



Sekretariát Rady vlády
pro koordinaci
protidrogové politiky

KOORDINACE

Vyhodnocení

centralizace finančních prostředků vyčleněných ze státního rozpočtu na dotační programy protidrogové politiky



Sekretariát Rady vlády
pro koordinaci
protidrogové politiky

Vyhodnocení

centralizace finančních
prostředků vyčleněných
ze státního rozpočtu
na dotační programy
protidrogové politiky

Praha, červenec 2022

SEKRETARIÁT RADY VLÁDY PRO KOORDINACI POLITIKY V OBLASTI ZÁVISLOSTÍ

Vyhodnocení centralizace finančních prostředků vyčleněných ze státního rozpočtu
na dotační programy protidrogové politiky

© Úřad vlády České republiky, 2022

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

tel.: +420 224 002 111

zavislosti.vlada.cz

Autoři/ Tereza Černíková, Kateřina Horáčková, Lucia Kiššová, Eliška Drbohlavová

Editor/ Tereza Černíková

Odpovědný redaktor/ Lucie Grolmusová

Jazyková korektura/ publikace neprošla jazykovou korekturou

Sazba/ Michal Korecký, TAG

Vyhodnocení centralizace finančních prostředků vyčleněných ze státního rozpočtu na dotační
programy protidrogové politiky projednala Rada vlády pro koordinaci politiky v oblasti závislostí
dne 12. července 2022.

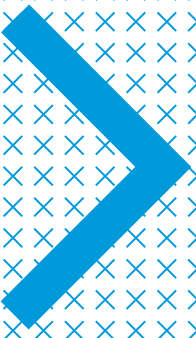
Pro bibliografické citace/

ČERNÍKOVÁ, T., HORÁČKOVÁ, K., KIŠŠOVÁ, L., DRBOHLAVOVÁ, E. 2022. Vyhodnocení centralizace
finančních prostředků vyčleněných ze státního rozpočtu na dotační programy protidrogové politiky.
Praha: Úřad vlády České republiky.

ISBN 978-80-7440-301-9 (on-line; PDF)

Obsah

Úvod	5
Kapitola 1	
Systém adiktologických služeb	7
1.1 Historický kontext poskytování adiktologických služeb.	7
1.2 Síť adiktologických služeb v ČR	8
Kapitola 2	
Financování adiktologických služeb	11
2.1 Centralizace finančních prostředků státního rozpočtu na politiku v oblasti závislostí.	14
Kapitola 3	
Hodnocení dotačního řízení pro oblast protidrogové politiky úřadu vlády ČR v letech 2019–2021	19
3.1 Dotační řízení úřadu vlády ČR na r. 2019	19
3.2 Dotační řízení úřadu vlády ČR na r. 2020	20
3.3 Dotační řízení úřadu vlády ČR na r. 2021	21
3.4 Vývoj adiktologických služeb v dotačním řízení Úřadu vlády ČR v letech 2019–2021.	21
Kapitola 4	
Hodnocení centralizace finančních prostředků	27
4.1 Zdroje financování adiktologických služeb v rámci dotačního řízení úv ČR.	28
4.2 Centralizace finančních prostředků z pohledu žadatelů o finanční prostředky v dotačním řízení Úřadu vlády ČR.	30
Kapitola 5	
Závěr	35
Seznam tabulek	39
Seznam grafů	41
Rejstřík zdrojů	43



Úvod

Rada vlády pro koordinaci protidrogové politiky dne 18. června 2019 a následně vláda ČR dne 22. července 2019 schválila centralizaci finančních prostředků vyčleněných ze státního rozpočtu na dotační programy protidrogové politiky (centralizace). V rámci centralizace byly do rozpočtu Úřadu vlády ČR (ÚV ČR) do dotačního řízení převedeny rozpočtové prostředky pro projekty v rámci politiky v oblasti závislostí (protidrogové politiky) na r. 2020 z resortů Ministerstva spravedlnosti ČR, Ministerstva zdravotnictví ČR a částečně z Ministerstva školství, mládeže a tělovýchovy ČR. Cílem centralizace bylo ulehčení administrativní zátěže adiktologickým službám, které žádají o dotace u více státních institucí.

Dotační řízení pro programy protidrogové politiky ÚV ČR administrativně zajišťuje Oddělení koordinace a financování protidrogové politiky Odboru protidrogové politiky ÚV ČR, které vyhodnotilo naplnění účelu centralizace po druhém ukončeném dotačním roce od centralizace finančních prostředků.

V první části publikace je stručně popsána situace v oblasti závislostí a historický vývoj adiktologických služeb v ČR. Publikace se věnuje zejména financování adiktologických služeb, centralizaci finančních prostředků a vývoji dotačních řízení ÚV ČR v období 2019–2021. Součástí vyhodnocení jsou také výsledky dotazníkového šetření, jehož cílem bylo získat zpětnou vazbu od příjemců dotace ÚV ČR k centralizaci.



Kapitola 1

System adiktologických služeb

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

Účelem politiky v oblasti závislostí je zabezpečit ochranu jednotlivců a společnosti před negativními celospolečenskými dopady (zdravotní, ekonomické, sociální, trestně-právní) a zajistit bezpečnost jednotlivců, společnosti a majetku. Cíle a aktivity politiky v oblasti závislostí na konkrétní období jsou definované v *Národní strategii prevence a snižování škod spojených se závislostním chováním 2019–2027* a jejich akčních plánech. Cíli strategie jsou především předcházení a snižování zejména zdravotních, sociálních, ekonomických a nehmotných škod vyplývajících z užívání návykových látek, hazardního hraní a dalšího závislostního chování a z existence legálních i nelegálních trhů s návykovými látkami, hazardním hraním a dalšími produkty se závislostním potenciálem.

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

Pomoc lidem se závislostní poruchou (adiktologickou poruchou) je poskytována především v programech poskytujících adiktologické služby, které pracují na interdisciplinárním principu a respektují bio-psycho-sociálně-spirituální model vzniku závislosti. Služby jsou poskytovány v oblastech prevence, včasné intervence, poradenství, snižování rizik, léčby, sociální rehabilitace a reintegrace osob se závislostní poruchou. Adiktologické služby snižují nepříznivé zdravotní, sociální a ekonomické důsledky závislostního chování pro jedince a společnost.

1.1 Historický kontext poskytování adiktologických služeb

Po r. 1990 významně vzrostlo zneužívání nelegálních návykových látek ve všech zemích střední a východní Evropy a stalo se dalším faktorem doprovázejícím ekonomické, politické a sociální změny po pádu komunistických režimů (Bém et al., 2003). Na počátku 90. let tak vznikalo mnoho různorodých typů pomáhajících služeb, včetně služeb pro uživatele drog. Před r. 1990 byla léčba uživatelů všech typů návykových látek zajišťována ve státních zdravotnických zařízeních, protialkoholních poradnách (později

tzv. AT ambulance)¹ a lůžkových zařízení 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 nespécializovanými psychiatrickými.

Postupně se většina z ambulantních zařízení privatizovala a začala se věnovat jiné cílové skupině, 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, tj. začaly se samostatně vyvíjet služby pro uživatele nelegálních drog, služby pro uživatele alkoholu a služby pro závislé na tabáku. 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.

Po roce 2014 se začíná protidrogová politika měnit. Kromě oblasti nelegálních drog se začíná orientovat také na další závislostní témata, integruje oblasti hazardního hraní (v r. 2014), alkoholu (v r. 2014), tabáku (v r. 2016), psychoaktivních léků a digitálních závislostí (v r. 2019) a přejmenovává se na politiku v oblasti závislostí. S tím souvisí také vývoj adiktologických služeb: začínají vznikat specializované programy např. pro cílovou skupinu patologických hráčů, vedle uživatelů nelegálních drog adiktologické služby častěji pracují s dalšími cílovými skupinami, apod.

1.2 Síť adiktologických služeb v ČR

Současná síť adiktologických služeb pokrývá celé spektrum problémů spojených s užíváním návykových látek a s dalším závislostním chováním. V současné době jsou adiktologické služby poskytovány především v síti sociálních služeb a v síti zdravotních služeb, jsou to tedy služby zdravotní nebo sociální, nebo současně zdravotní i sociální, případně služby edukativní (Hanzlík, 2018). Opomenout by se neměla ani role služeb charitativních, církevních, svépomocných a peer programů. Silnou stránkou je mezioborovost, která však v rámci jednoho programu naráží na vzájemnou neslučitelnost a nízkou vzájemnou propustnost jednotlivých resortních rámců (Chomynová et al., 2022).

Primární prevence závislostí zaměřená na děti a mládež je součástí širšího rámce primární prevence rizikového chování (PPRCH) ve školách a školských zařízeních. Systém školské PPRCH koordinuje a metodicky vede ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy. Kvalita a rozsah preventivních programů jsou regionálně nerovnoměrné, nedostatečně pokrytí je zejména programy selektivní a indikované prevence.

Síť nízkoprahových programů, programů ambulantní léčby a poradenství, terapeutických komunit a služeb následné péče, které mají převážně registraci sociální služby a jsou většinou provozovány nestátními neziskovými organizacemi (NNO), a síť zdravotnických

1 AT ambulance – ordinace pro alkoholismus a jiné toxikomanie

zařízení oboru psychiatrie, resp. se specializací v oboru návykových nemocí a adiktologie, se ve vzrůstající míře prolínají a do značné míry vytváří společnou síť a jádro specializovaných adiktologických služeb v ČR.

V ČR je přibližně 250–300 programů (center) adiktologických služeb různých typů. Z nich je 55–60 nízkoprahových kontaktních center, 50 terénních programů, 90–100 ambulantních léčebných programů (z toho 10 programů pro děti a dorost), 10–15 detoxifikačních jednotek, 25–30 oddělení lůžkové zdravotní péče, 15–20 terapeutických komunit, 35–45 ambulantních doléčovacích programů (z nich 20–25 s chráněným bydlením) a 5–7 domovů se zvláštním režimem pro osoby závislé na návykových látkách. K tomu funguje v ČR přes 50 terénních programů. Celkem 60 zařízení hlásí pacienty v substituční léčbě a substituční léčbu poskytuje odhadem také 600–700 praktických lékařů.

Dostupnost adiktologických služeb je místně rozdílná, v některých regionech je velmi špatná nebo omezená dostupnost některých typů služeb (zejména programy ambulantní léčby a substituční léčby, adiktologické programy specializované na děti a mládež).

V posledních letech roste nabídka léčebných a poradenských intervencí poskytovaných prostřednictvím internetu a s využitím nových technologií pro uživatele tabáku, alkoholu, nelegálních drog, hazardní hráče a jejich blízké.

V kontaktu se službami a v léčbě pro závislost na tabáku je ročně přibližně 1–2 tis. osob. Poradenství v oblasti odvykání kouření poskytují ambulantní lékaři různých odborností, lékárny i adiktologické programy, značná část kuřáků se pokouší přestat bez odborné pomoci. V kontaktu se službami a v léčbě pro závislost na alkoholu je ročně přibližně 30–35 tis. osob, z nich největší část (cca 27 tis. osob) je v kontaktu s psychiatrickými zařízeními (20–23 tis. v ambulantní péči, cca 6 tis. v lůžkové péči). V léčbě v souvislosti s užíváním psychoaktivních léků je ročně přibližně 3–4 tis. osob, většina z nich v ambulantní léčbě. Uživatelé psychoaktivních léků tvoří dlouhodobě 6 % celkového počtu pacientů v ambulantní léčbě závislostí. V psychiatrických ambulancích je ročně léčeno odhadem 14 tis. uživatelů nelegálních drog a těžkých látek, v lůžkových zařízeních přibližně 5 tis. uživatelů nelegálních drog. V kontaktu s nízkoprahovými programy je ročně téměř 40 tis. uživatelů drog. V kontaktu se službami v souvislosti s hazardním hraním je přibližně 2–3 tis. osob ročně, z toho přibližně 1 tis. v zařízeních psychiatrické péče (Chomynová et al., 2022).

➤ 2

Kapitola 2

Financování adiktologických služeb

Politika v oblasti závislostí je financována ze dvou úrovní: z centrální úrovně (státní rozpočet) a z regionální úrovně (krajské a obecní rozpočty). Výdaje na politiku v oblasti závislostí jsou jako průřezový ukazatel státního rozpočtu pod názvem *protidrogová politika* sledovány v rozpočtech Úřadu vlády ČR (ÚV ČR)/Rady vlády pro koordinaci protidrogové politiky (RVKPP), ministerstva školství mládeže a tělovýchovy (MŠMT), ministerstva obrany (MO), ministerstva zdravotnictví (MZ) a ministerstva spravedlnosti (MSP). Na financování politiky v oblasti závislostí se však podílí další rezorty z rozpočtových položek, které nejsou určeny výhradně na financování aktivit v oblasti závislostí, např. ministerstvo práce a sociálních věcí (MPSV), ministerstvo zahraničních věcí (MZV), Policie ČR, Generální ředitelství cel (GŘC). Dosud nebyly komplexně sledovány výdaje orgánů státní správy a samosprávy na kontrolní a jinou činnost při prosazování práva v oblasti tabáku, alkoholu a hazardních her.

V r. 2020 činily identifikované výdaje na politiku v oblasti závislostí z rozpočtů státní správy a samosprávy celkem 2297,5 mil. Kč (2071,6 mil. Kč v r. 2019) z toho výdaje státního rozpočtu 1855,6 mil. Kč (1746,9 mil. Kč v r. 2019) a výdaje z rozpočtů krajů a obcí celkem 430,9 mil. Kč (324,7 mil. Kč v r. 2019), z toho z rozpočtu krajů 340,6 mil. Kč (241,9 mil. Kč v r. 2019) a obcí 90,3 mil. Kč (82,8 mil. Kč v r. 2019). Výdaje na prosazování práva v r. 2020 činily 52 % celkových identifikovaných výdajů z veřejných rozpočtů na politiku v oblasti závislostí. Výdaje v oblasti harm reduction činily 16 %, v oblasti léčby 12 % a na prevenci 4 % celkových výdajů (Mravčík et al., 2021). Vývoj výdajů na politiku v oblasti závislostí podle typů služeb (tj. výdajů na prevenci, harm reduction, léčbu, následnou péči) a prosazování práva a další uvádí tabulka 2-1.

Financování adiktologických služeb v ČR je svým charakterem vícezdrojové, ač jde v převážné míře o financování ze strany různých orgánů veřejné správy a tedy z veřejných prostředků (Remešová et al., 2019).

Adiktologické služby jsou financovány zejména dotačním systémem dvou úrovní: z centrální úrovně (prostředky státního rozpočtu distribuované jednotlivými ústředními orgány státní správy, které jsou obvykle limitovány resortní příslušností) a z regionální úrovně (kraje a obce ze svých rozpočtů podporují služby na svém území pomocí zavedených nástrojů). Financování z různých úrovní probíhá za různých podmínek, liší se např. priority, podporované činnosti, oprávnění žadatelé, harmonogramy dotačních řízení.

V současné době jsou hlavními zdroji financování adiktologických služeb:

- ✕ systém veřejného zdravotního pojištění úhradami zdravotních služeb;
- ✕ systém financování sociálních služeb prostřednictvím dotací v režimu vyrovnávací platby;
- ✕ dotační titul Úřadu vlády, který má nadresortní charakter a v jehož rámci jsou financovány různé typy služeb – zdravotní, sociální i ostatní typy služeb;

× dotační a grantové tituly krajů a obcí, které mají značnou variabilitu ve využívaných nástrojích a zaměření.

Mezi další doplňkové zdroje financování služeb patří:

- × fondy EU, zejména Evropský sociální fond (včetně financování vybraných služeb v rámci reformy duševního zdraví)²;
- × fond EHP a Norska (tzv. norské fondy);
- × dary a nadační příspěvky;
- × platby klientů.

Tabulka 2-1: Srovnání výdajů z veřejných rozpočtů podle kategorií služeb v I. 2017–2020, v tis. Kč

Kategorie služby	2017		2018		2019		2020	
	Částka	Podíl (%)	Částka	Podíl (%)	Částka	Podíl (%)	Částka	Podíl (%)
Prevence	64 167	3,7	77 121	3,6	80 951	3,9	81 672*	3,6
Harm reduction	247 031	14,1	310 074	14,7	309 639	14,9	372 521	16,2
Léčba	162 274	9,2	223 801	10,6	238 648	11,5	280 611	12,2
Záchytné stanice	74 271	4,2	77 266	3,7	86 691	4,2	147 357	6,4
Následná péče	63 414	3,6	74 260	3,5	85 646	4,1	104 389	4,5
Domovy se zvláštním režimem	48 576	2,8	65 694	3,1	39 081	1,9	42 145	1,8
Koordinace, výzkum, hodnocení	24 236	1,4	25 037	1,2	25 918	1,3	34 691	1,5
Prosazování práva	1 044 356	59,5	1 218 943	57,7	1 166 792	56,3	1 188 462	51,7
Ostatní, nezařazeno	27 297	1,6	41 500	2,0	38 247	1,8	45 682	2,0
Celkem	1 755 622	100,0	2 113 697	100,0	2 071 612	100,0	2 297 530	100,0

Pozn.: * Výdaje na prevenci v r. 2020 zahrnují výdaje MV na prevenci drogové kriminality ve výši 6463 tis. Kč, bez těchto výdajů částka na prevenci činila 75 209 tis. Kč. V r. 2019 nebyly výdaje MV na prevenci kriminality vyčísleny.
Zdroj: Mravčík et al. (2021)

V r. 2019 se z centrální úrovně státní správy na financování adiktologických služeb podílely zejména ÚV ČR/RVKPP, MZ, MPSV, MŠMT a MSp a to zejména prostřednictvím dotačních programů (Mravčík et al., 2020). V r. 2020 došlo v souvislosti s centralizací (bližší viz Centralizace finančních prostředků státního rozpočtu na protidrogovou politiku, str. 14) k poklesu výdajů MŠMT, MZ, MSp na oblast politiky v oblasti závislostí a nárůstu

2 MZ v r. 2020 vyhlásilo dotační výzvu v rámci projektu *Podpora nových služeb v péči o duševně nemocné* spolufinancovaného z Operačního programu Zaměstnanost. V rámci projektu je financován provoz pilotních projektů tzv. adiktologických multidisciplinárních týmů a ambulancí s rozšířenou působností (Mravčík et al., 2020).

výdajů ÚV ČR/RVKPP. Nadále se však podílely na financování adiktologických programů a služeb (Mravčík et al., 2021):

- × ÚV ČR ve výši 286,0 mil. Kč podpořil 243 projektů v oblasti primární prevence, terénní programy, nízkoprahové služby a poradenství, programy ambulantní a rezidenční léčby, včetně terapeutických komunit, programy následné péče a projekty v oblasti koordinace, výzkumu a hodnocení – blíže viz kapitolu Dotační řízení Úřadu vlády ČR na r. 2020, str. 20;
- × MZ ve výši 6,2 mil. Kč podpořilo projekty přímo řízených organizací zaměřených na léčbu osob závislých na návykových látkách (AT ordinace, substituční léčba, detoxifikace, ústavní léčba a doléčování) a 600 tis. Kč vynaložilo na nákup metadonu;
- × MŠMT v celkové výši 3,5 mil. Kč podpořilo 20 projektů v oblasti protidrogové prevence (příjemci dotací byly školy, školská zařízení a NNO pracující s dětmi a mládeží a vzdělávající pedagogy);
- × MPSV ve výši 344,3 mil. Kč na podporu celkem 192 projektů zaměřených na činnost kontaktních center, terénních programů, programů sociálního poradenství, terapeutických komunit, programů následné péče a domovů se zvláštním režimem;³
- × MSp nadále financovalo v rámci Vězeňské služby ČR prevenci a léčbu ve vězení.

Klíčovými partnery centrálních institucí v oblasti závislostí jsou kraje a obce, jejichž rozpočty představují důležitý zdroj financování adiktologických služeb. Většina výdajů na politiku v oblasti závislostí z rozpočtu krajů a obcí je vynakládána na běžné činnosti adiktologických služeb. V r. 2020 bylo z místních rozpočtů vynaloženo celkem 430,9 mil Kč, což představuje meziročně nárůst výdajů na oblast politiky v oblasti závislostí (324,7 mil Kč v r. 2019).

Zdravotní pojišťovny jsou významným plátcem zdravotnické léčby (např. specializované psychiatrické nemocnice, oddělení psychiatrických nemocnic specializovaná na léčbu závislostí či psychiatrické ambulance). Systém zdravotního pojištění proplácí ex-post úhrady poskytovatelům zdravotní péče/služeb, se kterými mají jednotlivé pojišťovny uzavřenou smlouvu, a to na základě vykázaných výkonů a do výše předem stanovených limitů úhrad. Výdaje zdravotních pojišťoven na léčbu uživatelů návykových látek v r. 2020 dosáhly 113,4 mil. Kč v ambulantní péči a 824,6 mil. Kč v lůžkové péči. Celkové výdaje dosáhly 938,0 mil. Kč, z toho pouze 201,7 mil. Kč na léčbu v oboru návykových nemocí a 6,7 mil. Kč na léčbu v oboru adiktologie.

Kromě veřejných rozpočtů jsou některé služby pro uživatele návykových látek financovány z Evropských strukturálních a investičních fondů (ESIF), nejvíce pak z Evropského sociálního fondu (ESF). Finanční prostředky jsou distribuovány poskytovatelům služeb prostřednictvím jednotlivých krajů či přímo z úrovně ústředních orgánů státní správy. Podíl na financování adiktologických služeb mají také další zdroje, jako jsou dary, půjčky, fondy či nadace, tento podíl je však menšinový. Vedle služeb, které jsou financovány převážně z veřejných zdrojů, je v ČR poskytována adiktologická péče také v privátních

3 V souvislosti s pandemií COVID-19 poskytlo MPSV sociálním službám s převažující cílovou skupinou osob ohrožených závislostí nebo závislých na návykových látkách navíc podporu ve výši 40,6 mil. Kč (tato částka není započítána do výdajů na politiku v oblasti závislostí).

službách, které přijímají platby v hotovosti, a v rámci systému služeb charitativních, které bývají často hrazeny z jiných než uvedených zdrojů.

Stávající systém poskytování adiktologických služeb vykazuje několik nedostatků, což se týká i oblasti financování těchto služeb. Oblast adiktologických služeb je ohrožena výkyvy ve finanční podpoře z veřejných rozpočtů. Různorodost finančních mechanismů využívaných k financování adiktologických služeb se v posledních letech spíše zvyšuje, zejména v důsledku průběžných a nesystémových úprav a snah o zlepšení systému financování ze strany jednotlivých poskytovatelů finančních prostředků. To představuje zvyšující se administrativní zátěž pro finanční management poskytovatelů služeb i zdroje veřejných financí, omezení v možnostech koordinace ze strany veřejné správy, a obtíže ve vnitřní konzistenci poskytovatelů služeb. Další problémové faktory pro oblast financování adiktologických služeb představuje např. udržitelnost projektů podporovaných z evropských fondů a vysoký počet nově vznikajících strategických materiálů či programů, které se dotýkají tématu politiky v oblasti závislosti a jejichž vliv na reálnou praxi poskytování služeb je mnohdy dopředu jen stěží odhadnutelný a ovlivnitelný (Remešová et al., 2019).

2.1 Centralizace finančních prostředků státního rozpočtu na politiku v oblasti závislosti

Systém vícezdrojového financování adiktologických služeb je dlouhodobě kritizován pro jeho negativní aspekty, mezi které patří vysoká administrativní zátěž, nízká efektivita, nepředvídatelnost, netransparentnost, nestabilita, roztržitost a rozdílné podmínky a priority jednotlivých donorů jak na úrovni ústředních orgánů státní správy, tak samospráv.

Komparativní analýza nástrojů financování⁴ (Remešová et al., 2019) realizovaná v rámci projektu *Systémová podpora rozvoje adiktologických služeb v rámci integrované protidrogové politiky⁵* odhalila problémy s vícezdrojovostí systému financování, jeho nestabilitou, jednoletým nastavením dotačních systémů a zranitelností systému, která se projevuje zejména v období hospodářské krize v souvislosti se škrty vládních výdajů v oblasti dotací. Dalším kritickým bodem je formát dotací, z nichž není možné hradit dlouhodobý běžný provoz adiktologických služeb a jsou určeny pro financování konkrétních projektů v určitém časovém období. V neposlední řadě analýza upozorňuje na vysoké administrativní náklady spojené se správou vícezdrojového dotačního řízení,⁶ a s vysokým počtem podávaných žádostí na straně příjemce dotací (služeb). Jako možné

4 Analytické zpracování výsledků dotazníkového šetření, fokusních skupin a práce ve skupinách v rámci workshopu.

5 Řešitelem projektu *Systémová podpora rozvoje adiktologických služeb v rámci integrované protidrogové politiky* byl Odbor protidrogové politiky Úřadu vlády České republiky. Projekt byl podporován z finančních prostředků Evropského sociálního fondu prostřednictvím Operačního programu Zaměstnanost a usiloval o systematizaci a koncepční rozvoj služeb, programů a dalších nástrojů naplňování protidrogové politiky České republiky. Zahájen byl zahájen 1. září 2016 a ukončen 31. srpna 2021. Informace o projektu jsou dostupné zde: <https://www.rozvojadiktologickyhsluzeb.cz/> [2022-05-11]

6 V českém prostředí vícezdrojovost značí spíše získávání finančních prostředků z jednoho veřejného zdroje, ale z různých institucí.

východisko byl identifikován jednotný systém žádostí, vyúčtování a závěrečných zpráv napříč poskytovateli finančních prostředků a vymezení jejich rolí a zodpovědností.

V rámci projednávání *Národní strategie prevence a snižování škod spojených se závislostním chováním 2019–2027* proběhla na jednání Rady vlády pro koordinaci protidrogové politiky (RVKPP) diskuze o potřebě změny systému financování adiktologických služeb. Následně bylo svoláno jednání za účelem diskuse nad tvorbou nového systému financování adiktologických služeb v ČR, a to jak z hlediska krátkodobého řešení, tak řešení v dlouhodobém horizontu.

Prvním krokem v řešení financování adiktologických služeb byla v krátkodobém výhledu centralizace dotačních titulů pro poskytovatele adiktologických služeb z resortu MSp, MZ a MŠMT do kapitoly ÚV ČR. MPSV je vázáno zákonem č. 108/2006 Sb., o sociálních službách a centralizace finančních prostředků by vyžadovala vynětí adiktologických služeb z kompetence zákona o sociálních službách.

Usnesením RVKPP č. 03/0319 ze dne 26.03.2019 bylo uloženo sekretariátu RVKPP ve spolupráci s resorty vypracovat návrh centralizace finančních prostředků vyčleněných pro realizaci politiky v oblasti závislosti (centralizace) do rozpočtové kapitoly ÚV ČR určené pro dotační řízení RVKPP na r. 2020. V rámci plnění tohoto úkolu proběhlo několik pracovních jednání, jejichž účelem bylo domluvit se na postupu v procesu centralizace, identifikovat výši převáděných částek, okruh oprávněných žadatelů a případné nutné změny v nastavení dotačního řízení RVKPP, resp. ÚV ČR. Konečným výsledkem všech těchto jednání byla shoda všech uvedených resortů na postupu centralizace. RVKPP následně dne 18. června 2019 doporučila usnesením č. 02/0619 a vláda dne 22. července 2019 schválila usnesením č. 532 centralizaci finančních prostředků vyčleněných ze státního rozpočtu na dotační programy protidrogové politiky. Výsledkem řešení s krátkodobým výhledem po centralizaci měla být existence již pouze dvou míst na úrovni resortů, u kterých mohou poskytovatelé adiktologických služeb žádat o dotaci na činnost služeb, a to ÚV ČR a MPSV.

Do rozpočtu ÚV ČR byly do dotačního řízení pro programy protidrogové politiky na r. 2020 převedeny dotační tituly a finanční prostředky následovně:

- × MSp na r. 2020 převedlo částku ve výši 8 mil. Kč doposud využívanou pro potřeby dotačního řízení MSp *Program protidrogové politiky ve věznicích* a financovanou v rámci ukazatele státního rozpočtu *Program protidrogové politiky*. Toto dotační řízení MSp bylo zrušeno a dosavadní žadatelé předkládají své žádosti v rámci dotačního řízení ÚV ČR na programy protidrogové politiky.
- × MZ na r. 2020 převedlo částku plánovanou na dotační program *Protidrogová politika* ve výši 25 mil. Kč, toto dotační řízení MZ bylo následně zrušeno. Dosavadní žadatelé, kteří jsou poskytovateli služeb, předkládají své žádosti v rámci dotačního řízení ÚV ČR na programy protidrogové politiky.
- × MŠMT na r. 2020 převedlo necelou částku doposud využívanou pro potřeby dotačního programu pro oblast prevence rizikového chování, a to ve výši 8,5 mil. Kč. V rámci realizace 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, a které současně byly do r. 2019 financovány jak v rámci dotačního řízení MŠMT, tak dotačního řízení RVKPP,

resp. ÚV ČR. Od r. 2020 není možné financování organizací realizujících programy primární prevence rizikového chování souběžně z dotačního řízení MŠMT a z dotačního řízení ÚV ČR.

Rozpočet ÚV ČR byl v rámci ukazatele státního rozpočtu *Program protidrogové politiky* na r. 2020 navýšen vlivem výše uvedených převodů z rozpočtové kapitoly MSp, MZ a MŠMT souhrnně o 41,5 mil. Kč. Od dotačního řízení na r. 2020 jsou tedy finanční prostředky na programy protidrogové politiky poskytovány z dotačního titulu *Protidrogová politika Úřadu vlády ČR*.

➤ 3

Kapitola 3

Hodnocení dotačního řízení pro oblast protidrogové politiky Úřadu vlády ČR v letech 2019–2021

Účelem dotačního řízení, které je administrováno přes rozpočtovou položku ÚV ČR, je přispět k plnění účelu politiky v oblasti závislostí a podpořit realizaci aktivit definovaných v akčních plánech *Národní strategie prevence a snižování škod spojených se závislostním chováním 2019–2027*. 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 sítě preventivních programů zaměřených na osoby v riziku rozvoje závislostního chování. Jde o služby, které jsou dlouhodobě, jsou vícezdrojově financovány a zajišťují minimální potřebnou dostupnost zdravotní a sociální péče pro osoby se závislostním chováním.

Mezi r. 2017 a r. 2021 docházelo k nárůstu finančních prostředků alokovaných na dotační řízení pro programy protidrogové politiky (129,0 mil. Kč v r. 2017, 292,5 mil. Kč v r. 2021), zároveň však docházelo k nárůstu počtu projektů podaných do dotačního řízení (215 v r. 2017, 274 v r. 2021) a k výraznému nárůstu finančních požadavků ze strany žadatelů o dotaci (186,6 mil. Kč v r. 2017, 427,0 mil. Kč v r. 2021), který nebylo možné uspokojit ani postupným navyšováním finančních zdrojů alokovaných na dotační řízení. Nejvýraznější nárůst v počtu podaných projektů a ve výši požadavků ze strany žadatelů o dotaci byl mezi r. 2019 a 2020, na což měla vliv i centralizace finančních prostředků. Zatímco počet podaných projektů se mezi r. 2019 a 2020 zvýšil o 20,2 %, celkové požadavky se meziročně zvýšily o 76,8 % – tabulka 3-1.

Tabulka 3-1: Počet podaných projektů, výše finančních prostředků a požadavků ze strany žadatelů o dotaci v dotačním řízení RVKPP, resp. ÚV ČR, v letech 2017–2021, v Kč

Rok	Celkový objem finančních prostředků	Celkové požadavky	Celkový počet podaných projektů
2017	129 000 000	186 599 556	215
2018	174 677 000	300 186 501	219
2019	216 638 000	242 646 918	223
2020	292 151 000	429 097 000	268
2021	292 500 000	426 984 547	274

3.1 Dotační řízení Úřadu vlády ČR na r. 2019

Oblasti a priority dotačního řízení pro rok 2019 byly na základě doporučení RVKPP schváleny vládou ČR usnesením č. 03/0818 ze dne 13. srpna 2018. V r. 2019 byla realizována dvě kola dotačního řízení RVKPP a finanční požadavky ze strany žadatelů o dotaci dosáhly celkem 242,6 mil. Kč – tabulka 3-2.

Tabulka 3-2: Přehled požadavků a návrhů dotací rozdělených podle jednotlivých typů služeb/projektů v rámci dotačního řízení RVKPP na r. 2019, v Kč

Typ služby	Požadavek	Dotace
Primární prevence	8 744 795	7 970 000
Poradenství	7 823 432	6 600 000
Nízkoprahové programy	96 138 578	87 906 000
Detoxifikace	2 328 811	1 294 000
Ambulantní léčba (včetně substituce)	58 235 599	50 475 000
Služby doléčování a následné péče	22 643 191	18 490 000
Terapeutické komunity	37 746 896	35 341 000
Adiktologické služby ve vězení	2 651 913	2 264 000
Projekty informační, výzkumné	6 333 703	6 298 000
Celkový součet	242 646 918	216 638 000

V rámci standardního kola dotačního řízení RVKPP schválila dotace v celkové výši 205 mil. Kč a bylo podpořeno celkem 217 projektů protidrogové politiky. V rámci dofinancování byla schválena alokace finančních prostředků ve výši 11,348 mil. Kč a bylo podpořeno celkem 64 žádostí.

3.2 Dotační řízení Úřadu vlády ČR na r. 2020

Oblasti a priority dotačního řízení pro rok 2020 byly na základě doporučení RVKPP schváleny vládou ČR usnesením č. 624 ze dne 26. srpna 2019. V r. 2020 byla realizována dvě kola dotačního řízení ÚV ČR a finanční požadavky ze strany žadatelů o dotaci dosáhly celkem 429,1 mil. Kč – tabulka 3-3.

V rámci standardního kola dotačního řízení byly schváleny dotace v celkové výši 226,473 mil. Kč a bylo podpořeno celkem 220 projektů protidrogové politiky. V rámci druhého kola byla schválena dotace ve výši 65,678 mil. Kč a bylo podpořeno celkem 178 žádostí.

Tabulka 3-3: Přehled požadavků a návrhů dotací rozdělených podle jednotlivých typů služeb/projektů v rámci dotačního řízení ÚV ČR na r. 2020, v Kč

Typ služby	Požadavek	Dotace
Primární prevence	29 490 374	20 264 000
Poradenství	10 230 569	8 133 000
Nízkoprahové programy	146 751 824	107 967 000
Detoxifikace	4 591 180	2 576 000
Ambulantní léčba (včetně substituce)	124 004 909	78 178 000
Služby doléčování a následné péče	27 376 305	18 397 000
Terapeutické komunity	43 646 132	34 954 000
Adiktologické služby ve vězení	16 832 259	11 850 000
Krátkodobá a střednědobá lůžková péče	2 002 025	996 000
Projekty informační, výzkumné	24 171 423	8 836 000
Celkový součet	429 097 000	292 151 000

3.3 Dotační řízení Úřadu vlády ČR na r. 2021

Oblasti a priority dotačního řízení dotačního řízení pro rok 2021 byly na základě doporučení RVKPP schváleny vládou ČR usnesením č. 863 ze dne 24. srpna 2020. V roce 2021 byla realizována dvě kola dotačního řízení ÚV ČR a finanční požadavky ze strany žadatelů o dotaci dosáhly celkem 427,0 mil. Kč – tabulka 3-4.

V rámci standardního kola dotačního řízení byly schváleny dotace v celkové výši 263,454 mil Kč, kde bylo podpořeno celkem 212 projektů protidrogové politiky. V rámci druhého kola byla schválena dotace ve výši 29,046 mil. Kč a podpořeno celkem 80 žádostí.

Tabulka 3-4: Přehled požadavků a návrhů dotací rozdělených podle jednotlivých typů služeb/projektů v rámci dotačního řízení ÚV ČR na r. 2021, v Kč

Typ služby	Požadavek	Dotace
Primární prevence	33 253 703	20 023 000
Poradenství	15 735 632	8 022 000
Nízkoprahové programy	155 730 391	111 878 000
Detoxifikace	5 260 108	2 736 000
Ambulantní léčba (včetně substitute)	113 060 485	76 368 000
Služby doléčování a následné péče	28 425 470	18 635 000
Terapeutické komunity	37 752 929	34 834 000
Adiktologické služby ve vězení	14 671 814	11 836 000
Projekty informační, výzkumné	19 314 327	6 671 000
Krátkodobá a střednědobá lůžková péče	3 779 688	1 497 000
Celkový součet	426 984 547	292 500 000

3.4 Vývoj adiktologických služeb v dotačním řízení Úřadu vlády ČR v letech 2019–2021

Odbor protidrogové politiky ÚV ČR každoročně zpracovává vyhodnocení dotačního řízení, jehož součástí je analýza podporovaných segmentů adiktologických služeb na základě údajů vykázaných v závěrečných zprávách o realizaci projektů v dotačním řízení. V I. 2020 a 2021 byla činnost služeb významně ovlivněna pandemií COVID-19. Přesto docházelo meziročně k zvyšování dostupnosti a kapacit většiny podporovaných adiktologických služeb – tabulka 3-5.

V r. 2021 bylo z dotačního řízení podpořeno 107 nízkoprahových programů, tj. kontaktních center a terénních programů (105 v r. 2020, 104 v r. 2019). S těmito programy bylo v r. 2021 v kontaktu 35,4 tis. uživatelů drog (31,7 tis. v r. 2020, 34,7 tis. v r. 2019), nejčastěji šlo o uživatele pervitinu (21,6 tis v r. 2021, 20,3 tis. v r. 2020, 22,0 tis. v r. 2019), opioidů (7,2 tis. v r. 2021, 7,6 tis. v r. 2020, 7,0 tis. v r. 2019) a konopných drog (2,5 tis. v r. 2021, 2,2 tis. v r. 2020, 3,0 tis. v r. 2019). Přestože došlo mezi r. 2019 a r. 2020 k poklesu klientů v kontaktu s nízkoprahovými programy, intenzita práce s klienty byla v r. 2020 vysoká a byl zaznamenán meziroční nárůst v počtu kontaktů a některých výkonů, např. krizové intervence, sociální práce a zdravotního ošetření. V r. 2021 došlo k meziročnímu nárůstu počtu klientů v kontaktu s nízkoprahovými službami a k dalšímu

nárůstu počtu kontaktů a některých výkonů. Výrazný nárůst byl zaznamenán v počtu distribuovaného injekčního materiálu; celkem bylo v r. 2021 distribuováno téměř 9,3 mil. injekčních jehel/stříkaček, v r. 2020 bylo distribuováno 8,8 mil. injekčních jehel/stříkaček a v r. 2019 bylo distribuováno 7,4 mil. injekčních jehel/stříkaček. Oproti r. 2017 stoupl počet provedených testů na infekční nemoci v dotovaných nízkoprahových programech o více než 3 tisíce, v r. 2021 bylo vykázáno 13 776 výkonů testování na infekční onemocnění (10,8 tis. v r. 2020, 11,2 tis. v r. 2019).

Tabulka 3-5: Souhrnné srovnání základních parametrů v jednotlivých segmentech služeb podpořených z dotačního řízení ÚV ČR v I. 2019–2021

Ukazatel	2019	2020	2021
Nízkoprahové služby			
Počet programů nízkoprahových služeb	104	104	107
Počet klientů nízkoprahových služeb	42 372	37 084	39 252
Počet úvazků v nízkoprahových programech	437	465	480
Průměrný počet úvazků na službu	4,2	4,5	4,5
Ambulantní služby			
Počet programů ambulantních služeb	55	63	66
Počet klientů ambulantních služeb	9 017	11 062	12 367
Počet úvazků v ambulantních programech	199	228	243
Průměrný počet úvazků na službu	3,6	3,6	3,7
Rezidenční léčba v terapeutických komunitách			
Počet programů RPTK	11	10	10
Počet klientů v RPTK	389	389	372
Počet úvazků v RPTK	122	112	114
Průměrný počet úvazků na službu	11,1	11,2	11,4
Následná péče			
Počet programů následné péče	23	20	21
Počet klientů v programech následné péče	1 095	1 000	1 019
Počet úvazků v programech následné péče	80	81	96
Průměrný počet úvazků na službu	3,5	4,1	4,6
Adiktologické služby pro osoby ve vězení			
Počet programů služeb ve vězení	7	9	9
Počet klientů služeb ve vězení	2 428	2 146	2 500
Počet úvazků v programech služeb ve vězení	25	30	30
Průměrný počet úvazků na službu	3,6	3,3	3,3
Programy primární prevence			
Počet programů primární prevence	15	20	20
Počet úvazků v programech primární prevence	35	53	50
Průměrný počet úvazků na službu	2,3	2,8	2,5

Zdroj: Sekretariát Rady vlády pro koordinaci protidrogové politiky (2022, 2021)

Zatímco v r. 2019 bylo podpořeno celkem 55 programů ambulantní léčby, v r. 2020 došlo k nárůstu na 63 programů a v r. 2021 na 66 podpořených programů. Celkové navýšení programů ambulantní léčby v dotačním řízení ÚV ČR je způsobeno vznikem nových programů ambulantní léčby a rovněž centralizací finančních prostředků, tj. přesunem financování 9 programů ambulantní léčby z dotačního řízení MZ pod dotační řízení ÚV ČR. Co se týče struktury podpořených programů, v r. 2021 celkem 10 ambulantní

programů poskytovalo substituční léčbu (10 v r. 2020, 8 v r. 2019) a dlouhodobě je podporován 1 stacionární program. Stabilní je počet krajských ambulantních center pro hazardní hráče, v r. 2021 bylo podpořeno 10 center (10 center v r. 2020, 9 center v r. 2019). Počet klientů v ambulantní péči dlouhodobě roste, v r. 2021 ambulantní programy vykázaly celkem 12 367 klientů (11 062 klientů v r. 2020, 9 017 klientů v r. 2019). Stejně tak se dlouhodobě zvyšuje počet kontaktů s klienty, v r. 2021 bylo uskutečněno více než 275 tis. kontaktů (v r. 2020 více než 260 tis. kontaktů, v r. 2019 více než 236 tis. kontaktů). Přestože v r. 2020 došlo k poklesu některých sledovaných výkonů, jejichž realizace byla omezena v důsledku pandemie COVID-19 (např. skupinové výkony), celkově je sledován nárůst v počtu realizovaných výkonů v programech ambulantní léčby. Došlo také k výraznému nárůstu specifických zdravotnických výkonů (např. výkonu *psychiatrické vyšetření* bylo vykázáno 8,1 tis. v r. 2019, 18,6 tis. v r. 2020, 18,3 v r. 2021; výkonů prováděných adiktologem bylo vykázáno 17,7 tis. v r. 2019, 25,1 tis. v r. 2020, 33,0 tis. v r. 2021).

ÚV ČR v rámci dotačního řízení v r. 2021 podporoval 10 terapeutických komunit, což je stejné jako v r. 2020 a o 1 terapeutickou komunitu méně než v r. 2019. Terapeutické komunity v r. 2021 poskytly služby celkem 372 klientům uživatelům, což je srovnatelné s předchozími roky (389 klientů v r. 2020, 389 klientů v r. 2019). V r. 2020 byl v důsledku pandemie COVID-19 meziročně vykázán nižší počet lůžkodnů, v r. 2021 je sledován nárůst v tomto ukazateli (50 628 lůžkodnů v r. 2019, 49 538 lůžkodnů v r. 2020, 53 964 lůžkodnů v r. 2021). Klienti jsou dlouhodobě tvořeni převážně uživateli pervitinu, avšak nadále roste počet klientů uživatelů alkoholu (49 v r. 2019, 61 v r. 2020, 79 v r. 2021).

V r. 2021 bylo podpořeno celkem 21 zařízení následné péče (20 zařízení v r. 2020, 23 zařízení v r. 2019). Podpořená zařízení pracovala ve sledovaných letech se srovnatelným počtem klientů (1019 v r. 2021, 1000 v r. 2020, 1095 v r. 2019). V r. 2021 programy následné péče vykázaly přes 77 tis. přímých kontaktů s klienty (přes 70 tis. v r. 2020, přes 85 v r. 2019). Primární cílovou skupinou programů následné péče jsou i nadále zejména uživatelé pervitinu, uživatelé alkoholu a heroínu, řada programů následné péče je schopna poskytovat služby rovněž cílové skupině problémových hráčů. Stejnými metodami práce programů následné péče jsou nadále individuální poradenství a individuální psychoterapie, meziročně je sledován jejich nárůstu (28 207 v r. 2019, 28 874 v r. 2020, 32 660 v r. 2021).

V I. 2021 a 2020 bylo z dotačního řízení ÚV ČR podpořeno shodně 9 programů pracujících s uživateli drog ve vazbě nebo ve výkonu trestu odnětí svobody, v r. 2019 bylo podpořeno 7 programů. Přestože programy vykázaly meziročně srovnatelný počet klientů (2063 uživatelů drog a 279 uživatelů alkoholu v r. 2021, 1827 uživatelů drog a 202 uživatelů alkoholu v r. 2020, 2081 uživatelů drog a 228 uživatelů alkoholu v r. 2019), počet kontaktů s klienty se meziročně zvyšoval. Adiktologické služby ve vězení v r. 2021 vykázaly 19 241 kontaktů (16 332 kontaktů v r. 2020, 12 047 kontaktů v r. 2019). Programy působí ve stabilním počtu věznic (25 v r. 2021, 24 v r. 2020, 25 v r. 2019) a daří se navyšovat počet vazebních věznic, ve kterých tyto programy působí (10 vazebních věznic v r. 2021, 9 v r. 2020, 6 v r. 2019).

V oblasti primární prevence došlo v r. 2020 k nárůstu podpořených programů adiktologické primární prevence na 20 programů (15 v r. 2019), stejný počet programů byl podpořen

také v r. 2021. Podpořené programy vykázaly v r. 2021 celkem 15 367 hodin všeobecné primární prevence, 1352 hodin selektivní a 386 hodin indikované specifické primární prevence (v r. 2020 celkem 9641 hodin všeobecné, 1352 hodin selektivní a 386 hodin indikované primární prevence, v r. 2019 celkem 12 627 hodin všeobecné, 2326 hodin selektivní a 466 hodin indikované primární prevence). Meziroční pokles vykázaných hodin preventivních programů je způsoben zejména zákazem vstupu externích subjektů do škol a distanční školní výukou v důsledku pandemie COVID-19.⁷

V rámci dotačního řízení jsou podporovány i programy poradenství a léčby prostřednictvím moderních technologií a specifické programy poradenství. V r. 2019, resp. v r. 2020, bylo v souladu s *Akčním plánem realizace Národní strategie prevence a snižování škod spojených se závislostním chováním 2019–2021* podpořeno celkem 6 programů, resp. 7 programů specifického poradenství nebo poradenství a léčby prostřednictvím moderních technologií.

Od konce r. 2019 se postupně rozšířila pandemie COVID-19, která 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, kdy došlo k přesunu některých výkonů do online prostředí s řadou provozních a technických omezení, např. provozování kontaktních místností, pobytové programy následné péče byly nuceny vyčlenit 1 pokoj jako karanténní a zároveň upravit maximální kapacitu na 2 lůžka/pokoj, adiktologickým službám nebyl umožněn vstup do věznic a práce s klienty tak značnou část roku mohla probíhat zejména korespondenční formou nebo on-line. Ve většině sledovaných typů služeb, s výjimkou ambulantních programů, tak došlo k poklesu počtu osob v přímém kontaktu se službami. Naopak, u nepřímých kontaktů došlo k meziročnímu nárůstu počtu osob i uskutečněných kontaktů ve všech sledovaných typech služeb (celkem nárůst o 49,3 %). Navzdory nastalé situaci však intenzita práce byla v r. 2020 vysoká a nebyl zaznamenán výrazný pokles v počtu uskutečněných kontaktů. Přestože se služby v r. 2021 nadále potýkaly s dopady pandemie COVID-19, v průběhu r. 2021 se postupně navracely k standardnímu režimu poskytování intervencí, což je patrné i z počtu klientů a vykazovaných poskytnutých výkonů v jednotlivých segmentech služeb. Intenzita práce byla nadále vysoká a byl zaznamenán nárůst v počtu klientů a uskutečněných kontaktů. V r. 2020 byl v souvislosti s pandemií COVID-19 zaznamenán výrazný nárůst v počtu výkonů telefonického, písemného a internetového poradenství ve všech sledovaných typech služeb a také v r. 2021 byla tato forma poradenství intenzivně prováděna a výkony telefonického, písemného a internetového poradenství byly ve všech typech služeb vykazovány ve vyšší míře, než v době před pandemií COVID-19.

Výsledky dotačního řízení ÚV ČR v l. 2019–2021 odpovídaly stanoveným prioritám strategických dokumentů politiky v oblasti závislostí, čímž se podařilo naplnit účel dotačního řízení.

7 Z 20 podpořených programů v r. 2020 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.

4

Kapitola 4

Hodnocení centralizace finančních prostředků

Oddělení koordinace a financování Odboru protidrogové politiky ÚV ČR realizovalo on-line průzkum mezi žadateli o finanční prostředky v rámci dotačního řízení ÚV ČR pro rok 2021, tj. mezi poskytovateli adiktologických služeb, kterých se centralizace přímo týkala. Sběr dat prostřednictvím on-line dotazníkového šetření v aplikaci LimeSurvey byl uskutečněn v listopadu 2021.

V rámci dotazníkového šetření bylo osloveno celkem 75 organizací, přičemž za každou organizaci byl osloven statutární zástupce a kontaktní osoba pro dotační řízení ÚV ČR (tj. osoby, které pracují na podkladech potřebných pro podání žádosti o dotaci). V dotazníkovém šetření bylo zaznamenáno celkem 111 odpovědí, z toho 40 bylo úplných a 71 neúplných odpovědí. 50 odpovědí bylo vyloučeno z důvodu absence odpovědi na většinu otázek.

Tabulka 4-1: Zastoupení respondentů v dotazníkovém šetření mezi poskytovateli adiktologických služeb žádajících o finanční prostředky v rámci dotačního řízení ÚV ČR podle krajů ČR, v %

Kraj	Poskytovatelů služeb (%)
Hl. m. Praha	15,7
Středočeský kraj	14,6
Jihočeský kraj	9,0
Plzeňský kraj	4,5
Karlovarský kraj	2,2
Ústecký kraj	7,9
Liberecký kraj	5,6
Královéhradecký kraj	14,6
Pardubický kraj	7,9
Kraj Vysočina	9,0
Jihomoravský kraj	11,2
Olomoucký kraj	10,1
Zlínský kraj	5,6
Moravskoslezský kraj	9,0

Pozn.: Jedna organizace může poskytovat služby ve vícero krajích.

Nejvíce respondentů, resp. poskytovatelů služeb, poskytuje své služby na území Hl. m. Prahy (15,7 %), Středočeského a Královéhradeckého kraje (shodně 14,6 %). Naopak nejméně respondentů uvedlo poskytování služeb v Karlovarském (2,2 %), Plzeňském (4,5 %) a Zlínském kraji (5,6 %) – tabulka 4 1. Organizace poskytující adiktologické služby a žádající o finanční prostředky v rámci dotačního řízení ÚV ČR obvykle poskytují více typů služeb. Respondenti nejčastěji uváděli poskytování

kontaktních a poradenských služeb (55,1 %), služeb ambulantní léčby (51,7 %) a terénních programů (50,6 %). Z poskytovaných typů služeb se pak centralizace týkala nejčastěji kontaktních a poradenských služeb (uvedlo 48,3 %), terénních programů (40,4 %) a služeb ambulantní léčby (36,0 %) – tabulka 4-2.

Tabulka 4-2: Typy služeb poskytované respondenty v dotazníkovém šetření mezi poskytovateli adiktologických služeb žádajícími o finanční prostředky v rámci dotačního řízení ÚV ČR, v %

Typ služby	V rámci organizace (%)	
	poskytováno	bylo dotčeno centralizací
Kontaktní a poradenská služba	55,1	48,3
Ambulantní léčba	51,7	36,0
Terénní program	50,6	40,4
Doléčovací program	34,8	18,0
Primární prevence	33,7	31,5
Substituční léčba	15,7	11,2
Rezidenční péče v terapeutické komunitě	11,2	5,6
Adiktologická služba ve vězení a následná po-výstupní péče	11,2	9,0
Detoxifikace	7,9	2,2
Krátkodobá a střednědobá lůžková péče	6,7	6,7
Ambulantní stacionární péče	2,2	2,2

Pozn.: V rámci jedné organizace je obvykle poskytováno více typů adiktologických služeb.

4.1 Zdroje financování adiktologických služeb v rámci dotačního řízení ÚV ČR

První část šetření se zaměřila na zdroje financování adiktologických služeb před r. 2019, tj. před centralizací finančních prostředků, a od r. 2020, tj. po centralizaci finančních prostředků – tabulka 4-3. Nejčastěji organizace uvedly jako zdroj finančních prostředků před r. 2019 rozpočty územních samosprávných celků, tj. obcí (85,2 %) a krajů (82,0 %). Od r. 2020 uvedlo obce 70,5 % organizací a kraje 77,0 % organizací.

Co se týče financování ze státní úrovně, po centralizaci finančních prostředků došlo k navýšení počtu organizací, které jako zdroj financování uvádí ÚV ČR (77,0 % před r. 2019, 86,9 % po r. 2020). Naopak v důsledku centralizace došlo k výraznému poklesu počtu organizací, které jako zdroj financování uvádí MZ, MSp a MŠMT. Zatímco před r. 2019 uvedlo MZ jako zdroj financování 73,8 %, po r. 2020 jde o 4,9 % organizací. Podíl na financování služeb ze strany MŠMT, resp. MSp před r. 2019 uvedlo 34,4 %, resp. 9,8 % organizací, po r. 2020 jde shodně o 1,6 % organizací. Několik respondentů uvedlo důvody čerpání finančních prostředků z těchto rezortů i po centralizaci. V případě MSp bylo uvedeno financování programů pro rodinné příslušníky vězeňských klientů. Z rozpočtu MZ jsou i nadále čerpány finanční prostředky na dofinancování materiálových a nemateriálových nákladů a nákladů na služby, které nejsou hrazeny z veřejného zdravotního pojištění.

Tabulka 4-3: Zdroje financování před r. 2019 (tj. před centralizací finančních prostředků) a od r. 2020 (tj. po centralizaci finančních prostředků) adiktologických služeb žádajících o finanční prostředky v rámci dotačního řízení ÚV ČR, v %

Zdroj financování	do r. 2019 (%)	od r. 2020 (%)
Státní úroveň		
RVKPP (Úřad vlády ČR)	77,0	86,9
Ministerstvo práce a sociálních věcí	63,9	54,1
Ministerstvo zdravotnictví	73,8	4,9
Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy	34,4	1,6
Ministerstvo spravedlnosti	9,8	1,6
Samosprávní úroveň		
kraje	82,0	77,0
obce	85,2	70,5
Ostatní		
zdravotní pojišťovny	21,3	24,6
ESF	27,9	18,0
jiné	88,3	88,3
žádné	3,3	3,3

Přestože finanční prostředky MPSV nebyly předmětem centralizace finančních prostředků, po centralizaci tento zdroj financování uvádí nižší počet organizací (63,9 % před r. 2019, 54,1 % po r. 2020).

Pokles, který však nebyl způsoben centralizací, je možné pozorovat u financování ze strany evropských fondů (27,9 % organizací před r. 2019, 18,0 % po r. 2020). Další zdroje financování uvedlo před r. 2019 a po r. 2020 shodně 88,3 % respondentů. Jde zejména o dary, příjmy od klientů, sponzorů a vlastní zdroje.

Součástí šetření bylo hodnocení dotačních řízení ÚV ČR, MSp, MZ a MŠMT v předem definovaných parametrech:

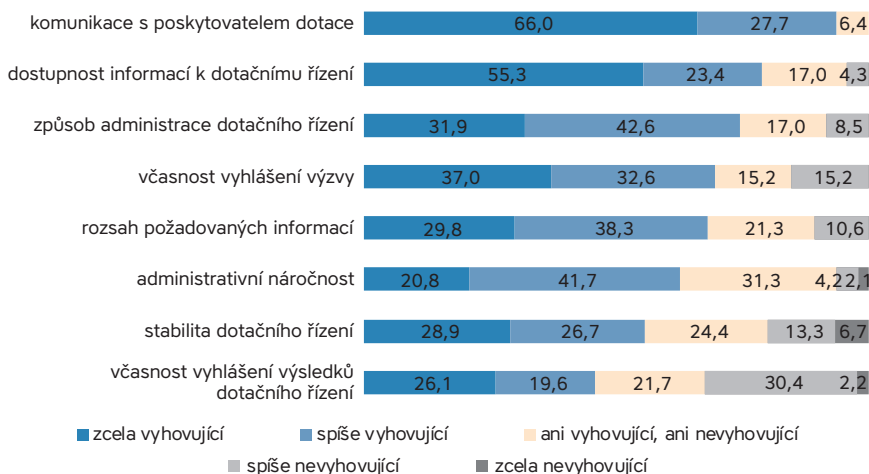
- ✗ administrativní náročnost,
- ✗ způsob aministrace dotačního řízení (forma podávání žádostí, závěrečných zpráv, apod.),
- ✗ rozsah požadovaných informací k projektu ze strany poskytovatele dotace,
- ✗ komunikace s poskytovatelem dotace,
- ✗ dostupnost informací k dotačnímu řízení,
- ✗ stabilita dotačního řízení,
- ✗ včasnost vyhlášení výzvy,
- ✗ včasnost vyhlášení výsledků dotačního řízení.

Jednotlivá dotační řízení byla hodnocena respondenty v návaznosti na uvedenou zkušenost s dotačním řízením, tj. dotační řízení MZ, MSp a MŠMT byla hodnocena pouze respondenty, kteří uvedli dané dotační řízení jako zdroj finančních prostředků před centralizací. Dotační řízení ÚV ČR bylo hodnoceno všemi respondenty. Zejména u dotačního řízení MSp a MŠMT byl zaznamenán nízký počet odpovědí. Stejně tak byl nízký

počet organizací, které uváděly tyto resorty jako zdroj financování, což je způsobeno specifickým zaměřením dotačních titulů MSp (adiktologické služby ve vězení a následná po-výstupní péče) a MŠMT (programy primární prevence). Na základě výsledků šetření se dotační řízení ÚV ČR jeví jako nejvíce vyhovující ve všech hodnocených parametrech.

Poměrně vysoké úspěšnosti (odpovědi zcela vyhovující a spíše vyhovující) bylo u dotačního řízení ÚV ČR dosaženo v parametrech komunikace s poskytovatelem dotace (vyhovující pro 93,6 % organizací), dostupnosti informací k dotačnímu řízení (vyhovující pro 78,7 % organizací) a způsobu administrace dotačního řízení (vyhovující pro 74,5 % organizací). Naopak horších výsledků bylo dosaženo u parametrů ukazujících stabilitu dotačního řízení (vyhovující pro 55,6 % organizací) a včasnosti vyhlášení výsledků dotačního řízení (vyhovující pro 46,7 % organizací) – graf 4-1.

Graf 4-1: Hodnocení dotačního řízení ÚV ČR žadateli o finanční prostředky v definovaných parametrech, v %

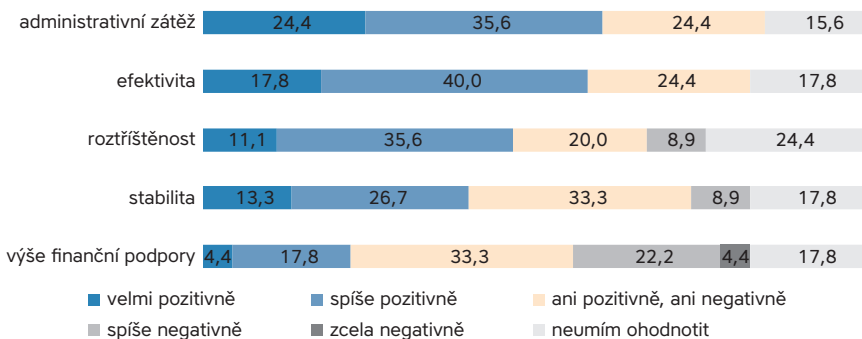


4.2 Centralizace finančních prostředků z pohledu žadatelů o finanční prostředky v dotačním řízení ÚV ČR

Centralizace finančních prostředků je celkově vnímána jako poměrně pozitivní. Velmi pozitivně byla centralizace hodnocena ze strany 19,6 % a spíše pozitivně ze strany 30,4 % respondentů. Naopak, spíše negativně je vnímána ze strany 4,3 % a velmi negativně ze strany 2,2 % respondentů.

Součástí šetření bylo hodnocení vlivu centralizace finančních prostředků na vybrané aspekty systému vícezdrojového financování. Pozitivně byl hodnocen vliv zejména v oblasti administrativní zátěže (pozitivní vliv uvedlo 60 % respondentů) a efektivity systému vícezdrojového financování (pozitivní vliv uvedlo 57,8 %). Méně pozitivně bylo nahlíženo na aspekty roztržitosti (pozitivní vliv uvedlo 46,7 %) a stability (pozitivní vliv uvedlo 40,0 %). Podle 26,3 % respondentů měla centralizace negativní vliv na výši finanční podpory – graf 4-2.

Graf 4-2: Vliv centralizace finančních prostředků na vybrané aspekty systému vícezdrojového financování, v %



Pozitiva, která přinesla centralizace, uvedlo celkem 38 respondentů. Mezi nejčastěji uvedené výhody centralizace patřila úspora administrativy (20×), sjednocení informací (8×), zjednodušení celého procesu (8×), velmi dobrá spolupráce a komunikace s pracovníky ÚV ČR (7×), transparentnost procesu (7×), podávání pouze jedné žádosti (6×), jeden dotační titul (5×), úspora času (4×), jednodušší vyúčtování (3×) a propojení sociální a zdravotní oblasti (3×). Dále se v odpovědích objevilo jednodušší vyplňování žádosti o dotace, zvýšení stability finančních prostředků, odbornost a využívání online prostředí pro administraci dotací.

Negativa spojená s centralizací finančních prostředků byla zmiňována méně, uvedlo je celkem 29 respondentů. Nejčastěji byla identifikována závislost na jednom zdroji financování (11×), snížení dotace navzdory tomu, že služby jsou poskytovány ve stále ve stejném rozsahu a počty klientů i kontaktů mají vzestupnou tendenci (7×), ohrožení stability financování (5×) a s tím související ohrožení sítě adiktologických služeb (2×), podmínky dotačního řízení znevýhodňující menší organizace (2×) a celková nejistota ve financování služeb (2×), což je však vnímáno jako problém celého systému financování adiktologických služeb, nikoliv důsledek centralizace. Mezi nevýhodami byl také zmiňován přetrvávající problém vícezdrojového financování služeb, nepropojení centralizace s financováním MPSV, absence politické opory ze strany ÚV ČR, rozdíly ve formě žádosti o dotaci a v uznatelných nákladech, nejistota dalšího rozvoje programů a přetrvávající administrativní náročnost. Další uváděné nevýhody se týkaly přímo dotačního řízení ÚV ČR: nastavení priorit dotačního řízení a obtížnost získání dotace pro nové projekty, způsob přerozdělování finančních prostředků, problémy s novou elektronickou aplikací ÚV ČR pro podávání žádostí o dotaci, pozdní vyhlášení dotačního řízení na r. 2022 a měnící se požadavky.

Pozitivním důsledkem centralizace finančních prostředků je mj. pokles počtu žádostí o neinvestiční finanční prostředky na zajištění poskytování adiktologických služeb a programů v rámci dotačních řízení ze státních zdrojů (ÚV ČR, MSp, MZ, MŠMT) v rámci jedné organizace. Podle odpovědí z dotazníkového šetření v r. 2019 dosáhl průměrný počet žádostí v rámci organizace 7,98 žádostí, v r. 2020 průměrně 6,53 žádostí a v r. 2021 průměrně 6,47 žádostí. Zvýšil se počet organizací, které podávaly v rámci dotačních řízení ze státních zdrojů pouze jednu žádost (5 organizací v r. 2019, 12 organizací v r. 2021) a dvě žádosti (12 organizací v r. 2019, 16 organizací v r. 2021).

Co se týče počtu pracovních úvazků v rámci organizace vyčleněných na administraci žádostí o dotaci, 17 respondentů uvedlo, že jejich organizace nemá speciální úvazek pro administraci žádostí nebo není možné tuto činnost přepočítat na úvazky. Další organizace uváděly rozmezí 0,01–4,0 úvazku vyčleněných na administraci žádostí o dotaci. Navzdory centralizaci finančních prostředků celkem 20 respondentů uvedlo, že od r. 2020 k administrativní úspoře nedochází. Některé organizace naopak uvedly, že dochází k nárůstu administrace spojené obecně s financováním adiktologických služeb, zejména s administrací dotací.

Někteří respondenti vnímají centralizaci obecně jako posun žádoucím směrem, zejména z důvodu nadresortního přístupu k adiktologickým službám a programům. Jiní v souvislosti s centralizací finančních prostředků nepocítují výraznou změnu. Jde zejména o organizace, které i před centralizací podávaly nízký počet žádostí o dotaci, nebo před r. 2020 o dotaci nežádaly, nebo jsou nadále financovány z vysokého počtu zdrojů a v souvislosti s centralizací zaznamenaly snížení počtu zdrojů financování pouze o jeden. Realizovaná centralizace finančních prostředků na státní úrovni je některými respondenty považována za neúplnou, protože je i nadále nutné pro zajištění služeb žádat finanční prostředky také z jiných zdrojů, např. z MPSV na sociální služby, resp. z krajů v rámci dotací i grantů. Stávající centralizace finančních prostředků proto nepředstavuje očekávanou změnu ve financování adiktologických služeb. Poskytovatelé adiktologických služeb se nadále potýkají s problémy vícezdrojového financování, jako je např. vysoká administrativní zátěž, nestabilita financování, konflikt termínů dotačních řízení, kdy termín podání žádosti o dotaci je před vyhlášením jiného dotačního programu. Navíc někteří poskytovatelé služeb zaznamenali po centralizaci celkové snížení finančních prostředků. Podle těchto poskytovatelů služeb je proto při snížení počtu zdrojů financování (tj. centralizaci) potřeba umožnit získání dostatečné výše dotace pro zajištění činnosti služeb z dalších zdrojů.

➤ 5

Kapitola 5

Závěr

Síť služeb pro uživatele návykových látek a hazardní hráče je z velké části podporována systémem dotací, tj. z dotačních titulů jednotlivých resortů a samospráv, který se dlouhodobě potýká s řadou negativních aspektů, mezi které patří vícezdrojovost, vysoká administrativní zátěž, nízká efektivita, nepředvídatelnost, netransparentnost, nestabilita, rozdílnost a rozdílné podmínky a priority jednotlivých donorů, jak na úrovni ústředních orgánů státní správy, tak samospráv. Problematický je také systém jednoletých dotací a celková zranitelnost tohoto systému, která se projevuje zejména v období hospodářské krize, kdy mezi první restriktivní opatření patří snížení finančních prostředků na dotace či zrušení dotačních titulů či tendence nepodporovat preventivní programy (Mravčík et al., 2012).

V červenci 2019 vláda schválila centralizaci finančních prostředků vyčleněných ze státního rozpočtu na dotační programy protidrogové politiky, v rámci které byly do rozpočtové kapitoly ÚV ČR na r. 2020 převedeny prostředky pro projekty politiky v oblasti závislosti z resortů MSp, MZ a částečně MŠMT. Očekávalo se, že s centralizací finančních prostředků do rozpočtu ÚV ČR dojde k částečné optimalizaci stávajícího stavu, sníží se celková rozdílnost systému financování adiktologických služeb a sníží se administrativní náklady na straně příjemců dotací spojené se správou, kontrolou a nastavením různých dotačních či grantových systémů.

Po dvou letech, kdy došlo k částečné centralizaci, lze na základě dostupných dat a informací získaných mimo jiné z dotazníkového šetření mezi příjemci dotací, konstatovat:

- ✗ Centralizace finančních prostředků do rozpočtu ÚV ČR je celkově vnímaná spíše pozitivně:
 - ✗ Poskytovatelé adiktologických služeb obecně považují centralizaci za krok žádoucím směrem, zejména z důvodu nadresortního přístupu ÚV ČR k adiktologickým službám.
 - ✗ Centralizace pod ÚV ČR se pro adiktologické služby jeví jako nejvíce vyhovující, zejména v komunikaci s poskytovatelem dotace, dostupnosti informací k dotačnímu řízení, způsobu administrace dotačního řízení, včasnosti vyhlášení výzvy a v rozsahu požadovaných informací ze strany poskytovatele dotací k projektu.
 - ✗ V důsledku centralizace došlo k výraznému poklesu počtu organizací, které jako zdroj finančních prostředků uvádí MZ, MSp nebo MŠMT. V malé míře však adiktologické služby nadále čerpají dotace z těchto resortů na dofinancování dílčích aktivit nebo materiálních nákladů.
 - ✗ Centralizace podle příjemců dotací přispěla mj. k sjednocení informací, zjednodušení a zvýšení transparentnosti procesu a k propojení sociální a zdravotní oblasti.
 - ✗ Pozitivně je hodnocen vliv centralizace zejména v oblasti administrativní zátěže a efektivity systému vícezdrojového financování.
 - ✗ V organizacích došlo k poklesu průměrného počtu žádostí o dotaci ze státních zdrojů na zajištění poskytování adiktologických služeb, avšak nebyla zaznamenána

úspora v počtu úvazků vyčleněných pro administraci žádostí. Systém financování nadále zůstává vícezdrojový a administrativně náročný.

- ✗ Centralizace finančních prostředků je nicméně neúplná a nemůže zatím přinést očekávané výstupy. Jde o částečnou centralizaci, která je vnímána spíše jako prvotní krok směrem k navazujícím zásadním systémovým změnám:
- ✗ V r. 2020 došlo v rámci dotačního řízení ÚV ČR v důsledku centralizace k navýšení počtu projektů (o 20,2 %), a rovněž k výraznému nárůstu finančních požadavků (o 76,8 %) ze strany žadatelů o dotaci. Navýšení požadavků bylo způsobeno kromě centralizace i dalšími faktory (např. navýšení platů)⁸, které však nebyly dostatečně reflektovány ve výši alokovaných finančních prostředků na dotační řízení ÚV ČR.
- ✗ Pro některé organizace centralizace přinesla ohrožení stability financování a nejistotu ve financování a dalším rozvoji adiktologických služeb a programů. Jde zejména o rizika spojená se závislostí na jednom zdroji financování, zejména v případě poklesu finančních prostředků.
- ✗ Některé organizace nepocítily výraznou změnu a centralizaci označují jako neúplnou. Poskytovatelé služeb se nadále potýkají s problémy vícezdrojového financování a někteří zaznamenali v důsledku centralizace celkové snížení finančních prostředků.
- ✗ Kritizováno bylo zejména nepropojení centralizace se systémem financování z rozpočtu MPSV. Většina poskytovatelů adiktologických služeb je financována jako sociální služby z MPSV a nepropojení centralizace finančních prostředků se systémem MPSV způsobuje, že stávající centralizace nepředstavuje systémové řešení ve financování adiktologických služeb. Převedení financování části sociálních služeb z MPSV pod jiný subjekt si vyžaduje podrobnější diskuzi a zejména zásadní změny na legislativní úrovni.
- ✗ Částečná centralizace financování programů školské primární prevence rizikového chování (PPRCH) pod dotační řízení ÚV ČR se ukazuje jako spíše nesystémové řešení:
 - ✗ Systém školské PPRCH na národní úrovni koordinuje a metodicky vede MŠMT, nadále také každoročně vyhlašuje výzvu k podávání žádostí o dotaci na realizaci preventivních aktivit, včetně programů prevence v adiktologii. Od r. 2020 však není možné financování organizací realizujících PPRCH souběžně z dotačního řízení MŠMT a z dotačního řízení ÚV ČR.⁹ V praxi tak dochází spíše k omezení zdrojů financování programů PPRCH a oslabení koordinační a metodické role MŠMT u některých programů.
 - ✗ Možným řešením je decentralizace financování programů PPRCH, tj. umožnění podávání žádostí o dotaci jak na ÚV ČR, tak na MŠMT, nebo naopak centralizace finančních prostředků pod MŠMT, které systém školské PPRCH na národní úrovni koordinuje, metodicky vede a v rámci dotačního titulu financuje celé spektrum preventivních aktivit. Řešení oblasti financování programů PPRCH vyžaduje širší diskuzi všech zapojených aktérů, aby nedošlo ke snížení její stability a kontinuity.

8 podle novely Nařízení vlády č. 341/2017 Sb., o platových poměrech zaměstnanců ve veřejných službách a správě

9 Organizace, které jsou držiteli certifikátu odborné způsobilosti poskytovatelů programů školské primární prevence v adiktologii a poskytují i jiné adiktologické služby podporované v dotačním řízení ÚV ČR, jsou od r. 2020 financovány z dotačního titulu ÚV ČR. Jiné organizace, přestože poskytují programy zaměřené na prevenci v adiktologii, jsou však nadále financovány z dotačního titulu MŠMT.

Centralizace finančních prostředků, jako řešení dílčí řešení financování adiktologických služeb v krátkodobém horizontu, byla v souladu s plněním *Akčního plánu realizace Národní strategie prevence a snižování škod spojených se závislostním chováním 2019–2021*. Akční plán dále předpokládal potřebu návazného řešení v podobě pokračující centralizace finančních prostředků a dalších systémových změn ve financování adiktologických služeb v dlouhodobém výhledu.

V I. 2016–2021 byl Odborem protidrogové politiky realizován projekt *Systémová podpora rozvoje adiktologických služeb v rámci integrované protidrogové politiky* (IP RAS), jež v rámci svých výstupů navrhuje variantní řešení současné situace a popisuje potřebu zásadních systémových změn v těchto třech variantách:¹⁰

- × Ponechat adiktologické služby jako mezirezortní, ale s financováním z jednoho zdroje. Návrh předpokládá legislativní ukotvení změny ve financování formou vzniku Agentury pro prevenci a léčbu závislosti v rámci ÚV ČR se silnějším institucionálním postavením, která přebere dosavadní činnost Odboru protidrogové politiky ÚV ČR.
- × Zavést jasnou definici adiktologických služeb se sociálně-zdravotním charakterem a ponechat jejich vícezdrojové financování. Návrh předpokládá vznik speciálního zákona o adiktologických službách.
- × Zavést jasnou definici adiktologických služeb se sociálně-zdravotním charakterem a s financováním z jednoho zdroje. Jde o nejzásadnější změnu, která předpokládá vznik samostatné Agentury pro prevenci a léčbu závislosti s velmi silným institucionálním postavením. Návrh předpokládá vznik tzv. Adiktologického zákona.

Zároveň projekt v rámci svých výstupů navrhl změny a úpravy nástrojů financování,¹¹ které lze využít v rámci výše uvedených variantních řešení. Nejzásadnější změnou v navržené úpravě je zavedení víceletého financování.

Ukazuje se tedy, že k dosažení změny, která přinese očekávané zefektivnění financování adiktologických služeb, je nezbytné otevřít diskusi na politické úrovni a přistoupit k legislativním úpravám. Součástí těchto diskusí by mělo být využití výstupů projektu IP RAS s cílem jejich implementace do praxe, posílení koordinace a sjednocení přístupu v poskytování finančních prostředků na národní i krajské úrovni.

10 Výstup *Komplexní návrh systémových změn strukturního rámce integrované protidrogové politiky* je dostupný zde: www.rozvojadiktologickychsluzeb.cz/vystupy/ [2022-04-27]

11 Výstup *Návrh nástroje financování adiktologických služeb v České republice včetně Metodiky k aplikaci nástroje do praxe* je dostupný zde www.rozvojadiktologickychsluzeb.cz/vystupy/ [2022-05-11]



Seznam tabulek

Tabulka 2-1: Srovnání výdajů z veřejných rozpočtů podle kategorií služeb v I. 2017–2020, v tis. Kč.	12
Tabulka 3-1: Počet podaných projektů, výše finančních prostředků a požadavků ze strany žadatelů o dotaci v dotačním řízení RVKPP, resp. ÚV ČR, v letech 2017–2021, v Kč.	19
Tabulka 3-2: Přehled požadavků a návrhů dotací rozdělených podle jednotlivých typů služeb/projektů v rámci dotačního řízení RVKPP na r. 2019, v Kč.	20
Tabulka 3-3: Přehled požadavků a návrhů dotací rozdělených podle jednotlivých typů služeb/projektů v rámci dotačního řízení ÚV ČR na r. 2020, v Kč.	20
Tabulka 3-4: Přehled požadavků a návrhů dotací rozdělených podle jednotlivých typů služeb/projektů v rámci dotačního řízení ÚV ČR na r. 2021, v Kč.	21
Tabulka 3-5: Souhrnné srovnání základních parametrů v jednotlivých segmentech služeb podpořených z dotačního řízení ÚV ČR v I. 2019–2021	22
Tabulka 4-1: Zastoupení respondentů v dotazníkovém šetření mezi poskytovateli adiktologických služeb žádajících o finanční prostředky v rámci dotačního řízení ÚV ČR podle krajů ČR, v %	27
Tabulka 4-2: Typy služeb poskytované respondenty v dotazníkovém šetření mezi poskytovateli adiktologických služeb žádajících o finanční prostředky v rámci dotačního řízení ÚV ČR, v %	28
Tabulka 4-3: Zdroje financování před r. 2019 (tj. před centralizací finančních prostředků) a od r. 2020 (tj. po centralizaci finančních prostředků) adiktologických služeb žádajících o finanční prostředky v rámci dotačního řízení ÚV ČR, v %	29



Seznam grafů

Graf 4-1: Hodnocení dotačního řízení ÚV ČR žadateli o finanční prostředky v definovaných parametrech (celkem odpovědi zcela vyhovující a spíše vyhovující), v %	30
Graf 4-2: Vliv centralizace finančních prostředků na vybrané aspekty systému vícezdrojového financování, v %	31



Rejstřík zdrojů

- BÉM, P., KALINA, K. & RADIMECKÝ, J. 2003. Vývoj drogové scény a protidrogové politiky v České republice. In: KALINA K. ET AL. (ed.) *Drogy a drogové závislosti – mezioborový přístup 2*. Praha: Úřad vlády ČR.
- HANZLÍK, K. 2018. *Analýza současných systémů zajištění dostupnosti adiktologických služeb v České republice*, Praha, Úřad vlády ČR.
- CHOMYNOVÁ, P., GROHMANNOVÁ, K., JANÍKOVÁ, B., ROUS, Z., ČERNÍKOVÁ, T., CIBULKA, J. & MRAVČÍK, V. 2022. *Souhrnná zpráva o závislostech v České republice 2021*, Praha, Úřad vlády ČR.
- MRAVČÍK, V., GROHMANNOVÁ, K., CHOMYNOVÁ, P., NEČAS, V., GROLMUSOVÁ, L., KIŠŠOVÁ, L., NECHANSKÁ, B., FIDESOVÁ, H., KALINA, K., VOPRAVIL, J., KOSTELECKÁ, L. & JURYSTOVÁ, L. 2012. *Výroční zpráva o stavu ve věcech drog v České republice v roce 2011*, Praha, Úřad vlády ČR.
- MRAVČÍK, V., CHOMYNOVÁ, P., GROHMANNOVÁ, K., JANÍKOVÁ, B., ČERNÍKOVÁ, T., ROUS, Z., CIBULKA, J., FIDESOVÁ, H. & VOPRAVIL, J. 2020. *Výroční zpráva o stavu ve věcech drog v České republice v roce 2019*, Praha, Úřad vlády České republiky.
- MRAVČÍK, V., CHOMYNOVÁ, P., GROHMANNOVÁ, K., JANÍKOVÁ, B., ČERNÍKOVÁ, T., ROUS, Z., CIBULKA, J., FRANKOVÁ, E., NECHANSKÁ, B., FIDESOVÁ, H. & VOPRAVIL, J. 2021. *Zpráva o nelegálních drogách v České republice 2021*, Praha, Úřad vlády České republiky.
- REMEŠOVÁ, R., SVOBODOVÁ, L., ROD, A. & SOBĚHART, R. 2019. *Komparativní analýza nástrojů financování adiktologických služeb*, Praha, Úřad vlády ČR.
- SEKRETARIÁT RADY VLÁDY PRO KOORDINACI PROTIDROGOVÉ POLITIKY 2021. *Vyhodnocení dotačního řízení pro oblast protidrogové politiky Úřadu vlády ČR 2020*, Praha, Úřad vlády ČR.
- SEKRETARIÁT RADY VLÁDY PRO KOORDINACI PROTIDROGOVÉ POLITIKY 2022. *Vyhodnocení dotačního řízení pro oblast protidrogové politiky Úřadu vlády ČR 2021*, Praha, Úřad vlády ČR.

Vyhodnocení

centralizace finančních prostředků vyčleněných ze státního rozpočtu na dotační programy protidrogové politiky

- > Publikace přináší vyhodnocení centralizace finančních prostředků vyčleněných ze státního rozpočtu na dotační programy protidrogové politiky z rozpočtu ministerstva spravedlnosti, ministerstva zdravotnictví a částečně také ministerstva školství, mládeže a tělovýchovy do rozpočtu Úřadu vlády ČR, schválené vládou ČR v červenci 2019.
- > Hodnocení centralizace vychází z každoročního hodnocení dotačního řízení pro oblast protidrogové politiky Úřadu vlády ČR. Zhodnocení naplnění účelu centralizace bylo uskutečněno za pomoci dotazníkového šetření mezi poskytovateli adiktologických služeb. Publikace ve svém závěru navrhuje další kroky v systémovém řešení financování adiktologických služeb.
- > Publikaci čtenářům předkládá sekretariát Rady vlády pro koordinaci protidrogové politiky, který je organizační součástí Úřadu vlády České republiky. Plné znění této publikace, dříve vydané publikace a informace o připravovaných publikacích najdete na internetových stránkách na rvkpp.vlada.cz a drogy-info.cz.
- > Distribuci zajišťuje vydavatel.

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

Neprodejné

ISBN 978-80-7440-301-9



9 788074 403019