



Sekretariát Rady vlády
pro koordinaci
protidrogové politiky

KOORDINACE

Vyhodnocení dotačního řízení pro oblast protidrogové politiky Úřadu vlády ČR 2020



>30



Sekretariát Rady vlády
pro koordinaci
protidrogové politiky

Vyhodnocení dotačního řízení pro oblast protidrogové politiky Úřadu vlády ČR 2020

J. CIBULKA, T. ČERNÍKOVÁ, E. DRBOHLAVOVÁ, K. HORÁČKOVÁ, T. KLÍMA

Vyhodnocení dotačního řízení pro oblast protidrogové politiky Úřadu vlády ČR 2020

© Úřad vlády České republiky, 2021

Sekretariát Rady vlády pro koordinaci protidrogové politiky

nábřeží E. Beneše 4, 118 01 Praha 1

tel.: +420 224 002 111

zavislosti.vlada.cz

Autoři/ Jan Cibulka, Tereza Černíková, Eliška Drbohlavová, Kateřina Horáčková, Tomáš Klíma

Editor/ Tereza Černíková

Odpovědný redaktor/ Lucie Grolmusová

Jazyková korektura/ publikace neprošla jazykovou korekturou

Sazba/ Michal Korecký, TAG

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

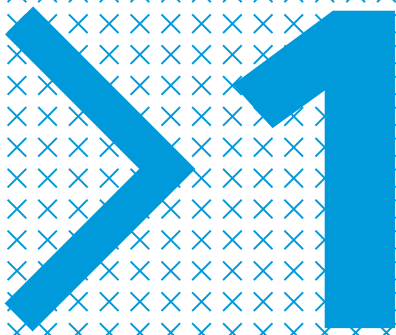
Pro bibliografické citace/

SEKRETARIÁT RADY VLÁDY PRO KOORDINACI PROTIDROGOVÉ POLITIKY. 2021. Vyhodnocení dotačního řízení pro oblast protidrogové politiky Úřadu vlády ČR 2020. Praha: Úřad vlády České republiky.

ISBN 978-80-7440-267-8

Obsah

Kapitola 1	
Rozsah problému užívání návykových látek a hazardního hraní	5
Kapitola 2	
Dotační řízení pro oblast protidrogové politiky Úřadu vlády ČR	9
2.1 Účel dotačního řízení	9
2.2 Oblast podpory dotačního řízení: Udržení a rozvoj sítě adiktologických služeb	12
2.3 Oblast podpory dotačního řízení: Projekty informační, výzkumné a projekty zaměřené na plnění aktivit akčního plánu	22
2.4 Sledování účelnosti, hospodárnosti, efektivnosti v rámci dotačního řízení	24
2.5 Vývoj financování v rámci dotačního řízení	27
Kapitola 3	
Výsledky protidrogové politiky	31
Použitá literatura	35



Kapitola 1

Rozsah problému užívání návykových látek a hazardního hraní

Protidrogová politika, proč vlastně?

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

V ČR se **počet osob, které jsou v riziku vzniku závislosti**, a jsou tak potenciálními nositeli společenských, zdravotních a sociálních problémů na úrovni jednotlivce i společnosti, dlouhodobě odhaduje přibližně 2,4 mil. denních kuřáků, 800 tis. osob škodlivě užívajících alkohol, 900 tis. osob zneužívajících sedativa a hypnotika, 125 tis. uživatelů konopí ve vysokém riziku, 45 tis. problémových uživatelů pervitinu a opioidů, 100 tis. problémových hráčů. Tyto skupiny se často do určité míry překrývají.

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

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

Odvody spotřebních daní z legálních návykových látek (alkohol a tabák) a odvody daně z příjmů získaných provozováním hazardních her jsou významným příjmem státního, resp. veřejných rozpočtů. V r. 2019 šlo u tabáku o 55,9 mld. Kč², u lihu o 8,2 mld. Kč, u piva o 4,7 mld. Kč, u vína o 0,4 mld. Kč (Mravčík et al., 2020a). V oblasti hazardních her šlo v r. 2019 o 10,1 mld. Kč (Mravčík et al., 2020b).

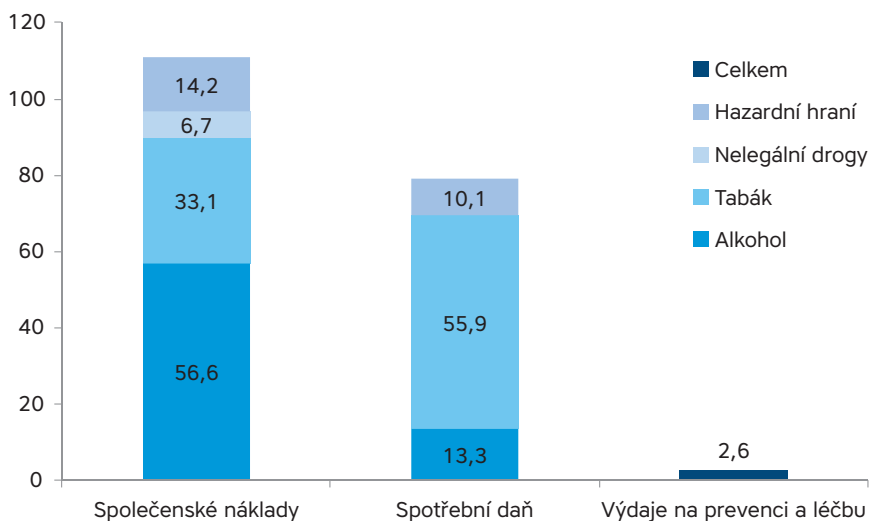
1 zpravy.idnes.cz/cesi-prestavaji-kourit-kvuli-krizi-musi-setrit-i-na-zavislostech-p9r-/domaci.aspx?c=A100214_204732_domaci_abr [2015-09-06], http://ceskapozice.lidovky.cz/jak-dopadne-boj-o-cigaretovy-dym-dnl-/tema.aspx?c=A121229_003800_pozice_89103 [2015-09-06]

2 Inkaso spotřební daně ze zahřívání tabákových výrobků za r. 2019 činilo 585 973 137 Kč (daň na zahřívání tabákové výrobky byla v ČR zavedena od dubna 2019). Tato částka je započtena ve výsledném inkasu spotřební daně na tabákové výrobky.

Na druhou stranu, **výdaje veřejných rozpočtů na prevenci a léčbu** poruch spojených s užíváním návykových látek a hazardním hraním jsou řádově nižší. V r. 2019 tyto výdaje činily 840,7 mil. Kč (828,2 mil. Kč v r. 2018). Informace o výdajích ze zdravotního pojištění na léčbu poruch spojených s užíváním návykových látek (dg. F10 až F19) ze systému zdravotních účtů nejsou za r. 2018 a 2019 dostupné. V r. 2017 činily 1798 mil. Kč, z toho celkem 275 mil. Kč bylo čerpáno specializovanými adiktologickými (AT) odděleními, jak ambulantní, tak lůžkové péče (Mravčík et al., 2020a).

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

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



Pozn.: Poslední dostupné informace o výdajích ze zdravotního pojištění na léčbu poruch spojených s užíváním návykových látek jsou za r. 2017.

Z výše uvedených údajů jasně vyplývá, že finanční zdroje alokované na prevenci vzniku a redukci rozvoje závislostního chování jsou neadekvátní. Bez přiměřených zdrojů je očekávané snížení závislostního chování a s tím spojených škod nepravděpodobné a hrozí, že systém protidrogové politiky nedosáhne požadovaných výsledků. Potřeba protidrogové politiky a adiktologických služeb je postavena na jasně odůvodnitelných veřejnozdravotních a ekonomických základech.

➤ 2

Kapitola 2

Dotační řízení pro oblast protidrogové politiky Úřadu vlády ČR

2.1 Účel dotačního řízení

Účelem protidrogové politiky je zabezpečit ochranu jednotlivců a společnosti před negativními celospolečenskými dopady (zdravotní, ekonomické, sociální, trestně-právní) a zajistit bezpečnost jednotlivců, společnosti a majetku. Cíle a aktivity protidrogové politiky na konkrétní období jsou definované ve strategických dokumentech schvalovaných vládou: Národní strategii prevence a snižování škod spojených se závislostním chováním 2019–2027 a Akčním plánu realizace Národní strategie prevence a snižování škod spojených se závislostním chováním 2019–2021, který se zaměřuje na oblasti užívání návykových látek, hraní hazardních her a dalších nelátkových závislostí.

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

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

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

Před r. 1990 byla léčba uživatelů všech typů psychoaktivních látek zajišťována ve státních zdravotnických zařízeních – protialkoholních poradnách (později tzv. AT ambulancích – ordinacích pro alkoholismus a jiné toxikomanie) a lůžkových zařízeních oboru psychiatrie. Následně došlo k rozpadu sítě AT poraden a ambulancí v důsledku zneplatnění zákona ukládajícího povinnost provozu těchto ambulantních zařízení v každém okrese tehdejší ČSSR a zrušením státních dotací. AT ambulance byly postaveny na stejnou úroveň s nesespecializovanými psychiatrickými ambulancemi (příčemž v sazebníku zdravotních výkonů nejsou žádné speciální lékařské výkony (kódy) pro specializaci *návykové nemoci* kromě antabusové reakce). Postupně se většina z ambulantních zařízení privatizovala a začala se věnovat jiné klientele, než osobám se závislostním chováním. Rozpadlou síť AT poraden se dosud nepodařilo plně nahradit, a to i z důvodu personálních kapacit. Služby pro osoby se závislostním chováním se začaly vyvíjet nerovnoměrně a síť služeb

se uměle roztříštila podle cílových skupin (uživatelé nelegálních drog a uživatelé legálních návykových látek). Specializované služby pro hazardní hráče v minulosti vůbec neexistovaly. Absenci lékařských služeb začaly částečně nahrazovat nově vznikající komunitní služby zřizované pracovníky nestátních nezdravotnických organizací převážně jen pro uživatele nelegálních drog – kontaktní a poradenská centra, terénní programy, terapeutické komunity, doléčovací programy a stacionáře.

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

Centralizace finančních prostředků státního rozpočtu na protidrogovou politiku

Rada vlády pro koordinaci protidrogové politiky dne 18. června 2019 doporučila a vláda ČR dne 22. července 2019 schválila centralizaci finančních prostředků vyčleněných ze státního rozpočtu na dotační programy protidrogové politiky. Do rozpočtu ÚV ČR na r. 2020 byly následně převedeny prostředky z resortů Ministerstva spravedlnosti ČR (MSp) ve výši 8 mil. Kč, Ministerstva zdravotnictví ČR (MZ) ve výši 25 mil. Kč, Ministerstva školství, mládeže a tělovýchovy ČR (MŠMT) ve výši 8,5 mil. Kč.

MZ a MSp již v r. 2020 nevyhlašovaly dotační řízení na oblast protidrogové politiky. Organizace, které dosud žádaly o poskytnutí dotace v dotačním řízení uvedených resortů, si pro r. 2020 podávají žádost o dotaci na ÚV ČR.

U projektů primární prevence byly do dotačního řízení ÚV ČR převedeny projekty organizací, které jsou držiteli *Certifikátu odborné způsobilosti poskytovatelů programů školské primární prevence v adiktologii*, které byly dosud financovány jak v rámci dotačního řízení MŠMT, tak dotačního řízení ÚV ČR a zároveň poskytují i jiné adiktologické služby podporované v rámci dotačního řízení ÚV ČR.

Dotační řízení Úřadu vlády v r. 2020

V průběhu r. 2020 bylo poskytnuto celkem 292 151 000 Kč na realizaci projektů protidrogové politiky v rámci dvou výzev dotačního řízení.

V první výzvě dotačního řízení bylo poskytnuto celkem 226 473 000 Kč pro 220 projektů. V rámci dotačního řízení byly vyhlášeny dvě oblasti podpory schválené vládou dne 24. srpna 2020:

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

V rámci první výzvy dotačního řízení byly podpořeny také příspěvkové organizace státu, jejichž zřizovatelem je MZ. V rámci dotačního řízení na r. 2020 bylo úspěšných celkem 19 projektů těchto organizací, pro které byla navržena podpora v celkové výši 6 185 000 Kč. Tyto rozpočtové prostředky byly rozpočtovým opatřením podle zákona č. 218/2000 Sb., zákon o rozpočtových pravidlech a o změně některých souvisejících zákonů, převedeny do rozpočtu zřizovateli těchto příspěvkových organizací (MZ).

Druhá výzva dotačního řízení byla zaměřena na dofinancování projektů protidrogové politiky a prioritně reagovala na finanční zajištění řešení negativních dopadů způsobených pandemií COVID-19 v adiktologických službách. V rámci druhé výzvy bylo podpořeno celkem 178 projektů v celkové výši 65 678 000 Kč.

Dotační řízení Úřad vlády ČR financuje:

× Služby, jejichž kvalita a odborná způsobilost je pravidelně ověřovaná v rámci procesu certifikací³ (v r. 2020 celkem 275 182 000 Kč, 94,19 %):

- × preventivní programy,⁴
- × detoxifikace,
- × kontaktní poradenská centra,
- × terénní programy,
- × programy ambulantní léčby,
- × doléčovací programy,
- × ambulantní stacionární programy,
- × programy substituční léčby,
- × terapeutické komunity (rezidenční péče v terapeutických komunitách),
- × adiktologické služby ve vězení a následná po-výstupní péče,
- × programy krátkodobé a střednědobé lůžkové péče.

× Projekty, na které se proces certifikací nevztahuje:

- × služby poradenství a intervencí prostřednictvím moderních technologií (v r. 2020 celkem 8 133 000 Kč, 2,78 %),
- × projekty poskytování informací, výzkumné projekty a projekty zaměřené na plnění aktivit akčního plánu (v r. 2020 celkem 8 836 000 Kč, 3,02%).

3 Certifikace jsou proces ověřování odborné způsobilosti a kvality poskytované péče osobám závislým a závislostí ohroženým. Toto ověřování v adiktologických službách probíhá každé 4 roky. Nové projekty v dotačním řízení v prvním roce dotačního řízení podmínku certifikace nemusí splňovat. Z důvodů ukončení smlouvy a vyhlášení veřejné zakázky na výběr nové certifikační agentury byl v r. 2020 certifikační proces pozastaven.

4 Posuzování kvality programů primární prevence rizikového chování je v gesci Ministerstva školství, mládeže a tělovýchovy ČR.

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

Pandemie COVID-19, která se od konce prosince 2019 postupně rozšířila do celého světa, ovlivnila i oblast podpory dotačního řízení ÚV ČR zaměřenou na udržení a rozvoj sítě adiktologických služeb. S dopady pandemie a nutností přizpůsobit nabídku a způsob poskytování intervencí měnícím se podmínkám se opakovaně potýkaly všechny typy adiktologických služeb v průběhu r. 2020. Dopady na jednotlivé segmenty adiktologických služeb jsou podrobněji uvedeny dále u konkrétních typů služeb, včetně popisu vývoje počtu a struktury klientů a vykazovaných poskytnutých výkonů. Souhrnné informace o dopadech pandemie COVID-19 napříč segmenty služeb jsou uvedeny v závěru této kapitoly.

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

V důsledku pandemie COVID-19 se nízkoprahové programy potýkaly s řadou provozních a technických omezení, např. provozování kontaktních místností. Role nízkoprahových programů, které paří mezi služby v první linii, spočívá zejména v ochraně veřejného zdraví a tato role byla naplněna i během pandemie COVID-19, např. prostřednictvím distribuce ochranných pomůcek a dezinfekčních prostředků nejrizikovějším klientům, provádění testování na přítomnost infekce. Zároveň tato situace nesla v r. 2020 zvýšená bezpečnostní rizika pro pracovníky služeb. Bezpečnostní opatření, s cílem zamezit nákaze pracovníků a snížit riziko výpadku celé služby, měla také negativní vliv na duševní zdraví klientů.

V r. 2020 bylo z dotačního řízení podpořeno 105 nízkoprahových programů – kontaktních center a terénních programů. S těmito programy bylo v kontaktu 31,7 tis. uživatelů drog, nejčastěji šlo o uživatele pervitinu (20,3 tis., 64,0 %), dále uživatele opioidů (7,6 tis., 24,0 %) a konopných drog (2,2 tis., 6,9 %) – tabulka 2-1. V důsledku pandemie COVID-19 klienti služeb častěji využívali možnost zprostředkovaného kontaktu s nízkoprahovými službami. Zároveň byla v r. 2020 omezena činnost terénních programů v prostředí noční zábavy, což má také vliv na meziroční pokles počtu klientů v kontaktu s nízkoprahovými službami.

Přestože došlo meziročně k poklesu klientů v kontaktu s nízkoprahovými programy, intenzita práce s klienty byla v r. 2020 vysoká. Byl zaznamenán meziroční nárůst v počtu kontaktů a některých výkonů, např. krizové intervence, sociální práce a zdravotního ošetření. Výrazný meziroční nárůst je zaznamenán rovněž v počtu distribuovaného injekčního materiálu; celkem bylo v r. 2020 distribuováno 8,8 mil. injekčních jehel/stříkaček. Oproti r. 2014 stoupl počet provedených testů na infekční nemoci v dotovaných nízkoprahových programech téměř dvojnásobně; v r. 2020 bylo vykázáno 10,8 tis. výkonů testování na infekční onemocnění (5,8 tis. testů v r. 2014) – tabulka 2-2.

Tabulka 2-1: Klienti nízkoprahových služeb podpořených v dotačním řízení ÚV ČR podle typu užívané látky v I. 2016–2020

Základní (primární) droga	2016	2017	2018	2019	2020
Pervitin	19 841	20 349	20 615	21 971	20 547
Opioidy, z toho	6 827	7 262	6 891	7 019	7 566
heroin	1 929	2 289	2 432	2 210	2 250
buprenorfin	3 944	3 950	3 644	3 942	4 591
jiné opioidy	954	1 023	815	1 052	725
Konopné látky	2 805	2 781	2 948	3 021	2 232
Těkavé látky	98	93	113	89	65
Celkem uživatelů drog	31 578	31 962	32 752	34 680	31 902
Injekční uživatelé	24 317	25 446	24 931	25 651	26 357
Uživatelé alkoholu	908	1 271*	1 529*	1 785*	2 362*
Celkem klientů uživatelů	32 540	35 774	37 512	42 372	37 084
Počet úvazků v nízkoprahových programech	–	282	399	437	469

Pozn.: * Do součtu není zahrnuto 2469 v r. 2017, resp. 3154 v r. 2018, resp. 5538 v roce 2019, resp. 2054 v roce 2020 klientů programu v prostředí zábavy Hard & Smart Společnosti Podané ruce.

Tabulka 2-2: Počet vybraných výkonů v nízkoprahových službách podpořených v dotačním řízení ÚV ČR v I. 2016–2020

Výkon	Počet výkonů				
	2016	2017	2018	2019	2020
Počet programů*	99	102	101	104	105
Celkový počet kontaktů (přímé + nepřímé)	482 860	440 587	488 650	516 721	528 454
Individuální poradenství	28 923	28 237	27 246	29 470	29 352
Krizová intervence	1 247	1 206	1 390	1 438	1 555
Sociální práce	28 691	33 294	33 161	41 598	49 350
Zdravotní ošetření	11 772	12 288	13 123	15 668	16 996
Distribuce HR materiálů	272 803	254 642	278 863	304 531	283 615
Počet vydaných injekčních jehel	6 290 866	6 252 994	6 780 981	7 393 525	8 830 819
Testování na infekční nemoci	10 299	10 010	10 297	11 301	10 813

Pozn.: * Počet programů je vykázan podle certifikátů odborné způsobilosti (v rámci jednoho dotovaného projektu mohou být 2 certifikované služby).

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

V důsledku pandemie COVID-19 došlo v r. 2020 k omezením v poskytování osobních (tzv. face-to-face) intervencí, které však nevedlo k poklesu výkonnosti služeb. Programy ambulantní léčby v rámci adaptace prováděly některé výkony v on-line prostředí

(např. skupinové výkony), v hojně míře byly v kontaktu s klienty využívány on-line komunikační nástroje, sociální sítě a videokonferenční aplikace. Tento způsob poskytování intervencí však není vyhovující pro všechny klienty služeb. Klienti, kteří se obávali osobního kontaktu v prostorách služby a zároveň nedisponují nástrojem pro on-line intervenci či jim tento způsob nevyhovuje, vypadávali z kontaktu se službou.

V r. 2020 bylo podpořeno celkem 63 programů ambulantní léčby. Celkové navýšení počtu služeb ambulantní léčby je způsobeno vznikem nových programů ambulantní léčby a rovněž centralizací finančních prostředků státního rozpočtu na protidrogovou politiku, tedy v r. 2020 přesunem financování 9 programů ambulantní léčby z dotačního řízení MZ pod dotační řízení ÚV ČR. Ze všech podpořených projektů ambulantní léčby v r. 2020 bylo 51 programů ambulantní léčby pro cílovou skupinu uživatelů návykových látek, z toho 3 programy poskytují podle standardů odborné způsobilosti ambulantní i substituční léčbu, 7 programů poskytuje substituční léčbu, a v souhrnu je též 1 certifikovaný stacionární program.

Počet klientů v péči těchto programů dlouhodobě roste a v r. 2020 měly tyto programy v péči celkem 9872 klientů uživatelů/se závislostním chováním – tabulka 2-3. Stejně tak se dlouhodobě zvyšuje počet kontaktů s klienty, v r. 2020 bylo uskutečněno více než 242 tis. kontaktů – tabulka 2-4. Meziročně došlo k nárůstu všech sledovaných výkonů v programech ambulantní léčby, s výjimkou výkonů, jejichž realizace byla omezena v důsledku pandemie COVID-19 (např. skupinové výkony). Došlo k výraznému nárůstu specifických zdravotnických výkonů (např. psychiatrické vyšetření a výkony prováděné adiktologem).

Tabulka 2-3: Klienti ambulantních programů pro uživatele návykových látek podpořených v dotačním řízení ÚV ČR v I. 2016–2020

Ukazatel	2016	2017	2018	2019	2020
Počet programů	19	26	28	38	51
z toho počet programů se substituční léčbou	6	7	7	8	10
Počet uživatelů drog	2 707	3 384	3 566	5 112	5 481
z toho počet klientů v substitučních programech	732	722	742	1 099	1 396
Počet uživatelů alkoholu	868	1 275	1 776	2 256	3 817
Počet všech klientů – uživatelů/se závislostním chováním	3 633	4 802	5 548	7 681	9 872
Počet neuzivatelů – osob blízkých	2 449	2 275	2 684	3 189	4 297
Počet úvazků v ambulantních programech	–	116	116	152	186

Z celkového počtu 63 ambulantních programů podpořených v r. 2020 bylo 12 ambulantních programů specializovaných na cílovou skupinu hazardních hráčů. Ambulantní léčba pro hazardní hráče je tak poskytována ve 33 městech – tabulka 2-5.

V rámci uvedených projektů bylo podpořeno udržení krajských center pro léčbu patologického hráčství v 8 krajích (Hl. m. Praze, Jihomoravském, Jihočeském, Libereckém, Olomouckém, Plzeňském, Ústeckém, Zlínském kraji) a vznik krajské ambulance pro nelátkové závislosti v Kraji Vysočina. Ve Středočeském kraji nelze, vzhledem

ke geografickému rozložení v okolí Prahy, vytvořit typickou krajskou ambulanci, nicméně i zde působí projekt sítě poradenských a léčebných programů pro patologické hráče. Krajská centra by se postupně měla vybudovat tak, aby nabízela komplexní péči od vyhledávání klientů, přes ambulantní léčbu, doléčování, až po dluhové poradenství. Krajská centra by svými detašovanými pracovišti měla pokrýt další regiony/města kraje. Je potřeba uvést, že patologickým hráčům jsou schopny se věnovat téměř všechny ambulantní programy, které se specializují na jiné cílové skupiny.

Tabulka 2-4: Počet vybraných výkonů v ambulantních programech pro uživatele návykových látek podpořených v dotačním řízení ÚV ČR v I. 2016–2020

Výkon	Počet výkonů				
	2016	2017	2018	2019	2020
Celkový počet kontaktů (přímé + nepřímé)	153 624*	134 391	158 560	208 574	242 355
Individuální poradenství	14 882	15 792	20 770	30 041	30 029
Individuální psychoterapie	17 338	28 801	22 899	27 490	35 551
Skupinové poradenství	597	498	1 170	1 217	752
Skupinová psychoterapie	1 430	1 522	2 521	2 406	3 058
Krizová intervence	451	384	652	807	1 504
Rodinná terapie	1 571	2 015	2 301	2 311	1 868
Skupiny pro rodiče a osoby blízké	110	140	140	184	178
Pracovní terapie**	172	348	491	743	300
Sociální práce	5 644	7 353	9 613	11 833	10 836
Psychiatrické vyšetření	4 028	6 522	5 222	8 010	18 545
Somatické vyšetření	1 347	3 492	2 306	1 327	1 718
Zdravotní ošetření	284	190	363	573	737
Vyšetření adiktologem při zahájení adiktologické péče (38021)	2 568	534	617	725	966
Vyšetření adiktologem kontrolní (39022)	2 080	2 511	2 655	2 659	4 534
Minimální kontakt adiktologa s pacientem (38023)	6 988	2 163	5 295	6 019	7 440
Adiktologická terapie individuální (38024)	2 527	4 097	4 601	6 933	10 272
Adiktologická terapie rodinná (38025)	146	82	71	202	382
Adiktologická terapie skupinová (38026)	134	319	244	438	2 048

Pozn.: * nárůst byl způsoben vstupem velké pražské služby do dotačního řízení ÚV ČR,

** výkon pracovní terapie je vykazován stacionárním programem

Specializované programy pro hazardní hráče v r. 2020 poskytly služby celkem 899 klientům s nelátkovou závislostí, z toho 779 patologickým hráčům, a vykázaly celkem 18 552 kontaktů s klienty – tabulka 2-5 a tabulka 2-6. Nejvýraznější meziroční nárůst byl zaznamenán v důsledku pandemie COVID-19 v počtu výkonu telefonické, písemné a internetové poradenství (9373 v r. 2020). Mimo tyto specializované programy pro hazardní hráče

poskytly ostatní ambulantní adiktologické služby v r. 2020 pomoc 513 klientům s nelátkovou závislostí, z toho 386 patologickým hráčům. Nárůst počtu klientů s nelátkovou závislostí, resp. patologických hráčů v ambulantních programech, které nejsou specificky zaměřené na cílovou skupinu hazardních hráčů, je meziročně o 106 %, resp. 122 %.

Tabulka 2-5: Klienti ambulantních programů pro hazardní hráče podpořených v dotačním řízení ÚV ČR v I. 2016–2020

Ukazatel	2016	2017	2018	2019	2020
Počet měst, ve kterých existuje program pro hazardní hráče*	46	39	38	36	33
z toho počet krajských center pro hazardní hráče	7	9**	9**	9**	10**
Počet všech klientů s nelátkovou závislostí	1 078	1 177	1 178	1 016	899
z toho počet klientů patologických hráčů	1 017	1 118	1 105	964	779
Počet klientů osob blízkých	531	496	529	500	352
Počet úvazků v programech ambulantní péče	–	35	38	47	42

Pozn.: * Počet měst není shodný s počtem projektů podpořených z dotačního řízení – v rámci jednoho projektu může být podpořeno několik pracovišť péče pro hazardní hráče.

** Včetně projektu sítě poradenských programů pro patologické hráče ve Středočeském kraji.

Tabulka 2-6: Počet vybraných výkonů ve specializovaných ambulantních programech pro hazardní hráče podpořených v dotačním řízení ÚV ČR v I. 2016–2020

Výkon	Počet výkonů				
	2016	2017	2018	2019	2020
Celkový počet kontaktů (přímé + nepřímé)	12 871	18 010	18 564	18 316	18 552
Individuální poradenství	5 884	8 192	8 709	9 041	8 848
Sociální práce	1 360	2 106	1 503	1 613	1 993
Práce s rodinou	357	490	519	524	384
Telefonické, písemné a internetové poradenství	2 552	5 233	5 517	6 787	9 373

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

Stejně jako ostatní typy služeb, i provoz terapeutických komunit byl v r. 2020 ovlivněn pandemií COVID-19. Některé komunity omezovaly příjem klientů, nebo zaváděly nové podmínky související s prevencí infekce, např. příjem pouze pro otestované klienty a to přechodem z psychiatrických nemocnic. Komunity také omezovaly kontakty s okolím, klienti měli omezený kontakt s rodinnými příslušníky a jinými blízkými osobami, či byly rušeny rodičovské víkendy.

ÚV ČR v rámci dotačního řízení v r. 2020 podporoval 10 terapeutických komunit, které v r. 2020 poskytly služby celkem 389 klientům uživatelům a vykázaly 159 046 kontaktů.

Skupina klientů uživatelů je tvořena zejména klienty s primární drogou pervitin (70,2 %), dále klienty s primární drogou alkohol (15,7 %) a s primární drogou ze skupiny opioidů (6,2 %). V terapeutických komunitách dlouhodobě roste počet klientů uživatelů alkoholu. Nezanedbatelnou část klientů terapeutických komunit tvoří osoby blízké a rodinní příslušníci klientů uživatelů, jejich zapojení však bylo v r. 2020 v důsledku preventivních opatření před nálezou COVID-19 nižší než v předchozích letech – tabulka 2-7 a tabulka 2-8.

Tabulka 2-7: Klienti a kapacita terapeutických komunit podpořených v dotačním řízení ÚV ČR v I. 2016–2020

Ukazatel	2016	2017	2018	2019	2020
Počet programů	10	10	10	11	10
Počet uživatelů drog	354	346	336	337	326
Počet uživatelů alkoholu	18	30	43	49	61
Počet všech klientů uživatelů	375	378	380	389	389
Celkem všech klientů včetně osob blízkých	985	802	878	1 030	807
Kapacita	171	171	171	183	177
Počet lůžek	53 618	49 080	48 917	50 628	49 538
Počet úvazků v terapeutických komunitách	–	94	97	122	112

Tabulka 2-8: Počet vybraných výkonů v terapeutických komunitách podpořených v dotačním řízení ÚV ČR v I. 2016–2020

Výkon	Počet výkonů				
	2016	2017	2018	2019	2020
Individuální poradenství	7 751	7 757	7 339	7 147	7 505
Individuální psychoterapie	855	212	545	1 108	770
Skupinové poradenství	5 259	5 066	5 206	5 702	5 132
Skupinová psychoterapie	3 755	2 350	2 332	2 227	2 192
Krizová intervence	1 412	1 136	927	918	818
Rodinná terapie	251	79	113	112	30
Skupiny pro rodiče a osoby blízké	181	123	138	139	75
Pracovní terapie	102 511	114 219	114 796	117 495	110 984
Sociální práce	6 362	7 961	6 852	6 957	7 261
Psychiatrické vyšetření	491	959	731	1 227	789
Somatické vyšetření	161	100	46	239	0
Zdravotní ošetření	1 895	3 613	4 191	4 162	4 782

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

Pobytové programy následné péče v souvislosti s pandemií COVID-19 a v souladu s nařízením MZ vyčlenily 1 pokoj jako karanténní a zároveň upravily maximální kapacitu na 2 lůžka/pokoje. V důsledku docházelo k odsunutím nástupních termínů klientů do služby. Bylo zaznamenáno, že klienti mnohdy do programu následné péče nenastoupili ze strachu o své blízké, což mohlo negativně ohrozit proces jejich uzdravy a návratu do běžného života.

V r. 2020 celkem 20 zařízení podpořených z dotačního řízení pracovalo s 1000 klienty a vykázalo 70 090 kontaktů. Klienty programů následné péče byli v r. 2020 z 52,6 % uživatelé pervitinu, z 35,7 % uživatelé alkoholu a z 6,2 % uživatelé opioidů. Stěžejními metodami práce programů následné péče jsou individuální poradenství a individuální psychoterapie. V r. 2020 služby vykázaly celkem 28 874 těchto výkonů – tabulka 2-9 a tabulka 2-10.

Tabulka 2-9: Programy následné péče podpořené z dotačního řízení ÚV ČR v I. 2016–2020

Ukazatel	2016	2017	2018	2019	2020
Počet programů	18	18	18	23	20
Počet klientů v následné péči	864	803	806	1 095	1 000
Kapacita chráněného bydlení (počet míst)	164	159	163	224	211
Počet úvazků v programech následné péče	–	56	60	80	81

Tabulka 2-10: Počty vybraných výkonů programů následné péče podpořených z dotačního řízení ÚV ČR v I. 2016–2020

Výkon	Počet výkonů				
	2016	2017	2018	2019	2020
Individuální poradenství	7 836	10 960	11 175	17 018	19 258
Individuální psychoterapie	11 552	9 682	9 077	11 189	9 616
Socioterapie	4 524	3 456	5 916	8 288	5 043
Sociální práce	4 832	5 589	5 080	6 102	6 281
Pracovní terapie*	1 128	7 082	902	4 526	4 676
Testy na přítomnost drog	3 662	3 381	2 394	2 420	2 525
Skupinová psychoterapie	1 361	1 120	925	1 486	755
Skupinové poradenství	2 161	4 584	2 759	4 268	3 818
Krizová intervence	483	919	610	749	763

Pozn.: *Projekt Následné péče Chrupa (organizace Magdaléna o.p.s.) byl v r. 2017 transformován a vykázal 5 772 výkonů pracovní terapie, v r. 2018 výkony nevykázal, v r. 2019 vykázal 3520 výkonů a v r. 2020 vykázal 3524 výkonů.

Většina programů následné péče poskytuje služby i hazardním hráčům. V dotačním řízení na r. 2020 již proto nebyl veden žádný program následné péče, který by se této cílové skupině věnoval samostatně.

Adiktologické služby ve vězení jsou poskytovány uživatelům ve vazebních věznicích, věznicích a po výstupu z vězení. Služby jsou poskytovány v oblasti prevence a léčby závislostí, zacílené na změnu životního stylu a prevenci recidivy drogové i kriminální. Doplnují nabídku péče o uživatele drog v prostředí věznic, kterou zajišťují zaměstnanci Vězeňské služby. Využívá se efektu externisty, kdy drogově závislí vězni více důvěřují osobám, které nejsou součástí vězeňského systému.

V důsledku pandemie COVID-19 nebyl vždy v průběhu r. 2020 umožněn adiktologickým službám vstup do věznic, věznice byly uzavřeny a bylo znemožněno docházení externím subjektům. Práce s klienty ve věznicích tak značnou část roku mohla probíhat zejména korespondenční formou, v některých případech prostřednictvím on-line nástrojů.

Zároveň došlo k intenzivnější práci s rodinnými příslušníky a jinými blízkými osobami klientů ve věznicích.

V r. 2020 bylo z dotačního řízení ÚV ČR podpořeno 7 programů pracujících s uživateli drog ve vazbě nebo ve výkonu trestu odnětí svobody. Tyto programy v r. 2020 pracovaly s 1718 klienty uživateli drog a 189 klienty uživateli alkoholu. Adiktologické služby ve vězení vykázaly za r. 2020 celkem 15 627 kontaktů – tabulka 2-11 a tabulka 2-12.

Tyto programy v r. 2020 pracovaly celkem ve 24 věznicích (Břeclav, Drahonice, Heřmanice, Horní Slavkov, Karviná, Jiřice, Kuřim, Kynšperk nad Ohří, Mírov, Odolov, Opava, Oráčov, Ostrov nad Ohří, Pardubice, Poštorná⁵, Plzeň, Rapotice, Rýnovice, Světlá nad Sázavou, Stráž pod Ralskem, Valdice, Velké Přílepy, Vinařice, Znojmo) a v 9 vazebních věznicích (Brno, České Budějovice, Olomouc, Ostrava, Hradec Králové, Liberec, Litoměřice, Praha – Pankrác, Praha – Ruzyně).

Tabulka 2-11: Klienti adiktologických služeb ve vězení podpořených z dotačního řízení ÚV ČR v I. 2016–2020

Ukazatel	2016	2017	2018	2019	2020
Počet programů	5	6	6	7	7
Počet uživatelů drog	1 502	1 698	1 714	2 081	1 718
Počet uživatelů alkoholu	149	143	177	228	189
Počet všech klientů uživatelů	1 810	1 899	2 003	2 428	1 918
Počet neuživatelů – osob blízkých	122	135	96	126	247
Počet klientů ve vazbě	375	424	397	368	290
Počet klientů ve VTOS	1 575	1 624	1 738	1 992	1 684
Počet klientů před nástupem do VTOS	100	66	50	125	100
Počet klientů po výkonu VTOS	161	167	173	183	213
Počet úvazků v adiktolog. službách ve vězení	–	22	24	25	26

Tabulka 2-12: Počty vybraných výkonů programů adiktologických služeb ve vězení podpořených z dotačního řízení ÚV ČR v I. 2016–2020

Výkon	Počet výkonů				
	2016	2017	2018	2019	2020
Celkový počet kontaktů (přímé + nepřímé)	10 760	11 041	10 900	12 047	15 627
Individuální poradenství	6 898	5 856	7 320	10 426	7 831
Skupinové poradenství	329	230	282	398	101
Krizová intervence	112	84	73	54	59
Rodinná terapie	12	0	0	0	2
Sociální práce	2 511	2 948	2 554	4 169	3 813

Cílem **preventivních programů** je předcházet vzniku rizikového chování, případně oddálit jeho začátek do pozdějšího věku. Finanční podpora preventivních programů je primární odpovědností Ministerstva školství, mládeže a tělovýchovy ČR. ÚV ČR v r. 2020 podporoval v rámci centralizace finančních prostředků vyčleněných ze státního rozpočtu

5 Objekt Poštorná je detašované pracoviště věznice Břeclav.

na realizaci protidrogové politiky projekty organizací, které jsou držiteli Certifikátu odborné způsobilosti poskytovatelů programů školské primární prevence v adiktologii, a byly dosud financovány jak v rámci dotačního řízení MŠMT, tak dotačního řízení ÚV ČR a zároveň poskytují i jiné adiktologické služby podporované v rámci dotačního řízení ÚV ČR.

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

V r. 2020 bylo podpořeno 20 programů specifické adiktologické primární prevence. Podpořené projekty jsou koncipovány jako dlouhodobé s cílem předcházet výskytu určité specifické formy rizikového chování, v tomto případě zahrnují i prevenci užívání návykových látek, hazardního hraní a nadužívání nových technologií. Podpořené programy vykázaly celkem 9641 hodin všeobecné primární prevence, 1352 hodin selektivní a 386 hodin indikované specifické primární prevence – tabulka 2-13.

Tabulka 2-13: Vybrané ukazatele podpořených programů primární prevence z dotačního řízení ÚV ČR v I. 2017–2020

Ukazatel	2017	2018	2019	2020
Počet programů	17	13	15	20
Všeobecná a selektivní prevence				
Počet hodin	27 488	10 788	16 147	10 993
Počet institucí	1 286	1 147	1 556	993
Počet tříd	3 198	4 271	5 603	2 797
Počet dětí	68 169	76 755	82 560	46 627
Počet pedagogů, rodičů apod.	4 475	3 019	7 154	5 068
Indikovaná prevence				
Počet hodin	804	546	466	386
Počet institucí	3	5	16	10
Počet osob	692	448	612	327
Počet dětí	384	337	421	219
Počet pedagogů, rodičů apod.	281	221	240	95
Počet úvazků v programech primární prevence	32	25	35	53

Meziroční pokles dlouhodobě sledovaných vybraných ukazatelů je způsoben zákazem vstupu externích subjektů do škol a distanční školní výukou v důsledku pandemie COVID-19, což přispělo k výraznému omezení v realizaci programů primární prevence. Programy primární prevence na situaci reagovaly zejména přesunem do on-line prostředí a poskytováním distanční podpory a intervencí. Z 20 podpořených programů celkem 15 vykázalo činnost v online prostředí nad rámec dlouhodobě sledovaných ukazatelů. Tyto programy vykázaly celkem 2032 hodin on-line prevence pro 78 institucí, 826 pedagogů/rodičů a 3211 dětí. Další činností preventivních programů bylo on-line vzdělávání, tvorba edukačních videí a tiskových materiálů, aktivní spolupráce se školami a školskými zařízeními a oslovování škol s nabídkou pomoci, poskytování supervize, příprava metodik a příruček, příprava nových preventivních programů, provozování krizové linky, apod.

V rámci dotačního řízení jsou podporovány i programy **poradenství** a léčby prostřednictvím moderních technologií a specifické programy poradenství. Jde o skupinu velmi různorodých programů, a to jak formou poskytování intervencí, tak tematickým zaměřením a cílovou skupinou programů. V r. 2020 byly v souladu s Akčním plánem realizace Národní strategie prevence a snižování škod spojených se závislostním chováním 2019–2021 podpořeny 2 programy specifického poradenství a dále 5 programů poradenství a léčby prostřednictvím moderních technologií, z toho 2 se zaměřují na poskytování intervencí v oblasti hazardního hraní prostřednictvím internetu.

Všechny typy podpořených projektů tvořících sítě adiktologických služeb v r. 2020 flexibilně reagovaly na dopady **pandemie COVID-19** a přizpůsobovaly této situaci svůj provoz, nabídku a formu poskytovaných intervencí. Služby musely adekvátně reagovat na měnící se situaci s cílem co nejvíce omezit riziko nákazy klientů a rovněž odborného personálu. S tím souvisí výrazně zvýšené náklady služeb na zajištění ochranných pomůcek a dezinfekčních prostředků, zejména ve službách, které pracují s klienty tzv. v první linii. Zvýšené náklady se projevily i v provozních a technických úpravách potřebných k zajištění výkonu odborných činností, některá zařízení musela být dovybavena technikou pro realizaci on-line intervencí.

Služby navzdory ztíženým podmínkám dokázaly přizpůsobit svou nabídku a způsob poskytování intervencí dané situaci. To koresponduje se změnou v počtu a struktuře klientů a vykazovaných poskytnutých výkonů v jednotlivých segmentech služeb. Ve většině sledovaných typů služeb došlo k poklesu počtu osob v přímém kontaktu se službami. Výjimku tvoří programy ambulantní léčby (nárůst o 21,8 %), u kterých je také nutné vzít v potaz centralizaci finančních prostředků na realizaci protidrogové politiky a s tím související navýšení celkového počtu programů ambulantní léčby v dotačním řízení ÚV ČR (63 v r. 2020, 52 v r. 2019). Přestože celkově došlo k poklesu počtu osob v přímém kontaktu se službami, intenzita práce byla nadále vysoká a nebyl zaznamenán výrazný pokles v počtu uskutečněných kontaktů – tabulka 2-14.

Tabulka 2-14: Počet osob a výkonů přímých kontaktů ve vybraných segmentech služeb podpořených v dotačním řízení ÚV ČR v l. 2019 a 2020

Segment služeb	2019		2020		Meziroční srovnání (%)	
	Osoby	Přímé kontakty	Osoby	Přímé kontakty	Osoby	Přímé kontakty
Nížkoprahové služby	48 014	449 201	45 367	492 972	- 5,5	+ 9,7
Ambulantní léčba	14 205	212 347	17 302	224 980	+ 21,8	+ 5,9
Terapeutické komunity	786	155 320	682	159 046	- 13,2	+ 2,4
Následná péče	1 289	81 436	1 082	70 090	- 16,1	- 13,9
Adiktologické služby ve vězení	2 463	8 984	2 096	8 492	- 14,9	- 5,5
Celkem	66 757	907 288	66 193	951 022	- 0,8	+ 4,8

Naopak, u nepřímých kontaktů došlo k meziročnímu nárůstu počtu osob i uskutečněných kontaktů ve všech sledovaných typech služeb. Celkově došlo k meziročnímu nárůstu počtu osob v nepřímém kontaktu se službami o 19,6 %. Celkový počet uskutečněných nepřímých kontaktů se navýšil o 49,3 % – tabulka 2-15.

Tabulka 2-15: Počet osob a výkonů nepřímých kontaktů ve vybraných segmentech služeb podpořených v dotačním řízení ÚV ČR v I. 2019 a 2020

Segment služeb	2019		2020		Meziroční srovnání (%)	
	Osoby	Nepřímé kontakty	Osoby	Nepřímé kontakty	Osoby	Nepřímé kontakty
Nízkoprahové služby	7 469	27 533	8 407	35 482	+ 12,6	+ 28,9
Ambulantní léčba	7 251	24 292	8 736	35 927	+ 20,5	+ 47,9
Terapeutické komunity	232	958	258	4 976	+ 11,2	+ 419,4
Následná péče	1 260	5 675	1 319	8 311	+ 4,7	+ 46,4
Adiktologické služby ve vězení	1 231	3 063	2 145	7 135	+ 74,2	+ 132,9
Celkem	17 443	61 521	20 865	91 831	+ 19,6	+ 49,3

Pandemie COVID-19 měla vliv i na některé konkrétní výkony. Řada služeb v rámci poskytování testování na infekční onemocnění prováděla testování i na COVID-19. U některých výkonů, které nejsou běžně pro vyhodnocení dotačního řízení prioritně sledovány, byl za r. 2020 zaznamenán výrazný nárůst a to zejména v počtu výkonů telefonického, písemného a internetového poradenství ve všech sledovaných typech služeb, kde byl zaznamenán celkový nárůst o 53 % – tabulka 2-16.

Tabulka 2-16: Počet výkonů telefonického, písemného a internetového poradenství ve vybraných segmentech služeb podpořených v dotačním řízení ÚV ČR v I. 2019 a 2020

Segment služeb	2019	2020	Meziroční srovnání (%)
Nízkoprahové služby	22 534	32 930	+ 46,1
Ambulantní léčba	27 570	46 128	+ 67,3
Terapeutické komunity	4 854	6 257	+ 28,9
Následná péče	5 801	10 260	+ 76,9
Adiktologické služby ve vězení	1 383	4 948	+ 257,8
Poradenství	11 086	11 506	+ 3,8
Celkem	73 228	112 029	+ 53,0

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

V rámci dotačního řízení ÚV ČR bylo podpořeno celkem 16 informačních a/nebo výzkumných projektů. Z podpořených výzkumných projektů se 1 zaměřoval na oblast nelegálních drog, 1 projekt se zabýval využitím nových technologií v oblasti prevence a léčby závislostí, 1 projekt se zaměřil komplexně na oblast integrované protidrogové politiky a 3 projekty se zabývaly jednotlivými oblastmi závislostí s úsilím o vytvoření doporučení pro tvorbu politiky v daných oblastech. Podpořené informační projekty pro odbornou i širokou veřejnost zahrnovaly celou škálu témat v oblasti závislostí – od nelegálních návykových látek, přes oblast alkoholu, tabáku, psychoaktivních léčivých přípravků, až po hazardní hraní a jiné nelátkové závislosti.

V oblasti výzkumu léčby závislosti na pervitinu (metamfetaminu) byla v r. 2020 dokončena realizace víceletého projektu *Vývoj účinné léčebné strategie pro závislost na metamfetaminu*. Z důvodu probíhající pandemie COVID-19 se v roce 2020 nepodařilo oslovit plánovaný počet respondentů. Zkoumány byly výsledky poskytované léčby, vliv socio-demografických a dalších charakteristik na průběh a výsledky léčby, zhodnocení vlivu struktury a objemu poskytovaných léčebných intervencí na výsledek léčby a vliv psychiatrické komorbidity na léčbu závislosti. Výsledky jsou k využití jak pro instituce státní správy zabývajících se protidrogovou politikou, tak pro léčebná a poradenská zařízení v ČR. Přeložený *Manuál intenzivní ambulantní léčby pro uživatele metamfetaminu (metodika Matrix)* bude odborníkům z praxe bezplatně k dispozici na webových stránkách Centra pro epidemiologický a klinický výzkum závislostí NUDZ⁶.

Cílem projektu *Rizikovitost různých typů her v kontextu vzniku černého trhu hazardního hraní v České republice* bylo popsat a stanovit aktuálně se měnící míru rizikovosti jednotlivých hazardních her v závislosti na zrychlujícím se přesunu hráčů do on-line prostředí, ale také na černý trh. Změny rizikovosti a hráčských preferencí vyvolané jak nedávnou účinností nové legislativy, tak ve značné míře přijímáním obecně závazných vyhlášek velkým počtem obcí ještě dále akcelerovala pandemie COVID-19, v jejímž důsledku se množství land based hráčů přesunulo do prostředí internetu. V prvním roce původně plánovaného dvouletého projektu byla na základě terénního výzkumu, analýzy zahraničních zkušeností a souboru SWOT analýz jednotlivých opatření sloužících k omezení patologických dopadů hazardního hraní vytvořena doporučení a východiska pro tvorbu politiky a další výzkum v oblasti regulace hazardního hraní v ČR. Dále byla vytvořena případová studie k aktuální prohibici technických herních zařízení prostřednictvím obecně závazných vyhlášek na území Hl. m. Praha.

Dosud opomíjenou oblast psychoaktivních léčivých přípravků se zabýval projekt *Zneužívání antidepresiv v České republice jako nová forma závislosti v České republice*. Jeho cílem bylo analyzovat nabídku, poptávku a velikost trhu s psychoaktivními léky (PL) v závislosti na klíčových demografických atributech obyvatel ČR a formulovat doporučení k tomu, aby bylo takové závislostní chování implementováno do protidrogové politiky v ČR. V prvním roce realizace původně víceletého projektu byl analyzován vývoj počtu pacientů užívajících PL. Dále byl analyzován vývoj spotřeby PL v ČR a srovnán s vývojem spotřeby v rámci EU. Proběhla rovněž analýza rizikových faktorů spojených s užíváním PL v ČR a bylo provedeno srovnání se zeměmi EU. V rámci projektu byla navázána spolupráce se zdravotními pojišťovnami a lékaři.

Projekt *Akutní intoxikace jako nové riziko elektronických cigaret: výskyt v české populaci, závažnost, cesty prevence* zkoumá nová zdravotní rizika spojená se stoupajícím užíváním elektronických cigaret v české populaci a usiluje o vytvoření návrhu prevence akutního poškození zdraví v důsledku vystavení nikotinu a jiným toxickým složkám přítomným v náplni pro e-cigarety. Cílovou skupinou byly osoby s akutní intoxikací po požití nebo po jiné aplikaci obsahu náplně elektronických cigaret. V rámci prospektivní studie byly sledovány všechny případy konzultované Toxikologickým informačním střediskem VFN Praha v r. 2020.

6 Metodika Matrix bude bezplatně k dispozici na webových stránkách www.epclira.cz.

V roce 2020 pokračoval víceletý projekt *Podpora nových technologií v oblasti prevence a léčby*. Byla vytvořena a zpřístupněna aktualizovaná verze mobilní aplikace zaměřující se na pomoc zejména aktivním uživatelům drog především v oblasti dostupnosti sociálních a zdravotních služeb a míst užitečných pro zlepšení kvality života. Podařilo se spustit centrální celorepublikovou infolinku, jejíž administrátoři komunikují s veřejností prostřednictvím telefonu, e-mailu, a dalších on-line komunikačních nástrojů/sociálních sítí. Po regionu Brněnska se připravuje spuštění mobilní aplikace nově v Ostravě. S ohledem na probíhající pandemii COVID-19 byla vytvořena a průběžně aktualizována databáze aktuálního fungování služeb na území města Brna.

Cílem projektu *Ekonomická kvantifikace společenských nákladů užívání alkoholu, tabáku, nelegálních drog a hazardního hraní v ČR* bylo vytvořit komplexní metodiku a na jejím základě kvantifikovat společenské náklady užívání alkoholu, tabáku, nelegálních drog a hazardního hraní. Výstupem projektu je modifikovaná metodika ekonomické kvantifikace užívání alkoholu, tabáku, nelegálních drog a hazardního hraní. Dále se jedná o pilotní verze platformy vývoje nástroje pro výpočet etiologických faktorů uvedených závislostí pro jednotlivé diagnózy a věkové skupiny. Na základě metodiky byly aktualizovány kvantitativní výstupy kvantifikace společenských nákladů. Rovněž byly identifikovány profily obyvatel ČR podle užívání návykových látek a hazardního hraní.

2.4 Sledování účelnosti, hospodárnosti, efektivnosti v rámci dotačního řízení

Síť služeb pro uživatele drog a hazardní hráče je financována zejména systémem dotací, tj. z dotačních titulů jednotlivých resortů a samospráv.

V r. 2005 byl zaveden systém certifikací odborné způsobilosti pro zařízení poskytující adiktologické odborné služby – pro uživatele drog, závislé a hazardní hráče, který zajišťuje hospodárnost vynakládání finančních prostředků na protidrogovou politiku. Kvalita služeb je v rámci tohoto systému ověřována externím týmem odborníků nejméně každé 4 roky. Tímto systémem má stát a poskytovatelé dalších veřejných zdrojů garanci, že investované finanční prostředky na programy podléhající certifikaci jsou alokované do programů, u kterých je garance odborné kvality.⁷

Žádost o poskytnutí dotace prochází hodnotícím procesem, který se řídí dokumentem *Postup stanovení návrhů dotací u projektů podaných do dotačního řízení ÚV ČR*.⁸ V rámci dotačního řízení je každý projekt posuzován komplexně. V rámci hodnocení hospodárnosti jsou hodnoceny celkové náklady projektu/celkový rozpočet s celkovými dosaženými výsledky/výkony projektu.

7 Z důvodů ukončení smlouvy s dodavatelem zajišťujícím proces certifikací a vyhlášení veřejné zakázky na výběr nové certifikační agentury byl v r. 2020 certifikační proces pozastaven. Současně byla v prosinci 2019 schválena Pravidla systému certifikace odborné způsobilosti adiktologických služeb pro osoby závislé nebo závislostí ohrožené a jejich blízké (Certifikační řád) a je připravována revize standardů odborné způsobilosti adiktologických služeb pro osoby závislé nebo závislostí ohrožené a jejich blízké.

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

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

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

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

× **Hodnocení kvality projektu**

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

× **Hodnocení naplnění priorit dotačního řízení**

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

× **Hodnocení míry potřebnosti a dostupnosti projektu/služby**

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

× **Hodnocení nákladové efektivity**

Pomocí hodnocení nákladové efektivity je možné sledovat jak kritérium efektivnosti, tzn. poměr mezi vstupy a výstupy projektů, tak do určité míry i hospodárnosti, neboť relativně nevhodné služby, tedy ty s vyššími náklady na určitý objem výstupů získávají automaticky méně bodů. Přehled kritérií hodnocení využívaných při hodnocení nákladové efektivity projektů obsahuje tabulka 2-17.

× **Hodnocení rozpočtu projektu**

Prostřednictvím posuzování rozpočtu projektu z hlediska dodržení vymezených uznatelných a neuznatelných nákladů, včetně vymezených limitů mezd hrazených z dotace ÚV ČR (stanoveno v *Pravidlech pro vynakládání finančních prostředků státního rozpočtu na protidrogovou politiku*)⁹ a kontroly položek rozpočtu Odborem protidrogové politiky ÚV ČR z hlediska cenové přiměřenosti, je další pojistkou hodnocení hospodárnosti, účelnosti a efektivnosti rozpočtu předloženého projektu.

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

Tabulka 2-17: Kritéria hodnocení využívaná při hodnocení nákladové efektivity projektů podaných do dotačního řízení ÚV ČR

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

Tabulka 2-17: pokračování

Typ/skupina služeb	Ukazatelé nákladové efektivity
Rezidenční léčba v terapeutických komunitách	<p>Náklady na klienta = celkové N služby / počet klientů</p> <p>Náklady na jeden lůžkoden = celkové N služby / počet lůžkodenů</p> <p>Náklady na pracovní terapii = celkové N služby / počet výkonů pracovní terapie</p> <p>Náklady na výkon 1 = celkové N služby / součet výkonů: skupinová terapie, poradenství + rodinná terapie, poradenství + rodičovská skupina</p> <p>Náklady na výkon 2 = celkové N služby / součet výkonů: sociální práce + individuální terapie, poradenství + krizová intervence</p>
	<p>Náklady na klienta = celkové N služby / počet klientů</p> <p>Náklady na výkon 1 = celkové N služby / součet výkonů: sociální práce + individuální terapie, poradenství + krizová intervence</p> <p>Náklady na výkon 2 = celkové N služby / součet výkonů: skupinová terapie, poradenství + rodinná terapie, poradenství + rodičovská skupina</p>
Programy primární prevence	<p>Náklady na hodinu všeobecné prevence = celkové N služby / celkový počet hodin výkonů všeobecné primární prevence</p> <p>Náklady na hodinu selektivní prevence = celkové N služby / celkový počet hodin výkonů selektivní primární prevence</p> <p>Náklady na hodinu indikované prevence = celkové N služby / celkový počet hodin výkonů indikované primární prevence</p>
	<p>Náklady na klienta = celkové N služby / počet klientů</p> <p>Náklady na kontakt = celkové N služby / počet kontaktů</p> <p>Náklady na výkon individuálního poradenství = celkové N služby / počet výkonů individuálního poradenství</p>

2.5 Vývoj financování v rámci dotačního řízení

Výše požadavků uvedená v žádostech o dotaci v dotačním řízení ÚV ČR dlouhodobě významně převyšuje výši disponibilních finančních prostředků dotačního titulu. V r. 2020 se meziročně zvýšily požadavky o 76,8 % a s tím související je i nárůst nekrytých finančních požadavků (136,9 mil. Kč v r. 2020), míra finančního krytí požadavku na dotaci byla 59,3 % – tabulka 2-18. Významný nárůst požadavků souvisí s vyhlášením druhé výzvy dotačního řízení zaměřené na dofinancování projektů protidrogové politiky, zejména s ohledem na finanční zajištění řešení negativních dopadů způsobených pandemií COVID-19 v adiktologických službách. Celkové požadavky v druhé výzvě dosahovaly 102,2 mil. Kč. Z celkového počtu 237 projektů, které podaly žádost o dotaci v první výzvě, bylo podpořeno 221 projektů a ze 197 projektů ve druhé výzvě bylo podpořeno 178 projektů.

Cílové skupiny se v rámci projektů prolínají, na základě orientačního rozdělení projektů podle prioritního zaměření je většina projektů financovaných z dotačního řízení ÚV ČR zaměřená na oblast nelegálních návykových látek (196 projektů v r. 2020). V souladu s přístupem integrované protidrogové politiky se zvyšuje počet projektů zaměřených na vícero typů závislostního chování, tzv. integrované služby – tabulka 2-19.

Tabulka 2-18: Přehled souhrnných dat z dotačního řízení ÚV ČR pro oblast (integrované) protidrogové politiky v l. 2016–2020

Rok	Požadavek z žádostí o dotaci celkem (v Kč)	Dotace (v Kč)	Finančně nekryté požadavky (v Kč)	Míra finančního krytí požadavku na dotaci (v %)
2016	205 639 297	118 234 000	- 87 405 297	57,5
2017	186 599 556	129 000 000	- 57 599 556	69,1
2018	295 902 383	174 677 000*	-121 225 383	59,0
2019	242 646 918	216 638 000**	-26 008 918	89,2
2020	429 097 000	292 151 000***	-136 946 000	59,3

Pozn.: * Výše vratek v daném roce: 896 704,78 Kč. ** Výše vratek v daném roce: 820 408,56 Kč.

*** Výše vratek v daném roce: 3 078 933 Kč.

Tabulka 2-19: Struktura výdajů na jednotlivé oblasti protidrogové politiky v l. 2019 a 2020

Ukazatel	2019		2020	
	Finanční prostředky	Počet projektů	Finanční prostředky	Počet projektů
Alkohol	2 982 000	7	2 927 000	4
Tabák	–	–	3 708 000	3
Nelegální látky (drogy)	176 274 000	172	239 035 000	196
Hazardní hraní	23 955 000	17	24 824 000	15
Všechny závislosti (integrované služby)	13 427 000	21	21 657 000	25
Celkem	216 638 000	217	292 151 000	243

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

V rámci dotačního řízení pro r. 2020 se podařilo udržet síť nízkoprahových služeb, která pracuje s nejtěžší dostupnou klientelou. Podařilo se podpořit rozšíření segmentu ambulantní léčby, kde došlo k nejvýraznějšímu nárůstu počtu podpořených programů a úvazků. Nárůst počtu programů ambulantní léčby a zejména programů primární prevence je ovlivněn také centralizací finančních prostředků vyčleněných ze státního rozpočtu na realizaci protidrogové politiky – tabulka 2-20.

Přepočtené průměrné úvazky na jednu službu ukazují mírný nárůst v rozšíření kapacit většiny sledovaných segmentů služeb. Všechny segmenty služeb dokázaly flexibilně reagovat na dopady pandemie COVID-19 na poskytování adiktologických služeb a zároveň na potřeby klientů. Služby dokázaly této situaci přizpůsobit nabídku a způsob poskytování intervencí. To koresponduje se změnou v počtu a struktuře klientů a vykazovaných poskytnutých výkonů v jednotlivých segmentech služeb.

Výsledky dotačního titulu v r. 2020 odpovídají stanoveným prioritám strategických dokumentů protidrogové politiky, čímž se podařilo splnit účel dotačního řízení.

Tabulka 2-20: Souhrnné srovnání základních parametrů v jednotlivých segmentech služeb podpořených z dotačního řízení ÚV ČR v I. 2017–2020

Ukazatel	2017	2018	2019	2020	Meziroční srovnání (v %)
Nízkoprahové služby					
Počet programů nízkoprahových služeb	102	101	104	105	+ 1,0
Počet klientů nízkoprahových služeb	35 774	37 512	42 372	36 821	- 13,1
Počet úvazků v nízkoprahových programech	282	399	437	469	+ 7,3
Průměrný počet úvazků na službu	2,8	4,0	4,2	4,5	-
Ambulantní služby					
Počet programů ambulantních služeb	43	42	52	63	+ 21,2
Počet klientů ambulantních služeb	8 750	9 939	12 386	15 420	+ 24,5
Počet úvazků v ambulantních programech	151	154	199	228	+ 14,6
Průměrný počet úvazků na službu	3,5	3,7	3,8	3,6	-
Rezidenční léčba v terapeutických komunitách					
Počet programů RPTK	10	10	11	10	- 9,1
Počet klientů v RPTK	802	878	1 030	807	- 21,7
Počet úvazků v RPTK	94	97	122	112	- 8,2
Průměrný počet úvazků na službu	9,4	9,7	11,1	11,2	-
Následná péče					
Počet programů následné péče	18	18	23	20	- 13,0
Počet klientů v programech následné péče	803	806	1 095	1 000	- 8,7
Počet úvazků v programech následné péče	56	60	80	81	+ 1,3
Průměrný počet úvazků na službu	3,1	3,3	3,5	4,1	-
Adiktologické služby pro osoby ve vězení					
Počet programů služeb ve vězení	6	6	7	7	+ 0,0
Počet klientů služeb ve vězení	1 899	2 003	2 428	1 918	- 21,0
Počet úvazků v programech služeb ve vězení	22	24	25	26	+ 4,0
Průměrný počet úvazků na službu	3,7	4,0	3,6	3,7	-
Programy primární prevence					
Počet programů primární prevence	17	13	15	20	+ 33,3
Počet úvazků v programech primární prevence	32	25	35	53	+ 51,4
Průměrný počet úvazků na službu	1,9	1,9	2,3	2,8	-

➤ 3

Kapitola 3

Výsledky protidrogové politiky

Efektivita dotačního řízení

Podrobné zhodnocení stavu protidrogové politiky a situace v oblasti závislostního chování v ČR, včetně informací o aktivitách, opatřeních a činnosti služeb pro uživatele drog a hazardní hráče, jsou pravidelně zpracovávány ve Výroční zprávě o stavu ve věcech drog v České republice a ve Výroční zprávě o hazardním hraní v ČR¹⁰, které jsou každoročně předkládány vládě a zasilány všem členům vlády a Parlamentu České republiky. Členové vlády ČR a Parlamentu ČR jsou také pravidelnými příjemci periodika Zaostřeno, které se věnuje mj. vyhodnocování stavu v dílčích oblastech protidrogové politiky.

Níže uvedené zhodnocení je velmi stručným shrnutím nezákladnějších aspektů protidrogové politiky, na které mělo dotační řízení ÚV ČR pro r. 2020 a jím podporované projekty nejvyšší potenciál vlivu.

- ✗ Přes nedostatek finančních prostředků se daří dosahovat pozitivních výsledků v hlavních segmentech protidrogové politiky. Protidrogová politika je zejména v oblasti nelegálních drog nákladově efektivní.
- ✗ V kontaktu s pomáhajícími službami je víc než 80 % odhadované populace problémových uživatelů drog (uživatelů pervitinu a opioidů), což je v kontextu ostatních evropských zemí nadprůměrem. Naopak, podíl problémových uživatelů alkoholu, denních kuřáků a problémových hráčů v kontaktu s odbornými službami¹¹ je výrazně nižší než počet problémových uživatelů drog. Nabídka odborných služeb pro oblasti léčby závislosti na tabáku je omezená a časová dostupnost léčby ve specializovaných centrech je velmi omezená. Dostupnost adiktologické péče pro uživatele alkoholu je problematická v oblasti ambulantní léčby a následné péče. V léčbě závislosti na alkoholu je ročně cca 25 tis. osob, zejména v ambulantních a lůžkových zařízeních oboru psychiatrie. V kontaktu s pomáhajícími službami jsou cca 3 tis. hráčů ročně, v poslední době roste nabídka specializovaných programů pro problémové hráče.
- ✗ Roste kvalita a dostupnost programů primární prevence rizikového chování, které jsou realizovány ve školách. Jejich kvalita a rozsah jsou však regionálně značně nerovnoměrné.
- ✗ Přetrvává absence systematických dlouhodobých preventivních programů zaměřených na celou (nejen školní) populaci a absence programů zaměřených na specifické potřeby vybraných cílových skupin.

10 Výroční zprávy jsou zpracovávány Národním monitorovacím střediskem pro drogy a závislosti a jsou dostupné na www.drogy-info.cz/publikace/vyrocní-zpravy/.

11 Podle dlouhodobých odhadů jde celkem přibližně o 2,4 mil. denních kuřáků, 800 tis. osob škodlivě užívajících alkohol, 900 tis. osob zneužívajících sedativa a hypnotika, 100 tis. problémových hráčů, z nichž je v kontaktu s odbornými preventivně-léčebnými službami jen malá část.

- × V posledních letech dochází ke vzniku a rozvoji sítě adiktologických služeb určených dětem a mladistvým, přičemž narážejí na nedostatek kvalifikovaného odborného personálu (např. dětských psychiatrů, psychologů, speciálních pedagogů).
- × Dále mezi dětmi a mládeží po dlouhodobém nárůstu v minulých letech aktuálně pozorujeme pokles užívání návykových látek, včetně pravidelného kouření i pravidelné konzumace alkoholu. Pokles užívání byl dále zaznamenán u všech sledovaných nelegálních drog.
- × Dochází k nárůstu průměrného věku při první zkušenosti s cigaretou a alkoholem. První zkušenost s užitím nelegálních návykových látek se také posouvá do vyššího věku.
- × Programy snižování rizik, programy substituční léčby apod. jsou podrobované vědeckým studiím, které opakovaně potvrzují jejich efektivitu v ochraně veřejného zdraví, snižování zdravotních rizik, snižování kriminality i v ochraně veřejného pořádku (viz studie Evropského monitorovacího střediska pro drogy a závislosti, Světové zdravotnické organizace, Úřadu OSN pro drogy a kriminalitu apod.).
- × Řada studií ukazuje, že finanční prostředky, které jsou investovány do sítě preventivně-léčebných opatření, jsou pro stát efektivně vynaložené. Orientačně je možno na základě dostupných důkazů odhadnout, že 1 Kč vložená do léčby závislosti společnosti ušetří nejméně 6 Kč.¹² Odhaduje se, že nejvyšší společenské náklady jsou spojeny s životem klienta/uživatele na ulici (vlivem negativních sociálních důsledků závislostního chování) a uvězněním. Naproti tomu náklady spojené s preventivně-léčebnými opatřeními jsou výrazně nižší a v jejich důsledku mohou klienti/osoby ohrožené závislostním chováním následně přispívat ke společenské produktivitě.
- × Efektivitu podporovaných služeb pro uživatele drog z veřejných prostředků, a tedy i z dotačního titulu ÚV ČR je možné vidět ze srovnání šíření HIV mezi lidmi užívajícími drogy injekčně a v ostatních skupinách obyvatel mimo uživatele drog v ČR. V ČR je velmi nízký výskyt infekčních onemocnění mezi osobami užívajícími drogy injekčně, promořenost HIV je stále pod 1 %. Ve srovnání se zbytkem EU a obzvláště ve světovém srovnání vykazuje ČR jedny z nejlepších výsledků.
- × Prevalence virové hepatitidy typu C mezi lidmi užívajícími drogy injekčně se spíše snižuje a pohybuje se na hodnotách 15–50 % podle charakteristik vzorku vyšetřených (cca 500–650 případů ročně). V posledních letech se významně podařilo zvýšit dostupnost léčby virové hepatitidy typu C, což také přispívá ke snížení rizika dalšího přenosu nemoci. Počet virových hepatitid typu B dlouhodobě klesá.
- × I přesto, že míra užívání drog injekční aplikací mezi problémovými uživateli drog je v ČR vysoká, dlouhodobě mezi lidmi užívajícími drogy injekčně klesá míra rizikového chování, jako je sdílení jehel, což snižuje riziko přenosu infekčních onemocnění a dalších zdravotních dopadů.

¹² RADIMECKÝ, J. 2010. *Druhé memorandum poskytovatelů protidrogových služeb vládě ČR*. Jde o zjednodušený propočten na české poměry. Studie efektivity léčby uživatelů drog jsou dostupné na dtors.org.uk nebo www.datos.org nebo v ČR ZÁBRANSKÝ, T., BĚLÁČKOVÁ, V., ŠTEFUNKOVÁ, M., VOPRAVIL, J. & LANGROVÁ, M. 2011. *Společenské náklady užívání alkoholu, tabáku a nelegálních drog v ČR v roce 2007*, Praha, Centrum adiktologie Psychiatrické kliniky 1. LF UK v Praze.

- ✗ Ve srovnání s ostatními evropskými zeměmi je v ČR také velmi nízký výskyt úmrtí vlivem předávkování na nelegální drogy (cca 50 osob ročně).
- ✗ V regionech s vysokým výskytem problémového užívání opioidů je nízká dostupnost programů opiatové substituční léčby a počet osob léčených v opiatové substituční léčbě v posledních 5 letech stagnuje. Problémem zůstává finanční dostupnost substitučních preparátů s účinnou látkou buprenorfin.
- ✗ Přes zmíněné pozitivní výsledky bohužel v některých aspektech ČR nevykazuje pozitivní čísla, např. ČR patří mezi země s výrazně vyšší zkušenosti s užíváním alkoholu, tabáku a psychoaktivních léků. Dostupnost těchto návykových látek je v ČR vysoká. V české společnosti přetrvává vysoká tolerance k užívání návykových látek, zejména konzumaci alkoholu.

Přestože narůstá výše finančních prostředků vynakládaných na politiku v oblasti závislostí, při pohledu na míru závislostního chování a jeho společenských dopadů je potřeba zajistit adekvátní výši finančních prostředků pro realizaci politiky v oblasti závislostí a jejich efektivní a cílenou alokaci v rámci všech dostupných zdrojů a systémů, a to do ověřených a efektivních programů/aktivit.

S tím souvisí potřeba řešení nových oblastí a aktuálních problémů protidrogové politiky: roztržitost systému péče o uživatele alkoholu, tabáku a nelegálních drog, roztržitost a nedostatečné zajištění systému péče o děti v riziku vzniku a rozvoje závislosti, nezajištěný systém v oblasti gerontoadiktologie, nedostatečně zajištěný systém preventivních a léčebných opatření pro hazardní hráče, uživatele psychoaktivních léků a v oblasti digitálních závislostí apod.



Použitá literatura

- GUSTAVSSON, A., SVENSSON, M., JACOBI, F., ALLGULANDER, C., ALONSO, J., BEGHI, E., DODEL, R., EKMAN, M., FARAVELLI, C., FRATIGLIONI, L., GANNON, B., JONES, D. H., JENNUM, P., JORDANOVA, A., JONSSON, L., KARAMPAMPA, K., KNAPP, M., KOBELT, G., KURTH, T., LIEB, R., LINDE, M., LJUNGCRAANTZ, C., MAERCKER, A., MELIN, B., MOSCARELLI, M., MUSAYEV, A., NORWOOD, F., PREISIG, M., PUGLIATTI, M., REHM, J., SALVADOR-CARULLA, L., SCHLEHOFER, B., SIMON, R., STEINHAUSEN, H. C., STOVNER, L. J., VALLAT, J. M., VAN DEN BERGH, P., VAN OS, J., VOS, P., XU, W., WITTCHEN, H. U., JONSSON, B. & OLESEN, J. 2011. Cost of disorders of the brain in Europe 2010. *Eur Neuropsychopharmacol*, 21, 718–79.
- MLČOCH, T., CHADIMOVÁ, K. & DOLEŽAL, T. 2019. Společenské náklady konzumace alkoholu v České republice. Praha: iHETA.
- MRAVČÍK, V., CHOMYNOVÁ, P., GROHMANNOVÁ, K., JANÍKOVÁ, B., ČERNÍKOVÁ, T., ROUS, Z., CIBULKA, J., FIDESOVÁ, H. & VOPRAVIL, J. 2020a. Výroční zpráva o stavu ve věcech drog v České republice v roce 2019. Praha: Úřad vlády České republiky
- MRAVČÍK, V., ROUS, Z., CHOMYNOVÁ, P., GROHMANNOVÁ, K., JANÍKOVÁ, B., ČERNÍKOVÁ, T. & CIBULKA, J. 2020b. Výroční zpráva o hazardním hraní v České republice v roce 2019. Praha: Úřad vlády České republiky.
- WINKLER, P., BEJDOVÁ, M., CSÉMY, L. & WEISSOVÁ, A. 2014. Problémové hráčství: Společenské náklady na hazardní hraní v České republice. Praha, Psychiatrické centrum Praha.
- ZÁBRANSKÝ, T., BĚLÁČKOVÁ, V., ŠTEFUNKOVÁ, M., VOPRAVIL, J. & LANGROVÁ, M. 2011. Společenské náklady užívání alkoholu, tabáku a nelegálních drog v ČR v roce 2007. Praha, Centrum adiktologie Psychiatrické kliniky 1. LF UK v Praze.

Vyhodnocení

dotačního řízení pro oblast protidrogové politiky Úřadu vlády ČR 2020

- > Tato publikace je vyhodnocením dotačního řízení pro oblast protidrogové politiky Úřadu vlády ČR 2020. Obsahuje zhodnocení podporovaných aktivit v oblasti udržení a rozvoje sítě adiktologických služeb a v oblasti projektů informačních, výzkumných a projektů zaměřených na plnění aktivit akčního plánu. Publikace nabízí zhodnocení vývoje situace podporovaných programů a vyhodnocuje dotační řízení z hlediska účelnosti, efektivity a hospodárnosti. Předkládá analýzu vývoje situace v jednotlivých segmentech služeb, co se týče programů podpořených v dotačním řízení, jejich kapacit a klientely. Publikace zohledňuje také dopady pandemie COVID-19 na jednotlivé segmenty služeb podpořených v rámci dotačního řízení. V závěru publikace je uvedeno shrnutí základních aspektů protidrogové politiky, na které má dotační řízení nejvyšší potenciál vlivu.
- > Publikaci čtenářům předkládá sekretariát Rady vlády pro koordinaci protidrogové politiky, který je organizační součástí Úřadu vlády České republiky. Plné znění této publikace, dříve vydané publikace a informace o připravovaných publikacích najdete na internetových stránkách na rvkpp.vlada.cz a drogy-info.cz.
- > Distribuci zajišťuje vydavatel.

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

Neprodejné

