního systému (19 % nákladů), zatímco zdravotní péče tvoří pouze menší podíl (Miovská a Radimecký, 2004). Novější systematické přehledy potvrzují, že léčba závislostí vede ke zvýšení pracovní produktivity, snížení nákladů na zdravotní a sociální služby i poklesu kriminality, přičemž čistý ekonomický přínos na jednu osobu dosahuje v průměru téměř 8 tis. dolarů (Fardone a kol., 2023).

Ekonomické přínosy se prokazují i u dalších typů programů a intervencí, včetně rezidenční léčby v terapeutických komunitách nebo programů podporovaného bydlení pro osoby se závislostí, kde úspory vznikají zejména snížením kriminality, využívání zdravotních, sociálních a právních služeb (Griffin, 1983; Centre for Addictions Research of British Columbia, 2016).

2.3.2 Srovnání indikátorů dopadů v evropském kontextu

Efektivitu podporovaných adiktologických služeb z veřejných prostředků, a tedy i v rámci dotačního řízení Úřadu vlády České republiky, 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. 2023 ukazují nízký výskyt HIV a virové hepatitidy typu C mezi LDI ve srovnání s dalšími zeměmi EU – graf 2-1 a graf 2-2. Zároveň míra protestovanosti na virovou hepatitidu typu C u LDI vstupujících do léčby se v evropském kontextu dlouhodobě udržuje na vysoké úrovni – graf 2-3.

Také výskyt úmrtí v důsledku předávkování na nelegální drogy je v ČR v evropském kontextu dlouhodobě na velmi nízké úrovni (v ČR přibližně 70 úmrtí ročně) – graf 2-4.

Prevalence problémového užívání drog v ČR dosáhla v r. 2024 6,85 osob na 1 000 obyvatel ve věku 15–64 let (6,83 v r. 2023, 6,82 v r. 2022) (Chomynová a kol., 2025), 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 2-6. Aktuální počet lidí užívajících drogy rizikově (LDR) je odhadován na 47,5 tis. (47,2 tis. v r. 2023), z čehož 9,3 tis. LDR (9,3 tis. v r. 2023) užívá opioidy.

Distribuci injekčního materiálu v r. 2024 realizovalo celkem 110 programů minimalizace rizik v ČR¹, v objemu 9,1 mil. ks jehel a stříkaček (8,7 mil. ks jehel a stříkaček v r. 2023). Průměrný počet injekčního náčiní v přepočtu na jednoho odhadovaného injekčního uživatele byl 213 ks ročně (205 ks v r. 2023), což je podle WHO v rámci prevence přenosu HIV nad hranici pásma vysokého pokrytí (WHO a kol., 2013).² ČR je 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

Mezinárodní studie *ESPAD* realizovaná v populaci dospívajících potvrzuje dlouhodobý pokles zkušeností mladistvých s návykovými látkami, i výskytu rizikových forem jejich užívání. K poklesu míry kouření mezi dospívajícími dochází v posledních letech nejen v ČR, ale i ve většině evropských zemí. Prevalence kouření klasických cigaret je v ČR srovnatelná s evropským průměrem. Podíl denních kuřáků je v ČR dokonce mírně podprůměrný – mapa 2-1. Stejně jako v ČR také v ostatních evropských zemích dochází v posledních 10 letech k nárůstu míry zkušeností dospívajících s e-cigaretami.

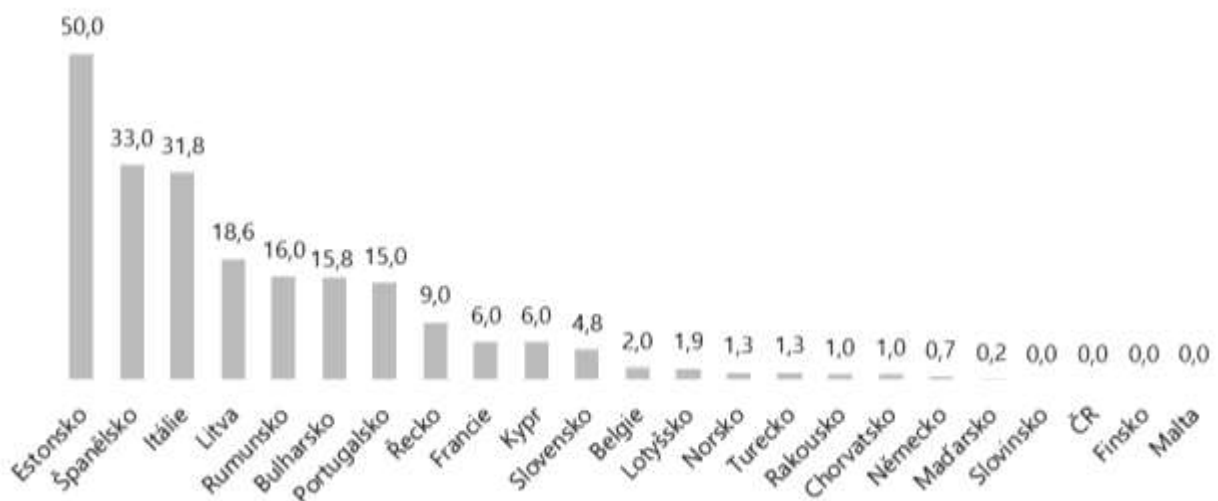
Dlouhodobý pokles míry konzumace alkoholu se v r. 2024 zpomalil. Míra konzumace alkoholu v posledních 30 dnech je mezi českými studenty na evropském průměru – mapa 2-2. Nadprůměrné zkušenosti uvádějí čeští studenti ve srovnání s evropskými vrstevníky v případě pití nadměrných dávek alkoholu (tj. 5 a více sklenic alkoholu při jedné příležitosti alespoň jednou v posledních 30 dnech).

V populaci dospívajících v ČR je míra užívání léků se sedativním a/nebo hypnotickým účinkem vyšší než evropský průměr (*ESPAD Group, 2025*). V míře zkušeností sedativ a/nebo hypnotik získaných bez lékařského předpisu je ČR je na průměru evropských zemí – mapa 2-3.

I přes dlouhodobý pokles míry zkušeností s nelegálními drogami mezi 16letými zůstává ČR na 1. místě v uváděných zkušenostech s užitím konopných látek v životě – mapa 2-4. V prevalenci aktuálního užívání konopných látek, tj. v posledních 30 dnech, je ČR až na 4. místě.

Podle studie *ESPAD* spadá ČR mezi země s vyšší prevalencí hraní hazardních her (včetně loterií) mezi 16letými (9. místo v evropském srovnání) – mapa 2-5. Míra hraní digitálních her mezi českými dospívajícími je mírně pod evropským průměrem – mapa 2-6.

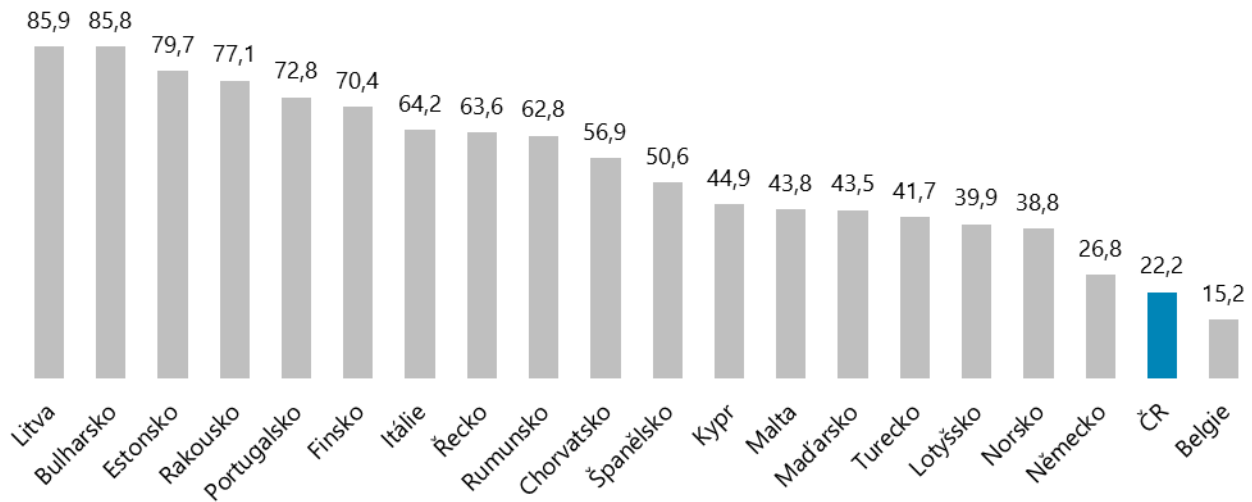
graf 2-1: Prevalence HIV/AIDS mezi lidmi užívajícími drogy injekčně (LDI) – r. 2023 nebo poslední dostupný údaj, v %



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

✘ Zdroj: EUDA (2026b)

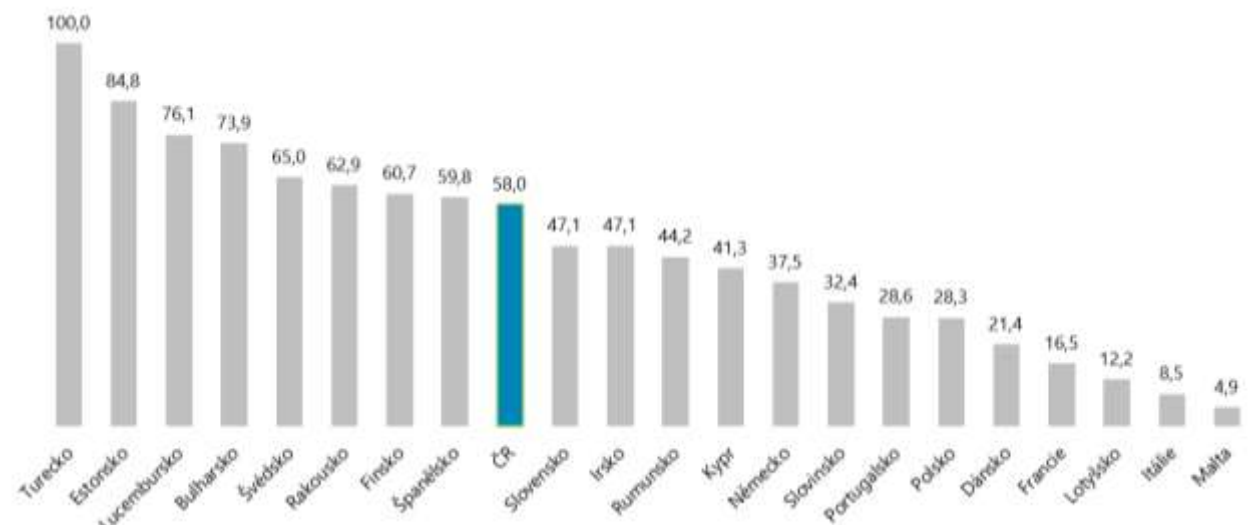
graf 2-2: Prevalence VHC mezi lidmi užívajícími drogy injekčně (LDI) – r. 2023 nebo poslední dostupný údaj, v %



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

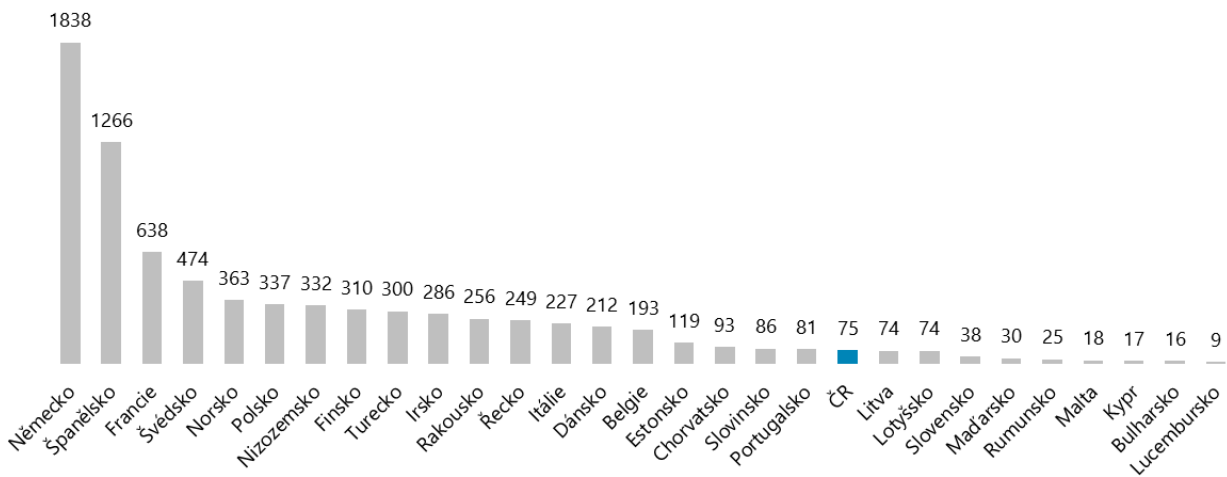
✘ Zdroj: EUDA (2026b)

graf 2-3: Podíl lidí užívajících drogy injekčně (LDI) testovaných na VHC v posledních 12 měsících před vstupem do léčby závislosti – r. 2023 nebo poslední dostupný údaj, v %



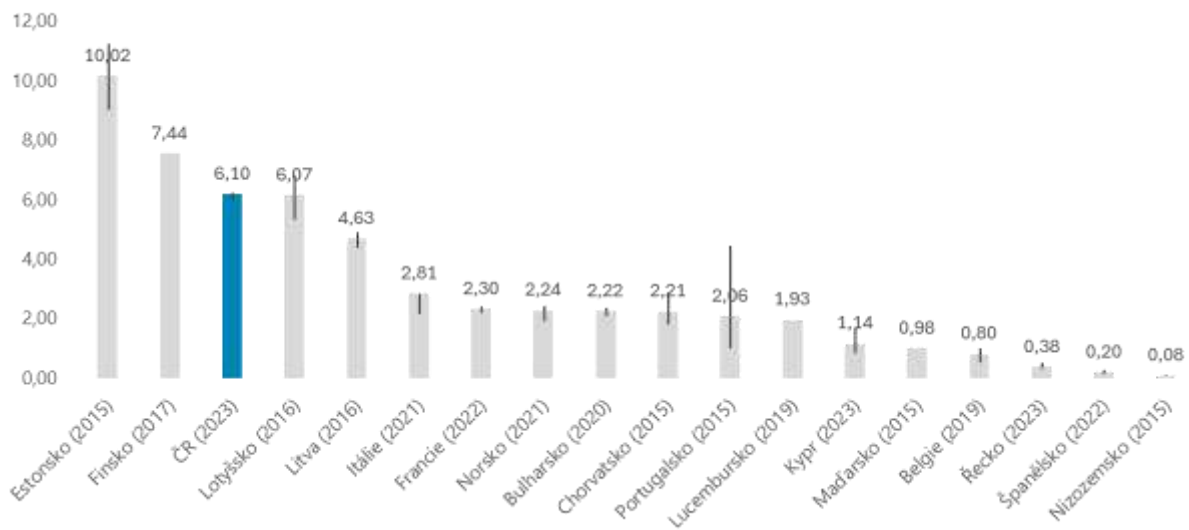
✘ Zdroj: EUDA (2025)

graf 2-4: Počty případů úmrtí spojených s užíváním drog u obyvatel ve věku 15–64 let – r. 2023 nebo poslední dostupný údaj



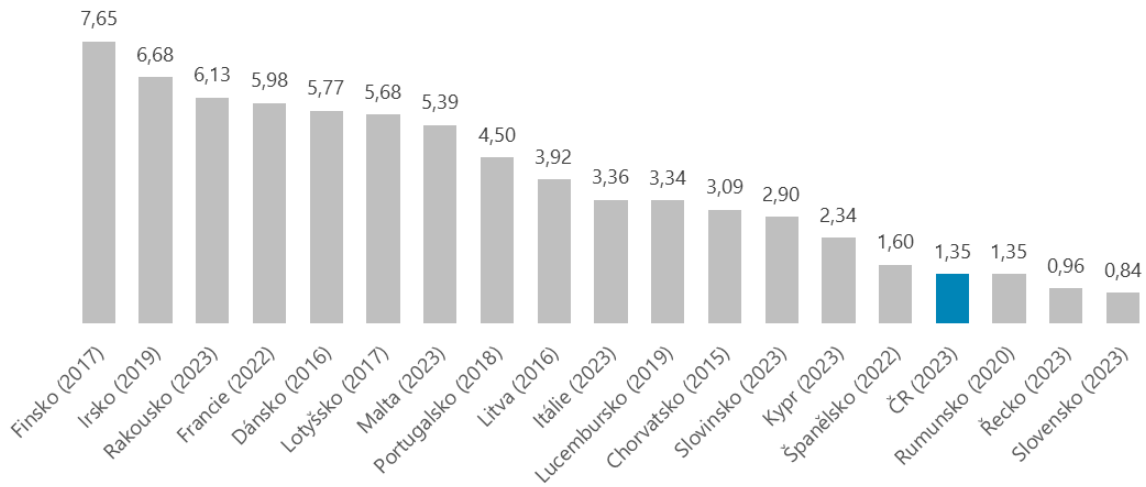
X Zdroj: EUDA (2026a)

graf 2-5: Prevalence injekčního užívání drog v přepočtu na 1000 obyvatel ve věku 15–64 let – r. 2023 nebo poslední dostupný údaj



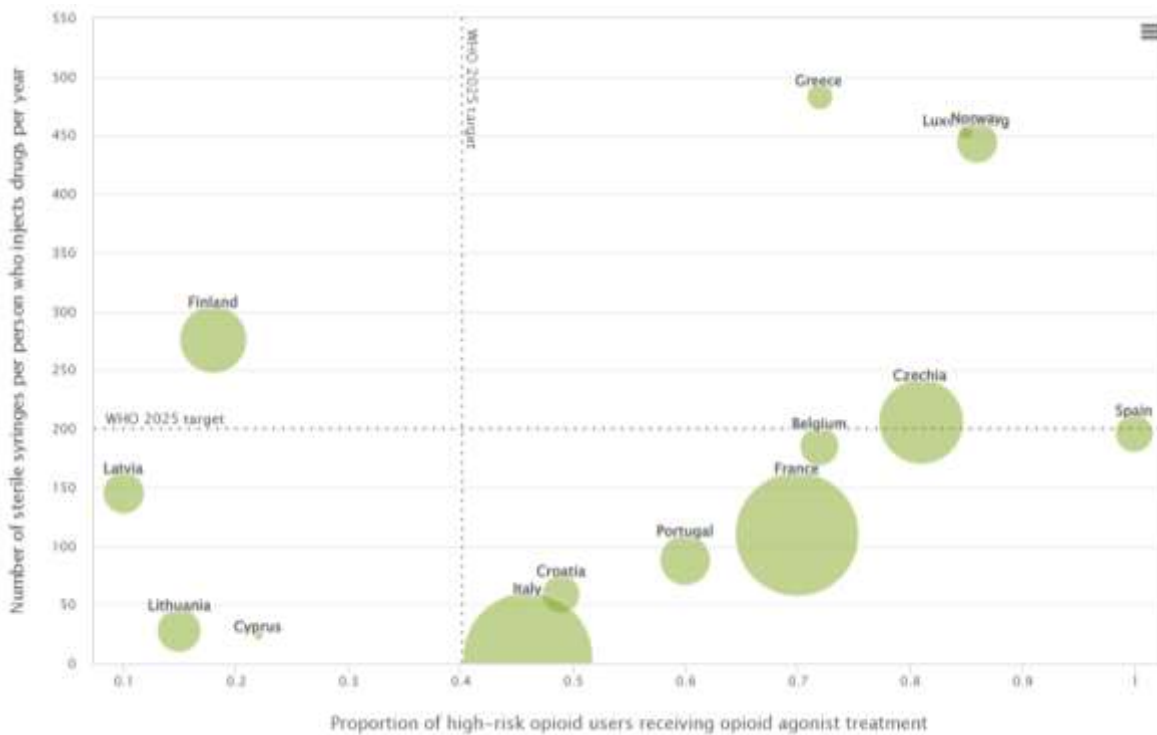
X Zdroj: EUDA (2026c)

graf 2-6: Prevalence rizikového užívání opioidů v přepočtu na 1000 obyvatel – r. 2023 nebo poslední dostupný údaj



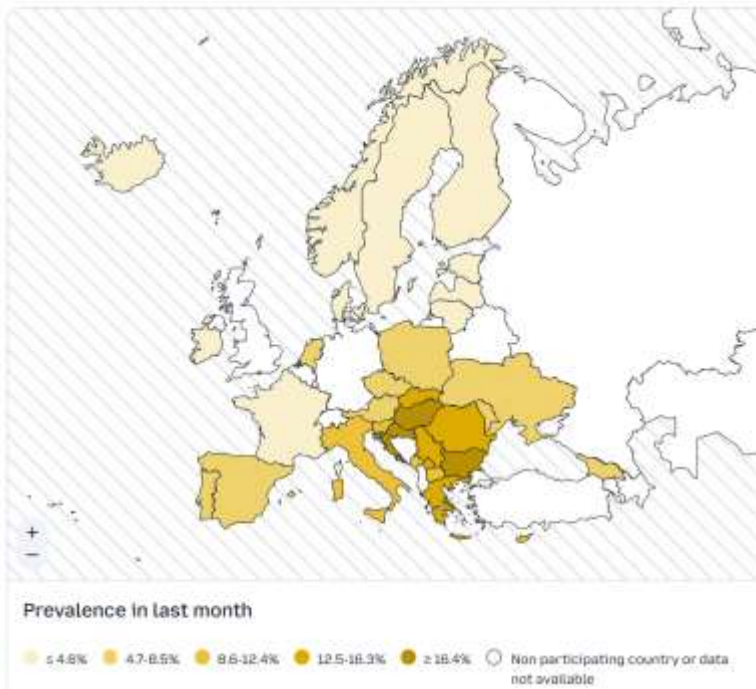
X Zdroj: EUDA (2026c)

obrázek 2-1: Počet vydaných jehel a stříkaček v přepočtu na jednoho injekčního uživatele drog a podíl uživatelů opioidů v substituční léčbě v r. 2023



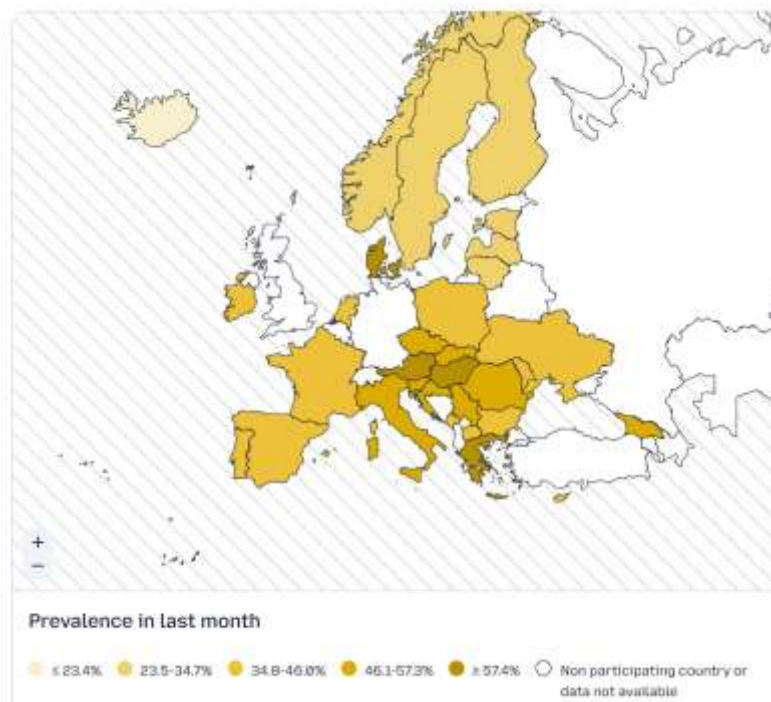
X Zdroj: European Union Drug Agency (2025)

mapa 2-1: Denní kouření cigaret mezi 16letými – studie ESPAD 2024, v %



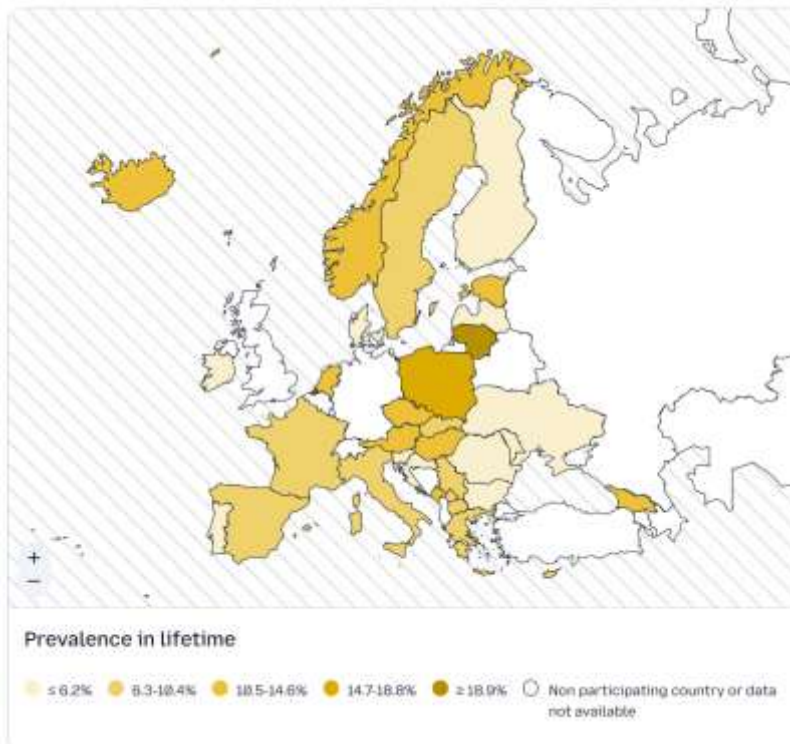
X Zdroj: <https://data.espad.org/Map/> [2026-03-15]

mapa 2-2: Konzumace alkoholu v posledních 30 dnech mezi 16letými – studie ESPAD 2024, v %



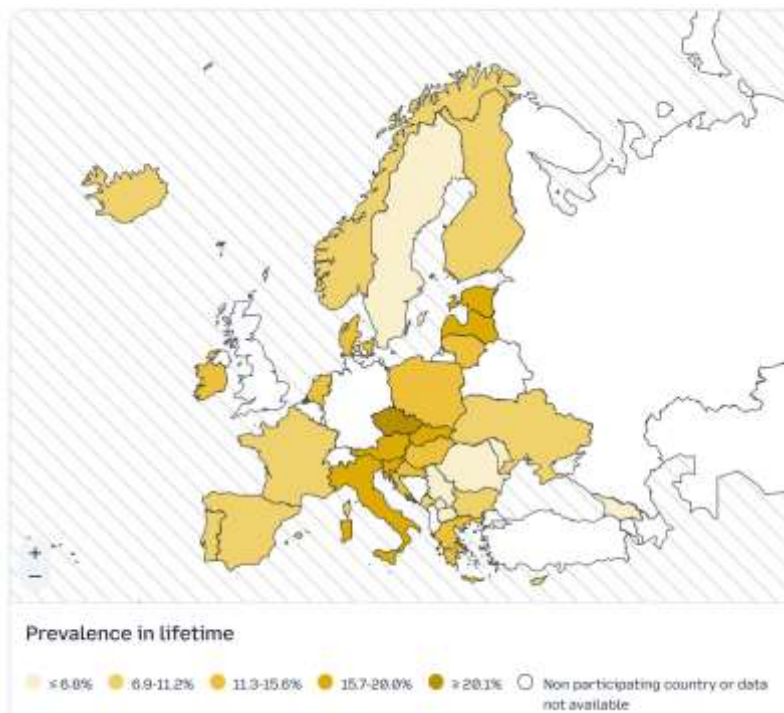
X Zdroj: <https://data.espad.org/Map/> [2026-03-15]

mapa 2-3: Celoživotní prevalence užívání sedativ a hypnotik (získaných bez lékařského předpisu) mezi 16letými studenty – studie ESPAD 2024, v %



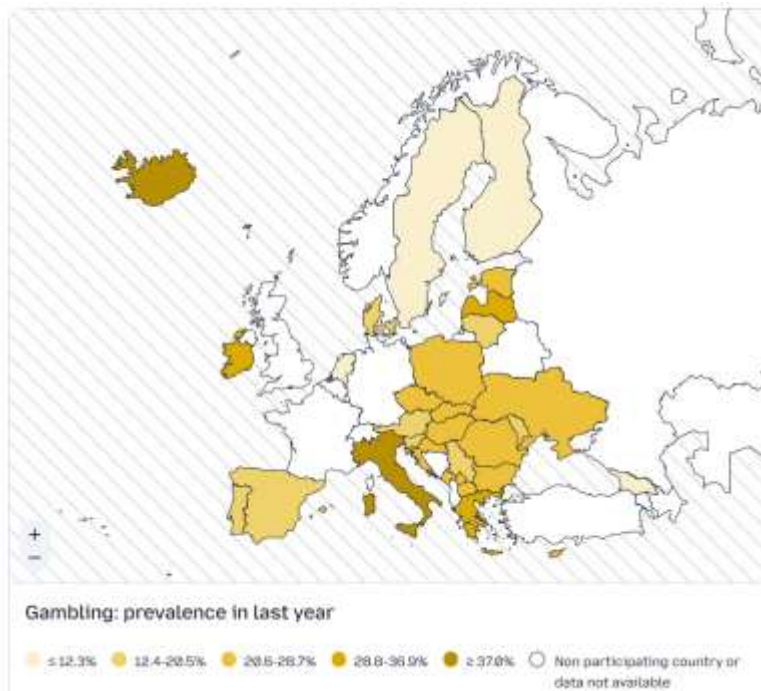
X Zdroj: <https://data.espad.org/Map/> [2026-03-15]

mapa 2-4: Celoživotní prevalence užívání konopných látek mezi 16letými – studie ESPAD 2024, v %



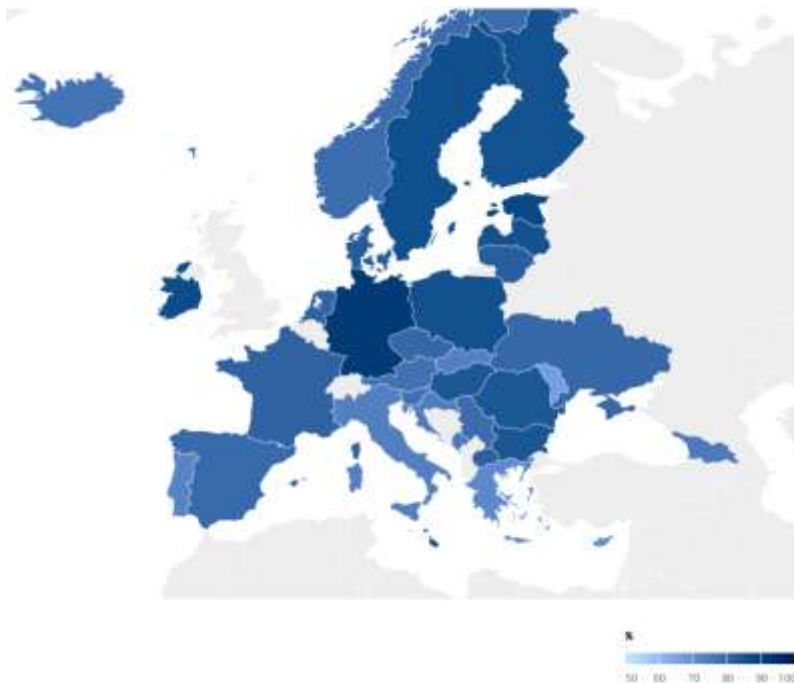
X Zdroj: <https://data.espad.org/Map/> [2026-03-15]

mapa 2-5: Hraní hazardních her v posledních 12 měsících mezi 16letými studenty v ČR – studie ESPAD 2024, v %



X Zdroj: <https://data.espad.org/Map/> [2026-03-15]

mapa 2-6: Prevalence hraní digitálních her v posledních 12 měsících mezi 16letými studenty v ČR ve srovnání s evropským průměrem – studie ESPAD 2024, v %



X Zdroj: ESPAD Group (2025)

3

Kapitola 3:

Hodnocení financování politiky v oblasti závislostí

Ačkoliv v České republice postupně roste objem finančních prostředků určených na politiku v oblasti závislostí, v evropském srovnání stále patří mezi země, které na tuto oblast v přepočtu na HDP vynakládají relativně nízký objem finančních prostředků. V politice v oblasti závislostí se dlouhodobě daří dosahovat udržovat pozitivní výsledky, zejména v oblasti nelegálních drog. Přesto Česká republika dosud nebyl schopná zajistit dostatečné finanční prostředky a adekvátně reagovat zejména na vysokou míru užívání legálních návykových látek a s tím spojené celospolečenské náklady. Současně je stále naléhavější potřeba posílit reakci státu na nové výzvy, jako jsou digitální závislosti, nové psychoaktivní látky, psychomodulační látky a další rychle se rozvíjející formy rizikového chování.



Politika v oblasti závislostí je financována ze dvou úrovní veřejných zdrojů: z centrální úrovně (státní rozpočet) a z úrovně samospráv (krajské a obecní rozpočty). Dlouhodobě dochází k mírnému nárůstu výdajů na oblast závislostí. V r. 2024 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 1 631,6 mil. Kč (1 466,4 mil. Kč v r. 2023). Údaje zahrnují výdaje na adiktologické služby, včetně adiktologické prevence, dále koordinační a výzkumné aktivity a záchytné stanice. Výdaje státního rozpočtu v r. 2024 dosáhly částky 1 054,3 mil. Kč a výdaje z rozpočtů samospráv celkem 577,3 mil. Kč – graf 3-1.

Z celkového objemu bylo 6,6 % vynaloženo na prevenci, 31,4 % na služby minimalizace rizik, 28,3 % na ambulantní a rezidenční léčbu, 9,9 % na služby následné péče, 13,2 % na provoz záchytných stanic, 9,9 % na provoz domovů se zvláštním režimem a 0,8 % na koordinaci a výzkumné aktivity a 0,7 % na ostatní aktivity – graf 3-2.

Kromě veřejných rozpočtů jsou adiktologické služby financovány z veřejného zdravotního pojištění. Za r. 2024 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

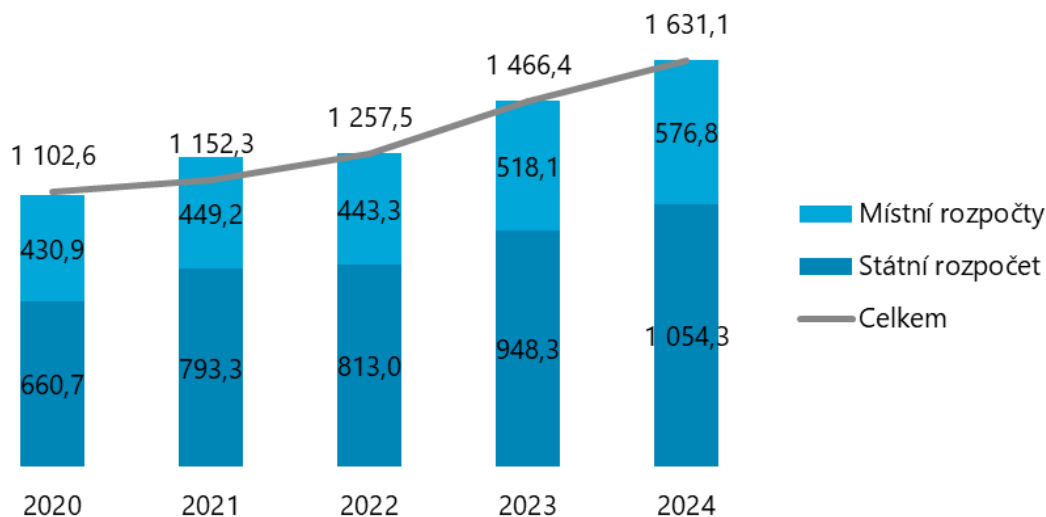
celkem 1 592 mil. Kč (1 287 v r. 2022), z toho 11 mil. Kč tvořila léčba poruch spojených s užíváním tabáku, 1 004 mil. Kč s užíváním alkoholu, 49 mil. Kč s užíváním sedativ/hypnotik a 527 mil. Kč s užíváním nelegálních drog. Dlouhodobé trendy naznačují postupný nárůst výdajů VZP na léčbu závislostí (Chomynová a kol., 2025). V přepočtu na jednoho pojištěnce připadají nejvyšší náklady na léčbu poruch souvisejících s alkoholem (36 940 Kč) a nelegálními drogami (34 530 Kč), nejnižší naopak na léčbu poruch souvisejících s kouřením (1 764 Kč). Náklady na léčbu poruch souvisejících s psychoaktivními léky (resp. sedativy nebo hypnotiky) dosahovaly v přepočtu na jednoho pojištěnce 15 613 Kč (Všeobecná zdravotní pojišťovna ČR, 2025).

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 náklady 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.

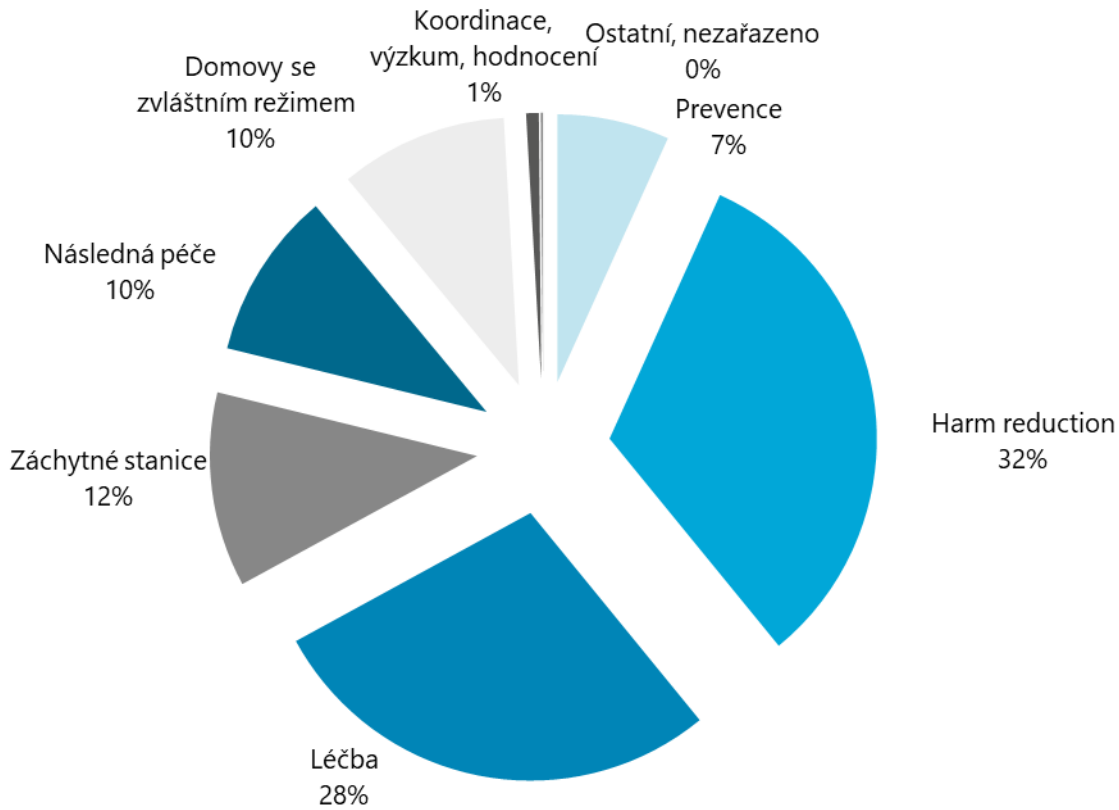
Finanční prostředky vynaložené na snižování dopadů spojených se závislostním chováním se nejeví adekvátní také z hlediska inkasa daně z alkoholu, tabáku a hazardního hraní – graf 3-3. Na spotřební dani z tabákových a nikotinových výrobků vybere stát ročně 59 mld. Kč, z alkoholických nápojů 14 mld. Kč ročně. Na dani z hazardního hraní stát ročně vybere 20 mld. Kč (Chomynová a kol., 2026).

graf 3-1: Vývoj objemu výdajů na politiku v oblasti závislostí z veřejných rozpočtů v I. 2020–2024, v mil. Kč



× Zdroj: Černíková a kol. (2026); Chomynová a kol. (2026)

graf 3-2: Struktura výdajů z veřejných rozpočtů podle kategorií služeb v r. 2024



× Zdroj: Černíková a kol. (2026); Chomynová a kol. (2026)

graf 3-3: Odhady ročních společenských nákladů, inkasa daně a výdajů na prevenci a léčbu závislostí (v mld. Kč)





Přílohy

Seznam tabulek

tabulka 2-1: Přehled podpořených projektů a služeb a výše přidělené dotace podle jednotlivých dotačních oblastí v r. 2025	16
tabulka 2-2: Počet dlouhodobě podporovaných a nově vzniklých/podpořených služeb/projektů v dotačním řízení ÚV ČR v I. 2021–2025.....	17
tabulka 2-3: Přehled počtu podpořených systémových a inovativních projektů a projektů zaměřených na téma digitálních závislostí a výše dotace v r. 2025	19
tabulka 2-4: Výše požadavků a finančních prostředků alokovaných do jednotlivých typů služeb a projektů v dotačním řízení ÚV ČR v I. 2021–2025.....	20
tabulka 2-5: Srovnání základních parametrů adiktologických služeb podpořených z dotačního řízení Úřadu vlády České republiky v I. 2021–2025.....	22
tabulka 2-6: Adiktologické preventivní služby v dotačním řízení Úřadu vlády České republiky v I. 2021–2025	23
tabulka 2-7: Vybrané indikátory adiktologických preventivních služeb v dotačním řízení Úřadu vlády České republiky v I. 2022–2025.....	23
tabulka 2-8: Programy minimalizace rizik v dotačním řízení Úřadu vlády České republiky v I. 2021–2025.....	25
tabulka 2-9: Klienti služeb minimalizace rizik v dotačním řízení Úřadu vlády České republiky v I. 2021–2025	25
tabulka 2-10: Výkony služeb minimalizace rizik v dotačním řízení Úřadu vlády České republiky v I. 2022–2025	26
tabulka 2-11: Služby ambulantní léčby a poradenství v dotačním řízení Úřadu vlády České republiky v I. 2021–2025	28
tabulka 2-12: Klienti služeb ambulantní léčby a poradenství v dotačním řízení Úřadu vlády České republiky v I. 2021–2025	29
tabulka 2-13: Výkony služeb ambulantní léčby a poradenství v dotačním řízení Úřadu vlády České republiky v I. 2022–2025	29
tabulka 2-14: Adiktologické služby rezidenční léčby v dotačním řízení Úřadu vlády České republiky v I. 2021–2025.....	31
tabulka 2-15: Klienti adiktologických služeb rezidenční léčby v dotačním řízení Úřadu vlády České republiky v I. 2021–2025	32
tabulka 2-16: Výkony adiktologických služeb rezidenční léčby v dotačním řízení Úřadu vlády České republiky v I. 2021–2025	32
tabulka 2-17: Adiktologické služby následné péče v dotačním řízení Úřadu vlády České republiky v I. 2021–2025.....	34

tabulka 2-18: Klienti adiktologických služeb následné péče v dotačním řízení Úřadu vlády České republiky v l. 2021–2025	34
tabulka 2-19: Výkony adiktologických služeb následné péče v dotačním řízení Úřadu vlády České republiky v l. 2022–2025	34
tabulka 2-20: Odhad společenských nákladů v souvislosti se závislostním chováním v ČR.....	40

Seznam grafů

graf 2-1: Prevalence HIV/AIDS mezi lidmi užívajícími drogy injekčně (LDI) – r. 2023 nebo poslední dostupný údaj, v %	43
graf 2-2: Prevalence VHC mezi lidmi užívajícími drogy injekčně (LDI) – r. 2023 nebo poslední dostupný údaj, v %	44
graf 2-3: Podíl lidí užívajících drogy injekčně (LDI) testovaných na VHC v posledních 12 měsících před vstupem do léčby závislostí – r. 2023 nebo poslední dostupný údaj, v %.....	44
graf 2-4: Počty případů úmrtí spojených s užíváním drog u obyvatel ve věku 15–64 let – r. 2023 nebo poslední dostupný údaj.....	45
graf 2-5: Prevalence injekčního užívání drog v přepočtu na 1000 obyvatel ve věku 15–64 let – r. 2023 nebo poslední dostupný údaj.....	45
graf 2-6: Prevalence rizikového užívání opioidů v přepočtu na 1000 obyvatel – r. 2023 nebo poslední dostupný údaj	46
graf 3-1: Vývoj objemu výdajů na politiku v oblasti závislostí z veřejných rozpočtů v l. 2020–2024, v mil. Kč	52
graf 3-2: Struktura výdajů z veřejných rozpočtů podle kategorií služeb v r. 2024	53
graf 3-3: Odhady ročních společenských nákladů, inkasa daně a výdajů na prevenci a léčbu závislostí (v mld. Kč).....	53

Seznam obrázků

obrázek 1-1: Schéma typů adiktologických služeb v ČR	12
obrázek 2-1: Počet vydaných jehel a stříkaček v přepočtu na jednoho injekčního uživatele drog a podíl uživatelů opioidů v substituční léčbě v r. 2023	46

Zdroje

- CENTRAL EAST PREVENTION TECHNOLOGYTRANSFER CENTER NETWORK 2024. The Return on Investment of Substance Use Prevention.
- 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., CHOMYNOVÁ, P., ORLÍKOVÁ, B. & SKÁLA, A. 2026. Realizace politiky v oblasti závislostí v krajích 2024, Praha: Úřad vlády České republiky.
- EISMAN, A., WHITMAN, J., PALINKAS, L., FRIDLIN, J., HARVEY, C., KILBOURNE, A. M. & HUTTON D. 2026 Economic Evaluation of Implementation Strategies for School-Based Universal Prevention: Insights from a Pilot Study. *Ment Health Prev.* , 42, 200498.
- ESPAD GROUP 2025. Key findings from the 2024 European School Survey Project on Alcohol and Other Drugs (ESPAD), Lisbon: European Union Drugs Agency.
- EUDA. 2025. Viral hepatitis elimination barometer among people who inject drugs in Europe [Online]. European Union Drugs Agency
- Available: https://www.euda.europa.eu/publications/data-factsheet/viral-hepatitis-elimination-barometer-among-people-who-inject-drugs-in-europe_en [Accessed 16-04-2025].
- EUDA. 2026a. Statistical Bulletin 2025 — drug-induced deaths [Online]. European Union Drugs Agency. Available: https://www.euda.europa.eu/data/stats2025/drd_en [Accessed 22-05-2026].
- EUDA. 2026b. Statistical Bulletin 2025 — drug-related infectious diseases [Online]. European Union Drugs Agency. Available: https://www.euda.europa.eu/data/stats2025/drid_en [Accessed 22-05-2026].
- EUDA. 2026c. Statistical Bulletin 2025 — problem drug use [Online]. European Union Drugs Agency. Available: https://www.euda.europa.eu/data/stats2025/pdu_en [Accessed 22-05-2026].
- EUROPEAN UNION DRUG AGENCY 2025. European Drug Report 2025: Trends and Developments, Lisbon: European Union Drug Agency,.
- 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.
- GAVUROVÁ, B., KULHÁNEK, A., GABRHELÍK, R. & TARHANIČOVÁ, M. 2021. Ekonomická kvantifikace společenských nákladů užívání alkoholu, tabáku, nelegálních drog a hazardního hraní v České republice v roce 2017. Praha: Klinika adiktologie 1. LF UK a VFN v Praze.

- GAVUROVÁ, B. & TARHANIČOVÁ, M. 2021. Methods for Estimating Avoidable Costs of Excessive Alcohol Consumption. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18, 4964.
- GRIFFIN, K. S. 1983. The therapeutic community: an exploratory cost benefit analysis. *Int. J. Ther. Communities*, 4, 3-10.
- HARM REDUCTION INTERNATIONAL 2016. *The Global State of Harm Reduction 2016*, London: Harm Reduction International.
- HOLTGRAVE, D. R., ZAMBONI, L., SCHADY, E., CLEAR, A., PARK, J. N. & MCDONALD, J. 2026. Economic Evaluation of a Naloxone Distribution and Training via a State-Level Opioid Overdose Prevention Program, New York State, April 2023 to March 2025. *Journal of Public Health Management & Practice*, 32, 167-169.
- CHOMYNOVÁ, P., DVOŘÁKOVÁ, Z., GROHMANNOVÁ, K., ORLÍKOVÁ, B., ČERNÍKOVÁ, T., ROUBALOVÁ, M., GALANDÁK, D., FIDESOVÁ, H. & VOPRAVIL, J. 2025. Zpráva o nelegálních drogách v České republice 2025, Praha: Úřad vlády České republiky.
- CHOMYNOVÁ, P., DVOŘÁKOVÁ, Z., ORLÍKOVÁ, B., GALANDÁK, D., ČERNÍKOVÁ, T., GROHMANNOVÁ, K. & ROUBALOVÁ, M. 2026. Souhrnná zpráva o závislostech v České republice 2025 Praha: Úřad vlády ČR.
- KENWORTHY, J., YI, Y., WRIGHT, A., BROWN, J., MARIA MADRIGAL, A. & DUNLOP, W. C. N. 2017. Use of opioid substitution therapies in the treatment of opioid use disorder: results of a UK cost-effectiveness modelling study. *Journal of Medical Economics*, 20, 740–748.
- KOUROUNIS, G., RICHARDS, B. D. W., KYPRIANOU, E., SYMEONIDOU, E., MALLIORI, M.-M. & SAMARTZIS, L. 2016. Opioid substitution therapy: Lowering the treatment thresholds. *Drug & Alcohol Dependence*, 161, 1-8.
- KWON, J. A., ANDERSON, J., KERR, C. C., THEIN, H.-H., ZHANG, L., IVERSEN, J., DORE, G. J., KALDOR, J. M., LAW, M. G., MAHER, L. & WILSON, D. P. 2012. Estimating the cost-effectiveness of needle-syringe programs in Australia. *AIDS*, 26, 2201-2210.
- MACARTHUR, G. J., MINOZZI, S., MARTIN, N., VICKERMAN, P., DEREN, S., BRUNEAU, J., DEGENHARDT, L. & HICKMAN, M. 2012. Opiate substitution treatment and HIV transmission in people who inject drugs: systematic review and meta-analysis. *Bmj*, 345, e5945.
- MILLER, T. & HENDRIE, D. 2008. *Substance Abuse Prevention Dollars and Cents: A Cost-Benefit Analysis*, Rockville, MD: Center for Substance Abuse Prevention, Substance Abuse and Mental Health Services Administration.
- MIOVSKÁ, L. & RADIMECKÝ, J. 2004. Léčba uživatelů drog se závislých chováním se společnosti vyplatí. *Informace pro politiky, odbornou i laickou veřejnost. Zaostřeno na drogy*, 2, 1 - 4.
- MIOVSKÝ, M., ČERNÍKOVÁ, T., KALINA, K. & NOVÁKOVÁ, E. 2023. Quality assurance policy in harm reduction services in the Czech Republic: A case study of a national system. *Adiktologie Journal*, 23, 17–29.
- 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 [Concept of the network of

specialized addiction services in the Czech Republic]. In: MIOVSKÝ, M. (ed.). Praha: Klinika adiktologie 1. LF UK a VFN v Praze.

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

MUKANDAVIRE, C., LOW, A., MBURU, G., TRICKEY, A., MAY, M. T., DAVIES, C. F., FRENCH, C. E., LOOKER, K. J., RHODES, T., PLATT, L., GUISE, A., HICKMAN, M. & VICKERMAN, P. I. 2017. Impact of opioid substitution therapy on the HIV prevention benefit of antiretroviral therapy for people who inject drugs. . AIDS, 31, 1181-1190.

PROADIS, SPOLEČNOST PRO NÁVYKOVÉ NEMOCI ČLS JEP, ASOCIACE NESTÁTNÍCH ORGANIZACÍ POSKYTUJÍCÍCH ADIKTOLOGICKÉ A SOCIÁLNÍ SLUŽBY PRO OSOBY OHROŽENÉ ZÁVISLOSTNÍM CHOVÁNÍM & ČESKÁ ASOCIACE ADIKTOLOGŮ 2010. Druhé memorandum poskytovatelů protidrogových služeb vládě ČR. .

SEKRETARIÁT RADY VLÁDY PRO KOORDINACI PROTIDROGOVÉ POLITIKY 2019. Národní strategie prevence a snižování škod spojených se závislostním chováním 2019–2027. Praha: Úřad vlády ČR.

SEKRETARIÁT RADY VLÁDY PRO KOORDINACI PROTIDROGOVÉ POLITIKY, SPOLEČNOST PRO NÁVYKOVÉ NEMOCI ČLS JEP, ČESKÁ ASOCIACE ADIKTOLOGŮ, ASOCIACE NESTÁTNÍCH ORGANIZACÍ POSKYTUJÍCÍCH ADIKTOLOGICKÉ A SOCIÁLNÍ SLUŽBY PRO OSOBY OHROŽENÉ ZÁVISLOSTNÍM CHOVÁNÍM, ASOCIACE POSKYTOVATELŮ SOCIÁLNÍCH SLUŽEB & ODBORNÁ SPOLEČNOST PRO PREVENCI RIZIKOVÉHO CHOVÁNÍ 2021. Koncepce rozvoje adiktologických služeb, Praha: Úřad vlády ČR.

SWEENEY, S., WARD, Z., PLATT, L., GUINNESS, L., HICKMAN, M., HOPE, V., MAHER, L., IVERSEN, J., HUTCHINSON, S. J., SMITH, J., AYRES, R., HAINEY, I. & VICKERMAN, P. 2019. Evaluating the cost-effectiveness of existing needle and syringe programmes in preventing hepatitis C transmission in people who inject drugs. Addiction, 114, 560–570.

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.

VŠEOBECNÁ ZDRAVOTNÍ POJIŠŤOVNA ČR 2025. Výdaje VZP na léčbu poruch spojených s užíváním návykových látek (dg. F10–F19) a infekčních onemocnění. Všeobecná zdravotní pojišťovna.

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 2025

Publikace představuje hodnocení dotačního řízení pro politiku v oblasti závislostí Úřadu vlády České republiky a jeho výstupy se zaměřením na hodnocení dotačního roku 2025. Hodnocení dotačního řízení vychází z jeho účelu a cíle, pro účely hodnocení byly definovány indikátory na úrovni hodnocení procesu, výstupů a dopadů dotačního řízení.

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

Vyhodnocení dotačního řízení pro politiku v oblasti závislostí Úřadu vlády České republiky 2025 vydává Úřad vlády České republiky – sekretariát Rady vlády pro koordinaci politiky v oblasti závislostí. Elektronická verze této publikace je k dispozici na webových stránkách <https://www.drogy-info.cz>.

Vydal Úřad vlády České republiky
nábřeží Edvarda Beneše 128/4
118 00 Praha 1 – Malá Strana
(<https://vlada.gov.cz>)

Neprodejné

ISBN 978-80-7440-375-0



9 788074 403750

